
**PENGARUH DEMONSTRASI *KANGAROO MOTHER CARE* (KMC)
TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
DALAM MELAKSANAKAN KMC UNTUK MENGURANGI DEMAM
DI PMB ELISABETH**

Wahyu Dwi Agussafutri^{1,*}, Christiani Bumi Pangesti², Feri Anita Wijayanti³

¹Universitas Kusuma Husada Surakarta,

²Universitas Kusuma Husada Surakarta

³Universitas Kusuma Husada Surakarta

¹wahyudazafa@gmail.com*,

Abstrak

Latar Belakang: Demam merupakan mekanisme fisiologis yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh di atas normal, memiliki efek menguntungkan dalam memerangi infeksi. Demam juga merupakan salah satu alasan yang menyebabkan orangtua membawa bayinya ke tempat medis. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi demam, antara lain manajemen cairan, kompres, manajemen lingkungan dan pemberian antipiretik. Cara lain yang dapat menurunkan suhu tubuh adalah dengan menggunakan metode kontak kulit ibu dan kulit bayi (*Skin to Skin Contact*). Metode ini merupakan bentuk interaksi antara orangtua dengan bayinya yang lebih dikenal dengan perawatan metode Kanguru atau *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh demonstrasi *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam melaksanakan KMC untuk mengurangi demam.

Metode: Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimental. Teknik sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan jumlah responden sejumlah 20 responden. Kelompok eksperimen dalam penelitian ini ada 1 kelompok yang diberikan demonstrasi berupa penatalaksanaan KMC, kemudian dilakukan pre test dan post test mengenai pengetahuan dan sikap ibu terhadap KMC. Metode analisis data yang digunakan adalah *Wilcoxon test*.

Hasil: Hasil sebelum dan sesudah melakukan demonstrasi KMC, $p=0,001$, demikian juga dengan sikap mengenai KMC sebelum dan sesudah demonstrasi KMC didapatkan hasil $p=0,001$.

Simpulan: Demonstrasi KMC dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu mengenai KMC untuk mengurangi demam. Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan metode alternatif dalam mengatasi masalah demam pada bayi.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, *KMC*, demam

The Effect of Kangaroo Mother Care (KMC) Demonstration on the Level of Knowledge and Attitude among Mothers to Reduce Fever in Midwifery Private Clinic Elisabeth

Abstract

Background: Fever, a physiological mechanism characterized by an increase of body temperature above normal, is one of the most common reasons to seek medical advice particularly for babies. One of the methods to treat fever in babies is skin-to-skin contact between a mother and a baby, known as the Kangaroo Mother Care (KMC).

Objective: The aim of this study was to determine the effect of demonstration of KMC on the level of knowledge and attitudes among mothers.

Method: A quasi-experimental study with pretest and posttest design was conducted among mothers with infants aged 0-12 months. The sample included 20 participants. The Wilcoxon test was used to analyze the data.

Results: We found that there was an effect on changes of knowledge and attitudes before and after the demonstration of KMC with both $p = 0.001$ and $p = 0.001$.

Conclusion: It is concluded that the demonstration of KMC increases knowledge and attitudes of mothers about KMC to reduce fever which is an alternative method of dealing with fever in babies.

Keywords: knowledge, attitude, Kangaroo Mother Care, fever

PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya (Proverawati dan Ismawati, 2011). Data kunjungan ke fasilitas kesehatan pediatric di Brazil terdapat sekitar 19% sampai 30% anak diperiksa karena menderita demam. Penelitian oleh Badawy et al., (2017) di Kuwait menunjukkan sebagian besar anak usia 3-36 bulan mengalami serangan demam rata-rata 6 kali pertahunnya. Di Indonesia penderita demam sebanyak 465 dari 511 ibu yang memakai perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1 saja yang menggunakan (Deswita et al., 2011).

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus (Sodikin, 2012). Suhu tubuh / termoregulasi adalah keseimbangan antara kehilangan panas dan produksi panas tubuh yang tujuannya adalah untuk mengontrol lingkungan suhu netral dan meminimalkan energi. Adapun mekanisme kehilangan panas pada manusia. atau penurunan suhu tubuh tergantung pada keseimbangan antara panas yang diproduksi atau diabsorpsi dengan panas yang hilang. Penurunan produksi panas dapat disebabkan kegagalan dalam sistem endokrin dan terjadi penurunan basal metabolisme tubuh, sehingga timbul proses penurunan demam: misalnya pada keadaan disfungsi kelenjar tiroid, adrenal ataupun pituitaria (Yunanto, 2010; Sodikin, 2012; Lestari et al., 2014).

Kejadian demam dilaporkan sebagai salah satu Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) campak dengan gejala demam lebih dari 39,5° C terjadi pada 5-15% kasus. Demam mulai dijumpai pada hari 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2 hari. Ruam juga dapat dijumpai pada 5% resipien, timbul pada hari 7-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari. KIPI dapat berupa timbulnya kemerahan, bengkak, dan nyeri pada lokasi penyuntikan. Selain itu, bayi akan menderita demam ringan, sering gelisah dan menangis terus menerus selama beberapa jam pasca suntikan(Hartini, 2011;Purwaningsih & Widuri, 2019).

Dokter harus menekankan bahwa demam bukanlah penyakit, tetapi merupakan mekanisme fisiologis yang memiliki efek menguntungkan dalam memerangi infeksi. Intervensi untuk mengurangi demam dapat berdampak negatif terhadap hasil penyakit. Selain itu, orang tua harus menyadari bahwa tujuan utama merawat anak yang demam adalah meningkatkan kenyamanan anak secara keseluruhan daripada berfokus pada normalisasi suhu tubuh (Badawy et al., 2017; Arifianto,2019).

Bayi yang mengalami demam, untuk menurunkan suhu tubuhnya dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain manajemen cairan, kompres, manajemen lingkungan dan pemberian antipiretik. Cara lain yang dapat menurunkan suhu tubuh adalah dengan menggunakan metode kontak kulit ibu dan kulit bayi (*Skin to Skin Contact*). Metode ini merupakan bentuk interaksi antara orangtua dengan bayinya yang lebih dikenal dengan perawatan metode Kanguru atau *Kangaroo Mother Care* (KMC) (Purwaningsih & Widuri, 2019).

Pengetahuan orang tua mengenai suhu normal dan suhu yang berarti demam masih lemah, dalam sebuah studi oleh Bilenko et al., Sekitar setengah dari orang tua menganggap suhu kurang dari 38°C sebagai demam. Mereka mengklasifikasikan demam ringan sebagai tinggi, dan secara aktif mengurangi suhu dengan memberikan antipiretik (Badawy et al., 2017). Studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Elisabeth, dari 7 orang ibu yang diberikan pertanyaan mengenai KMC, 5 orang ibu belum mengetahui mengenai KMC.

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh demonstrasi *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam melaksanakan KMC untuk mengurangi demam.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen. Kelompok eksperimen dalam penelitian ini ada 1 kelompok yang diberikan intervensi berupa demonstrasi penatalaksanaan KMC, sebelumnya dilakukan *pre test* dan *post test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam melakukan penatalaksanaan metode KMC untuk menurunkan demam.

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang pernah digunakan pada penelitian sebelumnya. Kuesioner pengetahuan tentang KMC sebanyak 16 item, dan sikap mengenai KMC sebanyak 13 item. Penentuan jumlah sampel dapat diketahui setelah menggunakan teknik

pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. (Sugiyono, 2017), dengan jumlah sampel 20 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer, dimulai dari survey data, penjelasan tentang tujuan, prosedur tindakan, kerahasiaan data yang diberikan serta hak responden untuk menolak mengikuti penelitian serta memberikan *informed consent*. Penelitian ini dilakukan pada masa pandemic covid sehingga pengambilan data dibagi menjadi 4 tahap, dengan jumlah responden pada tiap tahap rata-rata 5 orang. Analisis statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon test* yang sebelumnya telah dilakukan uji normalitas data menggunakan *Shapir Wilks*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Agustus 2020 bertempat di PMB Elisabeth dengan sampel ibu yang mempunyai anak umur 0-12 bulan sebanyak 20 responden.

Pengambilan data dilakukan secara bertahap, karena di masa pandemic covid tidak diperkenankan mengumpulkan banyak orang. Pengambilan data dilakukan sebanyak 4 tahap, dengan rata-rata peserta tiap tahap 5 responden. Proses pengambilan data dilakukan dengan cara pada pertemuan pertama diberikan kuesioner untuk *pre test*, melihat tingkat pengetahuan mengenai KMC setelah itu diberikan demonstrasi dan penjelasan mengenai KMC. Setelah itu dibuatkan grup untuk *follow up* kemudian diberikan kuesioner kembali melalui *google form* sebagai bahan untuk *post test*.

Karakteristik responden pada penelitian ini bisa dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	persentase
1	Tingkat pendidikan	
	a. SMP	5%
	b. SMA/ sederajat	90%
	c. PT	5%
2	Umur	
	< 20 tahun	10%
	20-35 tahun	85%
	>35 tahun	5%
3	Informasi mengenai KMC	
	Pernah	10%
	Tidak pernah	90%

Dari tabel 1 mengenai karakteristik responden dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA (90%), berumur 20-35 tahun (85%) dan belum pernah mendapatkan informasi mengenai KMC (90%).

Hasil pengambilan data sebelum dan sesudah dilakukan demonstrasi mengenai KMC adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Demonstrasi KMC

tingkat pengetahuan	Demonstrasi KMC				N	Asymp sig
	Sebelum		Sesudah			
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase		
Baik	1	5	14	70	18	0,001
cukup	14	70	6	30		
kurang	5	25	0	0		
Total	20	100	30	100		

dari hasil pada tabel 2 di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu-ibu mengenai KMC berada pada rentang cukup (70%) dan setelah diberikan demonstrasi mengenai KMC tingkat pengetahuan sebagian besar ibu pada rentang baik (70%)

Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah demonstrasi KMC diuji menggunakan *Wilcoxon test*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.2, nilai *Asym.sig* 0,001 di mana *p value* (0,001) < 0,05, artinya ada pengaruh terhadap perubahan tingkat pengetahuan mengenai KMC untuk demam, sebelum dan sesudah dilakukan demonstrasi KMC.

Tabel 3 Sikap Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Demonstrasi KMC

sikap	Demonstrasi KMC				N	Asymp sig
	Sebelum		Sesudah			
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase		
positif	2	10	19	95	17	0,001
negatif	18	90	1	5		
Total	20	100	30	100		

Dari hasil pada tabel 5.3 di atas dapat disimpulkan bahwa sikap ibu-ibu mengenai KMC sebelum demonstrasi KMC sebagian besar bersikap negative (90%) dan setelah diberikan demonstrasi mengenai KMC sebagian besar bersikap positif mengenai KMC (95%).

Perbedaan sikap sebelum dan sesudah demonstrasi KMC diuji menggunakan *Wilcoxon test*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.3, nilai *Asym.sig* 0,001 di mana *p value* (0,001) < 0,05, artinya ada pengaruh terhadap perubahan sikap mengenai KMC untuk demam, sebelum dan sesudah dilakukan demonstrasi KMC.

Pembahasan

Demam adalah penyakit yang sering terjadi pada anak-anak yang menyebabkannya ke dokter. Penyakit ini secara konsisten menyebabkan tingkat kecemasan yang tinggi pada orang tua dan profesional, yang takut bahwa demam bisa menyebabkan peningkatan morbiditas, seperti kejang, kerusakan otak atau kematian (Badawy et al., 2017).

Terlepas dari prevalensinya, management terhadap demam terkadang kurang tepat dan lebih mengarah pada penggunaan obat antipiretik yang sebenarnya tidak perlu digunakan (Badawy et al., 2017).

Orangtua mengira bahwa bila tidak diobati, demam bayinya akan semakin tinggi. Kepercayaan tersebut tidak terbukti berdasarkan fakta. Banyak orangtua

mengobati demam ringan yang sebetulnya tidak perlu diobati. Demam $<39^{\circ}\text{C}$ pada bayi yang sebelumnya sehat pada umumnya tidak memerlukan pengobatan. Ketika suhu naik 39°C , bayi cenderung tidak nyaman dan pemberian obat-obatan penurun panas sering membuat bayi merasa lebih baik. Pada dasarnya menurunkan demam pada bayi dapat dilakukan secara fisik, obat-obatan maupun kombinasi keduanya (Hartini, 2011).

Cara lain yang dapat menurunkan suhu tubuh adalah dengan menggunakan metode kontak kulit ibu dan kulit bayi (*Skin to Skin Contact*). Metode ini merupakan bentuk interaksi antara orangtua dengan bayinya yang lebih dikenal dengan perawatan metode Kanguru atau *Kangaroo Mother Care* (KMC) (Purwaningsih & Widuri, 2019).

Hasil yang telah dipaparkan pada tabel 1 mengenai karakteristik responden dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA (90%), berumur 20-35 tahun (85%) dan belum pernah mendapatkan informasi mengenai KMC (90%).

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga factor utama, yaitu factor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi dan sebagainya, factor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, factor penguat mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain. Upaya meningkatkan pelaksanaan KMC dengan cara mendemonstrasikan pelaksanaan metode KMC untuk mengurangi demam.

Sesuai hasil yang telah dipaparkan pada tabel 2 bisa dilihat bahwa sebelum dilakukan demonstrasi KMC tingkat pengetahuan ibu mengenai KMC untuk mengurangi demam sebagian besar pada tingkat cukup (70%) dan setelah dilakukan demonstrasi KMC tingkat pengetahuan mengenai KMC sebagian besar menjadi baik (70%). Pengaruh demonstrasi KMC terhadap perubahan tingkat pengetahuan diuji menggunakan uji *Wilcoxon test*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.2, nilai *Asym.sig* 0,001 dimana *p value* (0,001) $<$ 0,05, artinya ada pengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu mengenai KMC antara sebelum dan sesudah demonstrasi KMC.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia & Herawati, (2018) bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai KMC berada di tingkat pengetahuan yang baik (45,3%). Harapannya dengan tingkat pengetahuan yang baik maka ibu tersebut akan menerapkan metode KMC ketika anaknya mengalami demam. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al., (2012), berdasarkan hasil identifikasi tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru yang diterapkan pada 15 responden di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan yang baik dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik, seperti para ibu mengerti dan memahami tentang pengertian, tujuan, manfaat, cara, dan criteria bayi yang dapat dilakukan KMC. Sebagian responden dengan pengetahuan cukup dan pelaksanaan KMC yang cukup didukung oleh kurangnya pemahaman ibu mengenai criteria bayi yang dilakukan KMC, cara melakukan KMC serta tempat pelaksanaan KMC. Penyuluhan dan konseling tentang KMC yang telah diberikan kepada ibu dapat meningkatkan pengetahuan yang akan memberikan pemahaman

mengenai dirinya, posisinya, mengenal situasi lingkungan sehingga mampu melaksanakan KMC secara nyata dan dapat memperbaiki diri dengan lingkungannya.

Hasil yang telah dipaparkan pada tabel 3 bisa dilihat bahwa sebelum dilakukan demonstrasi KMC sikap ibu mengenai KMC untuk mengurangi demam sebagian besar bersikap negatif (90%) dan setelah dilakukan demonstrasi KMC sebagian besar bersikap positif (95%). Pengaruh demonstrasi KMC terhadap perubahan sikap mengenai KMC diuji menggunakan uji *Wilcoxon test*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.3, nilai *Asym.sig* 0,001 dimana *p value*(0,001) < 0,05, artinya ada pengaruh terhadap sikap ibu mengenai KMC antara sebelum dan sesudah demonstrasi KMC.

Hasil penelitian dari Lestari et al., (2012) menyatakan bahwa sebagian responden bersikap negative mengenai KMC.. Responden dengan sikap negative sebagian besar terdapat pada tingkat pendidikan SD dan SMP, dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang kurang mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap suatu stimulus. Pemahaman yang kurang terhadap pengetahuan tentang KMC, menyebabkan responden akan memiliki sikap yang kurang mendukung terhadap pelaksanaan KMC. Responden dengan sikap negative sebagian besar berusia 20-35 tahun. Begitu juga dengan data awal pada penelitian ini. Sebagian besar responden memiliki sikap negative terhadap KMC, dengan tingkat pendidikan SMA dan berumur antara 20-35 tahun. Namun setelah melihat demonstrasi KMC dan mendapat pengetahuan mengenai KMC, sebagian bersikap positif mengenai KMC.

Sikap dapat merupakan suatu pengetahuan, tetapi yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan itu (Sobur, 2011; Azwar, 2012). Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka (*like*) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negative terhadap objek psikologi bila tidak suka (*dislike*) atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek psikolog.

Setelah diberikan demonstrasi mengenai KMC, sebagian responden bersikap positif mengenai KMC sebagai alternative untuk mengatasi demam. Dengan bersikap positif mengenai KMC diharapkan sikap positif tersebut bisa mengubah perilaku responden sehingga bisa menerapkan metode KMC untuk mengatasi demam

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan demonstrasi KMC sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 70% dan sikap ibu mengenai KMC sebelum dilakukan demonstrasi *kangaroo mother care* (KMC) sebagian besar bersikap negatif, yaitu sebesar 90%. Sementara itu, tingkat pengetahuan ibu setelah dilakukan demonstrasi KMC sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 70% dan sikap ibu mengenai KMC setelah dilakukan demonstrasi *kangaroo mother care* (KMC) sebagian besar bersikap positif, yaitu sebesar 95%. Hasil dari uji analisis menyatakan bahwa demonstrasi

kangaroo mother care (KMC) ($p < 0,001$) menunjukkan pengaruh yang secara statistic signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai KMC untuk mengatasi demam

Saran

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan bisa menambah variabel maupun membandingkan variabel nonfarmakologi lainnya dan dengan subjek penelitian atau responden yang lebih banyak. Dan bagi responden atau ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan agar dapat melakukan *kangaroo mother care* (KMC) sebagai upaya penanganan awal terhadap demam dan bisa memperlambat *bouding* antara ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifianto, Hariadi, N.I (2019). *Berteman dengan Demam*. Depok: Kata Depan
- Amalia, L., & Herawati, E. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13658>
- Badawy, N. A. K., Alhajraf, A. F., & Alsamdan, M. F. (2017). Kuwaiti parent's knowledge of their children's fever and their patterns of use of over the counter antipyretics. *Australasian Medical Journal*, 10(10), 848–855. <https://doi.org/10.21767/AMJ.2017.2864>
- Deswita, Besral, & Rustina, Y. (2011). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respons Fisiologis Bayi Prematur The Influence of Kangaroo Mother Care on Physiological Response of Premature Infants. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5 No 5(156), 227–233.
- Hartini, S. (2011). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Suhu Tubuh Bayi yang Mengalami Demam di RS Telogorejo dan RB Mardi Rahayu Semarang. In *FIK Ui*.
- Lestari, S., Septiwi, C., & Iswati, N. (2014). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru/Kangaroo Mother Care Terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Peristi Rsud Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 10(3), 137–143.
- Lestari, T. B., Arif, Y. S., Alit, N. K., Keperawatan, F., Airlangga, U., & Mulyorejo, K. C. (2012). Faktor pelaksanaan kangaroo mother care pada bayi bblr. *Pedimaternat Nursing Journal*, 2(031), 2.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Purwaningsih, H., & Widuri, W. (2019). Pengaruh Skin To Skin Contact (Pmk) Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Bayi Demam. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 79. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i1.268>
- Sobur A. (2011). *Psikologi umum*. Bandung: Pustaka Setia;
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV
- Yunanto, A. (2010). *Buku Ajar Neonatologi*, dalam Kosim, M.S., Dewi, R. Sarosa, G.I., & Ustnan, R Jakarta: Ikatan Dokter Bayi Indonesia

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DAN
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN DEPRESI
WARGA BINAAN PEREMPUAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN
KELAS IIB YOGYAKARTA**

Sitti Khadijah¹, Dheska Arthyka Palifiana²
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta
(cha_midwife19@yahoo.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Warga binaan perlu untuk melakukan adaptasi di lingkungan lapas. Kondisi penjara dan perubahan hidup yang dialami warga binaan menyebabkan tekanan yang akan berdampak negatif pada psikologis seperti depresi. Terapi komplementer seperti teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan tingkat depresi warga binaan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender terhadap penurunan depresi warga binaan perempuan.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian ekperimental menggunakan desain *two group pretest posttest*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 18 responden pada kelompok perlakuan teknik relaksasi nafas dalam dan 23 responden pada kelompok perlakuan aromaterapi lavender. Analisis data secara kuantitatif menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji analisis *Wilcoxon*.

Hasil: Hasil analisis depresi pada kelompok teknik relaksasi nafas daalam saat *pre test* mayoritas depresi sedang (44,4%) dan *post test* mayoritas tidak depresi (33,3%). Nilai signifikansi 0,084 ($p>0,05$). Hasil analisis depresi pada kelompok aromaterapi lavender saat *pre test* mayoritas depresi berat (52,2%) dan *post test* mayoritas depresi sedang (39,1%). Nilai signifikansi 0,028 ($p<0,05$).

Simpulan: Teknik relaksasi nafas dalam tidak menurunkan depresi warga binaan perempuan. Aromaterapi lavender dapat menurunkan depresi warga binaan perempuan.

Kata kunci: Relaksasi nafas dalam, aromaterapi lavender, depresi

*The Effect of The Deep Breathing Relaxation Technique and Lavender
Aromatherapy on Reducing Depression in Female Prisoners in Prison Class
IIB of Yogyakarta*

ABSTRACT

Background: Prisoners need to adapt to the prison environment. Prison conditions and life changes experienced by prisoners cause pressure that will have a negative impact on psychology, such as depression. Complementary

therapies, such as a deep breathing relaxation technique and lavender aromatherapy, can be used as therapies to reduce the depression level of the prisoners.

Objective: *This study aims to determine the effect of the deep breathing relaxation technique and lavender aromatherapy on reducing depression in female prisoners.*

Method: *The type of this study was quantitative research with an experimental method using the two-group pretest-posttest design. The number of samples in this study was 18 respondents in the group given the deep breathing relaxation technique and 23 respondents in the group given lavender aromatherapy. The collected data were analyzed quantitatively using univariate and bivariate analyses with the Wilcoxon analysis test.*

Results: *The results of the analysis of depression group the deep breathing relaxation technique in the pre-test indicated that the majority of them had moderate depression (44.4%), while those in the post-tests indicated that the majority of them were in not depressed condition (33.3%). Its significance value was 0.084 ($p > 0.05$). The results of the analysis of depression group lavender aromatherapy in the pre-test indicated that the majority of them had severe depression (52.2%), while those in the post-tests indicated that the majority of them had medium depression (39.1%). Its significance value was 0.028 ($p < 0.05$).*

Conclusion: *The deep breathing relaxation technique does not reduce depression in female prisoners, while lavender aromatherapy can reduce depression in female prisoners.*

Keywords: *deep breathing relaxation technique, lavender aromatherapy, depression*

PENDAHULUAN

Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) merupakan suatu institusi atau lembaga yang bertujuan untuk memberikan pembinaan bagi seseorang yang melakukan tindak kejahatan yang telah mendapatkan putusan hukum dari pengadilan. Kerangka pembinaan yang dilakukan oleh Lapas ialah pembinaan yang bersifat rehabilitatif serta restoratif (Kaloeti, dkk. 2017). Warga binaan perlu untuk melakukan adaptasi di lingkungan lapas. Proses penyesuaian yang dilakukan bukan perkara mudah. Banyak warga binaan yang terpapar budaya baru yang berbeda sama sekali dengan budaya atau kebiasaan yang dimiliki sebelum masuk menjadi warga binaan Lapas (Ahmad & Mazlan, 2014).

Kondisi penjara dan perubahan hidup yang dialami warga binaan menyebabkan tekanan yang terus menerus sehingga tidak mampu mengubah sikap terhadap kondisi yang harus dihadapinya. Warga binaan menjadi putus asa dan tidak memiliki motivasi untuk menjalani hari-harinya yang akan dihabiskan sepanjang sisa hidupnya dipenjara. Ketika seseorang tidak mampu untuk memaknai atau mencapai makna dalam hidupnya, maka akan menimbulkan dampak psikologis yang negatif seperti depresi (Tololiu & Makalalag, 2015). Narapidana dengan masa hukuman lebih dari 5 tahun mempunyai kecenderungan

mengalami depresi lebih tinggi dibanding dengan narapidana yang mendapatkan hukuman dibawah 5 tahun (Kaloeti, dkk. 2017).

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan terkadang mengalami kecemasan. Depresi sering kali berhubungan dengan berbagai masalah psikologis lain seperti serangan panik, penyalahgunaan zat, disfungsi seksual dan gangguan kepribadian (Stuart & Sundeen, 2008).

Dewasa ini, banyak digunakan terapi komplementer untuk mengatasi permasalahan medis maupun non medis. Adapun jenis-jenis terapi komplementer meliputi: distraksi; seperti terapi musik, terapi relaksasi otot progresif, terapi relaksasi nafas dalam, pijat dan aromaterapi, (Setyoadi & Kushariadi, 2011). Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender sebagai terapi untuk menurunkan tingkat depresi warga binaan.

Relaksasi pernafasan merupakan terapi relaksasi dengan mengontrol pernafasan yang tepat dan efektif menurunkan depresi, ansietas, sifat cepat marah dan mudah tersinggung. Relaksasi adalah metode, proses, prosedur, kegiatan yang dapat membantu seseorang menjadi rileks, meningkat ketenangan, menurunkan kecemasan, stress atau marah (Kusyati, Santi & Hapsari, 2018). Namun belum dijelaskan berapa lama dan berapa kali teknik nafas dalam ini dilakukan untuk memberikan pengaruh relaksasi.

Aromaterapi lavender sebagian besar mengandung linalool dan linalool asetat sekitar 30-60% dari total berat minyak, dimana linalool merupakan kandungan yang diketahui dapat memberikan efek relaksasi (Nuraini, 2014). Aromaterapi lavender dapat menurunkan tingkat kecemasan dan memberikan perasaan yang lebih rileks, karena pada saat menghirup aromaterapi lavender, komponen kimia akan masuk ke sistem limbik pada otak. Sistem limbik merupakan pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi dan berbagai emosi lainnya (Dewi & Prima, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Depresi Warga Binaan Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian ekperimental dengan menggunakan desain *two group pretest posttest*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat depresi warga binaan perempuan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 18 responden pada kelompok perlakuan teknik relaksasi nafas dalam dan 23 responden pada kelompok perlakuan aromaterapi lavender. Penelitian ini dilakukan di Lapas Perempuan Kelas IIB Yogyakarta.

Responden melaksanakan perlakuan setiap hari sebanyak 2 kali selama sebulan dengan diobservasi oleh petugas survey lapangan menggunakan lembar observasi. Analisis data dilakukan secara kuantitatif menggunakan analisis univariat untuk menganalisis secara deskriptif variabel penelitian dengan menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi sebagai penjelasan dari tabel yang disajikan dan analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender terhadap penurunan depresi warga binaan perempuan dengan menggunakan uji analisis *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Status Pernikahan dan Lama Masa Tahanan pada Kelompok Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Dewasa Awal	14	77,8
Dewasa Menengah	4	22,2
Total	18	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	5,6
Dasar	3	16,7
Menengah	8	44,4
Tinggi	6	33,3
Total	18	100
Status Pernikahan		
Belum Menikah	2	11,1
Menikah	11	61,1
Janda	5	27,8
Total	18	100
Lama Masa Tahanan		
< 1 tahun	0	0
1-5 tahun	9	50
>5-10 tahun	6	33,3
>10 tahun	3	16,7
Total	18	100

Dari data diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia dewasa awal yaitu sebanyak 77,8% (14 orang). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berada pada kategori pendidikan menengah yaitu sebanyak 44,4% (8 orang). Responden mayoritas dalam status menikah yaitu sebanyak 61,1% (11 orang). Kemudian untuk lama masa tahanan mayoritas responden dalam kategori 1-5 tahun sebanyak 50% (9 orang).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Status Pernikahan dan Lama Masa Tahanan pada Kelompok Aromaterapi Lavender

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Dewasa Awal	13	56,5
Dewasa Menengah	10	43,5
Total	23	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	4,3
Dasar	0	0
Menengah	12	52,2
Tinggi	10	43,5
Total	23	100
Status Pernikahan		
Belum Menikah	5	21,7
Menikah	9	39,1
Janda	9	39,1
Total	23	100
Lama Masa Tahanan		
< 1 tahun	1	4,3
1-5 tahun	14	60,9
>5-10 tahun	4	17,4
>10 tahun	4	17,4
Total	23	100

Dari data diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia dewasa awal yaitu sebanyak 56,5% (13 orang). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berada pada kategori pendidikan menengah yaitu sebanyak 52,2% (12 orang). Responden mayoritas dalam status menikah dan janda yaitu sama-sama sebanyak 39,1% (9 orang). Kemudian untuk lama masa tahananannya mayoritas responden dalam kategori 1-5 tahun sebanyak 60,9% (14 orang).

Tabel 3. Tabulasi Silang Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Terapi Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Warga Binaan Perempuan dan Analisis Bivariat

Teknik Relaksasi Nafas Dalam	Post Test Depresi				Total	Sig
	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat		
Pre Test Depresi	Tidak Depresi	2 (11,1%)	0 (0%)	1 (5,6%)	0 (0%)	0,084
	Depresi Ringan	1 (5,6%)	2 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Depresi Sedang	3 (16,7%)	2 (11,1%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)	
	Depresi Berat	0 (0%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)	2 (11,1%)	
Total		6 (33,3%)	5 (27,8%)	4 (22,2%)	3 (16,7%)	

Berdasarkan tabel 3, pada saat *pre test* depresi warga binaan perempuan mayoritas dalam kategori depresi sedang 44,4% (8 orang), sedangkan saat *post test* depresi warga binaan perempuan mayoritas dalam kategori tidak depresi 33,3% (6 orang). Nilai signifikansi (2-tailed) adalah 0,084 ($p > 0,05$) sehingga hasil *pre test* dan *post test* tidak mengalami perubahan yang signifikan (tidak berarti). Disimpulkan teknik relaksasi nafas dalam tidak menurunkan depresi warga binaan perempuan.

Tabel 4. Tabulasi Silang Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Terapi Aromaterapi Lavender pada Warga Binaan Perempuan dan Analisis Bivariat

Terapi Aromaterapi Lavender		Post Test Depresi				Total	Sig
		Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat		
Pre Test Depresi	Tidak Depresi	0 (0%)	1 (4,3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,3%)	0,028
	Depresi Ringan	0 (0%)	0 (0%)	2 (8,7%)	1 (4,3%)	3 (13%)	
	Depresi Sedang	2 (8,7%)	3 (13%)	2 (8,7%)	0 (0%)	7 (30,4%)	
	Depresi Berat	2 (8,7%)	1 (4,3%)	5 (21,7%)	4 (17,4%)	12 (52,2%)	
	Total	4 (17,4%)	5 (21,7%)	9 (39,1%)	5 (21,7%)	23 (100%)	

Berdasarkan tabel 4, pada saat *pre test* depresi warga binaan perempuan mayoritas dalam kategori depresi berat 52,2% (12 orang), sedangkan saat *post test* depresi warga binaan perempuan mayoritas dalam kategori depresi sedang 39,1% (9 orang). Nilai signifikansi (2-tailed) adalah 0,028 ($p < 0,05$) sehingga hasil *pre test* dan *post test* mengalami perubahan yang signifikan (berarti). Disimpulkan aromaterapi lavender dapat menurunkan depresi warga binaan perempuan.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 dan 2, dimana distribusi frekuensi karakteristik responden pada kelompok perlakuan teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender memiliki kesamaan. Mayoritas dari kedua kelompok memiliki karakteristik responden pada rentang usia dewasa awal (20-40 tahun), berpendidikan menengah, berstatus pernikahan menikah dan lama masa tahanan 1-5 tahun. Pidana penjara tidak hanya mengakibatkan perampasan kemerdekaan, tetapi juga menimbulkan akibat negatif seperti terampasnya kemerdekaan berusaha dari orang tersebut. Memberikan cap jahat (stigma) dan terjadinya degradasi atau penurunan derajat dan harga diri manusia. Wanita di penjara memiliki beban yang lebih tinggi terkena gangguan kesehatan kronis, gangguan kejiwaan, daripada pria (Bingswanger, 2010).

Ruang gerak narapidana dibatasi dan terisolasi dari masyarakat. Keadaan seperti ini dapat menyebabkan stres pada narapidana wanita (Samosir, 2012).

Lamanya masa tahanan juga berdampak terhadap kondisi psikologis, karena harus berhadapan dengan kondisi yang tidak sesuai dengan yang diharapkan atau kondisi yang tidak menyenangkan, sehingga mengalami stress, cemas, kesedihan serta mudah tersinggung (Tololiu & Makalalag, 2015).

Berdasarkan tabel 3, pada saat *pre test* warga binaan perempuan mayoritas dalam kategori depresi sedang, kemudian saat *post test* depresi warga binaan perempuan mayoritas dalam kategori tidak depresi. Namun berdasarkan uji analisis didapatkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam tidak dapat menurunkan tingkat depresi secara signifikan pada warga binaan perempuan.

Depresi adalah suatu perasaan sedih yang sangat mendalam yang terjadi pada seseorang setelah mengalami suatu peristiwa menyedihkan. Episode depresi cenderung berulang kali dan dapat terjadi atau semakin memburuk bila disertai stress. Biasanya wanita dua kali lebih mudah mengalami depresi dibandingkan pria. Mungkin karena wanita cenderung hidup tertekan karena tergantung pada orang lain, terutama pada suaminya, atau karena wanita cenderung memberikan respons terhadap kesengsaraan atau kesulitan hidup dengan cara menarik diri/menyendiri dan menyalahkan diri sendiri (Junaidi I, 2012).

Simptom (gejala utama) yang dialami oleh seseorang yang mengalami depresi diantaranya yaitu konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, mengalami gangguan tidur dan nafsu makan berkurang (Maslim, 2013).

Berdasarkan tabel 4, pada saat *pre test* depresi warga binaan perempuan mayoritas dalam kategori depresi berat, kemudian saat *post test* depresi warga binaan perempuan mayoritas dalam kategori depresi sedang. Hasil uji analisis disimpulkan aromaterapi lavender dapat menurunkan depresi warga binaan perempuan.

Aromaterapi merupakan salah satu cara terapi dengan memanfaatkan minyak menguap atau minyak astiri dan organ alfactory (penciuman) manusia. kandungan dari aromaterapi lavender bekerja dengan merangsang sel-sel saraf penciuman dan mempengaruhi kerja sistem limbik sehingga dapat memberikan perasaan rileks. Pemberian aromaterapi lavender selama 10 menit sudah dapat mempengaruhi sistem kerja limbik dengan memberikan efek relaksasi. Efek aromaterapi positif karena aroma yang segar dan harum merangsang sensori dan akhirnya mempengaruhi organ sehingga dapat menimbulkan efek yang kuat terhadap emosi (Lisa S, dkk, 2015).

Aromaterapi lavender adalah suatu cara perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (*essential oil*). Aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi. Manfaat pemberian aromaterapi lavender bagi seseorang adalah dapat menurunkan kecemasan, nyeri sendi, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik, dan mengatasi gangguan tidur (*insomnia*), stress dan meningkatkan produksi hormon melatonin dan serotonin (Ni Wayan S, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan analisis data dan hasil pembahasan yang dijelaskan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan depresi warga binaan perempuan dan terdapat pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan depresi warga binaan perempuan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dikemukakan di atas, saran yang dapat diberikan adalah aromaterapi lavender dapat digunakan oleh warga binaan perempuan untuk menurunkan depresi selama dalam masa tahanan. Sehingga saat warga binaan keluar dari lembaga pemasyarakatan tidak hanya siap secara fisik namun juga siap secara mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. & Mazlan, N. H. 2014. Stress and depression: A comparison study between men and women inmates in Peninsular Malaysia. *International Journal of Humanities and Social Sciences*, 4(2), 153-160.
- Binswanger, Ingrid A, et al. 2010. Gender Differences in Chronic Medical, Psychiatric, and Substance-Dependence Disorder Among Jail Inmates. *American Journal of Public Health*.
- Dewi & Prima. 2011. Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi. Semarang : Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Eni Kusyati1, Novi Kurnia Santi, Shindi Hapsari. Kombinasi Relaksasi Napas Dalam dan Aroma Terapi Lavender Efektif Menurunkan Tekanan Darah. *Prosiding Seminar Nasional Unimus (Volume 1, 2018)*
- Junaidi I. 2012. *Anomali Jiwa*. CV. Yogyakarta : Andi Offset.
- Kaloeti, Rahmandani, Salma, La Kahija, Sakti. 2017. Gambaran Depresi Warga Binaan Pemasyarakatan X. *Jurnal Psikologi*. Volume 13. Nomor 2. Tahun 2017.
- Lisa S, Arina Ni, Ichsan B. 2015. Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengukuran Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Maslim, R. 2013. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta : PT. Nuh Jaya.
- Ni Wayan Suviyani, dkk. 2014. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender (*lavadulla angustifolia*) terhadap Penurunan Hipertensi pada Lansia di Desa Cimagi Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 1.
- Nuraini, D. 2014. *Aneka Manfaat Bunga Untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Gaya Medika.
- Samosir CD. 2012. *Sekelumit tentang Penology dan Pemasyarakatan*. Bandung: Nuansa Aulia.

Setyoadi, H. 2011. Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa pada Klien Psikogeriatik. Jakarta: Salemba Medika.

Stuart, G. W. & Sundeen. 2008. Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi 3). Jakarta: EGC.

Tololiu & Makalalag. 2015. Hubungan Depresi dengan Lama Masa Tahanan Narapidana di Rumah Tahanan Negara Kelas IIA Malendeng Manado. Juperdo. Volume 4. Nomor 1. Tahun 2015.

EFEKTIFITAS HAPPY PRENATAL YOGA (TEKNIK UJJAYI PRANAYAMA DAN NADI SODHASANA) DALAM MENURUNKAN KETIDAKNYAMANAN FISIK PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

Sri Wulandari¹ Nonik Ayu Wantini²
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta
(wulanrayya2@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah: peningkatan Frekuensi berkemih, Sakit punggung Atas dan Bawah, Sakit punggung Atas dan Bawah, Hiperventilasi dan sesak nafas, Edema Dependens, Nyeri ulu hati, Kram tungkai, Konstipasi, Kesemutan dan baal pada jari, insomnia. Presentase ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil seperti bengkak pada kaki 20%, kram kaki 10%, sesak nafas 60%, sakit kepala 20%, dan sakit punggung 70%. Bentuk olahraga yang dapat membantu ibu hamil memperoleh power yang baik sehingga memperlancar proses persalinan dan mengurangi ketidaknyamanan fisik yaitu yoga antenatal.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas Happy Prenatal Yoga (teknik ujjayi pranayama dan nadi sodhasana) dalam menurunkan ketidaknyamanan fisik pada kehamilan trimester III.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *single factor quasi eksperimental design* dengan pendekatan *Non Equivalent Group Pre Test Post Test Control*. Populasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Berbah, Yogyakarta. Teknik sampel *Purposive Sampling*, dengan jumlah responden 59 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisis uji statistik univariat dan bivariat dengan *Mann U Whitney*

Hasil: Terdapat perbedaan pada jenis ketidaknyamanan fisik kehamilan pada ibu hamil TM 3 sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok ujjayi pranayama meliputi sembelit (0,026), masalah gigi dan gusi (0,011), serta mudah lelah (0,013). Sedangkan pada kelompok nadi sodhasana meliputi nyeri pinggang (0,008), masalah gigi dan gusi (0,020), mudah lelah (0,029). Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok ujjayi pranayama dan nadi sodhasana di dalam menurunkan frekuensi masalah gigi dan gusi ($p\text{-value}=0,835 > 0,05$), mudah lelah ($p\text{-value}=0,877 > 0,05$). Artinya ujjayi pranayama dan nadi sodhasana sama efektif di dalam menurunkan frekuensi terjadinya masalah gigi dan gusi, dan mudah lelah.

Simpulan: Latihan Happy Prenatal Yoga (teknik ujjayi pranayama dan nadi sodhasana) secara teratur akan menurunkan keluhan ketidaknyamanan fisik ibu hamil. sehingga kehamilan ibu berjalan dengan normal.

Kata kunci: Teknik Ujjayi Pranayama, Nadi Sodhasana, Ketidaknyamanan Fisik

Effectiveness Of Happy Prenatal Yoga (Ujjayi Pranayama And Nadi Sodhasana Techniques) In Reducing Physical Discomfort In Trimester III Pregnancy

ABSTRACT

Background: *The discomforts of pregnant women in the third trimester are: increased frequency of urination, upper and lower back pain, upper and lower back pain, hyperventilation and shortness of breath, dependent edema, heartburn, leg cramps, constipation, tingling and numbness in fingers, insomnia. The percentage of discomfort that appears in pregnant women such as swelling in the legs 20%, leg cramps 10%, shortness of breath 60%, headaches 20%, and back pain 70%. Forms of exercise that can help pregnant women get good power so as to facilitate the process delivery and reduce physical discomfort, namely antenatal yoga.*

Objective: *This study aims to determine the effectiveness of Happy Prenatal Yoga (ujjayi pranayama technique and nadisodhasana) in reducing physical discomfort in the third trimester of pregnancy.*

Method: *The type of research used in this study is a single factor quasi-experimental design with a Non Equivalent Group Pre Test Post Test Control approach. The population of pregnant women in the working area of the Berbah Health Center, Yogyakarta. Purposive sampling technique, with the number of respondents 59 people. Data collection tool using a questionnaire. Analysis of univariate and bivariate statistical tests with Mann U Whitney*

Results: *There were differences in the types of physical discomfort of pregnancy in TM 3 pregnant women before and after treatment in the ujjayi pranayama group including constipation (0.026), dental and gum problems (0.011), and easy fatigue (0.013). While in the sodhasana pulse group included low back pain (0.008), tooth and gum problems (0.020), easy fatigue (0.029). The results of the analysis showed that there was no difference between the ujjayi pranayama and nadisodhasana groups in reducing the frequency of dental and gum problems ($p\text{-value}=0.835 > 0.05$), fatigue easily ($p\text{-value}=0.877 > 0.05$). This means that ujjayi pranayama and nadisodhasana are equally effective in reducing the frequency of occurrence of dental and gum problems, and fatigue*

Conclusion: *Regular practice of Happy Prenatal Yoga (ujjayi pranayama and nadisodhasana) will reduce complaints of physical discomfort during pregnancy. so that the mother's pregnancy proceeds normally.*

Keywords: *Ujjayi Pranayama Technique, NadiSodhasana, Physical Discomfort*

PENDAHULUAN

Bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan, antara lain : perubahan fisik, perubahan emosional, dan status sosial pada ibu. Ketidaknyamanan tersebut muncul akibat terjadinya perubahan pada ibu hamil. Ketidaknyamanan akan bertambah pada trimester ketiga, pada trimester ketiga merupakan masa janin berkembang semakin meningkat. Perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil merupakan adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Presentase ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil adalah bengkak pada kaki 20%, kram kaki 10%, sesak nafas 60%, sakit kepala 20%, dan sakit punggung 70% (Ainin N, Rosyidah T, Marharani A, 2016). Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah: peningkatan Frekuensi berkemih, Sakit punggung Atas dan Bawah, Sakit punggung Atas dan Bawah, Hiperventilasi dan sesak nafas, Edema Dependens, Nyeri ulu hati, Kram tungkai, Konstipasi, Kesemutan dan baal pada jari, insomnia.

Bentuk olahraga yang membantu ibu hamil memperoleh power yang baik sehingga memperlancar proses persalinan yaitu yoga antenatal. Yoga antenatal merupakan keterampilan mengolah pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologis dan spiritual. Yoga antenatal dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan dan reaksi terhadap stres. Latihan yoga yang dilakukan diantaranya mencakup berbagai relaksasi, mengatur postur, olah nafas dan meditasi selama satu jam, rutin setiap hari. (Narendran, 2005) Gerakan relaksasi, mengatur postur dan olah nafas ini sama dengan gerakan yang dilakukan pada saat senam hamil, karena teknik gerakannya menitikberatkan kepada latihan otot-otot diantaranya dada, perut, pinggang, dasar panggul, paha dan tungkai. Bentuk meditasi yang dilakukan selama yoga antenatal ini yaitu berupa imajinasi terbimbing, dimana ibu hamil dianjurkan mengatur posisi yang paling relaks, kemudian diminta untuk memejamkan mata dan mengikuti imajinasi yang diarahkan oleh petugas. Petugas mendeskripsikannya melalui kalimat dengan diiringi irama musik yang lembut. Dengan kata lain yoga antenatal yaitu gabungan antara senam hamil dan distraksi melalui imajinasi terbimbing.

Penggabungan gerakan (asana) dan pernapasan (pranayama) dalam yoga terbukti bisa mengurangi berbagai keluhan di masa kehamilan. Seperti sakit punggung, nyeri persendian, sembelit, pembengkakan pada kaki, dan memperlancar pencernaan serta sistem sirkulasi tubuh. Gerakan prenatal yoga dirancang khusus untuk melatih otot-otot rahim, agar bisa menunjang ruang gerak janin di dalam kandungan. Dengan begitu, janin bisa berkembang dan bergerak optimal. Teknik pernapasan melatih pikiran untuk melepaskan dorongan emosional negatif, seperti stres dan kecemasan menghadapi persalinan. Dengan rutin melakukan prenatal yoga, ibu hamil jadi lebih tenang dan siap menjalani kehamilan hingga melahirkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Masrokhah (2011) ada pengaruh senam hamil terhadap perubahan volume tidal pada kehamilan trimester ketiga. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Wagey (2011) luaran klinis berupa kekuatan otot-otot panggul dan kualitas jasmani juga ditemukan lebih baik pada kelompok

perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol Ini berarti bahwa perlakuan senam hamil pada wanita hamil yang usia kehamilannya memasuki umur 20 minggu memberikan peningkatan antioksidan enzimatis lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan senam hamil.

Puskesmas Berbah, Yogyakarta adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai program pelayanan terpadu pada ibu hamil. Program tersebut merupakan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu selama hamil. Berdasarkan data banyak keluhan yang dialami ibu hamil terutama trimester III. Oleh karena itu penulis melakukan penelitian tentang efektifitas happy prenatal yoga (teknik ujjayi pranayama dan nadi sodhasana) dalam menurunkan ketidaknyamanan fisik pada kehamilan trimester III.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *single factor quasi eksperimental design* dengan pendekatan *Non Equivalent Group Pre Test Post Test Control*. Adapun lokasi penelitian adalah di wilayah kerja Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta. Waktu pengambilan data mulai bulan September 2020-Januari 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III. Jumlah responden adalah 59 orang. Responden melakukan latihan Ujjayi pranayama dan Nadi Shodhasana sebanyak 6 kali. Teknik pengambilan sample dengan menggunakan *purposive sampling*. alat pengumpulan data dengan kuesioner. Analisis uji statistik univariat dan bivariat dengan *Mann U Whitney*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III

Karakteristik	Kelompok						Total	
	Ujjayi Pranayama		Nadi Sodhasana		Kontrol		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
Usia Reproduksi	18	36	16	32	16	32	50	100
Usia Berisiko	3	33,4	4	44,4	2	22,2	9	100
Pendidikan								
Dasar	4	57,1	2	28,6	1	14,3	7	100
Menengah	8	32	8	32	9	36	25	100
Tinggi	9	33,3	10	37	8	29,6	27	100
Status Pekerjaan								
IRT	11	37,9	13	44,8	5	17,2	29	100
Bekerja	10	33,3	7	23,3	13	43,3	30	100
Status Kehamilan								
Primigravida	9	50	7	38,9	2	11,1	18	100
Multigravida	10	25,6	13	33,3	16	41,0	39	100
Grandemultigravida	2	100	0	0	0	0	2	100
Total	21	35,6	20	33,9	18	30,5	59	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas usia responden dari semua kelompok berada di usia reproduktif (84,74%), dari ketiga kelompok pendidikan responden adalah berpendidikan tinggi (45,76%), untuk status pekerjaan adalah ibu bekerja (50,84%), status kehamilan dari ketiga kelompok mayoritas adalah multigravida (66,10%).

Tabel 2 Perbedaan Ketidaknyamanan Fisik Kehamilan Pre dan Post Latihan Ujjayi Pranayama

Pre Test	Ketidaknyamanan Fisik						Total	p-value	
	Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%			
Ringan	3	100	0	0	0	0	3	100	0,034
Sedang	7	38,9	10	55,6	1	5,6	18	100	
Total	10	47,6	10	47,6	1	4,8	21	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada 7 responden yang mengalami penurunan ketidaknyamanan fisik setelah latihan ujjayi pranayama. Namun ada 1 ibu hamil yang mengalami peningkatan ketidaknyamanan fisik setelah latihan ujjayi pranayama. Ada 13 ibu hamil yang tidak mengalami perubahan ketidaknyamanan fisik sebelum dan setelah latihan ujjayi pranayama. Hasil Uji wilcoxon, menunjukkan nilai 0,034 (<0,05) artinya menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan latihan Ujjayi Pranayama dengan ketidaknyamanan fisik kehamilan Trimester III

Tabel 3 Perbedaan Ketidaknyamanan Fisik Kehamilan Pre dan Post Latihan Nadi Sodhasana

Pre Test	Ketidaknyamanan Fisik						Total	p-value	
	Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%			
Ringan	1	50	0	0	1	50	2	100	0,052
Sedang	6	40	9	60	0	0	15	100	
Berat	0	0	3	100	0	0	3	100	
Total	7	35	12	60	1	5	20	100	

Tabel 3 menunjukkan ada 9 responden yang mengalami penurunan ketidaknyamanan fisik setelah latihan nadi sodhasana. Namun ada 1 ibu hamil yang mengalami peningkatan ketidaknyamanan fisik setelah latihan nadi sodhasana. Ada 10 ibu hamil yang tidak mengalami perubahan ketidaknyamanan fisik sebelum dan setelah latihan nadi sodhasana. Hasil Uji wilcoxon, menunjukkan nilai 0,052 (>0,05) artinya menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan latihan Nadi Sodhasana dengan ketidaknyamanan fisik kehamilan Trimester III.

Tabel 4 Perbedaan Ketidaknyamanan Fisik Kehamilan Pada Kelompok Kontrol

Pre Test	Ketidaknyamanan Fisik						Total	p-value
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%		
Ringan	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
Sedang	1	6,7	13	86,6	1	6,7	15	100
Total	3	16,7	14	77,8	1	5,5	18	100

Tabel 4 menunjukkanada 1 responden yang mengalami penurunan ketidaknyamanan fisik pada kelompok kontrol. Namun ada 2 ibu hamil yang mengalami peningkatan ketidaknyamanan fisik. Ada 15 ibu hamil yang tidak mengalami perubahan ketidaknyamanan fisik pre dan post test. Hasil Uji wilcoxon, menunjukkan nilai 0,564 (>0,05) artinya menunjukkan tidak ada perbedaan pre dan post ketidaknyamanan fisik kehamilan Trimester III pada kelompok kontrol.

Tabel 5 Perbedaan Jenis Ketidaknyamanan Fisik pada Kehamilan berdasarkan Hasil Uji Wilcoxon

Jenis Ketidaknyamanan fisik	Ujjayi	Nadi	Kontrol
	Pranayama	Sodhasana	
	p-value	p-value	p-value
Frekuensi BAK	0,292	0,705	1,000
Sembelit/Susah BAB	0,026	0,963	0,564
Kram pada kaki	0,450	0,392	0,593
Pusing	0,096	0,430	0,218
Bengkak pada kaki	0,317	0,297	1,000
Susah tidur	0,378	0,869	0,763
Kesemutan pada jari tangan dan kaki	0,856	0,109	0,658
Susah nafas	0,873	0,083	0,564
Nyeri pinggang	0,070	0,008	0,739
Nyeri punggung atas dan bawah	0,107	0,112	0,206
Masalah gigi dan gusi	0,011	0,020	0,234
Mudah lelah	0,013	0,029	0,564

Tabel 5 Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa terdapat perbedaan pada jenis ketidaknyamanan fisik kehamilan pada ibu hamil TM 3 sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok ujjayi pranayama meliputi sembelit (0,026), masalah gigi dan gusi (0,011), serta mudah lelah (0,013). Sedangkan pada kelompok nadi sodhasana meliputi nyeri pinggang(0,008), masalah gigi dan gusi (0,020), mudah lelah (0,029). Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan ketidaknyamanan jika dilihat berdasarkan jenis ketidaknyamanan

Tabel 6 Perbedaan Teknik Prenatal Yoga (Ujjayi Pranayama dan Nadi Shodhasana) Terhadap Penurunan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Variabel	p-value
Masalah gigi dan gusi	0,835
Mudah lelah	0,877

Tabel 6 Berdasarkan hasil uji beda dengan Mann U Whitney, diketahui bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok ujjayi pranayama dan nadi sodhasana di dalam menurunkan frekuensi masalah gigi dan gusi ($p\text{-value}=0,835 > 0,05$), mudah lelah ($p\text{-value}=0,877 > 0,05$). Artinya ujjayi pranayama dan nadi sodhasana sama efektif di dalam menurunkan frekuensi terjadinya masalah gigi dan gusi, dan mudah lelah

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1, Pada rentangan umur reproduksi merupakan kategori aman dalam kehamilan dan persalinan, karena fungsi fisiologis tubuh dan fungsi reproduksi masih bekerja secara normal. Sedangkan pada rentangan umur beresiko merupakan usia berat dalam kehamilan, karena pada umur tersebut telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis organ-organ tubuh secara umum dan kemunduran fungsi reproduksi. Usia reproduksi merupakan masa dewasa muda. Pada masa ini secara kepribadian seorang wanita sudah siap secara kognitif, perkembangan intelegensia dan pola pikirnya sudah matang. Dengan mengikuti senam hamil, ibu hamil lebih siap secara fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan nantinya (Wahyuni, 2013). Umur yang ideal untuk menjadi ibu adalah antara 20-35 tahun karena dalam periode kehidupan wanita ini resiko menghadapi komplikasi medis paling rendah. Jika seorang wanita memutuskan untuk hamil di luar rentang usia tersebut maka akan rentan untuk mengalami kehamilan yang berisiko tinggi, baik secara fisik maupun psikis.

Berdasarkan Tabel 2, latihan Ujjayi pranayama sangat sederhana sehingga dapat dilakukan di posisi apa pun dan di mana saja. Adapun manfaat Pranayama ini meningkatkan ventilasi paru-paru, menenangkan saraf, mengurangi stres, dan mengisi seluruh tubuh dengan vitalitas (Samarth.SD, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden setelah melakukan latihan Ujjayi pranayama ada penurunan ketidaknyamanan fisik $p=0,034$. Penelitian ini sependapat dengan teori dan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Stoppard (2008); Beddoe (2008); Sindhu (2009) dan Wiadnyana (2011) bahwa manfaat latihan yoga bagi ibu hamil, bersalin dan nifas yaitu dapat meringankan edema dan kram yang sering terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rafika (2018) bahwa ada perbedaan yang signifikan antara keluhan ibu hamil sebelum dilakukan prenatal yoga dan setelah dilakukan prenatal yoga dengan $p=0,000$

Berdasarkan Tabel 3, Nadi Sodhana Pranayama. Pranayama ini adalah salah satu jenis pranayama yang dapat digunakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Sindhu (2014) menyebutkan ada beberapa manfaat berlatih yoga bagi kehamilan, yaitu: Mengatasi sakit punggung dan pinggang, skiatika, konstipasi,

saluran urine yang lemah, pegal dan bengkak pada sendi, Mempercepat pemulihan fisik dan mengatasi depresi pasca melahirkan. Penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan latihan Nadhi Sodhasana pranayama dengan ketidaknyamanan fisik, hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Beddoe AE, et al dalam Tiffany Field, et al (2013) menyebutkan bahwa efek positif yoga untuk ibu hamil adalah mengurangi stress, kecemasan, rasa sakit saat kehamilan, ketidaknyamanan dan mengurangi nyeri persalinan.

Berdasarkan Tabel 4, Hasil Uji wilcoxon, menunjukkan nilai 0,564 ($>0,05$) menunjukkan tidak ada perbedaan pre dan post ketidaknyamanan fisik kehamilan Trimester III pada kelompok kontrol. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rafika (2018) nilai $p=0,000$, ada perbedaan yang signifikan antara keluhan ibu hamil sebelum dilakukan prenatal yoga dan setelah dilakukan prenatal yoga. Menurut Sun, et.al, (2010) penelitian mengungkapkan program yoga dapat menurunkan ketidaknyamanan perempuan selama kehamilan dan meningkatkan kepercayaan dalam proses persalinan. Penelitian menyarankan penggunaan sebagai salah faktor dalam mempromosikan kesehatan wanita untuk menjadi lebih sehat dan mengurangi ketidaknyaman sering timbul dalam kehamilan.

Berdasarkan tabel 5, terdapat perbedaan pada jenis ketidaknyamanan fisik kehamilan pada ibu hamil TM 3 sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok ujjayi pranayama setelah responden melakukan 6 kali latihan Ujjayi Pranayama dan Nadi Sodhasana meliputi sembelit, masalah gigi dan gusi, serta mudah lelah. Sedangkan pada kelompok nadi sodhasana meliputi nyeri pinggang, masalah gigi dan gusi, mudah lelah. Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan ketidaknyamanan jika dilihat berdasarkan jenis ketidaknyamanan. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Rafika (2018) Hasil uji statistik Mann Whitney didapatkan nilai nilai $p=0,000$, Hal ini dapat disimpulkan adanya perbedaan signifikan keluhan fisik responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Berdasarkan penelitian Rahmawati (2016), Senam hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu salah satunya yang mengalami nyeri pinggang. Hal tersebut terjadi karena senam hamil dapat mengencangkan otot yang paling banyak mempengaruhi kehamilan seperti otot pelvis, otot perut dan otot pinggang. (Hanton,2001). Penelitian Suryani dan Handayani (2018) terdapat perbedaan rerata durasi tidur yang bermakna sebelum dan sesudah senam hamil untuk ketidaknyamanan nyeri pinggang ,nyeri punggung, kram kaki dan sulit tidur. Sedangkan untuk ketidaknyamanan sesak nafas tidak terdapat perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah senam hamil.

Berdasarkan tabel 6, setelah responden melakukan latihan pernafasan Ujjayi Pranayama dan Nadi Sodhasana sebanyak 6 kali didapatkan hasil uji beda dengan Mann U Whitney, diketahui bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok ujjayi pranayama dan nadi sodhasana di dalam menurunkan frekuensi masalah gigi dan gusi ($p\text{-value}=0,835 > 0,05$), mudah lelah ($p\text{-value}=0,877 > 0,05$). Artinya ujjayi pranayama dan nadi sodhasana sama efektif di dalam menurunkan frekuensi terjadinya masalah gigi dan gusi, dan mudah lelah. Penelitian ini sama dengan penelitian Mediarti D (2014), hasil uji statistic didapatkan nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara keluhan ibu hamil sebelum dilakukan yoga antenatal dan setelah dilakukan yoga antenatal. Yoga

yang dilakukan oleh ibu hamil secara teratur ternyata banyak manfaatnya bagi ibu dan janin. Di antaranya meningkatkan berat badan bayi saat dilahirkan, mengurangi terjadinya kelahiran prematur dan berbagai komplikasi kehamilan. Latihan yoga yang dilakukan diantaranya mencakup berbagai relaksasi, mengatur postur (yoga asanas), olah napas dan meditasi selama satu jam, rutin setiap hari. Hasilnya, 14% kelompok rajin yoga yang melahirkan bayi prematur, sementara kelompok yang tidak beryoga 20%. Selain itu kelompok beryoga juga lebih rendah tekanan darahnya. Varney, (2002) mengatakan bahwa ibu hamil yang berolahraga secara teratur, tingkat laporan mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan lebih rendah dan penyembuhan lebih cepat daripada yang tidak berolahraga selama kehamilan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III, menimbulkan ketidaknyamanan fisik seperti masalah gigi dan gusu, mudah lelah, sulit tidur, kram, bengkak. Latihan pernafasan Yoga secara teratur akan menurunkan keluhan tersebut. sehingga kehamilan ibu berjalan dengan normal. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan antara kelompok ujjayi pranayama dan nadi sodhasana di dalam menurunkan frekuensi masalah gigi dan gusi ($p\text{-value}=0,835 > 0,05$), mudah lelah ($p\text{-value}=0,877 > 0,05$). terdapat perbedaan pada jenis ketidaknyamanan fisik kehamilan pada ibu hamil TM 3 sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok ujjayi pranayama meliputi sembelit, masalah gigi dan gusi, serta mudah lelah. Sedangkan pada kelompok nadi sodhasana meliputi nyeri pinggang, masalah gigi dan gusi, mudah lelah.

Saran

Bagi Lahan dapat menerapkan Happy Prenatal Yoga (Ujjayi dan Nadi Sodhasana Pranayama) pada kelas ibu hamil, karena mengingat banyaknya manfaat dari latihan tersebut. kegiatan dapat dilaksanakan pada usia kehamilan trimester II. Agar mengurangi keluhan selama kehamilan dan ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainin N, Rosyidah T, Marharani A. Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III di Bidan Praktek Mandiri Supadmi, Kunden Bulu, Sukohardjo. *J Involusi Kebidanan*. 2016;7(12):42.
- Beddoe, A. E., & Lee, K. A. 2008. Mind-body interventions during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(2), 165-175. <http://jognn.awhonn.org>
- Hanton, Thomas W,2001, Panduan Senam Kebugaran Untuk Wanita Hamil, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Helen Varney (2002), Buku Saku Bidan. Jakarta

- Kaseuntung C, Kundre R B., *Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan wanita usia subur (WUS) dalam pemilihan kontrasepsi di Desa Kalama Darat Kecamatan Tamako Kepulauan Sangihe*. ejournal Keperawatan. 2015;3.
- Masrokhah, (2011), *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Perubahan Volume Tidal Pada Kehamilan Trimester Ketiga*<http://etd.eprints.ums.ac.id/12462/> di akses Juni 2021.
- Mediarti D, Sulaiman, Rosnani, Jawiah, *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, volume 1, no. 1, oktober 2014 : 47-53
- Narendran (2005), [http://www. Bayi sehat.com/pregnancy-main](http://www.bayi.sehat.com/pregnancy-main) menu – 39/263-yoga & kehamilan.
- Pudji S, Ina H. *Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga*. Midwife J. 2018;5(1):33–9.
- Rafika, *Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III*, *Jurnal Kesehatan*, Volume 9, Nomor 1, April 2018, hlm 86-92.
- Rahmawati, Rosyidah, Marharani, 2016, *Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu hamil Trimester III Di Bidan Praktek Mandiri Supadmi Kunden Bulu Sukoharjo*, *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol.7, No.12, Juni 2016
- Sindhu, Pujiastuti. *Yoga Untuk Kehamilan: Sehat, Bahagia & Penuh Makna*. Bandung : Qanita, 2014
- Sun, Y. C., Hung, Y. C., Chang, Y., & Kuo, S. C. 2010. *Effects Of A Prenatal Yoga Programme On The Discomforts Of Pregnancy And Maternal Childbirth Selfefficacy In Taiwan*. *Midwifery*, 26(6), e31- e36
- Suryani P , Handayani I, 2018, *Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga*, *Jurnal Bidan “Midwife Journal”* Volume 5 No. 01, Jan 2018.
- Stoppard, M. 2008. *Conception Pregnancy And Birth: Ensiklopedia Kehamilan*. Surabaya: Erlangga
- Tai chi/yoga reduces prenatal depression, anxiety and sleep disturbances. Tiffany Field, Miguel Diego, Jeannette Delgado, & Lissette Medina. 19 (2013) 6e10, s.l. : *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2013
- Wagey (2011) *Senam Hamil Meningkatkan Antioksidan Enzimatik, Kekuatan Otot Panggul, Kualitas Jasmani dan Menurunkan Kerusakan Oksidatif Pada wanita Hamil*
- Wahyuni. Ni'mah, L. (2013). *Manfaat Senam Hamil Untuk Meningkatkan Durasi Tidur Ibu Hamil*. *KEMAS* 8 (2) 145-152. Surakarta.
- Wiadnyana, M.S. 2011. *The Power Of Yoga For Pregnancy And Post-Pregnancy*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
-

**DETERMINAN PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK BIDAN
DALAM PEMBERIAN PELAYANAN KEGAWATDARURATAN
NEONATAL DI MASA PANDEMI COVID-19**

Dewi Puspitaningrum¹, Dian Nintyasari Mustika², Nuke Devi Indrawati³
Prodi D III Kebidanan FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang
(dewipuspita@unimus.ac.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemerintah Indonesia lewat Keputusan Presiden Republik Indonesia No 12 Tahun 2020 menetapkan musibah non alam penyebaran Covid-19 bagaikan musibah nasional disebabkan musibah ini berakibat meningkatnya jumlah korban jiwa, ekonomi serta luasnya daerah yang terserang musibah ini. Oleh karena itu di beberapa negeri tercantum pemerintah Indonesia melaksanakan penangkalan serta pengendalian peradangan Covid-19 serta yang jadi atensi utama merupakan pada kelompok rentan yang kemampuan efek lebih besar salah satu antara lain merupakan kelompok ibu hamil terutama dalam penularan ke bayinya.

Tujuan: dari penelitian ini untuk mengetahui determinan pengetahuan bidan dan karakteristik bidan dalam pemberian pelayanan kegawatdaruratan neonatal dalam masa pandemi covid-19 ini.

Metode: yang digunakan deskriptif dan analisis regresi. Teknik sampling yang digunakan dengan proporsi dan sampel didapatkan dari rumus menurut slovin dan didapatkan 376 sampel responden.

Hasil: penelitian dihasilkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan, pekerjaan, umur dengan pengetahuan bidan dalam pemberian pelayanan kegawatdaruratan neonatal, dan adanya hubungan yang searah antara pengetahuan bidan dan umur dimana apabila umur seseorang semakin meningkat, maka pengetahuan seseorang akan meningkat.

Simpulan: bahwa pendidikan, pekerjaan, umur dalam karakteristik bidan ini signifikan dengan pengetahuan bidan dalam pemberian pelayanan kegawatdaruratan neonatal dalam masa pandemi covid-19.

Kata Kunci: Determinan, Bidan, Kegawatdaruratan Neonatal, Covid-19

*Determinants of Knowledge and Characteristics of Midwives in Providing
Neonatal Emergency Services During the Covid-19 Pandemic*

ABSTRACT

Background: The Indonesian Government through Presidential Decree No. 12/2020 stipulates that the non-natural disaster of the spread of Covid-19 is like a national disaster because this disaster has resulted in an increase in the number of casualties, the economy and the extent of the area affected by this disaster. Therefore, in several countries, the Indonesian government has implemented the prevention and control of Covid-19 inflammation and the main concern is the vulnerable groups whose effect is greater, one of which is the group of pregnant women, especially in transmission to their babies.

The purpose: of this study This is to determine the determinants of midwife knowledge and characteristics of midwives in providing emergency neonatal services during the Covid-19 pandemic.

Methods: used descriptive and regression analysis with online questionnaires on 376 samples of respondents, the majority of whom were midwives.

Result: the research resulted that there is a significant relationship between education, occupation, age and knowledge of midwives in providing neonatal emergency services, and there is a unidirectional relationship between knowledge of midwives and age where when a person's age increases, one's knowledge will increase.

Conclusion: that education, occupation, age in the characteristics of midwives are significant with the knowledge of midwives in providing emergency neonatal services during the Covid-19 pandemic.

Keywords: *Determinants, Midwives, Neonatal Emergencies, Covid-19*

PENDAHULUAN

Corona Disease 19(Covid- 19) ialah penyakit yang diakibatkan oleh Novel Coronavirus(2019- nCoV) ataupun yang saat ini dinamakan SARS- CoV- 2 yang ialah virus tipe baru yang belum sempat diidentifikasi tadinya pada manusia. Bagi informasi terbaru, terdapat 219 Negeri yang terserang COVID- 19, dengan informasi yang terkonfirmasi 50. 266. 033 permasalahan, wafat 1. 254. 567 permasalahan. Sebaliknya di Indonesia dilaporkan terdapat 440. 569 permasalahan positif, dengan rincian dilaporkan sembuh beberapa 372. 266 permasalahan serta dilaporkan wafat beberapa 14. 689 permasalahan. Angka tersebut memanglah menampilkan jumlah permasalahan penyakit yang besar. Tetapi bila dibanding dengan jumlah warga yang tidak terinfeksi masih lebih besar. Ini berarti tidak hanya penindakan permasalahan terinfeksi covid- 19, upaya pelayanan kesehatan lain semacam promotif serta preventif butuh senantiasa jadi atensi untuk petugas pelayanan kesehatan paling utama di Puskesmas serta pula di Praktik Mandiri Bidan (Kemenkes RI,2020)

Pemerintah Indonesia lewat Keputusan Presiden Republik Indonesia No 12 Tahun 2020 menetapkan musibah non alam penyebaran Covid- 19 bagaikan musibah nasional disebabkan musibah ini berakibat meningkatnya jumlah korban jiwa, ekonomi serta luasnya daerah yang terserang musibah ini (Kemenkes RI,2020). Oleh karena itu di beberapa negeri tercantum pemerintah Indonesia melaksanakan penangkalan serta pengendalian peradangan Covid- 19 serta yang jadi atensi utama merupakan pada kelompok rentan yang kemampuan efek lebih besar salah satu antara lain merupakan kelompok ibu hamil(Qiao et all,2020).

Ibu hamil tercatat salah satu kelompok rentan efek terinfeksi Covid- 19 disebabkan pada masa kehamilan terbentuknya pergantian fisiologi yang menyebabkan penyusutan imunitas parsial (Liang et all,2020),serta bisa menimbulkan akibat yang sungguh- sungguh untuk ibu hamil. Data tentang Covid- 19 sampai dikala ini masih sangat terbatas tercantum informasi pada ibu hamil terkonfirmasi positif Covid- 19 belum bisa disimpulkan di Indonesia (Anung,2020). Hasil riset dari 55 ibu hamil serta 46 neonatus yang terinfeksi Covid- 19 tidak bisa ditentukan terdapatnya penularan vertikal serta belum

dikenal apakah tingkatan permasalahan keguguran serta kelahiran mati (Dashraath et al, 2020). Hasil riset yang dicoba bahwa yang mengalami 37 ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19 lewat PCR tidak ditemui pneumonia berat serta ataupun kematian maternal, diantara 30 neonatus yang dilahirkan tidak ditemui permasalahan yang terkonfirmasi Covid-19 (Schwartz, 2020).

Namun adanya riset lain kaitan dalam pelayanan kegawatdaruratan neonatal bahwa bayi 3 minggu dengan riwayat 2 hari hidung tersumbat, takipnea, dan berkurangnya makan. Ia lahir pada usia kehamilan 36 minggu dari seorang wanita berusia 21 tahun (gravida 3, para 1) yang telah menerima perawatan antenatal untuk pengangkutan streptokokus grup B. Sebelumnya telah menerima antibiotik selama 48 jam untuk dugaan sepsis neonatal karena demam (suhu, 38,5 ° C), tetapi hasil pemeriksaan untuk sepsis negatif, dan dia dipulangkan ke rumah. Pada saat masuk pasien ke unit gawat darurat, suhunya 36,1 ° C, denyut nadi 166 kali per menit, tekanan darah 89/63 mm Hg, laju pernapasan 40 napas per menit, dan saturasi oksigen 87% sedangkan pasien menghirup udara sekitar. Radiografi dada menunjukkan kekeruhan linier bilateral dan konsolidasi di lobus kanan atas (Gbr. 1A). Oksigen dan antibiotik empiris (ampisilin dan gentamisin) diberikan, dan pasien dipindahkan ke rumah sakit anak. Saat dipindahkan, pasien mengalami hipotensi, takikardia, hipotermia, dan takipnea. Tindakan pencegahan droplet dan kontak dimulai, dan dia dipindahkan ke ruang tekanan negatif di unit perawatan intensif anak (PICU), di mana dia diintubasi dan menerima larutan kristaloid dengan dosis 60 ml per kilogram berat badan, diikuti dengan vasopressor. . Usap hidung diperoleh untuk sindrom pernafasan akut berat coronavi-A B C Gambar 1. Radiografi Dada. Radiograf menunjukkan kekeruhan linier bilateral dan konsolidasi di lobus kanan atas (Panel A). Setelah intubasi, radiograf menunjukkan infiltrat bilateral dan kolaps parsial lobus kanan atas (Panel B). Pada hari ke 2 setelah masuk, radiograf menunjukkan pneumotoraks di sisi kanan (Panel C). Dimana menunjukkan masih bisanya tertularnya neonatal pada covid-19 ini (Coronado et al, 2020). Dalam hal diatas menunjukkan adanya bentuk pelayanan kegawatdaruratan pelayanan neonatal yang bisa diterapkan Bidan dalam kondisi covid-19 ini.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif dan analisis multivariat dengan regresi. Waktu dalam penelitian ini dengan kuesioner online bagi bidan-bidan dan orang awam, Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 6200 responden. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Jumlah yang diambil dalam penelitian ini berdasarkan rumus Slovin, sehingga sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 376 (dibulatkan). Dilakukan juga uji asumsi klasik dan terbebas dari normalitas, autokorelasi, multikolinieritas, dan memenuhi uji heterokedastisitas, maka selanjutnya akan dilakukan uji hepotesis dengan menggunakan metode regresi linier berganda (Hadi, 2004). Pada penelitian ini, analisis regresi linier berganda untuk mengetahui determinan pengetahuan bidan dalam pemberian pelayanan kegawatdaruratan neonatal di masa pandemi covid 19 (Yudiaatmaja, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisis Univariat

a. Frekuensi Pertanyaan Pengetahuan Bidan Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Neonatal Pada Masa Pandemi Covid-19

Analisis univariat dari semua pertanyaan tentang pengetahuan bidan dalam pelayanan kegawatdaruratan neonatal pada masa pandemi Covid-19, dimana dari 376 responden.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Neonatal Pada Masa Pandemi Covid-19

No	Pertanyaan	Jawaban (Frekuensi)		TOTAL
		Benar	Salah	
1	Salah satu tantangan pelayanan kebidanan pada masa pandemi Covid-19	261 (69,4%)	115 (30,6%)	376 (100%)
2	Salah satu upaya pencegahan umum penularan Covid-19 pada pelayanan praktik bidan	34 (9%)	342 (91%)	376 (100%)
3	Standar APD yang digunakan oleh tenaga kesehatan di ruang perawatan pasien, dimana dalam ruang itu juga dilakukan pengambilan sampel non pernafasan atau di laboratorium yaitu	178 (47,3%)	198 (52,7%)	376 (100%)
4	Nilai apgar 4-6 termasuk asfiksia	248 (66%)	128 (34%)	376 (100%)
5	Bayi lahir dengan berat <1500 gram disebut	218 (58%)	158 (42%)	376 (100%)
6	Masa inkubasi dari terjadinya tetanus neonatorum adalah	167 (44,4%)	209 (55,6%)	376 (100%)
7	Penataksanaan untuk mencegah bayi yang mengalami tetanus tidak cyanosis, dengan melakukan	115 (30,6%)	261 (69,4%)	376 (100%)
8	Perawatan neonatus dengan kejang tetanus diruang isolasi bertujuan untuk	135 (35,9%)	241 (64,1%)	376 (100%)

Pada hasil penelitian diatas bahwa bidan banyak yang menjawab salah kaitan upaya pencegahan umum penularan covid-19 pada pelayanan praktik bidan sebesar 342 (91%), Standar APD yang digunakan oleh tenaga kesehatan di ruang perawatan pasien, dimana dalam ruang itu juga dilakukan pengambilan sampel non pernafasan atau di laboratorium sebesar 198 (52,7%), Masa inkubasi dari terjadinya tetanus neonatorum sebesar 209 (55,6%).

b. Deskripsi Pengetahuan Bidan Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Neonatal Pada Masa Pandemi Covid-19

Selain itu dibawah ini terdapat karakteristik bidan dalam pengetahuan dalam pelayanan kegawatdaruratan neonatus pada masa pandemi covid-19 ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Deskriptif Pengetahuan Bidan

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std Deviation
Pengetahuan Bidan	376	.00	100.00	45.0798	23.41425
Valid N (listwise)	376				

Berdasarkan kedua tabel diatas, dapat diketahui bahwa skor pengetahuan bidan dari 376 orang berbeda-beda. Skor tertinggi yang diperoleh ada 100 dan skor terendahnya adalah 0. Skor dengan frekuensi terbanyak adalah 37.50 dengan 87 orang yang mendapat skor tersebut dan skor dengan frekuensi paling sedikit adalah 100 dengan 7 orang. Karakteristik Pekerjaan Responden
 Karakteristik pekerjaan responden dalam pelayanan kegawatdaruratan neonatus dalam masa pandemi covid-19 adalah sebagai berikut :

Tabel 4 Deskripsi Karakteristik Responden Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Neonatus Dalam Masa Pandemi Covid-19

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
1	Mahasiswa/Mahasiswi	82	21,8
2	Bidan	254	67,6
3	PNS	15	4,0
4	Dosen	13	3,5
5	Asisten Bidan	2	0,5
6	Belum Kerja	4	1,1
7	Ibu Rumah Tangga	4	1,1
8	Karyawan Swasta	2	0,5
	Total	376	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pekerjaan responden berbeda-beda. Pekerjaan responden yang paling banyak adalah sebagai Bidan dan pekerjaan responden yang paling sedikit adalah Asisten Bidan dan Karyawan Swasta.

c. Karakteristik Pendidikan Responden

Karakteristik pendidikan responden dalam pelayanan kegawatdaruratan neonatus dalam masa pandemi covid-19 adalah sebagai berikut :

Tabel 5 Karakteristik pendidikan responden dalam pelayanan kegawatdaruratan neonatus dalam masa pandemi covid-19

No	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1	SMA	27	7.2
2	D3 - D4	293	77.9
3	S1	34	9.0
4	S2	20	5.3
5	Profesi/Ners	2	0.5
	Total	376	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pendidikan responden berbeda-beda. Pendidikan responden yang paling banyak adalah D3 dan D4 dan pendidikan responden yang paling sedikit adalah lulusan Profesi/Ners.

d. Karakteristik Umur Responden

Karakteristik umur responden dalam pelayanan kegawatdaruratan neonatus dalam masa pandemi covid-19 adalah sebagai berikut :

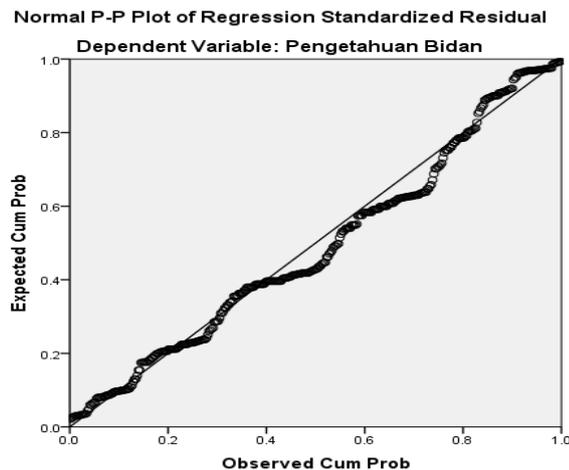
Tabel 6 Deskripsi Karakteristik Umur Responden

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std Deviation
Umur	376	17.00	54.00	27.9920	7.17644
Valid N (listwise)	376				

Berdasarkan kedua tabel diatas, dapat diketahui bahwa umur responden berbeda-beda. Responden yang paling muda adalah berumur 17 tahun dan responden yang paling tua dalah berumur 54 tahun. Sementara rata-rata umur responden adalah 27.9 tahun. Pada responden umur yang muda bisa dengan mudah menyerap pengetahuan terutama dalam pelayanan kegawatdaruratan neonatal dalam masa pandemi covid-19.

2. Uji Normalitas Dan Analisis Regresi

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Hasil uji normalitas dengan menggunakan normal probability plot dapat disajikan sebagai berikut :



Berdasarkan dari gambar diatas yaitu hasil normal probability plot terlihat titik-titik menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal sert tidak ada titik-titik yang menjadi pencilan atau menyebar secara jauh dari garis diagonal. Berdasarkan hasil analisis grafik diatas dapat disimpulkan bahwa model regresi telah memenuhi asumsi normalitas.

Pada penelitian ini, analisis regresi linier berganda untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi determinan pengetahuan bidan dalam pemberian pelayanan kegawatdaruratan neonatal di masa pandemi covid 19.

Faktor-faktor tersebut adalah pekerjaan, pendidikan dan juga umur. Hasil uji analisis regresi dapat dilihat pada tabel-tabel berikut :

Tabel 7 Hasil Analisis Regresi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Model Summary ^b							
				Std Error Estimate	R Square Change	F Change	Df1	Df2	Sig Change	F	Durbin Watson
1	.149 ^a	.022	.014	23.24628	.022	2.813	3	372	.039		1.693

a. Predictors: (Constant), Umur, Pekerjaan, Pendidikan

b. Dependent Variable: Pengetahuan Bidan

R-squared dan adjusted R-square item ini merupakan indikator seberapa besar variabel-variabel bebas mampu menjelaskan perubahan yang terjadi pada variabel tak bebas. Pada tabel tersebut, nilai R Square adalah sebesar 0,022 atau sebesar 2,2% yang artinya pengaruh variabel bebas (dalam hal ini adalah Pekerjaan, Pendidikan dan Umur) terhadap variabel terikat (dalam hal ini Pengetahuan Bidan) adalah sebesar 2,2%. Sedangkan sisanya, yaitu sebesar 97,8% dipengaruhi oleh variabel-variabel lain.

3. Pengujian Hipotesis Pengaruh Variabel Bebas Secara Bersamasama/Simultan Terhadap Variabel Terikat (Uji F)

Uji F prinsipnya bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh *secara simultan (bersama)* dari dua/lebih variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y). Uji F dipakai untuk melihat pengaruh variabel-variabel independen secara serentak terhadap variabel. Hasil uji F dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 8 Hasil Uji Pengaruh Variabel

Model		ANOVA ^a				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4560.122	3	1520.041	2.813	.039 ^b
	Residual	201024.984	372	540.390		
	Total	205585.106	375			

a. Dependent Variable: Pengetahuan Bidan

b. Predictors: (Constant), Umur, Pekerjaan, Pendidikan

Dari Output yang dihasilkan nilai sig. atau P-Value dari variabel independen adalah sebesar 0.039, yang artinya nilai Sig.(P-Value) sebesar $0.039 < 0.05$ maka H_0 Ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh yang signifikan antara variabel Pekerjaan, Pendidikan dan Umur terhadap Pengetahuan Bidan secara bersama atau simultan.

4. Pengujian Hipotesis Pengaruh Variabel Bebas Secara Sendiri/Parsial Terhadap Variabel Terikat (Uji T)

Uji t dalam regresi berganda (multiple regression) bertujuan untuk melihat signifikansi pengaruh variabel dependen dengan menganggap variabel lain bersiat konstan. Dengan kata lain, Uji t bertujuan untuk mengetahui apakah variabel independen (X) secara parsial (individu) berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen (Y). Hasil uji T dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 9 Hasil Uji Regresi Berganda

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	33.613	5.817		5.778	.000
	Pekerjaan	-1.201	1.247	-.053	-.963	.336
	Pendidikan	-.075	1.660	-.003	-.045	.964
	Umur	.505	.181	.155	2.795	.005

a. Dependent Variable: Pengetahuan Bidan

Dari Output yang dihasilkan nilai sig. atau P-Value dari masing-masing variabel X. Untuk X1 nilai Sig.(P-Value) sebesar 0.336 > 0.05 maka Ho Diterima. X2 nilai Sig.(P-Value) sebesar 0.964 > 0.05 maka Ho Diterima. X3 nilai Sig.(P-Value) sebesar 0.005 < 0.05 maka Ho Ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa:

- a) Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel Pekerjaan (X1) terhadap Pengetahuan Bidan.
- b) Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel Pendidikan (X2) terhadap Pengetahuan Bidan.
- c) Terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel Umur (X3) terhadap Pengetahuan Bidan.

5. Pemodelan Analisis Regresi

Tabel 10 Analisis Regresi

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	33.613	5.817		5.778	.000
	Pekerjaan	-1.201	1.247	-.053	-.963	.336
	Pendidikan	-.075	1.660	-.003	-.045	.964
	Umur	.505	.181	.155	2.795	.005

a. Dependent Variable: Pengetahuan Bidan

Dari tabel diatas pada kolom B menunjukkan nilai constant sebesar 33,613; Pekerjaan sebesar 1,201; Pendidikan sebesar -0,075; dan Umur sebesar 0.505. Dari data tersebut dapat dibuat model regresinya, yaitu :

$$y = 33,613 - 1,201X_1 - 0,075X_2 + 0,505X_3 + \epsilon$$

Dimana,

- y : Pengetahuan Bidan
- X1 : Pekerjaan
- X2 : Pendidikan
- X3 : Umur
- ε : Residual

Sehingga model yang didapatkan adalah :

$$y = 33,613 - 1,201Pekerjaan - 0,075Pendidikan + 0,505Umur + \epsilon$$

Tanda positif pada nilai koefisien regresi tersebut menandakan hubungan yang searah antara Pengetahuan Bidan dan Umur(X3), artinya apabila Pengetahuan Bidan meningkat, seiring dengan Umur Bidan yang meningkat. Sehingga apabila pengetahuan bidan meningkat, maka seiring umur bidan semakin bertambah dengan banyaknya pengetahuan dan pengalaman bidan terutama dalam pemberian pelayanan kegawatdaruratan neonatal dalam masa pandemi ini, dengan memperbanyak peningkatan pengetahuan tentang pelayanan kegawatdaruratan neonatal dalam masa pandemi.

Pembahasan

Pada tabel 2 menunjukkan jawaban yang masih salah kaitan pencegahan dan APD dalam pelayanan kegawatdaruratan neonatal, bahwa penataksanaan untuk mencegah bayi yang mengalami tetanus tidak cyanosis, dengan melakukan sebesar 261 (69,4%) dan menjawab salah kaitan Perawatan neonatus dengan kejang tetanus diruang isolasi sebesar 241 (64,1%). Sehingga bisa ditekan bahwa dalam mengedepankan indikasi penularan COVID-19 neonatal, manajemen organisasi, strategi perlindungan tenaga medis, prosedur kerja, dan metode desinfeksi peralatan pemindahan, guna memberikan arahan dan saran untuk perpindahan antar rumah sakit terhadap neonatal yang dicurigai atau dikonfirmasi covid-19, sehingga upaya pencegahan perlu sangat diperhatikan dalam pelayanan kegawatdaruratan neonatal di masa pandemi ini (Chen et al,2020). Sehingga dari penjelasan diatas dapat dianalisis perlunya penekanan dalam penularan covid-19 dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

Selain itu tanpa pengawasan lanjutan, beberapa penyakit bayi baru lahir yang cepat dan progresif, seperti ensefalopati bilirubin, dapat diabaikan. Karakteristik usia onset kernikterus menunjukkan bahwa pemantauan kadar bilirubin di rumah memberikan cara yang berguna untuk mengingatkan kunjungan rumah sakit dan untuk mencegah perkembangan hiperbilirubinemia yang ekstrem. Oleh karena itu, kami mengembangkan program tindak lanjut online untuk memudahkan pemantauan kadar bilirubin pada bayi baru lahir yang didasarkan pada pengalaman praktis kami. Tujuannya adalah untuk membuat strategi pengelolaan penyakit kuning neonatal kami disesuaikan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi selama epidemi COVID-19 (MaXI et al,2020). Serta adanya pencegahan penularan covid-19 dengan menggunakan pemantauan tindak lanjut secara online yang bisa memperkecil penularan covid-19 namun tetap memperhatikan pelayanan kepada neonatal dengan seksama.

Pada tabel 3 bahwa rata-rata skor pengetahuan bidan adalah sebesar 45,0798. Dimana menurut hasil riset lain bahwa pengetahuan yang cukup tentang infeksi COVID-19 dan pengetahuan yang memadai tentang aspek pencegahannya. Sikap terhadap COVID-19 menunjukkan kesediaan masyarakat untuk mengikuti pedoman pemerintah tentang karantina dan jarak sosial. Ada kebutuhan untuk meningkatkan kesadaran dan mengatasi masalah kesehatan mental masyarakat selama pandemi COVID-19 ini (Roy et al, 2020).

Pada tabel 4 bahwa sebagian besar pekerjaan sebagai bidan sehingga, dalam hasil penelitian ini basic bidan paling banyak dan sangat bisa membantu dalam pelayanan kegawatdaruratan neonatal dalam masa pandemi ini. Sehingga jenis

pekerjaan bisa mendukung dalam pemberian pelayanan kegawatdaruratan neonatal ini dalam masa pandemi Covid-19 (Del Rio et al,2020).

Berdasarkan pada tabel 5 bahwa sebagian besar berpendidikan D3 dan D4 dimana pendidikan merupakan faktor yang terpenting dalam upaya perubahan dan pemberian keputusan dalam pemberian pelayanan kegawatdaruratan neonatal dalam masa pandemi ini, sehingga muncul pembiasaan dan improvisasi dalam pengambilan keputusannya (Aqmal,2020).

Berdasarkan pada tabel 8 bahwa pekerjaan , pendidikan dan umur bisa sangat membantu Bidan dalam mendukung penambahan informasi dalam pemberian pelayanan kegawatdaruratan neonatal dalam masa pandemi Covid-19 ini. Namun berbeda dengan penelitian lain bahwa umur, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 (Wulandari,2020). Sehingga bisa diketahui bahwa dukungan informasi tentang pemberian pelayanan ini dalam masa pandemi masih bisa menjadi pendukung dalam penambahan informasi bagi bidan sebagai tenaga kesehatan di masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan, pekerjaan, umur dengan pengetahuan bidan, adanya hubungan yang searah antara pengetahuan bidan dan umur dimana apabila pengetahuan bidan meningkat, maka seiring juga umur bidan bertambah dengan adanya pengalaman dan pengetahuan yang meningkat.

Saran

Dalam penelitian ini adalah sebaiknya pengetahuan bidan selalu ditingkatkan pada masa pandemi Covid-19 ini melalui webinar,lokakarya, atau simposium secara online agar bidan dalam menghadapi pandemi ini bisa tetap memberikan pelayanan kegawatdaruratan neonatal dengan tepat dan cepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19, Kementerian Kesehatan RI. 2020
- Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? The Lancet. 2020.
- Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? Acta Obstet Gynecol Scand. 2020;
- Anung Ahadi Pradana , Casman N. Pengaruh kebijakan. Pengaruh Kebijakan Soc Distancing Pada Wabah Covid-19 Terhadap Kelompok Rentan Di Indones. 2020;
- Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2020;

- Schwartz DA. An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: Maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. Arch Pathol Lab Med. 2020;
- Coronado Munoz A, Nawaratne U, McMann D, Ellsworth M, Meliones J, Boukas K. Late-Onset Neonatal Sepsis in a Patient with Covid-19. N Engl J Med. 2020;
- Hadi,S. Analisis Regresi.Penerbit Andi.2004
- Yudiaatmaja,F. Analisis Regresi Dengan Menggunakan Aplikasi Komputer Statistik. Gramedia Pustaka Utama.2013
- Chen Z, Du LZ, Fu JF, Shu Q, Chen ZM, Shi LP, et al. Emergency plan for inter-hospital transfer of newborns with SARS-CoV-2 infection. Chinese Journal of Contemporary Pediatrics. 2020.
- Ma XL, Chen Z, Zhu JJ, Shen XX, Wu MY, Shi LP, et al. Management strategies of neonatal jaundice during the coronavirus disease 2019 outbreak. World Journal of Pediatrics. 2020.
- Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. Asian J Psychiatr. 2020;
- del Rio-Chanona RM, Mealy P, Pichler A, Lafond F, Farmer JD. Supply and demand shocks in the COVID-19 pandemic: An industry and occupation perspective. arXiv. 2020.
- Aqmal R. Pendidikan Keluarga Dan Partisipasi Masyarakat Pada Program Keluarga BerencanaDi Masa Pandemi COVID-19 Desa Kerandin Kecamatan Lingga Timur Kabupaten Lingga. Tanjak J Educ Teach. 2020;
- Wulandari A, Rahman F, Pujianti N, Sari AR, Laily N, Anggraini L, et al. Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. J Kesehat Masy Indones. 2020;

PENGETAHUAN WANITA USIA 45-59 TAHUN TENTANG POSYANDU LANSIA DI DESA CANGKIRAN SEMARANG

Ajeng Novita Sari¹, Nawang Swastika Raras²

¹Politeknik Santo Paulus Surakarta

²Politeknik Kesehatan Permata Indonesia

(ajeng.polsapa@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Posyandu lansia sangat penting bagi masyarakat khususnya bagi lansia karena merupakan suatu upaya untuk menyejahterakan lansia dengan cara deteksi dini penyakit agar tetap sehat di usia tua serta terhindar dari resiko penyakit yang menyerang pada usia lanjut. Kurangnya pengetahuan wanita usia 45-59 tahun tentang posyandu lansia menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap kesehatannya, sehingga apabila terjadi permasalahan pada usia lanjut mereka hanya menganggap bahwa itu adalah wajar karena sudah umum terjadi pada usia lanjut.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan wanita usia 45-59 tahun tentang posyandu lansia di Desa Cangkiran Semarang.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia 45-59 di Desa Cangkiran Semarang sebanyak 54 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 responden yang diambil dengan *teknik accidental sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil: penelitian didapatkan responden berpengetahuan baik sebanyak 12 responden (35,3%), Cukup sebanyak 16 responden (47,1%) dan kurang sebanyak 6 responden (17,6%). Karakteristik responden di Desa Cangkiran Semarang berdasarkan umur mayoritas berumur 51-55 tahun sebanyak 25 orang (73,5%), berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 17 orang (50,0%) dan berdasarkan pekerjaan mayoritas bekerja sebanyak 23 orang (67,6%).

Simpulan: pengetahuan wanita usia 45-59 tahun tentang posyandu lansia di Desa Cangkiran Semarang mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 16 responden (47,1%).

Kata kunci: wanita usia subur, posyandu lansia.

*Knowledge Of Women Ages 45-59 Years About Elderly Integrated Healthcare
Post In Cangkiran Village Semarang*

ABSTRACT

Background: elderly integrated healthcare post (posyandu lansia) is imperative to community particularly elderly group as it is an effort to prosper the elder through early detection of any diseases, so that they could live in a healthy living

and free from geriatric diseases. The lack of knowledge of women aged 45-59 years about the elderly posyandu causes a lack of concern for their health, so that if problems occur in the elderly they only assume that it is normal as it is common in the elderly.

Objective: *This study aimed to investigate the knowledge of women ages 45-59 years about elderly integrated healthcare post in Cangkiran village, Semarang.*

Method: *this study is an observational study with a cross-sectional design. The population were all women ages 45-59 years in Cangkiran village, Semarang that is 54 people. While the subject in this study are 34 respondent that obtained through accidental sampling technique. Questionnaire were used to collect data. Data analysis using frequency distribution.*

Result: *this study found 12 subjects has good knowledge (35.3%), sufficient knowledge for 16 subject (47.1%) and insufficient for 6 subject (17.6%). Socio-demographic study found that the majority are 51 – 55 years old that is 25 people (73.5%), for educational background mostly are junior high school that is 17 people (50.0%) and commonly they are working woman that is 23 people (67.6%).*

Conclusion: *this study concluded that the knowledge of women age 45-59 years old in Cangkiran village Semarang regarding elderly integrated healthcare post is sufficient.*

Keywords: *elderly, women, integrated healthcare post*

PENDAHULUAN

Pos pelayanan bagi lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya, dalam upaya peningkatan kesehatan secara optimal. (Ismawati,2010)

Pada usia lanjut terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh. Masalah yang sering dijumpai pada lansia diantaranya penyakit seperti : hipertensi, diabetes militus, dan osteoporosis. Masalah tersebut umumnya wajar terjadi pada usia lanjut, akan tetapi masalah tersebut apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bahkan dapat menyebabkan kematian. (Azizah,2011)

Pada tahun 2016, angka kesakitan lansia sebesar 27,46%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat sekitar 27 orang diantaranya yang mengalami sakit. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terjadi penurunan angka kesakitan lansia. Bila dilihat berdasarkan tipe daerah, derajat kesehatan lansia yang tinggal di perkotaan cenderung lebih baik daripada lansia yang tinggal di pedesaan. Hal ini ditunjukkan oleh angka kesakitan lansia perkotaan (25,54%) yang lebih rendah daripada pedesaan (29,22%). Sementara itu, angka kesakitan pada lansia perempuan (27,54 %) hanya sedikit lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki (27,38%). Fakta ini dapat menggambarkan bagaimana di masa lalunya lansia perempuan kerap mengalami diskriminasi terhadap akses akan makanan,

nutrisi dan pelayanan kesehatan yang berdampak terhadap kondisi kesehatan perempuan di masa tua mereka.(Kemenkes, RI, 2017)

Semakin meningkatnya presentase lansia yang mengalami sakit parah tentunya berdampak tidak hanya terhadap diri mereka sendiri, akan tetapi keluarga yang ditinggal berdamai dengan mereka juga merasakan imbasnya. Menyikapi keadaan ini keberadaan keluarga sebagai salah satu elemen yang mampu memberikan dukungan tidak hanya sebatas ekonomi namun juga sosial sangat diperlukan, salah satunya dengan memberikan perawatan kesehatan pada lansia. Proses sakit yang berkepanjangan pada lansia akan mempengaruhi aktifitas mereka, baik sosial maupun ekonomi. Sangat disayangkan jika kesempatan mereka untuk berkontribusi aktif dalam pembangunan terhambat karena hal tersebut.(Kemenkes,RI, 2017)

Posyandu lansia sangat penting bagi masyarakat khususnya bagi lansia karena merupakan suatu upaya untuk menyejahterakan lansia dengan cara deteksi dini penyakit agar tetap sehat di usia tua serta terhindar dari resiko penyakit yang menyerang pada usia lanjut, seperti hipertensi, diabetes mellitus dan osteoporosis.. Kurangnya pengetahuan wanita usia 45-59 tahun tentang posyandu lansia menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap kesehatannya, sehingga apabila terjadi permasalahan pada usia lanjut mereka hanya menganggap bahwa itu adalah wajar karena sudah umum terjadi pada usia lanjut, padahal masalah tersebut dapat dicegah atau diperbaiki dengan kegiatan pada posyandu lansia, sehingga perlu adanya pemberian informasi yang lengkap terhadap wanita menopause untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka akan pentingnya posyandu lansia. (Ismawati, 2010)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek.(Nasution, 2013)

Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Cangkiran Semarang pada sebagian wanita usia 45-59 tahun sejumlah 10 orang yang diwanwancarai saat acara PKK dapat diketahui bahwa 6 dari 10 ibu hanya mengerti sekilas tentang posyandu lansia, dan 4 lainnya tidak tahu sama sekali tentang posyandu lansia, hal ini disebabkan karena di Desa Cangkiran memang tidak rutin dilaksanakan kegiatan posyandu lansia, jumlah kader yang terbatas dan kurangnya peran serta masyarakat dalam kegiatan posyandu lansia, sehingga masyarakat kurang mengetahui tentang posyandu lansia, mereka hanya mengetahui sekilas melalui televisi dan orang lain yang di desanya telah rutin diadakan kegiatan posyandu lansia. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Pengetahuan Wanita Usia 45-59 tahun Tentang Posyandu Lansia Di Desa Cangkiran Semarang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian ini yaitu pengetahuan wanita usia 45-59 tahun tentang posyandu lansia. Pada variabel pengetahuan wanita usia 45-59 tahun tentang posyandu lansia memiliki definisi operasional hasil tahu oleh wanita usia 45-59 tahun tentang posyandu lansia meliputi : pengertian posyandu lansia, sasaran, tujuan, mekanisme pelayanan, penyelenggaraan, kegiatan, bentuk pelayanan, peran serta lansia dan KMS lansia. Alat ukur menggunakan kuesioner dengan skala ordinal. Parameter dan kategori baik apabila skor 76%-100% (23-30), cukup apabila skor 56%-75% (17-22), kurang apabila skor <56% (<17). Pada karakteristik responden menggunakan alat ukur kuesioner dengan skala interval pada variabel umur, skala ordinal pada variabel pendidikan dan skala nominal pada variabel pekerjaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia 45-59 tahun yang tinggal menetap di Desa Cangkiran sebanyak 54 orang . Sampel dalam penelitian ini yaitu wanita usia 45-59 tahun yang tinggal menetap di Desa Cangkiran yang kebetulan ditemui saat penelitian sebanyak 34 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia 45-59 Tentang Posyandu Lansia di Desa Cangkiran Semarang.

Pegetahuan	Jumlah	Presentase (%)
Baik	12	35,3
Cukup	16	47,1
Kurang	6	17,6
Total	34	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan tentang posyandu lansia dalam kategori cukup yaitu sebanyak 16 orang (47,1%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Wanita Usia 45-59 di Desa Cangkiran Semarang.

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
45-50 tahun	5	14,7
51-55 tahun	25	73,5
56-59 tahun	4	11,8
Total	34	100

Pendidikan		
SD	3	8,8
SMP	17	50,0
SMA	12	35,3
PT	2	5,9
Total	34	100
Pekerjaan		
Bekerja	23	67,6
Tidak Bekerja	11	32,4
Total	34	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 51-55 tahun yaitu sebanyak 25 orang (73,5%), sedangkan sebagian kecil responden dengan umur 53-59 tahun yaitu sebanyak 4 orang (11,8%). Responden sebagian besar dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 17 orang (50,0%), sedangkan sebagian kecil responden dengan pendidikan PT yaitu ada 2 orang (5,9%). Responden sebagian besar bekerja yaitu sebanyak 23 orang (67,6%).

Tabel 3 Gambaran Pengetahuan Wanita Usia 45-59 Tahun Tentang Posyandu Lansia Berdasarkan Karakteristik Di Desa Cangkiran Semarang.

Karakteristik	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Umur								
45-50	1	2,9	0	0	4	11,8	5	14,7
51-55	8	23,5	15	44,1	2	5,9	25	73,5
56-59	3	8,8	1	2,9	0	0	4	11,8
Total	12	35,2	16	47,0	6	17,6	34	100,0
Pendidikan								
SD	0	0	0	0	3	8,8	3	8,8
SMP	5	14,7	10	29,4	2	5,9	17	50,0
SMA	5	14,7	6	17,6	1	2,9	12	35,3
PT	2	5,9	0	0	0	0	2	5,9
Total	12	35,3	16	47,1	7	17,6	34	100,0
Pekerjaan								
Bekerja	11	32,4	11	32,4	1	2,9	23	67,6
Tidak Bekerja	1	2,9	5	14,7	5	14,7	11	32,4
Total	12	35,3	16	47,1	6	17,6	34	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pengetahuan responden berdasarkan karakteristik umur sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dengan umur

51-55 tahun sebanyak 15 orang (44,2%), berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dengan pendidikan SMP sebanyak 10 orang (29,4%) dan berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dan baik dengan status tidak bekerja sebanyak masing-masing 11 orang (32,35%)

Pembahasan

Pengetahuan Wanita usia 45-59 tahun tentang Posyandu Lansia di Desa Cangkiran Semarang. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan tentang posyandu lansia dalam kategori cukup yaitu ada 16 orang (47,1%), sedangkan sebagian kecil responden dengan pengetahuan kurang yaitu ada 6 orang (17,6%). Pengetahuan wanita usia 45-59 tahun dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya umur, pendidikan dan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi pengetahuan individu, hal ini dapat disebabkan karena individu mendapatkan pengetahuan tergantung dari kemampuan panca indera seseorang, sehingga semakin baik pula kemampuan seseorang untuk memperoleh informasi. Individu yang memperoleh kemampuan indera penglihatan untuk membaca, maka individu tersebut memiliki kesempatan yang lebih baik untuk mendapatkan informasi melalui buku, atau media cetak lainnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (Dian, 2014)

Pengetahuan individu yang bervariasi dapat juga disebabkan karena setiap individu dapat memperoleh pengetahuan melalui berbagai cara. Berbagai cara memperoleh pengetahuan ini diungkapkan melalui teori yang menyatakan bahwa berbagai cara dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan, diantaranya adalah cara tradisional dan modern. (Nasution, 2013)

Kemampuan seseorang dalam memahami suatu permasalahan berbeda masing-masing individu, hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yang meliputi : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. (Rahmawati, 2013) Pengetahuan wanita usia 45-59 tentang posyandu lansia merupakan hasil pengindraannya terhadap informasi-informasi yang berhubungan dengan posyandu lansia. Pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsinya terhadap stimulasi dengan menggunakan alat indera. Hasil persepsi berupa informasi yang akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna, selanjutnya informasi tersebut digunakan pada saat diperlukan. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dengan mengoptimalkan kemampuan perseptual dan perhatiannya serta mengatur penyimpanan informasi secara tertib. (Dian, 2014)

Karakteristik Wanita Usia 45-59 di Desa Cangkiran Semarang. Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari umur sebagian besar responden berumur 51-55 tahun yaitu sebanyak 25 orang (73,5%), sedangkan sebagian kecil responden dengan umur 53-59 tahun yaitu sebanyak 4 orang (11,8%). Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Usia

mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. (Hidayat, 2010)

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari pendidikan sebagian besar dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 17 orang (50,0%), sedangkan sebagian kecil responden dengan pendidikan PT yaitu ada 2 orang (5,9%). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Tingkatan pendidikan ada dua yaitu formal (SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi), pendidikan nonformal (kursus, pelatihan, seminar dll) dan pendidikan informal (tata krama, sikap dan tingkah laku yang diajarkan oleh keluarga). Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. (Notoatmodjo, 2012)

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari pekerjaan sebagian besar bekerja yaitu sebanyak 23 orang (67,6%). Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memiliki pengetahuan. Karena pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh keberhasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga, akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan seseorang. (Tarigan, 2011)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pengetahuan responden berdasarkan karakteristik umur sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dengan umur 51-55 tahun sebanyak 15 orang (44,1%). Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dimana seseorang yang memiliki usia lebih tua akan memiliki daya tangkap yang lebih dibandingkan dengan usia yang muda.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Jadi dengan bertambahnya umur maka akan bertambah pula pengetahuannya. (Alfin, 2012)

Tetapi hasil penelitian ada yang tidak sesuai teori yaitu ada 4 orang dengan umur 45-50 tahun dan 2 orang dengan umur 51-55 tahun, tetapi pengetahuannya masih kurang. Hal ini dikarenakan tidak mutlak umur mempengaruhi pengetahuan seseorang, masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan kurang dikarenakan wanita tersebut memiliki pendidikan yang rendah yaitu dengan pendidikan SD dan SMP selain itu mayoritas wanita tersebut tidak bekerja sehingga menyebabkan pengetahuannya kurang, selain itu pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti lingkungan, sosial budaya, pengalaman dan sumber informasi. (Alfin, 2012)

Berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup dengan pendidikan SMP sebanyak 10 orang (29,4%), pengetahuan baik dengan pendidikan PT sebanyak 2 orang (5,9%) dan pengetahuan kurang dengan pendidikan SD sebanyak 3 orang (8,8%). Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang baik pula, dikarenakan dengan pendidikan yang tinggi seseorang akan mempunyai pengetahuan yang lebih melalui pendidikan yang ditemuinya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan juga salah satu faktor yang mempegaruhi tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung mudah dalam menangkap informasi sehingga memiliki pengetahuan yang baik. (Wawan,2010)

Hasil penelitian didapatkan ada yang tidak sesuai dengan teori yaitu ada 5 responden dengan pendidikan SMP memiliki pengetahuan baik, dan 1 responden dengan pendidikan SMA memiliki pengetahuan kurang, hal ini dapat dikarenakan mayoritas responden yang berpendidikan SMP memiliki usia 45-50 tahun dan 51-55 tahun dan mereka bekerja, sedangkan responden yang berpendidikan SMA meskipun memiliki umur 45-50 tahun tetapi tidak bekerja. Hal ini dikarenakan usia mempengaruhi pengetahuan seseorang semakin bertambah umur seseorang pengetahuan seseorang semakin bertambah umur seseorang maka pengetahuannya semakin baik pula, hal ini sesuai dengan teori bahwa . Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Selain itu pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang, Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga, akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Hal ini dikarenakan tidak mutlak pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, masih terdapat faktor lain misalnya melalui informasi media elektronik. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. (Rahmawati, 2013)

Berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar mempunyai pengetahuan baik dengan status bekerja sebanyak 11 orang (32,4%). pengetahuan kurang dengan status tidak bekerja sebanyak 5 orang (14,7%). Pekerjaan sangat mempengaruhi pengetahuan responden, dimana seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain, sehingga dia akan memperoleh pengetahuan dari orang lain yang berinteraksi dengannya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempegaruhi seseorang dalam memiliki pengetahuan. Karena pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh keberhasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari.Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga, akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan seseorang. (Azizah, 2011)

Hasil penelitan ada yang tidak sesuai yaitu seseorang yang tidak bekerja tetapi memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 1 orang dan 1 orang memiliki pengetahuan kurang dengan status bekerja, hal ini dikarenakan tidak mutlak pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Responden yang tidak bekerja memiliki pengetahuan baik dikarenakan memiliki umur 51-55 tahun, hal ini sesuai teori bahwa umur mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana semakin

bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik sedangkan responden dengan status bekerja memiliki pengetahuan kurang karena berpendidikan SMP, hal ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan bahwa pendidikan juga salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung mudah dalam menangkap informasi sehingga memiliki pengetahuan yang baik. selain masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seperti, umur, sosial budaya, pengalaman dan lingkungan. (Notoatmodjo, 2012)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengetahuan wanita usia 45-59 tentang posyandu lansia di Desa Cangkiran sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 16 orang (47,1%) Karakteristik wanita usia 45-59 tahun di Desa Cangkiran sebagian besar berumur 51-55 tahun sebanyak 25 orang (73,5%), berpendidikan SMP sebanyak 17 orang (50,0%) dan bekerja sebanyak 23 orang (67,6%). Pengetahuan wanita usia 45-59 tentang posyandu lansia berdasarkan karakteristik responden di Desa Cangkiran sebagian besar berpengetahuan cukup dengan kategori umur 51-55 tahun sebanyak 15 orang (44,1%), berdasarkan pendidikan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup dengan pendidikan SMP sebanyak 10 orang (29,4%) dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup dan baik dengan status bekerja masing-masing sebanyak 11 orang (32,4%).

Saran

Bagi lansia diharapkan untuk selalu hadir ke posyandu guna untuk memantau kesehatan dirinya agar permasalahan kesehatan pada usia lanjut dapat dicegah. Diharapkan kader di Dusun Bakalan Kulon dapat menggerakkan kegiatan posyandu lansia secara aktif dan rutin khususnya di Desa Cangkiran untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran lansia akan kesehatannya. Bagi Tenaga Kesehatan khususnya Bidan diharapkan dapat memberikan edukasi tentang posyandu lansia dengan cara memberikan penyuluhan kepada wanita usia 45-59 tentang posyandu lansia agar lansia sadar akan pentingnya posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfin, M. 2012. Evaluasi Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Terhadap Tingkat Kemandirian Lansia Di Posyandu Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul. Publikasi Penelitian. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Azwar. 2010. Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya. Jakarta : Pustaka Pelajar.

- Dian, P. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Kegiatan di Posyandu Lansia Desa Gajahan Kecamatan Colomadu. Publikasi Penelitian. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayat, AA. 2010. Metode penelitian Kesehatan. Surabaya : Health Books Publishing
- Ismawati, C. 2010. Posyandu (Pos pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kemenkes RI, 2017 Pedoman Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan I, Kebijakan Program dan II, Materi Pembinaan, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta. Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2017. diakses dari [http:// www.dinkes.org.go.id](http://www.dinkes.org.go.id).
- Nasution, A. 2013. Pengetahuan lansia tentang Posyandu Lansia di Lingkungan XII Kelurahan Pangkalan Mashyur Kecamatan Medan Johor. Sumatra Utara: Skripsi USU. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/39140>
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahmawati, H. 2013. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Tentang posyandu Lansia di Desa Cawas, kecamatan Pedan, Kabupaten Klaten Tahun 2013. Klaten : Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Dutagama
- Tarigan, E. 2011. Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Lansia Tentang Pemanfaatan Posyandu Lansia Dalam Menunjang Status Gizi Di Puskesmas Petisah Medan. Sumatra Utara: Skripsi USU.
- Wawan. 2010. Teori & Pengukuran Pengetahuan sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika

**EFEKTIFITAS MEDIA PROMOSI KESEHATAN VIDEO DENGAN
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK**

Lusa Rochmawati¹, Ina Kuswanti², Sulistyaningsih Prabawati³
STIKES YOGYAKARTA
(lusa@afkar.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Jumlah kasus HIV-AIDS pada perempuan usia 15-49 tahun di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan. Penyebabnya banyak laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak amandengan bukan pasangan sahnya. Salah satu intervensi yang efektif melalui Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Upaya promosi kesehatan memerlukan media yang sesuai dan mudah diterima oleh sasaran diantaranya *leaflet* dan video sehingga diharapkan dapat mempengaruhi perubahan perilaku masyarakat.

Tujuan: untuk mengetahui efektifitas media promosi kesehatan video dengan *leaflet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA).

Metode: Metode penelitian *quasi* eksperimen dengan rancangan *nonequivalent control grup design*, yaitu kelompok eksperimen dan kontrol diberi *pretest* dan *posttest*. Teknik *purposive random sampling* dengan sampel 50 ibu hamil berdomisili di Yogyakarta. Instrumen berupa kuesioner pengetahuan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Analisa data menggunakan *Uji Independent Sampel T-Test*.

Hasil: Nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* pengetahuan ibu hamil pada kelompok eksperimen menggunakan media video yaitu 85,60 dan 94,72. Sedangkan pada kelompok control menggunakan media *leaflet* yaitu 86,88 dan 94,24. Uji homogenitas (sig) *based on mean* sebesar $0,821 > 0,05$. Berdasarkan output yang diperoleh nilai signifikansi (*2-tailed*) dari uji efektifitas menggunakan *Independent Sampel T-Tes* $0,824 > 0,05$.

Kesimpulan: Tidak ada beda pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) menggunakan media promosi Kesehatan berupa *video* maupun *leaflet*.

Kata Kunci: efektifitas, video, *leaflet*, pengetahuan, ibu hamil, PPIA

Effectiveness Health Promotion Video Media With Leaflet To A Pregnant Women's Knowledge About The Prevention Of Mother-To-Child HIV Transmission

ABSTRACT

Background: *The number of HIV-AIDS cases in women aged 15-49 years in Indonesia has increased every year. The reason is that many men have unsafe sex with non-legal partners. One of the effective interventions is through the Program for the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (PPIA). Health promotion efforts require appropriate media and are easily accepted by the target including leaflets and videos so that they are expected to influence changes in people's behavior.*

Objective: *to determine the effectiveness of health promotion media through videos with leaflets on the knowledge of pregnant women about the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (PPIA).*

Methods: *Quasi-experimental research method with nonequivalent control group design, namely the experimental and control groups were given a pretest and posttest. Purposive random sampling technique with a sample of 50 pregnant women domiciled in Yogyakarta. The instrument is a knowledge questionnaire on Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (PPIA). Data analysis using Independent Sample T-Test.*

Results: *The average values of the pretest and posttest knowledge of pregnant women in the experimental group using video media were 85.60 and 94.72. While the control group used leaflet media, namely 86.88 and 94.24. The homogeneity test (sig) based on the mean of 0.821 > 0.05. Based on the output obtained by the significance value (2-tailed) from the effectiveness test using the Independent Sample T-Test 0.824 > 0.05.*

Conclusion: *There is no difference in the knowledge of pregnant women about the prevention of mother-to-child transmission of HIV (PPIA) using leaflet and video health promotion media.*

Keywords: *effectiveness, video, leaflet, knowledge, pregnant women, PPIA*

PENDAHULUAN

Proposi kasus HIV-AIDS pada perempuan dalam periode 6 (enam) tahun terakhir mengalami peningkatan sebesar 33% pada kelompok umur 25-49 tahun (Kemenkes RI, 2020). Penyebabnya antara lain jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, sehingga menularkan kepada pasangan seksualnya. HIV/AIDS merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi, termasuk pada ibu hamil. Kasus anak terinfeksi HIV lebih dari 90%, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *mother-to-child HIV transmission* (MTCT) selama kehamilan, persalinan dan menyusui (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu program yang mudah dan mampu laksana, hingga dapat menekan sampai 50% proses penularan HIV dari ibu ke anak yaitu, Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) (Kemenkes RI, 2013). Pencegahan primer pada usia reproduksi merupakan pendekatan yang penting untuk PMTCT (Baek dan Rutenberg, 2010).

Upaya kegiatan penanggulangan HIV-AIDS dengan meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS, menghilangkan stigma dan diskriminasi melalui promosi kesehatan. Bentuk promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan melalui pemeriksaan asuhan antenatal care atau pemeriksaan kehamilan (Permenkes RI, 2013). Promosi kesehatan meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga diperlukan metode dan media promosi yang sesuai dan mudah diterima oleh sasaran (Notoatmojo, 2010).

Media *leaflet* sebagai media visual merupakan selembar kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan gambar tertentu mengenai suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu (Syamsiah, 2013). Media audio visual merupakan jenis media yang mengandung unsur suara dan gambar (Notoatmojo, 2010); sebagai media promosi kesehatan lebih efektif dari media *leaflet* (Alini, 2018).

Program Dinas Kesehatan Yogyakarta sebagai upaya menurunkan kasus ibu hamil positif HIV melalui Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yang terintegrasi dalam pelayanan ANC terpadu di Puskesmas. Saat ini sudah ada 7 (tujuh) puskesmas menjadi tempat layanan pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS yang komprehensif atau Layanan Komprehensif HIV dan IMS Berkesinambungan (LKB) (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2015). Layanan komprehensif adalah upaya yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS (Kemenkes RI, 2013).

Bentuk promosi kesehatan yang telah dilakukan melalui konseling dan berbagai media. Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) mengalami kendala antara lain: belum semua ibu hamil maupun masyarakat tersosialisasi program dan dilakukan konseling tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA), keterbatasan reagen, dan konseling hanya diberikan pada saat layanan kunjungan kehamilan berupa penjelasan singkat. Hal ini menyebabkan kesadaran untuk melakukan tes HIV (VCT) juga masih kurang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *nonequivalent control grup design*, yaitu kelompok eksperimen dan kontrol diberi *pretest* dan *posttest*. Teknik *purposive random sampling* dengan sampel 50 ibu hamil berdomisili di Yogyakarta masing-masing 25 responden sebagai kelompok eksperimen dan 25 responden sebagai kelompok kontrol. Instrumen berupa kuesioner pengetahuan tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) melalui video (kelompok eksperimen) dan media *leaflet* (kelompok kontrol). Pengambilan data secara *online* melalui *whatsapp*. Analisa data pengetahuan ibu hamil *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan Uji *Sample Paired T-Tes*. Setelah dilakukan uji homogenitas pengetahuan *posttest* pada kedua kelompok dilanjutkan Uji *Independent Sampel T-Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik 50 responden ibu hamil berdasarkan umursebagai berikut: kurang dari 20 tahun (2 orang atau 4%); 21-35 tahun (44 orang atau 88%); dan lebih dari 35 tahun (4 orang atau 8%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur

Kategori Umur (tahun)	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
< 20 tahun	2	4,0
21-35 tahun	44	88,0
> 35 tahun	4	8,0
	50	100,0

(Sumber data primer, 2020)

Karakteristik 50 responden ibu hamil berdasarkan pendidikan sebagai berikut: pendidikan dasar (2 orang atau 4%); pendidikan menengah (29 orang atau 58%); dan pendidikan tinggi (19 orang atau 38%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan

Kategori Pendidikan	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Dasar	2	4,0
Menengah	29	58,0
Tinggi	19	38,0
	50	100,0

(Sumber data primer, 2020)

Hasil *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Menggunakan Uji *Paired Simple T-Tes*

Nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) pada kelompok eksperimen (video) yaitu: 85,60 dan 94,72. Sedangkan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) pada kelompok kontrol (*leaflet*) yaitu: 86,88 dan 94,24.

Tabel 3. Data Deskriptif

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pretest Eksperimen	85.60	25	12.910	2.582
Posttes Eksperimen	94.72	25	8.142	1.628
Pair 2 Pretest Kontrol	86.88	25	9.765	1.953
Posttest Kontrol	94.24	25	7.031	1.406

Nilai signifikansi (*2-tailed*) dari uji *Paired Simpel T-Tes* pada kelompok eksperimen $-5,076 < 0,05$ dan pada kelompok kontrol $-5,575 < 0,05$ artinya hipotesis diterima, ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media video maupun *leaflet*.

Tabel 4. Hasil Uji *Paired Simple T-Tes*

		Paired Samples Test							
		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval Of The Difference		t	df	Sig. (2-Tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest Eksperiment – Posttes Eksperiment	-9.120	8.983	1.797	-12.828	-5.412	-5.076	24	.000
Pair 2	Pretest Kontrol – Posttest Kontrol	-7.360	6.601	1.320	-10.085	-4.635	-5.575	24	.000

Hasil Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk menguji perbedaan antara kedua kelompok yaitu: kelompok eksperimen (video) dengan kelompok kontrol (*leaflet*). Berdasarkan hasil uji homogenitas pada tabel 5 diketahui nilai statistik (Sig) *Based on Mean* adalah sebesar $0.821 > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa varian data *posttest* eksperimen dan *posttes* kontrol adalah sama atau homogen.

Tabel 5. Hasil Uji Homogenitas

		Test of homogeneity of variance			
		Levene statistic	Df1	Df2	Sig.
Hasil video	Based on mean	.052	1	48	.821
	Based on median	.030	1	48	.864
	Based on median and with adjusted df	.030	1	37.273	.864
	Based on trimmed mean	.006	1	48	.939

Hasil Uji *Independet Sample T-Test*

Hasil nilai rata-rata *posttest* pada kelompok eksperimen (video) yaitu 94,72 dan nilai rata-rata *posttest* pada kelompok kontrol (*leaflet*) yaitu 94,24. Data menunjukkan ada selisih 0,48.

Tabel 6. Hasil Statistik Posttest

	Kelompok kontrol	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil video	Post test kelompok eksperiment	25	94.72	8.142	1.628
	Post tes kelompok kontrol	25	94.24	7.031	1.406

Tabel 7. Hasil Uji *Independent Sample T-Test*

		Levene's test for equality of variances		T-test for equality of means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean difference	Std. Error difference	95% confidence interval of the difference	
									Lower	Upper
Hasil video	Equal variances assumed	.052	.821	.223	48	.824	.480	2.152	-3.846	4.806
	Equal variances not assumed			.223	47.003	.824	.480	2.152	-3.848	4.808

Berdasarkan output yang diperoleh nilai signifikansi (*2-tailed*) dari uji efektifitas menggunakan *Independent Sampel T-Tes* $0,824 > 0,05$ disimpulkan tidak ada beda diberikan eksperimen dengan video maupun *leaflet*.

Pembahasan

Karakteristik responden ibu hamil berdasarkan umur antara 21-35 tahun didapatkan sejumlah 44 orang atau 88%. Data menunjukkan bahwa responden ibu hamil termasuk dalam usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu usia yang paling tepat bagi seorang wanita untuk hamil, karena tubuh berada dalam keadaan yang sehat dan aman untuk hamil juga melahirkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu: pendidikan, pengalaman, umur, informasi, budaya dan sosial ekonomi. Semakin tambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya (Notoatmojo, 2012).

Karakteristik responden ibu hamil berdasarkan pendidikan didapatkan Sebagian besar dalam kategori pendidikan menengah sebanyak 29 orang atau 58%. Pendidikan menengah meliputi pendidikan tamat menengah pertama dan menengah ke atas. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Budiman dan Riyanto, 2013). Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang pendidikan rendah belum tentu pengetahuannya rendah. Sumber informasi yang diperoleh baik dari formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Sejalan dengan penelitian Rochmawati (2016); Anggraini (2020); Putri (2020); Maydianasari (2021) dan

Kuswanti (2020, 2021) dimana pengetahuan ibu hamil tentang informasi kesehatan dipengaruhi oleh umur reproduksi sehat (20-35 tahun) dan pendidikan (\geq SMA).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikansi (*2-tailed*) dari uji *Paired Simpel T-Tes* pada kelompok eksperimen menggunakan media promosi kesehatan berupa video, yaitu: $-5,076 < 0,05$ dan pada kelompok kontrol menggunakan media promosi kesehatan berupa *leaflet*, yaitu: $-5,575 < 0,05$ artinya hipotesis diterima, ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media video maupun *leaflet*.

Penggunaan metode dan media promosi harus sesuai dan mudah diterima oleh sasaran (Soekidjo, 2010); dan memberikan manfaat seperti: merangsang minat sasaran, mengatasi keterbatasan ruang, waktu, bahasa, dan daya indera pada proses penerimaan pendidikan, mengatasi sikap pasif sasaran, memberikan rangsangan, pengalaman serta menimbulkan persepsi yang sama (Supariasa, 2012). Pendapat lain menyebutkan fungsi media dapat membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Sejalan dengan penelitian Nadek (2014); Yanti (2015); Tarigan (2016); dan Yuniwati (2018) dimana ada peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media *audiovisual*. Penelitian sejenis terkait Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dilakukan oleh Rochmawati (2016); dan Kuswanti (2020, 2021) dimana ada peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui penyuluhan menggunakan media *power point*, *leaflet* maupun video.

Berdasarkan output yang diperoleh nilai signifikansi (*2-tailed*) dari uji efektifitas menggunakan *Independent Sampel T-Tes* yaitu: $0,824 > 0,05$ disimpulkan tidak ada beda pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) diberikan eksperimen dengan media promosi kesehatan berupa video maupun *leaflet*.

Keberhasilan promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media, karena melalui media tersebut pesan-pesan kesehatan yang disampaikan menjadi menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat dengan mudah menerima pesan yang disampaikan.

Upaya kegiatan penanggulangan HIV/AIDS dilakukan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS, menghilangkan stigma dan diskriminasi melalui promosi kesehatan (Permenkes RI, 2013). Pencegahan primer sebagai langkah dini yang efektif dilakukan pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun); merupakan pendekatan yang penting untuk PMTCT (Baek dan Rutenberg, 2010). Tujuan pencegahan primer untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak secara dini, baik sebelum terjadinya perilaku hubungan seksual berisiko atau bila terjadi perilaku seksual berisiko maka penularan masih bisa dicegah, termasuk mencegah ibu dan ibu hamil agar tidak tertular oleh pasangannya yang terinfeksi HIV.

Upaya pencegahan harus dilakukan dengan penyuluhan dan penjelasan yang benar terkait penyakit HIV/AIDS, dan penyakit IMS dan di dalam koridor kesehatan reproduksi. Isi pesan yang disampaikan tentunya harus memperhatikan usia, norma, dan adat istiadat setempat, sehingga proses edukasi termasuk peningkatan pengetahuan komprehensif (Kemenkes RI, 2013).

Hasil penelitian Maydianasari (2020) menunjukkan bahwa media yang digunakan untuk promosi kesehatan untuk mencegah HIV/AIDS pada kehamilan yaitu *leaflet*, poster, lembar balik, kipas, *slide* presentasi *microsoft power point* dan video. Setiap media promosi kesehatan memiliki keunggulan dan kelemahan (Siregar, *et al.*, 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tidak ada beda pengetahuan ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) diberikan eksperimen dengan video maupun *leaflet*.

Saran

Bagi ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) melalui berbagai media baik media cetak maupun media *audiovisual*. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi kesehatan dengan menggunakan metode dan media promosi kesehatan yang tepat dan mudah dipahami oleh sasaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan perubahan pada ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA).

DAFTAR PUSTAKA

- Alini., Indrawati. 2018. Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual dan Leaflet Tentang Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri tentang Sadari Di SMAN 1 Kampar Tahun 2018. Jurnal Ners. Volume 2, Nomor 2. Hlm: 1-9.
- Anggraini, S., dkk. 2020. *Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting Di Desa Cinta Rakyat*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda. Vol. 6, No. 1, Maret 2020. Hlm. 44-49.
- Baek, C., Rutenberg, N. 2010. *Implementing Programs For The Prevention Of Mother-To-Child HIV Transmission In Resource-Constrained Settings: Horizons Studies, 1999-2007*. Journal Of Public Health Reports; March-April. Volume 125.
- Budiman dan Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2015. *Data Ibu Hamil Kota Yogyakarta Tahun 2014*.

- Kemenkes, RI. 2020. *Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2020*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA). Edisi Kedua*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kuswanti, I., Rochmawati, L. 2020. *The Effectiveness of The Leaflet Media as A Health Promotion Effort to Improve Pregnant Women's Knowledge About Prevention of Mother to Child Transmission of HIV*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Volume 8, Suplement 2, Hlm: 12-13.
- Kuswanti, I., Rochmawati, L. 2021. *Efektifitas Media Audio Visual Sebagai Upaya Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Anak (PPIA)*. Jurnal Kebidanan Indonesia. Volume 12, Nomor 1, 2021. Hlm: 87-94.
- Maydianasari, L., Ratnaningsih, E. 2021. *Analisis Kebutuhan Media Promosi Kesehatan Layanan Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) bagi Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan Vokasional. Volume 6, Nomor 1. Februari 2021. Hlm: 1-10.
- Nadek, N., Agrina, Misrawati. 2014. *Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Media Audiovisual Mengenai Hiv/Aids Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids*. Jurnal Online Mahasiswa. Prodi Keperawatan. Universitas Riau. Vol. 1 No. 1 Hlm: 1-8.
- Notoatmojo, 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Edisi Revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Putri, A. 2020. *Efektivitas Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Kelurahan Rorotan Tahun 2020*. Skripsi. Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
- Rochmawati, L., Novitasari, R. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA)*. Jurnal Kebidanan Indonesia. Volume 5, Nomor 1, Hlm: 46-52.
- Siregar P.A, Harahap P.A dan Aida Z. 2020. *Promosi Kesehatan Lanjutan dalam Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Kecana.
- Soekidjo, 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supariasa. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.

- Syamsiah, N. 2013. *Pengaruh Media Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Intensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Tarigan, R. 2016. *Efektifitas Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Dan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMS Negeri 1 Berastagi Tahun 2016*. Tesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan.
- Yanti, D., Dewi, I., Nurchayati, S. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Mengenai Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual*. JOM Vol. 2 No. 2, Oktober 2015. Hlm. 1048-1057.
- Yuniwati, C., Yusnaini., Khatimah., K. 2018. *Pengaruh Media Audio Visual Dan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Mas Darul Ihsan Aceh Besar Tentang HIV/AIDS*. Jurnal Ilmiah PANNMED. Vol. 13 No.2 September-Desember 2018. Hlm. 116-120.

PERBEDAAN MEDIA *LEAFLET* DAN VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN IBU MENYUSUI

Herlinadiyaningsih
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
(herlinadiyaningsih@rocketmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun yang merupakan periode emas, oleh sebab itu pemberian Air susu Ibu (ASI) Eksklusif sangat diperlukan sampai usia 6 bulan dan diteruskan sampai berusia 2 tahun (DepKes 2011). Untuk memudahkan melakukan suatu edukasi kesehatan, maka perlu didukung oleh komunikasi kesehatan, yaitu proses penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator melalui saluran/media tertentu salah satunya adalah *leaflet* dan *video* dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat dibaca secara berulang-ulang dan dapat di lihat atau ditonton sehingga peserta termotivasi untuk mempraktekkan dan menambah pengetahuan.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan media *leaflet* dan *video* terhadap Pengetahuan ibu menyusui di Puskesmas Datah Kotou Kabupaten Murung Raya.

Metode: Penelitian ini termasuk penelitian *quasi eksperiment*. Rancangan dalam penelitian ini adalah desain penelitiannya *non equivalent control group design*. yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan media *leaflet* dan *video* terhadap Pengetahuan ibu menyusui di Puskesmas Datah Kotou Kabupaten Murung Raya. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah 125 ibu menyusui yang berkunjung di wilayah Puskesmas Datah Kotou kabupaten Murung Raya dengan jumlah sampel 30 orang dan teknik pengambilan sampel yaitu *nonprobability sampling* dengan uji statistik yaitu *Chi-square*.

Hasil: Tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan media *leaflet* dengan nilai $p\text{-value} = 0,731$, dan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan media *video* dengan nilai $p\text{-value} = 0,008$

Simpulan: Terdapat perbedaan pengaruh media *leaflet* dan *video* terhadap Pengetahuan ibu menyusui di Puskesmas Datah Kotou Kabupaten Murung Raya.

Kata kunci: Pengetahuan ibu menyusui, *leaflet* dan *video*

Differences In Leaflet And Video Media On Breastfeeding Mothers' Knowledge

ABSTRACT

Background: Child's brain development starts from the womb until the age of 3 years which is the golden period, therefore exclusive breastfeeding is needed until the age of 6 months and continues until the age of 2 years. To make it easier to do a health education, it is necessary to be supported by health communication, namely the process of delivering health messages by communicators through certain channels / media one of which is leaflets and videos that can describe a process that can be read repeatedly and can be seen or watched so participants are motivated to practice and increase knowledge.

Objective: The purpose of this study was to determine differences in leaflet and video media on breastfeeding mothers' knowledge at Datarah Kotou Health Center, Murung Raya Regency.

Methods: This research is a quasi-experimental research. The design in this study is a non-equivalent control group design, which aims to determine the difference between leaflet and video media on knowledge of breastfeeding mothers at Datarah Kotou Health Center, Murung Raya Regency. This research was conducted in January-March 2019. The population in this study were 125 breastfeeding mothers who visited the Datarah Kotou Health Center area, Murung Raya district with a sample of 30 people and the sampling technique was non-probability sampling with a statistical test, namely Chi-square.

Results: There was no significant effect between the knowledge of mothers and leaflet media with p -value = 0.731, and there was a significant influence between knowledge of mothers and video media with p -value = 0.008.

Conclusion: There are differences in differences in leaflet and video media on mothers' knowledge at Datarah Kotou Health Center, Murung Raya Regency.

Keywords: Knowledge of mothers, leaflets and videos

PENDAHULUAN

Perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun yang merupakan periode emas, oleh sebab itu pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sangat diperlukan sampai usia 6 bulan dan diteruskan sampai berusia 2 tahun (DepKes 2011). Salah satu cara untuk memperoleh perkembangan dan pertumbuhan yang baik pada bayi adalah melalui Air Susu Ibu Eksklusif, karena Air Susu Ibu mengandung nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan antibodi bayi (Firmansyah, 2012).

Air Susu Ibu merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena unsur gizi dan unsur antibodi yang melindungi serta yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi ada dalam air susu (Proverawati, 2010). Resiko yang dapat terjadi pada bayi apabila tidak diberikan Air Susu Ibu adalah terjadinya penyakit

infeksi saluran pencernaan, infeksi saluran pernafasan dan infeksi telinga, juga dapat meningkatkan terjadinya penyakit non infeksi seperti alergi, obesitas, kurang gizi dan asma (Prasetyono, 2009).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2016 menunjukkan di Indonesia angka pencapaian ASI *Eksklusif* hanya 42%. Sedangkan berdasarkan data yang dikumpulkan *International Baby Food Action Network* (IBFAN) 2014, ASI *Eksklusif* Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara dunia. *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, menyusui merupakan salah satu langkah pertamabagi seorang manusia untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan sejahtera. Sayangnya, tidak semua orang mengetahui hal ini. Di beberapa negara maju dan berkembang termasuk Indonesia, banyak ibu karir yang tidak menyusui secara eksklusif. Di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI. (Yohmi dkk, 2015)

Walaupun kebijakan telah ditetapkan oleh pemerintah namun pelaksanaan ASI *Eksklusif* masih sangat rendah. Hasil RISKESDAS tahun 2010 menunjukkan bahwa pemberian ASI kepada bayi dalam kurun waktu kurang dari 1 jam adalah sebesar 29,3%. Profil Kesehatan pada tahun 2016 untuk daerah Kalimantan Tengah, pemberian ASI eksklusif pada bayi hanya sebesar 28,6% dan kabupaten Murung Raya 21,94 %. (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah tahun 2016)

Di tingkat Puskesmas Datar Kotou kabupaten Murung Raya pencapaian ASI *Eksklusifnya* pada tahun 2017 hanya terdapat 2 orang ibu menyusui yang memberikan ASI *Eksklusif* dari 55 orang ibu menyusui yang di pantau dan pada tahun 2018 dari 46 ibu menyusui hanya 3 orang yang memberikan ASI *Eksklusif*. (Profil Puskesmas Datar Kotou, 2017).

Rendahnya pengetahuan Ibu dalam pemberian ASI dan banyaknya ibu menyusui yang memberikan susu formula pada bayinya di wilayah Puskesmas Datar Kotou membuat penulis tertarik ingin melakukan penelitian tentang "Perbedaan media *leaflet* dan *Video* Terhadap pengetahuan Ibu menyusui", yang akan dilakukan di wilayah Puskesmas Datar Kotou Kabupaten Murung Raya.

METODE PENELITIAN

Penelitian *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *non equivalent control group design* Dalam penelitian ini sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu, kelompok satu diberikan pendidikan kesehatan pada ibu menyusui dengan media *leaflet*, sedangkan kelompok dua diberikan pendidikan kesehatan dengan media video. Lokasi dan waktu penelitian ini dilaksanakan Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Datar Kotou Kabupaten Murung Raya. Penelitian ini direncanakan dilaksanakan dan diharapkan selesai dalam waktu 3 bulan dimana dimulai bulan Januari-Maret 2019 dengan besar sampel 30 responden dan teknik pengambilan sampel yang digunakan *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data *kuantitatif* primer diperoleh langsung dengan lembar observasi yang diisi oleh peneliti. Uji statistik yang digunakan yaitu Uji *Chi-Square*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Variabel	Media		Video	
	Leaflet			
	N	%	N	%
Umur				
< 20 tahun	5	33,3	2	13,3
20-35 tahun	9	60	12	80
>35 tahun	1	6,7	1	6,7
Pendidikan				
SD	2	13,3	7	46,6
SMP	9	60	5	33,6
SMA	1	6,7	1	6,7
PT	3	20	2	13,3
Paritas :				
Primipara	4	26,7	4	26,7
Multipara	10	66,7	11	73,3
Grandemulti	1	6,6	0	0

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu menyusui yang mendapat pengetahuan melalui media leaflet terbanyak berumur 20-35 tahun yaitu 9 ibu menyusui (60%), dengan pendidikan SMP yaitu 9 ibu menyusui (60%) dan dengan paritas multipara yaitu 10 ibu menyusui (66,7%), dan ibu menyusui yang mendapat pengetahuan melalui video terbanyak berumur 20-35 tahun yaitu 12 ibu menyusui (80%), terbanyak berpendidikan SD yaitu 7 ibu menyusui (46,6%) dengan paritas multipara yaitu 11 ibu menyusui (73,3%).

Tabel 2 Analisis media leaflet terhadap pengetahuan ibu menyusui

Pengetahuan ibu	Media Leaf Let		
	mean	min	max
Pretest	23,60	14	30
Post test	36,53	38	40

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu menyusui saat pretest dengan media leaflet nilai rata-rata (mean) sebesar 23,60 (kategori baik nilai ≥ 20) dengan nilai minimum 14 dan maximum 30 dan pada saat post-test nilai rata-rata (mean) 36,53 (kategori baik nilai ≥ 22) dengan nilai minimum 38 dan maximum 40.

Tabel 3 Analisis media Video terhadap pengetahuan ibu menyusui

Pengetahuan Ibu	Media Video		
	mean	min	max
Pretest	16,67	14	34
Post test	37,07	30	40

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu menyusui saat pretest media video pada saat pretest nilai rata-rata (mean) 16,67 (Kategori kurang baik dengan nilai < 20) dengan nilai minimum 14 dan nilai maksimum 34 dan pada saat post test nilai pengetahuan ibu dengan media video rata-rata (mean) 37,07 (Kategori baik dengan nilai ≥ 22) dengan nilai minimum 30 dan maximum 40.

Tabel 4 Analisis pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan ibu menyusui

Media	N	Mean (Pre-post)	p
Leaflet	15	23,60 - 36,53	0,731

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 15 responden ibu menyusui dengan media leaflet nilai rata-rata (mean) pre-post test 23,60 - 36,53 dan hasil uji *Chi-square* pada media leaflet di dapat *p-value* = 0,731, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu menyusui dengan media leaflet.

Tabel 5 Analisis pengaruh media video terhadap pengetahuan ibu menyusui

Media	n	Mean (Pre-post)	p
Video	15	16,67 - 37,07	0,008

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 15 responden ibu menyusui dengan media video nilai rata-rata (mean) pre-post test 16,67 - 37,07 dan hasil uji *Chi-square* pada media Video di dapat *p-value* = 0,008, ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan media video.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ibu menyusui pada media leaflet terbanyak berumur 20-35 tahun yaitu 9 ibu menyusui (60%) dan pada media video terbanyak berumur 20-35 tahun yaitu 12 ibu menyusui (80%). Seseorang yang menjalani hidup dapat diasumsikan bahwa semakin tua usia maka pengalaman juga semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin mantap dalam pengambilan keputusan. Biasanya wanita dengan usia remaja memiliki pengetahuan yang terbatas tentang inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, dibandingkan dengan wanita yang berusia dewasa (Proverawati, A & Rahmawati, E 2010).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kusmara Ambarwati (2010) di puskesmas Mergangsan Yogyakarta yang mengatakan bahwa mayoritas responden (86%) penggunaan leaflet dan Video dalam konseling menyusui berumur 20 -35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian ibu menyusui pada media leaflet terbanyak dengan pendidikan SMP yaitu 9 ibu menyusui (60%) dan pada media video terbanyak dengan berpendidikan SD yaitu 7 ibu menyusui (46,6%). Ibu yang memiliki pendidikan tinggi, memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI, dan sikap positif mengenai ASI eksklusif akan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan adanya kesadaran dan keingintahuan ibu mengenai pentingnya inisiasi menyusui dini dan ASI yang akan memberikan manfaat tidak hanya pada bayi tetapi juga pada ibunya (Proverawati, A & Rahmawati, E 2010).

Pendidikan adalah suatu proses untuk mengembangkan semua aspek kepribadian manusia yang meliputi pengetahuan, nilai, sikap dan keterampilan. Ibu atau anggota keluarga yang memiliki pendidikan rendah dan pengetahuan terbatas akan mempengaruhi kegagalan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI

eksklusif. Sedangkan ibu yang memiliki pendidikan tinggi, pengetahuan yang cukup tentang ASI, dan sikap positif mengenai ASI eksklusif akan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. (Proverawati,A&Rahmawati,E2010).

Berdasarkan hasil penelitian ibu menyusui pada media leaflet terbanyak dengan paritas multipara yaitu 66,7% dan pada media video terbanyak juga pada paritas multipara (73,3%). Orangtua yang memiliki anak lebih dari 1 maka akan memiliki pengalaman mengasuh anak sebelumnya, sehingga sudah memiliki sedikit informasi tentang inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif pada saat hamil atau bersalin anak sebelumnya (Proverawati,A&Rahmawati,E2010).

Berdasarkan hasil penelitian Pengetahuan ibu menyusui dengan media leaflet nilai pretest dan posttest rata-rata 23,60 (baik ≥ 20) dan 36,53 (baik ≥ 22) terdapat kenaikan nilai 12,93. Dan hasil uji *Chi-square* pada media leaflet di dapat $p\text{-value} = 0,731$, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan media leaflet. *Leaflet* merupakan penyajian selebaran kertas yang dapat dilipat dan berisi kalimat-kalimat singkat yang mudah dipahami serta gambar-gambar sederhana (Mubarak, 2012). Keuntungan dalam menggunakan media *leaflet* adalah dapat disimpan dalam waktu yang lama, lebih informatif yang dapat digunakan referensi, isi pesan dapat bersifat pribadi, jangkauan dapat lebih jauh, isi pesan dapat digunakan sebagai bahan diskusi dan dapat dicetak kembali, serta dapat untuk membantu media lain (Subargus, 2011 dan Mubarak, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian Pengetahuan ibu menyusui dengan media video nilai rata-rata pretest dan *post test* 16,67 (kurang baik < 20) dan 37,07 (baik ≥ 22) terdapat kenaikan nilai 20,40. Dan hasil uji *Chi-square* pada media video di dapat $p\text{-value} = 0,008$ ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan media video. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu menyusui melalui pendidikan kesehatan dengan media video dibandingkan dengan media leaflet.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Video merupakan penyampaian informasi kesehatan yang dikemas ke bentuk video/slide ataupun filmtrip (Notoatmodjo, 2010). Keuntungan pendidikan kesehatan dengan menggunakan video adalah mampu memperbesar objek yang kecil bahkan yang tidak dapat dilihat secara kasat mata, objek yang dihasilkan dengan pengambilan gambar oleh kamera dapat diperbanyak dengan proses editing, dapat memanipulasi tampilan gambaran sesuai dengan tuntutan pesan yang ingin disampaikan, mampu membuat objek disimpan dalam durasi tertentu, video menjadikan audiens tertarik, serta mampu menampilkan objek gambar dan informasi yang paling baru, hangat dan actual (Putri, 2012 dan Zulkarnain, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fatma Zakaria di puskesmas Tegalrejo dengan hasil penelitian menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan media audio visual lebih berpengaruh terhadap peningkatan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini dibandingkan dengan yang tidak menggunakan audiovisual. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Kanthi Suratih dengan hasil penelitian tidak ada pengaruh pemberian video pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI terhadap tehnik menyusui ibu.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari 30 responden 15 pendidikan kesehatan pada ibu menyusui dengan media leaflet, sedangkan 15 diberikan pendidikan kesehatan dengan media video, menunjukkan bahwa Berdasarkan output statistik diketahui bahwa Tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan media leaflet dengan nilai $p\text{-value} = 0,731$, dan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan media video dengan nilai $p\text{-value} = 0,008$.

Saran

Diharapkan Ibu menyusui lebih kooperatif lagi dengan bertanya kepada petugas kesehatan dan meningkat pengetahuan melalui media informasi yang ada dan bagi petugas kesehatan dapat lebih mengoptimalkan pendidikan kesehatan menggunakan audiovisual (Video) sehingga memberikan kontribusi dalam peningkatan pengetahuan ibu menyusui

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Hariza. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Angsuko, Dhames Vidya. 2009, *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Cara Menyusui Dengan Perilaku Menyusui Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Bidan Yuda Klaten*, Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya, 2017, *Profil Kesehatan Kabupaten Murung Raya*, Puruk Cahu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2017, *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016*, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, Palangka Raya.
- Firmansyah, N & Mahmudah 2012, *Pengaruh karakteristik (pendidikan pekerjaan), pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap pemberian asi eksklusif dikabupaten tuban*, Biometrika dan Kependudukan Volume 1 Nomor 1, Surabaya : Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKMUNAIR
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristiyansari, W.(2010). *ASI:Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta : NuhaMedika
- Mubarak, Wahit . 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo 2010. *Promosi Kesehatan :Teoridan Aplikasi* (Edisi Revisi 2010). Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo 2011, *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni* (Edisi Revisi 2011). Jakarta : RinekaCipta,
- Prasetyono, Dwi 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif (Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan - kemanfaatannya)*.Yogyakarta : Diva Press

- Proverawati, A & Rahmawati, E 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Putri, N 2012. *Efektifitas penggunaan media video untuk meningkatkan pengenalan alat music daerah pada pembelajaran IPS bagi anak tuna grahita ringan, vol.1, No 2, Hal 318 - 328*
- Riksani, Ria 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta : Niaga Swadaya
- Subargus, Amin 2011. *Promosi Kesehatan : Melalui Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Gosyen Publising
- Susilo, Rakhmad 2011. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Wawan, A & Dewi, M 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

KEBIASAAN MINUM JAMU KUNYIT ASAM DALAM MENGATASI KELUHAN DISMENOR PADA REMAJA PUTRI

Rosi Kurnia Sugiharti¹, Dina Febriana²
Universitas Harapan Bangsa Purwokerto
(rosikurnia23@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Perubahan perkembangan biologis, ditandai dengan keremajaan secara biologi yaitu di mulainya haid (menstruasi). Pada masa remaja ini biasanya dismenorea yang dialami adalah dismenorea primer. Nyeri haid dapat diatasi dengan kebiasaan minum jamu kunyit asam.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kebiasaan minum jamu kunyit asam terhadap keluhan dismenor pada remaja putri.

Metode: Model penelitian yang digunakan adalah *penelitian observasional dengan pendekatan crosssectional*. Kelompok dibedakan antara kelompok yang mempunyai kebiasaan minum jamu kunyit asam dan tidak. Teknik Sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Sampel yang digunakan ada 60 remaja putri. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis dengan distribusi frekuensi dan *Chi Square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi jamu kunyit asam mempunyai kemungkinan mengalami dismenorea primer sebesar 0,0306 kali lebih besar daripada remaja putri yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi jamu kunyit asam.

Simpulan: Remaja putri yang mempunyai kebiasaan minum jamu kunyit asam tidak mengalami keluhan dismenor.

Kata kunci: Kebiasaan minum jamu kunyit asam, *dismenor*

Habits Of Drinking Jamu Kunyit Acid In Overcoming Complaints Of Dysmenorrhea

ABSTRACT

Background: Changes in biological development, marked by biological youth, namely at the start of menstruation (menstruation). In adolescence, usually experienced dysmenorrhea is primary dysmenorrhea. Menstrual pain can be overcome with the habit of drinking sour turmeric herbal medicine.

Objective: The purpose of this study was to determine the effect of the habit of drinking jamu turmeric acid on dysmenorrhea complaints in adolescent girls.

Methods: The research model used is an observational study with a crosssectional approach. The groups were distinguished between those who had the habit of drinking the jamu turmeric acid and those who did not. Sample technique using purposive sampling. The sample used was 60 young women. Data were collected

using a questionnaire and then analyzed by frequency distribution and Chi Square.

Results: *The results showed that adolescent girls who had the habit of consuming turmeric acid drinks had a 0.0306 times greater likelihood of experiencing primary dysmenorrhea than girls who did not have the habit of consuming turmeric-acid herbal medicine.*

Conclusion: *Adolescent girls who have the habit of drinking turmeric and tamarind herbal medicine do not experience dysmenorrhea complaints.*

Keywords: *The habit of drinking sour turmeric herbal medicine, dysmenorrhea*

PENDAHULUAN

Perubahan perkembangan biologis, ditandai dengan keremajaan secara biologi yaitu di mulainya haid (menstruasi).(Eny, 2011) Gangguan fisik yang sangat menonjol pada wanita haid adalah Nyeri Haid. Nyeri Haid dibedakan menjadi dua yaitu Nyeri Haid primer dan Nyeri Haid sekunder. Nyeri Haid primer biasanya terjadi dari mulai pertama haid kurang lebih usia 10-15 tahun (menarke) sampai usia 25 tahun. Nyeri pada Nyeri Haid primer lebih dikarenakan kontraksi uterus, sedangkan Nyeri Haid sekunder disebabkan oleh kelainan yang didapat di dalam rongga uterus.(Dita, 2012)

Nyeri haid dapat ditangani dengan terapi secara farmakologis atau non farmakologis. Terapi secara farmakologis salah satunya dengan pemberian obat-obat analgesik. Obat golongan NSAID (*Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs*) dapat meredakan nyeri ini dengan cara memblok *prostaglandin* yang menyebabkan nyeri. Pengobatan dengan menggunakan NSAID memiliki efek samping yang berbahaya terhadap sistem tubuh lainnya (nyeri lambung dan resiko kerusakan ginjal).(Dito, 2011)

Terapi non farmakologis antara lain pengaturan posisi, teknik relaksasi, kompres hangat, olahraga, relaksasi, dan pemberian ramuan herbal. Terapi ramuan herbal dapat dilakukan dengan cara menggunakan obat tradisional yang berasal dari bahan-bahan tanaman. Beberapa bahan tanaman dipercaya dapat mengurangi rasa nyeri. Salah satu tanaman tersebut adalah kunyit berfungsi sebagai analgesik, antipiretik, dan anti inflamasi.(Eny, 2011) Hasil dari penelitian tersebut adalah minuman kunyit asam lebih efektif menurunkan nyeri haid dibandingkan jahe asam.

Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh dari hasil wawancara pada 25 mahasiswi program studi kebidanan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto menunjukkan bahwa 45 % mengatakan nyeri ringan, 40 % nyeri sedang, dan 15 % nyeri berat. Dari permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh kebiasaan minum jamu kunyit asam terhadap keluhan dismenor.

METODE PENELITIAN

Model penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasi yaitu penelitian antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subjek. Rancangan penelitian ini adalah *crosssectional* yaitu untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja di wilayah Kos wisma Rizqi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Dalam pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini sampel yang didapatkan ada 60 mahasiswi yang terbagi atas 30 orang yang memiliki kebiasaan minum jamu kunyit asam dan 30 orang yang tidak memiliki kebiasaan minum jamu kunyit asam. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis dengan distribusi frekuensi dan *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan dismenor dan kebiasaan minum jamu

Variabel	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Kebiasaan minum jamu		
Minum jamu	30	50
Tidak minum jamu	30	50
Total	60	100
Dismenor		
Dismenor primer	37	61.7
Tidak dismenor primer	23	38.3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 1. di atas dapat diketahui bahwa responden yang mengalami nyeri haid ada 23 orang dan yang tidak mengalami nyeri haid ada 37 orang. Reponden yang mempunyai kebiasaan minum jamu kunyit asam ada 30 orang dan yang tidak mempunyai kebiasaan minum jamu kunyit asam ada 30 orang.

Dari 30 remaja putri yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam, diperoleh 9 orang memiliki keluhan gejala timbulnya dismenorea primer saat menstruasi berlangsung. Sedangkan 21 orang sisanya setelah memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam, keluhan-keluhan yang berhubungan dengan dismenorea primer tidak dirasakan lagi.

Dari 30 remaja putri yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam, diperoleh 28 orang memiliki keluhan gejala timbulnya dismenorea primer saat menstruasi berlangsung. Sedangkan 2 orang sisanya, walaupun tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam, keluhan-keluhan dismenorea primer tidak dirasakan saat haid berlangsung.

Tabel 2 Kebiasaan Mengkonsumsi Jamu Kunyit Asam Terhadap Dismenor

Kebiasaan	Dismenor Primer (+)	Dismenor Primer (-)	Jumlah
Mempunyai kebiasaan mengkonsumsi jamu kunyit asam	9	21	30
Tidak Mempunyai kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam	28	2	30
Total	37	23	60

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa remaja yang mempunyai kebiasaan minum jamu kunyit asam sebagian besar tidak mengalami dismenor. Sedangkan remaja yang tidak mempunyai kebiasaan minum jamu kunyit asam sebagian besar mengalami dismenor.

Hasil perhitungan dengan metode *Chi Square* diperoleh X^2 hitung 25,4 sedangkan X^2 tabel dengan derajat kebebasan 1 dan taraf signifikansi (α) adalah 0,05 adalah 3,841. Jadi diperoleh X^2 hitung lebih besar daripada X^2 tabel. Dengan demikian hipotesis nihil (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_1) diterima pada taraf signifikansi 5% atau sebesar 0,05. Berarti terdapat pengaruh kebiasaan mengkonsumsi jamu kunyit asam terhadap keluhan dismenorea primer pada remaja putri di Wisma Rizki. Secara lebih spesifik dikatakan bahwa kebiasaan mengkonsumsi jamu kunyit asam dapat mengurangi atau menghilangkan angka terjadinya keluhan dismenorea primer pada remaja putri.

Dari hasil penghitungan OR, berarti bahwa remaja putri yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi jamu kunyit asam mempunyai kemungkinan mengalami dismenorea primer sebesar 0,031 kali lebih besar daripada remaja putri yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam. Dengan kata lain bisa dikatakan bahwa remaja putri yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam mempunyai kemungkinan dismenor primer sebesar $1/0.031 = 32,25$ kali = 33 kali lebih besar daripada remaja yang memiliki kebiasaan minum jamu kunyit asam.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa responden yang mengalami nyeri haid ada 23 orang dan yang tidak mengalami nyeri haid ada 37 orang. Reponden yang mempunyai kebiasaan minum jamu kunyit asam ada 30 orang dan yang tidak mempunyai kebiasaan minum jamu kunyit asam ada 30 orang. Remaja yang memiliki kebiasaan minum jamu kunyit asam sebagian besar tidak mengalami nyeri haid. Kebiasaan adalah serangkaian perbuatan seseorang secara berulang-ulang untuk hal yang sama dan berlangsung tanpa proses berfikir lagi Sesuatu yang biasa dikerjakan dan sebagainya, pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu dan yang dilakukannya secara berulang untuk hal yang sama. (Siagian, 2012) Dalam hal ini remaja putri yang mempunyai kebiasaan minum jamu kunyit asam, cenderung melakukan tindakan berulang-ulang untuk minum jamu kunyit asam sehingga terhindar dari nyeri haid saat menstruasi.

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kebiasaan minum jamu kunyit asam terhadap keluhan nyeri haid pada remaja putri. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa jamu kunyit asam dapat menurunkan nyeri haid primer pada remaja. Hal ini disebabkan karena pada kunyit asam terdapat agen aktif yang berfungsi sebagai antiinflamasi, analgesic dan antioksidan. Remaja yang mempunyai kebiasaan secara berulang untuk minum jamu kunyit asam dapat mengurangi rasa sakit pada waktu menstruasi.

Agen aktif dalam kunyit yang berfungsi sebagai antiinflamasi dan antipiretika adalah *curcumine*, sedangkan sebagai analgetika adalah *curcumenol*. Buah asam jawa, memiliki agen aktif alami *anthocyanin* sebagai antiinflamasi dan antipiretika. Buah asam jawa juga memiliki kandungan *tannins*, *saponins*, *sesquiterpenes*, *alkaloid*, dan *phlobotamins* untuk mengurangi aktivitas sistem saraf. Telah dijelaskan sebelumnya bahwa kunyit memiliki efektivitas yang sama dengan ibuprofen dalam mengurangi nyeri. Secara umum ibuprofen dikenal sangat cepat dan efektif diserap setelah pemberian peroral. (Sina, 2012)

Beberapa penelitian membuktikan bahwa ekstrak kunyit mampu menurunkan jumlah bakteri di usus yang berkoloni (*Escherichiacoli*). Di antara tanaman keluarga zingiberaceae, kunyit terbukti mengandung kurkumin (zat warna kuning) paling tinggi dan memiliki kemampuan farmakologis sebagai antibakteri, antiradang, antioksidan, antikanker, anti-HIV dan anti-parasit. (Utami, 2012) Data menurut IOT (Industri Obat Tradisional) dan IKOT (Industri Kecil Obat Tradisional) dari 4.187 terdapat 40% masyarakat memanfaatkan kunyit sebagai pengobatan dan 10% masyarakat mengkonsumsi kunyit untuk mengurangi nyeri waktu haid. (Ningharmanto, 2008 dalam Leli, Rahmawati & Atik, 2011)

Dijelaskan pula oleh Wijayanti dkk (2016) bahwa *curcumine* pada kunyit merupakan senyawa fenolik (senyawa esensial penangkap radikal bebas) yang memiliki kemampuan sebagai antioksidan. Aktivitas antioksidan yang dihasilkan cenderung meningkat dengan semakin banyaknya konsentrasi asam jawa yang ditambahkan. Kombinasi rempah-rempah dan buah asam dapat meningkatkan resistensi antioksidan β - karoten selama pemanasan. Penambahan asam jawa mampu menjaga kestabilan antioksidan yang terkandung dalam kunyit. Antioksidan dapat menstabilkan hormon di dalam tubuh, sehingga nyeri menstruasi.

Dalam penelitian ini didapatkan perbedaan yang signifikan dimana X^2 hitung lebih besar daripada X^2 tabel, yang berarti ada perbedaan yang bermakna secara statistik antara remaja putri yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam dengan remaja putri yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam terhadap keluhan dismenorea primer. Hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan hipotesis, yang lebih jelasnya lagi bahwa kebiasaan mengkonsumsi minuman kunyit asam yang dilakukan oleh para remaja putri dapat mengurangi gejala-gejala dismenorea primer. Hal ini sesuai dengan teori yang telah diungkapkan sebelumnya mengenai bahan-bahan aktif yang terdapat dalam kunyit dan asam. (BPOM RI, 2013) Minuman jamu kunyit asam sebagai antiinflamasi, analgetika dan antipiretika, maupun sebagai penenang yang bisa menghindarkan stimulasi saraf simpatis dari stres yang

sering dialami remaja putri oleh karena aktivitasnya sehari-hari.(Kemenkes, 2015)

Jadi kesimpulan yang dapat diambil sesuai dengan pendapat-pendapat peneliti yang telah disebutkan sebelumnya, mengenai buah rimpang kunyit dan buah asam yang kemudian diolah menjadi minuman jamu kunyit asam, bahwa gabungan kedua komponen tersebut mengandung berbagai bahan aktif alami yang dapat menurunkan aktivitas enzim siklooksigenase (COX) sehingga dapat menurunkan reaksi inflamasi, mengurangi pelepasan prostaglandin saat menstruasi, menekan aktivitas sistem saraf otonom sehingga menekan terjadinya kontraksi dan vasospasme uterus yang berlebihan, dan mengurangi stres emosional yang bekerja melalui sistem saraf otonom.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kebiasaan mengkonsumsi minuman jamu kunyit asam yang dilakukan oleh para remaja putri dapat mengurangi gejala-gejala dismenorea primer. Hal ini sesuai dengan teori yang telah diungkapkan sebelumnya mengenai bahan-bahan aktif yang terdapat dalam kunyit dan asam. Baik kunyit asam sebagai antiinflamasi, analgetika dan antipiretika, maupun sebagai penenang yang bisa menghindarkan stimulasi saraf simpatis dari stres yang sering dialami remaja putri oleh karena aktivitasnya sehari-hari. Remaja putri yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman jamu kunyit asam mempunyai kemungkinan dismenor primer 33 kali lebih besar dari pada remaja yang memiliki kebiasaan minum jamu kunyit asam.

Saran

Bagi remaja putri diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang dismenor dan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi gejala dismenor. Remaja putri diharapkan mempunyai kebiasaan mengkonsumsi minuman jamu kunyit asam agar terhindar dari nyeri haid primer yang dapat menghambat aktifitas sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Andira, Dita. 2012. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*: Jogjakarta: A Plus Books.
- Anurogo, Dito. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan RI. 2013. *Formularium Ramuan Etnomedisin Obat Asli Indonesia Volume III*. Jakarta: Badan POM RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pembuatan Jamu Segar yang Baik dan Benar*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- Kusmiran, Eny. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika

- Leli, Rahmawati & Atik. 2011. Pengaruh kunyit asam terhadap penanganan nyeri haid pada siswi kelas xi sma negeri 1 sugihwaras. [http://journalakes.files.com/2012/06/jurnal-akes-rajekwesi-vol-4 nomor 2 p.1-6 pdf](http://journalakes.files.com/2012/06/jurnal-akes-rajekwesi-vol-4_nomor_2_p.1-6_pdf) diakses 8 Juni 2021 Jam. 14.00 WIB.
- Marlina, E. 2012. Pengaruh minuman kunyit terhadap tingkat nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMA N 1 Tanjung Mutiara Kab. Agam. <http://repository.unand.ac.id/id/eprint/17914> diakses 8 Juni 2021 jam 10.00 WIB
- Siagian, Sondang P. 2012. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta : Bumi Aksara
- Sina, M. Yusuf. 2012. Khasiat super minuman alami tradisional beras kencur & kunyit asam menyehatkan dan menyegarkan tubuh tanpa efek samping. Yogyakarta: Diandra Pustaka Indonesia
- Sujarweni W. 2012. Statistik Untuk Penelitian . Yogyakarta: Gava Media.
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta CV.
- Utami, P. 2012. Antibiotik Alami untuk Mengatasi Aneka Penyakit. Jakarta : Agro Media Pustaka
- Wijayanti, dkk. 2016. Karakteristik Leather Kunyit Asam. [http : Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol. 4 No 1 p.158-169](http://Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol. 4 No 1 p.158-169), diakses tanggal 8 Juni 2021 jam 12.00 WIB

ANALISIS PELAYANAN PRAKONSEPSI PADA CALON PENGANTIN DI ERA ADAPTASI KEBIASAAN BARU COVID-19

Atika Nur Azizah

Universitas Muhammadiyah Purwokerto
atikanurazizah@ump.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Calon pengantin yang akan menikah adalah cikal bakal terbentuknya sebuah keluarga. Calon pengantin sebelum menikah perlu mempersiapkan kondisi kesehatannya agar dapat menjalankan kehamilan sehat sehingga melahirkan generasi penerus yang sehat dan menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas. Oleh karena itu pelayanan prakonsepsi bagi calon pengantin tetap perlu diberikan meskipun di era adaptasi kebiasaan baru covid-19.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelayanan prakonsepsi pada calon pengantin pada era adaptasi kebiasaan baru covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Purwojati.

Metode: Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sample*, dengan jumlah informan 4 calon pengantin yang mendapatkan pelayanan prakonsepsi pada era adaptasi kebiasaan baru. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan studi dokumen. Analisis data menggunakan *thematic content analysis*.

Hasil: Pelayanan prakonsepsi selama masa adaptasi kebiasaan baru di wilayah kerja Puskesmas Purwojati meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemeriksaan dan suplementasi status gizi, dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi kesehatan dengan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19.

Simpulan: Pelayanan prakonsepsi calon pengantin di wilayah kerja Puskesmas Purwojati pada era adaptasi kebiasaan baru sudah memenuhi standar minimal dengan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19.

Kata kunci: Calon pengantin; Adaptasi Kebiasaan Baru Covid-19; Pelayanan Prakonsepsi.

Analysis of preconception service for prospective brides in new normal era

ABSTRACT

Background: The bride and groom who will get married are the forerunner to the formation of a family. Prospective brides before marriage need to prepare their health conditions in order to carry out a healthy pregnancy so as to give birth to a healthy next generation and create a healthy, prosperous, and quality family. Therefore, preconception services for prospective brides still need to be provided even in the era of adaptation to the new habits of covid-19.

Objective: *This study aims to determine preconception cares for prospective brides in the era of adaptation to new habits of covid-19 in the Purwojati Health Center Work Area.*

Methods: *Qualitative research methods with a phenomenological approach. The sampling technique was purposive sampling, with the number of informants 4 prospective brides who received preconception services in the era of adaptation of new habits. Data collection techniques were carried out by in-depth interviews and document studies. Data analysis using thematic content analysis.*

Results: *Preconception cares during the adaptation period to new habits in the Purwojati Health Center work area include physical examinations, supporting examinations, administering Tetanus Toxoid (TT) immunizations, examinations and nutritional status supplementation, and Health Communication, Information, and Education by implementing protocols to prevent transmission of COVID-19 19.*

Conclusion: *Preconception cares for prospective brides in the working area of the Purwojati Health Center in the era of adaptation to new habits have met the minimum standards by implementing the protocol for preventing the transmission of COVID-19.*

Keywords: *Bride and groom; Adaptation of New Habits Covid-19; Preconception Care*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibuselama kehamilan dan melahirkan, yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan perinatal dan obstetri. Penyebab terbanyak kematian ibu di Kabupaten Banyumas adalah pre eklampsia, perdarahan saat kehamilan, persalinan serta nifas disertai komplikasi penyakit penyerta. Kematian Ibu biasanya terjadi karena tingginya kasus ibu hamil dengan resiko tinggi. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas tahun 2018 sebesar 67,84 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini terjadi kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 54/100.000 kelahiran hidup (DKK Banyumas, 2019).

Sebagian besar penyebab kematian ibu ini dapat dicegah dengan persiapan kesehatan dan mental yang baik, sehingga kematian ibu dapat dihindari. Tetapi, 4 dari 10 wanita mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga intervensi medis yang dapat diberikan kepada ibu atau pasangan menjadi terhambat. Oleh karena itu, kita perlu mempersiapkan segala sesuatunya dengan baik, terutama dari segi kesehatan dan mental calon ibu. Calon ibu perlu mempersiapkan kehamilan sehat atau dikenal dengan masa prakonsepsi (Kemenkes RI, 2015).

Masa prakonsepsi dapat dikaitkan dengan masa pranikah karena setelah menikah wanita akan segera memasuki konsepsi. Masa prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan mencakup

waktu ketika ovum dan sperma telah matur yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. (Susilowati dkk, 2016).

Pasangan pranikah merupakan pasangan yang hendak menikah. Semua pasangan pranikah berhak mendapatkan pelayanan prakonsepsi. Pelayanan prakonsepsi dilakukan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi resiko biomedis, mekanis dan sosial terhadap kesehatan wanita ataupun pasangan usia produktif yang berencana untuk hamil. Pelayanan prakonsepsi yang diberikan meliputi pelayanan pemeriksaan fisik, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemeriksaan status gizi dengan penanggulangan masalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan status anemia, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kesehatan, dan pelayanan kesehatan lainnya (WHO, 2013).

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) diberikan pada wanita usia subur (15-39 tahun) sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Jumlah wanita usia subur di Kabupaten Banyumas sebanyak 410.925 dengan TT 1 sebanyak 340 (0,1%) dan TT 5 sebanyak 18.390 (4,5%). Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian imunisasi TT masih sangat rendah (DKK Banyumas, 2019).

Kurang Energi Kronis (KEK) masih merupakan masalah utama yang sering menimpa wanita usia subur atau dalam masa prakonsepsi. Seseorang dikatakan KEK terutama pada wanita usia subur 15-49 tahun jika hasil pengukuran lingkaran lengan atas < 23,5 cm. Proporsi KEK di Indonesia mencapai 14,5% pada wanita tidak hamil dan 17,3% pada wanita hamil (Risksedas, 2018).

Dampak dari wanita usia subur yang menderita KEK antara lain dapat mengakibatkan anemia, kematian ibu pada saat melahirkan, kematian janin, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran premature, lahir cacat hingga kematian pada bayi (Stephanie, 2016).

Proporsi remaja putri dan ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2018 sebesar 48,9 %. Sedangkan proporsi mendapatkan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri lebih dari 52 butir hanya 1,4% dan konsumsi pada ibu hamil lebih dari 90 butir selama kehamilan sebesar 38,1% (Risksedas, 2018).

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang disebut Puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kecamatan Purwojati memiliki puskesmas dengan kriteria puskesmas perawatan. Wilayah kerja Puskesmas Purwojati mencakup 10 desa/kelurahan. Jumlah wanita usia subur di Kecamatan Purwojati sebanyak 9109 wanita usia subur (15-39 tahun). Angka kematian pada sebanyak 5 neonatal, 8 bayi, dan 9 balita pada tahun 2018. Sedangkan prosentase pemberian imunisasi tetanus toksoid sampai dengan TT-5 di Wilayah Kerja Puskesmas Purwojati sebanyak 3,1% (DKK Banyumas, 2019).

Keputusan Presiden Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non alam penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional, memerlukan mekanisme penanganan salah satunya dengan diberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan melakukan adaptasi kebiasaan baru untuk pencegahan penularan Covid-19. Kondisi ini menyebabkan dampak yang sangat besar hampir di semua aspek kehidupan salah satunya adalah dalam hal pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan kesehatan bagi calon pengantin. Calon pengantin yang akan menikah adalah cikal bakal terbentuknya sebuah keluarga, sehingga

sebelum menikah calon pengantin perlu mempersiapkan kondisi kesehatannya agar dapat menjalankan kehamilan sehat sehingga dapat melahirkan generasi penerus yang sehat dan menciptakan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas. Oleh karena itu pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin tetap perlu diberikan meskipun di masa pandemi Covid-19, dengan memaksimalkan penerapan protokol pencegahan penularan Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Analisis Pelayanan Prakonsepsi Pada Calon Pengantin di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Covid-19”.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwojati. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sample*, dengan jumlah informan 4 calon pengantin yang mendapatkan pelayanan prakonsepsi pada era adaptasi kebiasaan baru. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan studi dokumen. Analisis data menggunakan *thematic content analysis*. Tahapan analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, pengambilan kesimpulan, dan verifikasi. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (Sugiyono, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil wawancara mendalam kepada informan menyebutkan bahwa pelayanan prakonsepsi di Puskesmas Purwojati selama era adaptasi kebiasaan baru tetap dilaksanakan namun menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut :*“Tadi pas masuk itu cuci tangan dulu ... duduk didepan pendaftaran trus tempat duduknya udah ada tanda silangnya yang ga boleh didudukin jadi jauh dari duduknya. Iya, kalau mau berangkat ke puskesmas ya pakai masker, ada adangan juga di jalan itu jadi harus pake masker...” (IN3)*

Informan lain juga menambahkan tentang ketersediaan sarana prasarana dalam pelayanan prakonsepsi selama adaptasi kebiasaan baru *“ada ruang tunggu di parkirannya itu ada kursinya jadi luas ga desek-desekan, tempat cuci tangan disebelah depan..iya ada handsanitizier di ruang periksa”(IN4)*. Informasi dari informan selanjutnya : *“Ya sekarang di mejanya disekat trus petugasnya pakai sarung tangan, masker (IN2)”*. *“... kemudian dicek suhunya lalu mendaftar. Setelah aman suhunya itu (IN3)”*

Pelayanan prakonsepsi yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik *“saya disuruh nimbang berat badan, diukur tingginya, ya tinggi badan, lalu diukur lingkaran lengannya. Kalau udah disuruh duduk untuk cek tensinya, nafasnya, trus yang ditangan itu, ya nadi.”(IN3)*

Pelayanan selanjutnya yaitu pemeriksaan penunjang di Puskesmas Purwojati yang dilakukan di laboratorium. *“trus diambil darah di jari katanya supaya tau kandungan darahnya kemudian supaya kencing di toilet dan air kencingnya ditaruh ditempat, dibawa lagi ke ruangan lab lagi, dan suruh nunggu hasilnya diluar.” (IN1)*

Pemberian imunisasi yaitu imunisasi Tetanus Toksoid juga dilakukan di Puskesmas Purwojati sebagai salah satu syarat pengajuan menikah di Kantor Urusan Agama Purwojati. Hal ini didukung dari hasil wawancara *“...datang ke Puskesmas ya memang mau imunisasi biar bisa daftar nikah, kan syaratnya gitu kemarin disuruh sama orang KUA supaya segera ke puskesmas. Bidannya juga bilang supaya cuci tangan setelah dari lab tadi...”(IN4)*

Pemeriksaan status gizi juga diberikan dalam pelayanan prakonsepsi kepada calon pengantin yang didasarkan kepada hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium. Hal tersebut disampaikan oleh salah satu informan sebagai berikut : *“...tadi dikasih tau tentang berat badan, tinggi badan, cukup katanya, tapi waktu diukur lingkaran lengannya itu KEK karena lingkaran lengannya kecil...emmm.. dikasih 1 dus snack untuk satu bulan.” (IN1)*

Hal terakhir yang diberikan kepada calon pengantin yaitu pemberian edukasi kesehatan mengenai status kesehatan informan dan kesehatan reproduksi. Hal tersebut diungkapkan oleh salah satu informan yang mengatakan bahwa *“...jadi banyak tau kalau sehat, gizinya katanya bagus, ga anemia, hasil urinnya juga normal ga hamil maksudnya, jadi tau golongan darahnya juga, trus... itu tensinya normal alhamdulillah .” (IN3)*. Pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi juga diberikan kepada informan *“sedikit tau tadi supaya cepat hamil ya katanya usianya udah lebih dari 20 tahun bisa program hamil itu makan makanan yang bergizi jangan makan-makanan instant... kalau yang cara njaga kesehatan kewanitaannya belum dikasih tau itu..”(IN2)*. Pemberian edukasi kesehatan bagi calon pengantin yang anemia juga diberikan dengan baik, dibuktikan dengan wawancara *“katanya kurang darah jadi makan yang bisa nambah darah kaya ati, kacang-lacangan, bayem gitu... iya dikasih tabletnya juga”(IN4)*.

Hasil selanjutnya tentang triangulasi data. Hal ini dijelaskan oleh salah satu bidan dan ahli gizi di Puskesmas Purwojati :

“Betul...tentunya pelayanan prakonsepsi kami terapkan protokol kesehatan untuk mencegah covid-19 mulai dari pendaftaran. Adanya tempat cuci tangan, jaga jarak di ruang tunggu, kami selalu memakai masker, APD itu wajib diperketat, begitu juga dengan pasien dianjurkan selalu memakai masker jika tidak membawa maka kami beri masker, dan setelah selesai pelayanan dilakukan desinfektan. ...nanti kalau sudah didata biasa pemeriksaan fisik ada tinggi badan, berat badan, tensi, lila, tekanan darah, nadi, pernafasan, kemudian di imunisasi TT, sebelumnya ditanya dulu ya posisi TT yang keberapa, terus laborat ada cek golongan darah, pp test terus hb, nanti kalau dari laborat sudah keluar hasilnya maka konsultasi dengan petugas gizi untuk konseling. Yaaa... masih offline semua pendidikan kesehatannya, memang ga bisa semua penkes terkait diberikan ya karena terbatas waktu juga, kalau online masih belum dioptimalkan ya di puskesmas, semua harus support juga.”(BD)

“Kalau untuk catin karena masih masa pandemi, kita screening didepan kalau memang suhunya memenuhi maka langsung ke loket pendaftaran... kita berikan penjelasan terlebih dahulu tentang status kesehatan catin secara keseluruhan. Kita hitung IMT dan Hb nya bagaimana, jika ada masalah kita berikan penkes. Untuk KEK konselingnya lebih ke arah gizi catin dan kasih PMT ibu hamil berupa biskuit sesuai kebijakan dinas kesehatan kabupaten banyumas karena belum ada PMT yang catin untuk menangani KEK nya itu. Kalau Hb nya rendah itu kita kasih tablet tambah darah”(AG)

Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara pertama menunjukkan bahwa pelayanan prakonsepsi di Puskesmas Purwojati selama era adaptasi kebiasaan baru tetap dilaksanakan dengan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 yaitu mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir, menggunakan masker, dan menjaga jarak minimal 1 meter. Pelaksanaan pelayanan prakonsepsi pada calon pengantin di era adaptasi kebiasaan baru covid-19 dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan pada zona hijau dan kuning dengan melakukan anamnesa terlebih dahulu terkait dengan gejala dan risiko tertular covid-19. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatannya dalam masa pandemi Covid-19. Selama di fasilitas kesehatan tetap menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 (sering mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, menggunakan masker, dan menjaga jarak minimal 1 meter). Pengaturan tempat pelayanan prakonsepsi memiliki ventilasi dan aliran udara yang baik, penempatan alur pelaksanaan pelayanan dan ruang tunggu, desinfeksi secara berkala ruangan pelayanan setiap hari, penerapan *physical distancing* melalui pengaturan tata letak ruang tunggu sehingga jarak memungkinkan antar orang minimal 1-2 meter. (Kemenkes RI, 2020).

Hasil wawancara berikutnya menunjukkan ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan selama era adaptasi kebiasaan baru meliputi tempat cuci tangan, termometer, alat pelindung diri terutama sarung tangan dan masker. Diperjelas kembali melalui data triangulasi bahwa pelaksanaan desinfeksi setelah pelayanan prakonsepsi. Ketersediaan sarana, prasarana, alat kesehatan, dan bahan habis pakai penunjang pelaksanaan pelayanan prakonsepsi misalnya tempat cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir (pintu masuk, ruang tunggu, ruang pelayanan), ruang ganti pakaian dan sepatu petugas kesehatan, APD, disinfektan, penyediaan masker untuk calon pengantin yang datang tidak menggunakan masker, penyediaan alat skrining kesehatan misalnya termometer gun dan formulir penapisan, mengupayakan ketersediaan teleregistrasi sehingga dapat dilakukan skrining untuk memastikan bahwa calon pengantin yang datang tidak mempunyai risiko menderita covid-19 sebelum tiba di fasilitas kesehatan dan menyampaikan pesan-pesan untuk mencegah penularan covid-19 (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana kesehatan yang baik sebagian besar menerapkan upaya pencegahan dan penanggulangan covid-19 sebanyak 51,4% (Herawati dkk, 2021).

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat

serta memperoleh bayi yang sehat, salah satunya dilakukan pada calon pengantin atau pada masa prakonsepsi (Permenkes RI, 2014). Pelayanan prakonsepsi adalah pemberian intervensi biomedis, perilaku, dan sosial kesehatan untuk perempuan dan pasangan sebelum konsepsi terjadi (WHO, 2013).

Pelayanan prakonsepsi bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan mengurangi perilaku dan faktor individu dan lingkungan yang dapat memperbaiki kondisi kesehatan ibu dan anak yang buruk. Tujuan utama adalah memperbaiki kondisi kesehatan ibu dan anak, untuk jangka pendek maupun panjang. Pelayanan kesehatan prakonsepsi dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Pelayanan prakonsepsi yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi, pemeriksaan status gizi, komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Pengaturan waktu layanan prakonsepsi sesuai dengan kapasitas ruang tunggu sehingga tidak terjadi penumpukan antrian di ruang tunggu. Petugas kesehatan pemberi pelayanan prakonsepsi harus dalam kondisi yang baik, melakukan skrining awal sederhana covid-19 (anamnesa) pada calon pengantin saat pendaftaran. Lakukan triase untuk validasi hasil skrining yang sudah dilakukan antara lain dengan cek suhu badan. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan langsung bagi calon pengantin secara tatap muka wajib menggunakan Alat pelindung Diri (APD) sesuai dengan standar yang ditetapkan dan mematuhi protokol pencegahan penularan covid-19. Langsung cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir setiap kali selesai melakukan pelayanan pada setiap calon pengantin. Optimalisasikan pemberian materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling secara online atau konsultasi via telepon (Kemenkes RI, 2020).

Hasil wawancara lainnya terkait dengan pelaksanaan pelayanan prakonsepsi meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemeriksaan status gizi dan suplementasi gizi, dan pemberian Komunikasi Informasi dan edukasi (KIE). Pemeriksaan fisik yang dilakukan berupa pemeriksaan status kesehatan, pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan darah yang dianjurkan, dan pemeriksaan urin. Pemeriksaan status kesehatan berupa tanda-tanda vital (suhu, nadi, frekuensi nafas, dan tekanan darah), tekanan darah tinggi atau hipertensi berbahaya saat perempuan hamil, karena dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Pemeriksaan darah rutin misalnya pemeriksaan hemoglobin (Hb), trombosit, dan leukosit. Pemeriksaan darah yang dianjurkan misalnya golongan darah dan rhesus. Pemeriksaan urin untuk mengetahui adanya kehamilan dan adanya infeksi saluran kemih (ISK). Pemeriksaan status gizi pada masa prakonsepsi sangat penting dalam rangka penanggulangan KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan anemia gizi besi serta defisiensi asam folat. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) digunakan untuk pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan penuh (Kemenkes RI, 2015).

Hasil wawancara terkait dengan pemberian edukasi dalam pelayanan prakonsepsi yaitu pemberian edukasi kesehatan mengenai status kesehatan

informan serta kesehatan reproduksi, dan pelaksanaannya masih dilakukan secara langsung. Pemberian edukasi tentang kesehatan salah satunya mengenai kesehatan reproduksi. Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes RI, 2000). Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan pranikah terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin (p value 0,001 dan 0,013) (Susanti dkk, 2018). Pada pemberian KIE kepada calon pengantin dapat dilakukan secara langsung menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) dan mematuhi protokol pencegahan penularan covid-19 tetapi apabila masih memungkinkan masih bisa mengoptimalkan penggunaan media online. KIE pada calon pengantin (Catin) dilakukan melalui telekonsultasi atau media komunikasi atau bila perlu dengan janji temu untuk kunjungan ke Puskesmas. (Kemenkes RI, 2020).

Hasil wawancara kepada para informan juga membuktikan bahwa calon pengantin diberi suplementasi gizi pada calon pengantin dengan KEK (Kurang Energi Kronis) dan anemia. Pemberian suplementasi gizi misalnya berupa Makanan Tambahan/MT dan Tablet Tambah Darah/TTD. (Kemenkes RI, 2020).

Penanggulangan anemia dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah yaitu preparat Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada remaja putri dan wanita usia subur. Efektifitas upaya pemberian tablet besi juga sangat bergantung pada seberapa besar kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi yang diberikan (DKK Banyumas, 2019). Berdasarkan penelitian juga membuktikan bahwa Kadar Haemoglobin (Hb) responden mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi gizi dan suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) (Zaddana C, 2019).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pelayanan prakonsepsi pada calon pengantin di era adaptasi kebiasaan baru covid-19 wilayah kerja Puskesmas Purwojati sudah memenuhi standar minimal yaitu pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemeriksaan dan suplementasi status gizi, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan dengan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19.

Saran

Petugas kesehatan hendaknya mengoptimalkan penggunaan media online selama era adaptasi kebiasaan baru kepada calon pengantin terkait dengan pemberian konseling yang terbatas di Puskesmas Purwojati sehingga pengetahuan tentang kesiapan prakonsepsi pada calon pengantin meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2019. Profil Kesehatan 2018. DKK : Banyumas.
- Herawati C, Yasinta, Indragiri S. Faktor Determinan Perilaku dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol.16 No.1 April 2021
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin. Kesda Kemenkes : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Kemenkes: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Panduan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin dalam Masa Pandemi Covid-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan: Jakarta.
- Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Kemenkes RI : Jakarta.
- Permenkes. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2097~%20ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Kehamilan.pdf>.
- Stephanie, dkk. 2016. Jurnal: Gambaran kejadian kurang energi kronik dan pola makan wanita usia subur di Desa Peninggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014. Universitas Udayana : Bali.
- Susanti D, Rustam Y, Doni AW. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pranikah terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin di Lubuk Begalung Padang. Jurnal Sehat Mandiri Vol. 13 No.2 Desember 2018
<http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm>
- Susilowati, Kuspriyanto. 2016. Gizi dalam Daur Kehidupan. PT Refika Aditama: Bandung.
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. CV Alfabeta: Bandung.
- World Health Organization. 2013. Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/concensus_preconception_care/en/
- Zaddana C, Indriani L, dkk. Pengaruh Edukasi Gizi dan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Remaja Putri. Jurnal Ilmiah Farmasi Vol. 9 No.2 Tahun 2019.
<https://journal.unpak.ac.id/index.php/fitofarmaka/article/view/1606>
-

PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU MENYUSUI DALAM KONTEKS BUDAYA

Luluk Fajria Maulida¹Rita Riyanti Kusumadewi²
^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Ketingan, Jebres, Surakarta
(lulukfajria@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kelancaran aktivitas menyusui seorang ibu, tergantung pada pilihan yang dipercaya ibu apakah ia akan menyusui dalam jangka waktu pendek yaitu sampai ASI eksklusif ataupun jangka panjang yaitu sampai dua tahun. Di kalangan masyarakat, masih sering dijumpai kepercayaan dan keyakinan budaya terhadap pemeliharaan ibu menyusui. Tradisi atau kebudayaan tanpa memandang tingkatan masyarakat, bisa membentuk rutinitas dan respons terhadap kesehatan dan penyakit. Oleh karena itu, bagi tenaga kesehatan sangat penting untuk tidak hanya mempublikasikan mengenai kesehatan, tapi juga memahamkan masyarakat tentang bagaimana menegakkan kepercayaan atau budaya yang berhubungan dengan kesehatan serta memahamkan tentang proses terjadinya suatu penyakit.

Tujuan: mengetahui gambaran distribusi pengetahuan dan perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif lewat pendekatan cross sectional. Subyek penelitian yaitu ibu menyusui di BPM Yayuk Suprapti desa Patihan Sidoharjo. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 40 orang menggunakan teknik total sampling. Penelitian ini diadakan pada bulan Februari-Juli 2020. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner dan analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil: Sebagian besar pengetahuan ibu menyusui dalam konteks budaya adalah cukup yakni 31 orang (77,5%). Sebagian besar menunjukkan perilaku menyusui yang baik yakni 29 orang (72,5%).

Simpulan: Pengetahuan dan perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya menunjukkan pengetahuan ibu cukup dan berperilaku baik.

Kata kunci: *pengetahuan, perilaku, budaya, menyusui*

Knowledge And Behavior Of Breastfeeding Mother In The Cultural Context

ABSTRACT

Background: *Successful pregnancy depends on the mother's choice to which they believe whether she will breastfeed in the short term, exclusive breastfeeding or long term, up to two years. In the community, cultural beliefs are often found in postpartum care. Tradition or culture, regardless of the level of society, can shape the behavior and response to health and disease. Therefore, it is very important for health workers to not only publish their work but also to make the public understand of the process of a disease and how to straighten the beliefs or cultures adhered to health.*

Objective: *To describe the distribution of knowledge and behavior of breastfeeding mothers in a cultural context.*

Methods: *This research is quantitative descriptive research with a cross-sectional approach. The research subjects were breastfeeding mothers in BPM Yayuk Suprapti, Patihan Sidoharjo. The total population in this study was 40 people using a total sampling technique. This research was conducted in February-July 2020. This research uses a questionnaire instrument and analyzed using univariate analysis.*

Results: *Most of the knowledge of breastfeeding mothers in the cultural context is sufficient, accounted for 31 people (77.5%). As many as 29 people (72.5%) showed good breastfeeding behavior (72.5%).*

Conclusion: *Knowledge and behavior of breastfeeding mothers in the cultural context show that mothers have sufficient knowledge and behave well.*

Keywords: *knowledge, behavior, culture, breastfeeding*

PENDAHULUAN

Masa menyusui adalah masa yang harus dilalui seorang ibu setelah ia melahirkan. Menyusui merupakan kegiatan terus-menerus, karena dianjurkan hingga dua tahun usia bayi. Kelancaran aktivitas menyusui seorang ibu, tergantung pada pilihan yang dipercaya ibu apakah ia akan menyusui dalam jangka waktu pendek yaitu sampai ASI eksklusif ataupun jangka panjang yaitu sampai dua tahun. (A'yuni, 2012).

Dalam periode menyusui, sebagian besar perubahan tubuh akibat kehamilan dan persalinan akan segera pulih seutuhnya. Badan ibu pun akan kembali ke keadaan seperti sebelum terjadi kehamilan. Banyak sekali tradisi yang harus diikuti oleh ibu agar penyembuhannya berjalan lancar. Dalam berbagai kultur, ada bermacam-macam tradisi dan kepercayaan yang dinasihatkan untuk para ibu menyusui. Di kalangan masyarakat, masih sering dijumpai kepercayaan dan keyakinan budaya terhadap pemeliharaan ibu pasca melahirkan. Budaya memelihara ibu setelah melahirkan dapat memberikan jejak nyata dan bermanfaat bagi ibu pasca melahirkan. Kepercayaan dan keyakinan mengenai budaya pemeliharaan ibu post partum, di antaranya percaya bahwa kolostrum tidak baik untuk anak, larangan tidur siang hari, larangan untuk mandi, diet makanan hanya boleh sayuran, pembatasan asupan cairan, tidak boleh keluar rumah, menggunakan alas kaki, serta anjuran menggunakan gurita (Bhvaneswari dalam Rahayu, dkk, 2017). Tradisi atau Kebudayaan tanpa memandang tingkatan masyarakat, bisa membentuk rutinitas dan respons terhadap kesehatan dan penyakit. Oleh karena itu, bagi tenaga kesehatan sangat penting untuk tidak hanya mempublikasikan mengenai kesehatan, tapi juga memahami masyarakat tentang bagaimana menegakkan kepercayaan atau budaya yang berhubungan dengan kesehatan serta memahami tentang proses terjadinya suatu penyakit (Iqbal dalam Rahayu, dkk, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif lewat pendekatan cross sectional. Subyek penelitian yaitu ibu menyusui di BPM Yayuk Suprapti. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 40 orang menggunakan teknik total sampling.

Penelitian ini diadakan bulan Februari-Juli 2020. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner (angket) untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya di BPM Yayuk Suprpti desa Patihan Sidoharjo. Pengetahuan dikategorikan baik (skor >75%), cukup (skor 56%-75%), dan kurang bila skor <56%. Perilaku baik bila skor ≥ 25 , kurang baik bila skor <25. Analisis data menggunakan analisis univariat dan diolah dengan program SPSS versi 18.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	F	%
Umur		
< 20 tahun	0	0
20 – 35 tahun	25	62.5
>35 tahun	15	37.5
Pendidikan		
Tidak sekolah atau tamat SD	1	2.5
SD/ sederajat	1	2.5
SMP/ sederajat	14	35
SMA/ sederajat	24	60
Perguruan Tinggi	0	0
Ekonomi		
Tinggi	15	37.5
Rendah	25	62.5
Paritas		
1	10	25
2	24	60
>2	6	15
Pekerjaan		
bekerja	27	67.5
tidakbekerja	13	32.5

Sumber: Data Primer, 2019

Dari tabel 1 terlihat bahwa ditinjau dari karakteristik umur responden, sebagian responden berada diantara rentang umur 20 tahun – 35 tahun, yaitu sebanyak 62,5%. Berdasarkan pendidikan ibu menyusui, sebanyak 60% ibu menyusui adalah lulusan SMA. Sebanyak 62,5% responden ekonominya rendah, Pada penelitian ini 60% responden berdasarkan paritas memiliki dua anak, dan mayoritas ibu sudah bekerja yaitu sebesar 67.5%.

Dalam penelitian ini sampel berjumlah 40 orang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner (angket). Angket diberikan kepada masing-masing ibu menyusui. Setelah semua terisi baru dikumpulkan angketnya.

Tabel 2 Distribusi frekuensi pengetahuan dan perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya berdasarkan umur

Umur	Pengetahuan		Perilaku	
	Cukup	Kurang	Baik	Kurang baik
<20 tahun	0	0	0	0
20 – 35 tahun	10	15	28	12
>35 tahun	10	5	11	4

Pada tabel di atas, hasil penelitian menunjukkan ibu menyusui yang berumur 20-35 tahun paling banyak berpengetahuan kurang, sedangkan ibu yang berumur >35 tahun paling banyak memiliki pengetahuan yang cukup. Perilaku menyusui yang paling baik merupakan ibu dengan kelompok rentang umur 20-35 tahun.

Tabel 3 Distribusi frekuensi pengetahuan dan perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Pengetahuan		Perilaku	
	Cukup	Kurang	Baik	Kurang baik
Tidak sekolah atau tamat SD	0	0	0	0
SD/ sederajat	0	1	2	1
SMP/ sederajat	3	11	6	8
SMA/ sederajat	14	10	17	7
Perguruan tinggi	0	0	0	0

Ibu menyusui yang memiliki pengetahuan yang cukup dan perilaku baik, sebagian besar pendidikan SMA. Ibu menyusui yang memiliki pengetahuan kurang dan perilaku kurang baik paling banyak berpendidikan SMP.

Tabel 4 Distribusi frekuensi pengetahuan dan perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya berdasarkan ekonomi

Ekonomi	Pengetahuan		Perilaku	
	Cukup	Kurang	Baik	Kurang baik
Tinggi	12	3	11	4
Rendah	10	15	10	15

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa ibu menyusui yang memiliki pengetahuan cukup adalah yang berekonomi tinggi, dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar adalah ibu yang berekonomi rendah. Ibu menyusui yang berperilaku baik adalah ekonomi yang tinggi, sedangkan ibu yang berperilaku kurang baik adalah yang memiliki ekonomi yang rendah.

Tabel 5 Distribusi frekuensi pengetahuan dan perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya berdasarkan paritas

Paritas	Pengetahuan		Perilaku	
	Cukup	Kurang	Baik	Kurang baik
1	5	6	6	4
2	19	5	15	9
>2	5	0	4	2

Ibu menyusui memiliki pengetahuan yang cukup berdasarkan paritas, dan pengetahuan ibu menyusui yang kurang paling banyak ibu yang memiliki paritas satu. Ibu yang berperilaku baik paling banyak adalah ibu yang memiliki paritas dua.

Tabel 6 Distribusi frekuensi pengetahuan dan Perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Pengetahuan		Perilaku	
	Cukup	Kurang	Baik	Kurang baik
Bekerja	20	7	22	5
Tidak bekerja	10	3	5	8

Pengetahuan dan perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya berdasarkan pekerjaan menunjukkan pada ibu bekerja pengetahuan ibu cukup dan berperilaku baik. Sedangkan pada ibu menyusui yang tidak bekerja menunjukkan pengetahuan cukup dan berperilaku kurang baik.

Tabel 7 Gambaran karakteristik pengetahuan dan perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan	Cukup	31	77.5%
	Kurang	9	23.5%
Perilaku	Baik	29	72.5%
	Kurang baik	11	27.5%

Tabel di atas menunjukkan sebagian besar pengetahuan ibu menyusui dalam konteks budaya adalah cukup yakni 31 orang (77,5%). Sebagian besar menunjukkan perilaku menyusui yang baik yakni 29 orang (72,5%). Dalam kuesioner, sebagian besar ibu menyusui sudah paham pengertian ASI eksklusif (95%), manfaat ASI eksklusif (83%), pengertian kolostrum (90%), bahkan manfaat kolostrum (90%), sehingga para ibu tidak membuang kolostrum karena paham akan manfaat kolostrum bagi bayinya. Walaupun beberapa ibu tidak mengetahui istilah ASI yang keluar pertama kali (30%), tidak tahu kelebihan ASI dari PASI (45%). Untuk perilaku ibu menyusui, 100% ibu memberikan ASI namun hanya 70% ibu yang memberikan ASI eksklusif. Dan memberikan MPASI pada anaknya kurang dari usia 4 bulan. Sebanyak 65% ibu meminum jamu untuk memperbanyak ASI dibanding melakukan perawatan payudara.

Pembahasan

Ibu menyusui yang berumur 20-35 tahun paling banyak berpengetahuan kurang, sedangkan ibu yang berumur >35 tahun paling banyak memiliki pengetahuan yang cukup. Perilaku menyusui yang paling baik merupakan ibu dengan kelompok rentang umur 20-35 tahun. Rentang usia tersebut termasuk usia reproduksi sehat (Prihandini, dkk, 2016) dimana umur seseorang semakin cukup, semakin mendalam kekuatan seseorang dalam berfikir dengan sistematis dan bekerja, sehingga pola ketika berpikir dapat logis dan semakin berkembang dan

menambah pengetahuan. Senada dengan pernyataan dari Hanifah (2010) bahwa pendidikan adalah faktor yang mempengaruhi pemahaman seseorang, karena dapat mengakibatkan lebih mudah dalam mengambil suatu keputusan dan berbuat. Sukar tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan ditentukan oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik juga pengetahuannya. Hal ini sejalan dengan Kusumawaty, dkk (2017) dan Rahmawati (2017) yang menyebutkan mudah sukarnya seseorang menyerap dan mencerna pengetahuan yang mereka didapat, ditentukan oleh tingkat pendidikan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya. Semakin mudah seseorang menerima dan mendapatkan informasi semakin tinggi juga pendidikan. Makin luas informasi yang masuk makin kaya pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, maka diharapkan seseorang yang berpendidikan tinggi makin luas pula pengetahuannya. Senada dengan Rahayu, dkk (2019) dimana pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilaku

Gambaran pengetahuan dan perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya berdasarkan tabel 4 ibu menyusui yang memiliki pengetahuan cukup adalah yang berekonomi tinggi, dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar adalah ibu yang berekonomi rendah. Ibu menyusui yang berperilaku baik adalah ibu yang memiliki ekonomi yang tinggi, sedangkan ibu yang berperilaku kurang baik adalah yang memiliki ekonomi yang rendah.

Berdasarkan tabel 6 pengetahuan dan perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya berdasarkan pekerjaan menunjukkan pada ibu bekerja pengetahuan ibu cukup dan berperilaku baik. Sedangkan pada ibu menyusui yang tidak bekerja menunjukkan pengetahuan cukup dan berperilaku kurang baik. Hal ini sependapat dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa status pekerjaan ibu adalah bekerja maka besar kemungkinan bayi tidak diberikan ASI oleh ibu, dan jika status pekerjaan ibu adalah tidak bekerja maka besar kemungkinan bayi mendapatkan ASI. Karena waktu merawat bayinya lebih sedikit pada kebanyakan ibu yang bekerja, sehingga memungkinkan ibu tidak sempat memberikan ASI pada bayinya (Dahlan, dkk, 2013).

Tabel 7 menjelaskan bahwa pengetahuan ibu menyusui dalam konteks budaya adalah cukup yakni 31 orang (77,5%). Sebagian besar menunjukkan perilaku menyusui yang baik yakni 29 orang (72,5%). Sebagian besar responden pada penelitian ini adalah orang Jawa. Budaya di Jawa sangat erat kaitannya dengan tradisi atau kebiasaan. Hal ini mempengaruhi perilaku ibu ketika menyusui juga. Hal ini sejalan dengan pendapat Setyaningsih dan Farapti (2018) yang menyatakan kepercayaan telah terbentuk menjadi hal yang dipercaya dan akan menjadi dasar seseorang untuk berperilaku. Tradisi diturunkan dari generasi ke generasi dan menjadi sebuah rutinitas individu. Perkembangan tradisi dan kepercayaan akan mengantarkan perilaku masyarakat untuk melakukan hal sesuai dengan tradisi dan kepercayaan yang ada di lingkungan mereka. Mitos-mitos ataupun kepercayaan adalah hal yang menghambat tindakan menyusui salah satunya mitos yang sering ada yaitu kolostrum. Mitos dimana kolostrum dianggap kotor dan biasanya dibuang. Berbeda dengan hasil penelitian ini dimana komponen pertanyaan tentang mitos ini, sebagian besar responden tidak membuang

kolostrum ini. Hal ini menunjukkan pengetahuan ibu menyusui cukup baik karena paham manfaat kolostrum dimana kolostrum memiliki zat daya tahan tubuh yang tinggi (Yuliarti, 2010). Dalam konteks budaya, perilaku beberapa ibu menyusui juga masih mengonsumsi jamu untuk memperbanyak ASI dibanding melakukan perawatan payudara, padahal hal tersebut belum menjamin banyaknya produksi ASI. Perilaku tersebut tidak sejalan penelitian Fatmawati, dkk (2019) yang menyebutkan perawatan payudara dapat meningkatkan pengeluaran ASI. Ibu menyusui juga masih ada yang memiliki pantangan makanan ketika menyusui. Alasan ibu karena dilarang orang tua dan karena tradisi yang ada di kampungnya. Hal ini menunjukkan perilaku ibu menyusui belum mengetahui gizi untuk ibu nifas yang akan mengakibatkan kegagalan menyusui. Menurut Rahayu, dkk (2019) dimana orang tua merupakan orang yang dirasa penting yang dapat mempengaruhi perilaku ibu. Ibu menyusui di BPM Yayuk ini juga masih minum es selama menyusui, dan tetap menyusui anaknya walaupun sedang sakit. Hal ini menunjukkan perilaku ibu menyusui ini baik. Hal ini didukung oleh pernyataan Yuliarti (2010) yang menyebutkan bahwa ASI selalu dalam suhu yang tepat, walaupun ibu minum es dan ibu sedang sakit tidak akan mempengaruhi suhu ASI yang keluar.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Gambaran pengetahuan dan perilaku ibu menyusui adalah semakin tua usia seseorang tidak mempengaruhi pengetahuan dan perilaku menyusui. Ibu menyusui yang memiliki pengetahuan cukup adalah yang berekonomi tinggi, dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar adalah ibu yang berekonomi rendah. Ibu menyusui yang berperilaku baik adalah ibu yang memiliki ekonomi yang tinggi, sedangkan ibu yang berperilaku kurang baik adalah yang memiliki ekonomi yang rendah. Ibu yang berperilaku baik paling banyak adalah ibu yang memiliki paritas dua. Pengetahuan dan perilaku ibu menyusui dalam konteks budaya berdasarkan pekerjaan menunjukkan pada ibu bekerja pengetahuan ibu cukup dan berperilaku baik. Pengetahuan ibu menyusui dalam konteks budaya adalah cukup yakni 31 orang (77,5%). Sebagian besar menunjukkan perilaku menyusui yang baik yakni 29 orang (72,5%).

Saran

Bagi tempat penelitian diharapkan penelitian ini menjadi masukan untuk mengadakan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu menyusui. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan hendak melakukan penelitian dengan kualitatif sehingga diperoleh hasil yang lebih mendalam dalam konteks budaya ini.

DAFTAR PUSTAKA

- A'Yuni , F. 2012. *Pengetahuan tentang menyusui dan Intensi menyusui pada ibu hamil usia remaja*. Skripsi. UI
- Dahlan, A, Mubin, F., dan Mustika, D.N. 2013 *Hubungan Status Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*
- Fatmawati, L, Syaiful Yuanita, Wulansari. N.A. 2019. *Pengaruh perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum*. Jounals of Ners Community 10 (2).
- Hanifah, M. 2010. *Hubungan usia dan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Wanita usia 20-50 tahun Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI)*. Skripsi: UIN
- Kusumawaty, J, Lismayanti, L, Fitria, P .2017. *Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kecemasan Pada klien Penderita Diabetes Melitus Di Poliklinik RSUD Ciamis*. Buletin Media Informasi Vol 13 No. 2.
- Prihandini, S.R, Pujiastuti, W, Hastuti, T.P. 2016. *Usia Reproduksi Sehat Dan Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang*. Jurnal Kebidanan Vol 5 No. 9. ISSN 2089-7669
- Rahayu, I.S., Mudatsir, Hasballah, K. 2017. *Faktor Budaya Dalam Perawatan Ibu Nifas*. Jurnal Ilmu Keperawatan 5(1). Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh
- Rahayu, S, Djuhaeni, H, Nugraha, G.I, Mulyo, G. 2019. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku, dan Karakteristik Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi*. Jurnal Action : Aceh Nutrition Journal (4) 1.
- Rahmawati, N.I. 2017. *Pendidikan Ibu Berhubungan Dengan Teknik Menyusui pada Ibu Menyusui yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia Vol. 5 No.1. ISSN 2503-1856
- Setyaningsih, F.T.E, dan Farapti, F .(2018). *Hubungan Kepercayaan Dan Tradisi Keluarga Pada Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Sidotopo, Semampir, Jawa Timur*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 7, No. 2
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI- Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan Dan Kelincahan Si Kecil*. ISBN: 978-979-29-1304-0. Yogyakarta : Andi

PENGARUH PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN TERHADAP KEBERHASILAN MENYUSUI UNTUK MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF

Ellyzabeth Sukmawati¹, Norif Didik Nur Imanah², Puji Suwariyah³
STIKES Serulingmas
(ellyzabethsukmawati8687@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemberian ASI eksklusif memegang peranan penting karena dapat melindungi dari berbagai penyakit infeksi dalam menjaga keseimbangan imunitas tubuh. Berbagai laporan penelitian menyebutkan bahwa selain memberikan manfaat pada ibu dan bayi. Sumber informasi yang tepat mengenai ASI eksklusif oleh petugas kesehatan seharusnya diberikan sedini mungkin dalam mendukung ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Dukungan profesional dan pribadi memberikan pengaruh pada pelaksanaan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Salah satu dukungan profesional dapat diberikan oleh kader Kesehatan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan kader kesehatan terhadap keberhasilan menyusui untuk memberikan ASI eksklusif.

Metode: Penelitian ini dengan desain *Quasi Eksperimen* dan rancangan multipel time series design Populasi penelitian adalah seluruh ibu nifas dengan jumlah sampel sebanyak 90. Sampel diambil dengan teknik *quota sampling*. Penelitian ini dilakukan di Kesugihan, Cilacap. Pengukuran keberhasilan menyusui untuk memberikan ASI eksklusif dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan pengamatan oleh kader kesehatan. Analisa data menggunakan uji statistik independent samples t test dan Chi-square

Hasil: hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu menyusui yang tidak mendapatkan pendampingan kader kesehatan sebagian besar (55,5%) tidak berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan yang didampingi oleh kader kesehatan sebanyak 30 orang (66,7%) berhasil menyusui dan memberikan ASI eksklusif selama pendampingan dilakukan. Terdapat pengaruh yang signifikan pendampingan kader kesehatan pada ibu menyusui terhadap keberhasilan menyusui ($p=0.037$).

Simpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan pendampingan kader kesehatan terhadap keberhasilan menyusui untuk memberikan ASI eksklusif.

Kata kunci : pendampingan, kader kesehatan, keberhasilan menyusui, ASI eksklusif

The Effect Of Health Cadre Mentoring On Breastfeeding Mothers On The Success Of Breastfeeding

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding plays an important role because it can protect from various infectious diseases in maintaining the body's immune balance. Various research reports stated that in addition to provide benefits to mothers and babies. Appropriate sources of information about exclusive breastfeeding by health workers should be provided as early as possible to support mothers in exclusive breastfeeding. Professional and personal support had an effect on the successful implementation of exclusive breastfeeding. One of the professional supports can be provided by Health cadres.

Aim: This study aims to find out the effect of mentoring health cadres on the breastfeeding success to provide exclusive breastfeeding.

Methods: This study used a quasi-experimental design and multiple time series design. The study population was all postpartum mothers with a total sample of 90. The sample was taken using quota sampling technique. This research was conducted in Kesugihan, Cilacap. The measurement of the breastfeeding success for exclusive breastfeeding was carried out using observation sheets and observations by health cadres. Data analysis used statistical test of independent samples t test and Chi-square

Results: the results showed that breastfeeding mothers who did not receive mentoring from health cadres mostly (55.5%) did not success in exclusively breastfeeding. Meanwhile, 30 people (66.7%) who were mentored by health cadres succeed to breastfeed and provided exclusive breastfeeding during the mentoring. There was a significant effect of mentoring health cadres on breastfeeding mothers on the breastfeeding success ($p=0.037$).

Conclusion: There was a significant effect of mentoring health cadres on the breastfeeding success to provide exclusive breastfeeding.

Keywords: mentoring, health cadres, breastfeeding success, exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan pertama tanpa minuman atau makanan tambahan lain. *World Health Organization* (WHO) menyampaikan bahwa pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal menyebabkan 800.000 bayi meninggal pada tahun 2016 (Nurses, 2015). Cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 di Amerika Serikat sebesar 54,7%, Jepang 43,8%, Korea 18%, Kambodia 65,2%, Vietnam 24,3%, Myanmar 23,6%, dan Indonesia 41,5% (Coentro, Geddes and Perrella, 2020). Berbagai laporan penelitian menyebutkan bahwa selain memberikan manfaat pada ibu dan bayi. Bagi ibu, pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian berbagai penyakit, seperti kanker payudara dan kanker ovarium (Nurses, 2015; Park, Jang and Min, 2021).

Bagi bayi, pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya infeksi dan gangguan gizi seperti obesitas dan stunting. Anak yang mendebrita stunting akan lebih rentan terkena penyakit dan ketika dewasa lebih mudah menderita penyakit degeneratif (Park, Jang and Min, 2021; Tanaka, 2021).

Faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan ASI eksklusif adalah keyakinan, sikap dalam mengambil keputusan pemberian ASI atau susu formula; sosio kultural; sikap keluarga dan teman; dukungan dan keterlibatan profesional layanan kesehatan serta dukungan petugas kesehatan pada ibu 2 minggu *postpartum* (B. and M., 2011; Park, Jang and Min, 2021). Penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif adalah usia, pekerjaan, pendidikan, rendahnya pengetahuan dan sikap ibu, gencarnya pemasaran susu formula, kurangnya dukungan dari perusahaan yang mempekerjakan ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk memberikan ASI eksklusif, faktor sosial budaya, kurangnya ketersediaan fasilitas kesehatan ibu dan anak, belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi dan kampanye terkait pemberian ASI eksklusif serta tenaga kesehatan yang belum peduli dan berpihak pada hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif. Sumber informasi yang tepat mengenai ASI eksklusif oleh petugas kesehatan seharusnya diberikan sedini mungkin dalam mendukung keberhasilan ibu pada proses menyusui untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Park, Jang and Min, 2021; Tanaka, 2021).

Dukungan profesional dan pribadi memberikan pengaruh pada pelaksanaan pemberian ASI eksklusif (Iswati *et al.*, 2019). Salah satu dukungan profesional dapat diberikan oleh kader kesehatan (Putra, 2015; Iswati *et al.*, 2019). Selama ini kader kesehatan dimanfaatkan untuk menggerakkan berbagai program kesehatan di masyarakat seperti posyandu, pemantauan status gizi balita, dan posyandu lansia. Meskipun demikian, pemanfaatan kader kesehatan dalam gerakan pemberian ASI eksklusif belum dilakukan secara terstruktur dan optimal. Padahal tenaga kesehatan formal yang seharusnya dapat melakukan gerakan penggunaan ASI eksklusif, tidak sepenuhnya memiliki kesempatan yang luas untuk melakukan gerakan ini, karena banyaknya kegiatan yang harus dikerjakan, sehingga pendelegasian wewenang tersebut mungkin dapat diberikan kepada kader kesehatan. Informasi yang diberikan dapat dalam bentuk konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusui (Wardhani, Dinastiti and Fauziah, 2021). Kader kesehatan sangat berpengaruh mengenai tingkat keberhasilan menyusui baik proses menyusui ibu. Kader kesehatan merupakan unsur masyarakat yang berperan penting dalam mensukseskan berbagai program kesehatan, baik promotif maupun preventif, termasuk program ASI eksklusif (Putra, 2015; Iswati *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan di Desa Ngabean Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa kader kesehatan posyandu dapat dijadikan *role-model* sebagai motivator gerakan penggunaan ASI eksklusif. Kader kesehatan sangat berpengaruh mengenai tingkat keberhasilan menyusui baik dalam inisiasi menyusui dan durasi. Pengetahuan Kader tentang menyusui dan sikap mereka tentang menyusui adalah prediksi perilaku suportif (Putra, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh yang signifikan pendampingan kader kesehatan terhadap keberhasilan menyusui untuk memberikan ASI eksklusif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dengan desain Quasi Eksperiment dan rancangan *multiple time series design*. Rancangan penelitian ini dengan mengelompokkan subjek penelitian ke dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu pasca nifas pada dengan jumlah sampel sebanyak 90 orang (45 orang kelompok perlakuan dan 45 orang kelompok kontrol). Sampel diambil dengan teknik *quota sampling*. Variabel independent penelitian ini adalah pendampingan kader dan variabel dependen adalah keberhasilan menyusui. Penelitian ini dilakukan di Kesugihan, Cilacap. Instrument penelitian menggunakan lembar observasi. Pada kelompok perlakuan, dilakukan pendampingan melalui kegiatan diskusi tentang ASI eksklusif dan motivasi sebagai penguat bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Sementara pada kelompok kontrol hanya dilakukan wawancara tanya jawab tentang keberlangsungan pemberian ASI eksklusif. Untuk menghindari diskriminasi, maka pada kelompok kontrol pada akhir kunjungan setelah selesai pengambilan data, tetap dilakukan diskusi dan motivasi terkait dengan ASI eksklusif. Analisis data dilaksanakan secara bertahap yaitu analisis univariat kemudian bivariat. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*, dengan nilai *alpha* 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

- Keberhasilan Menyusui untuk Memberikan ASI eksklusif
Keberhasilan menyusui untuk memberikan ASI eksklusif disajikan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Pemberian ASI Eksklusif

Keberhasilan Menyusui untuk Memberikan ASI Eksklusif	frekwensi	Prosentase%
Tidak diberikan	47	52,2
Diberikan	43	47,3
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 1 diperoleh informasi bahwa sebanyak 47 atau 52,2% ibu yang menyusui di tidak memberikan ASI Eksklusif. Untuk ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebesar 43 orang atau 47,3%.

2. Pendampingan Kader Kesehatan

Pendampingan kader kesehatan dan keberhasilan menyusui untuk memberikan ASI eksklusif disajikan pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Pendampingan Kader Kesehatan dan Keberhasilan Menyusui Untuk Memberikan ASI Eksklusif

Pendampingan Kader Kesehatan	Pemberian ASI Eksklusif		Jumlah	Nilai p
	Tidak Diberikan	Diberikan		
Tidak Didampingi	25 (55,5 %)	20 (44,5%)	45 100,0 %	0,037
Didampingi	15 (33,3 %)	30 (66,7 %)	45 (100,0 %)	
Total	40 (44,4%)	50 (55,6 %)	90 (100,0 %)	

QR= 2,654 (1,143- 6,159)

Berdasarkan tabel 2 diperoleh informasi bahwa ibu menyusui yang tidak mendapatkan pendampingan kader kesehatan sebanyak 45 orang dengan hasil 25 orang (55,5%) tidak memberikan ASI secara eksklusif dan 20 orang (44,5%) tetap memberikan ASI eksklusif. Pada kelompok ibu nifas yang mendapatkan pendampingan kader kesehatan, terdapat 15 orang (33,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 30 orang (66,7%) memberikan ASI eksklusif. Pada taraf nyata 0,05 diperoleh nilai p yang diperoleh sebesar $0,037 < 0,05$ artinya terdapat pengaruh yang signifikan pendampingan kader kesehatan pada ibu menyusui terhadap keberhasilan menyusui. Nilai QR diperoleh sebesar 2,654 artinya bahwa ibu yang tidak mendapatkan pendampingan kader kesehatan beresiko tiga kali lebih besar mengalami kegagalan dalam menyusui dibandingkan pada ibu yang mendapatkan pendampingan kader.

Pembahasan

Kader kesehatan merupakan warga yang terpilih dan diberikan pelatihan ketrampilan oleh sarana pelayanan kesehatan atau Puskesmas setempat. Menjadi kader kesehatan merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat guna menjadi penggerak atau pengelola dari upaya kesehatan primer (Mubarak and Chayatin, 2009; Noerpramana, 2016). Kader kesehatan merupakan unsur masyarakat yang berperan penting dalam mensukseskan berbagai program kesehatan, baik promotif maupun preventif, termasuk program ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu yang tidak didampingi kader kesehatan lebih banyak tidak berhasil menyusui secara eksklusif yaitu sebanyak 25 ibu dari 45 ibu nifas. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan belum semua ibu sadar akan pentingnya ASI eksklusif sehingga belum terlaksananya perilaku positif untuk menyusui bayinya secara eksklusif (Notoatmodjo, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang

menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI eksklusif, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap ibu sehingga akan menimbulkan perilaku positif untuk memberikan ASI eksklusif (Sutomo, 2019).

Pada masa menyusui, ibu membutuhkan lingkungan yang mendukung ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. (Nurses, 2015; Pelancar ASI, 2016). Tenaga kesehatan maupun tenaga profesional dapat mengajarkan teknik menyusui untuk mengurangi masalah menyusui sehingga ibu merasa percaya diri. Informasi dari petugas kesehatan dalam memberikan konseling untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusui, sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Notoatmodjo, 2012). Dengan demikian diperlukan, dorongan dan dukungan positif dari semua pihak, agar ibu merasa nyaman dan percaya diri untuk menyusui. Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) telah memberikan informasi tentang ASI eksklusif kepada para ibu menyusui yang datang ke posyandu, kepada anggota keluarganya, dan kunjungan ke rumah ibu yang baru melahirkan (tetangga). Kelompok Pendukung ASI merupakan kegiatan inovasi, hal ini diperlukan untuk mendukung ibu (*peer support*). Ibu hamil dan menyusui membutuhkan kepercayaan, penerimaan, pengakuan, dan penghargaan terhadap persaannya. Suasana saling mendukung mudah dibangun dalam kelompok sebaya yang mempunyai pengalaman dan situasi lingkungan yang sama. Peserta pelatihan telah melakukan perannya sebagai motivator secara sukarela, dan ingin meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya seperti diuraikan di atas bahwa kegiatan ini diharapkan diadakan secara rutin (Penyusun and Jusuf, 2015; Putra, 2015).

Banyak faktor yang memengaruhi Ibu yang memberikan ASI Eksklusif meskipun tidak didampingi oleh kader diantaranya tingkat pengetahuan ibu dan dukungan dari suami dan keluarga (Pelancar ASI, 2016; Wardhani, Dinastiti and Fauziyah, 2021). Dari hasil yang didapatkan, 30 ibu yang menyusui bayinya didampingi oleh kader, artinya kader memberikan perhatian, dukungan dan edukasi kepada ibu menyusui, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar kader sangat setuju bahwa mereka berperan dalam keberhasilan ibu menyusui (Putra, 2015).

Berdasarkan wawancara dengan beberapa ibu yang berhasil memberikan ASI kepada bayinya, mereka mengatakan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI kepada bayi tidak hanya di dukung oleh pengetahuan ibu dan sikap serta perilaku ibu namun banyak faktor yang mendukung keberhasilan ibu dalam menyusui seperti dukungan dari suami, keluarga dan ibu kader yang selalu memotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif. Kesuksesan pemberian ASI Eksklusif memerlukan banyak dukungan dan partisipasi dari berbagai pihak termasuk dari kader kesehatan karena kader kesehatan orang yang sering bersosialisasi dengan masyarakat termasuk ibu hamil dan menyusui (Park, Jang and Min, 2021; Wardhani, Dinastiti and Fauziyah, 2021). Kader kesehatan memang memiliki peranan yang cukup baik untuk mendampingi ibu dalam menyusui (Putra, 2015; Iswati *et al.*, 2019). Dalam melaksanakan perannya, juga

terdapat kendala yang dihadapi kader kesehatan dalam membantu ibu menyusui yaitu merasa gagal dalam berkomunikasi dan meyakinkan ibu untuk menyusui bayinya, belum memiliki pengetahuan yang memadai ketika ibu menyusui mengeluhkan ASI nya sedikit, puting kecil, dan bayi tidak mau menyusui.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat pengaruh pendampingan kader kesehatan terhadap keberhasilan menyusui untuk memberikan ASI eksklusif. Kader kesehatan telah memberikan informasi tentang ASI eksklusif kepada para ibu menyusui yang datang ke posyandu, kepada anggota keluarganya, dan kunjungan ke rumah ibu yang baru melahirkan (tetangga). Kader kesehatan merupakan kegiatan inovasi, hal ini diperlukan untuk mendukung ibu (*peer support*).

Saran

Sebaiknya kader kesehatan tetap melakukan pendampingan pada ibu masa nifas hingga 6 bulan masa menyusui guna meningkatkan keberhasilan dan cakupan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- B., K. and M., B. (2011) 'Woman health problems that affect quality of life: Review', *Turkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*.
- Coentro, V. S., Geddes, D. T. and Perrella, S. L. (2020) 'Altered sucking dynamics in a breastfed infant with down syndrome: A case report', *International Breastfeeding Journal*, 15(1), pp. 1–6. doi: 10.1186/s13006-020-00318-4.
- Iswati, R. S. *et al.* (2019) 'Peningkatan Cakupan Asi Eksklusif Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Dengan Metode Emo Demo Siap Bepergian di Kelurahan Siwalankerto Kecamatan ...', *Abdimas Toddopuli ...*, (1), pp. 41–48. Available at: <https://e-journal.my.id/atjpm/article/view/106>.
- Mubarak, W. iqbal and Chayatin, N. (2009) *Ilmu kesehatan masyarakat: Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika.
- Noerpramana, N. P. (2016) *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, Edisi Ke-4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurses, N. (2015) 'Breastfeeding', *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 44(1), pp. 145–150. doi: 10.1111/1552-6909.12530.
- Park, S., Jang, I. S. and Min, D. (2021) 'Factors Associated with the Need for Breastfeeding Information Among Women with Gestational Diabetes Mellitus: A Cross-sectional Study', *Asian Nursing Research*, (June), pp. 1–5. doi: 10.1016/j.anr.2021.05.002.

- Pelancar ASI (2016) 'Panduan Dahsyat Sukses ASI Eksklusif'. Penyusun, T. and Jusuf, E. C. (2015) 'Keterampilan teknik menyusui'.
- Putra, N. L. A. E. (2015) 'Evaluasi Peran Kader Dalam Upaya Meningkatkan Cakupan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Selat, Kabupaten Karangasem'. Available at: <https://www.unud.ac.id/in/tugas-akhir1120025025.html>.
- Sutomo, O. (2019) 'Pengaruh Pendampingan Kader Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikulur Kabupaten Lebak', *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(1), pp. 55–60. doi: 10.36743/medikes.v6i1.158.
- Tanaka, R. (2021) 'Implementing an education program for nurse-midwives focused on early essential care for breast milk expression among mothers of preterm infants', pp. 1–11.
- Wardhani, R. K., Dinastiti, V. B. and Fauziyah, N. (2021) 'Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Asi Eksklusif', *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), pp. 149–154.

**DETERMINAN KEPATUHAN BIDAN DALAM
MELAKSANAKAN STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

Sri Suparti¹, Ani Nur Fauziah²
STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta
(srisuparti@stikesmus.ac.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan Persalinan Normal merupakan asuhan persalinan yang bersih dan aman mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Kematian maternal dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan di tengah masyarakat khususnya dalam pertolongan persalinan oleh bidan

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi bidan tentang standar APN dengan kepatuhan bidan melaksanakan standar APN pada bidan di puskesmas PONE D Tamansari Boyolali tahun 2021.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *analitik cross-sectional* dengan pendekatan *observatif*. Penelitian ini menggunakan subyek penelitian, yaitu semua bidan yang bertugas di Puskesmas PONE D Tamansari sebanyak 24 orang. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dan format penuntun belajar prosedur APN. Metode pengumpulan data menggunakan data primer. Analisa data menggunakan *chi-square*.

Hasil: Hasil uji *bivariate* dengan *chi-square* hubungan pengetahuan dengan kepatuhan bidan nilai *Asymp.Sig.(2-sided)* $0.042 < r \text{ table } 0,05$, *coeffisien correlation* sebesar 0,51. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan bidan, dengan tingkat hubungan sedang. Hasil uji *bivariate* dengan *chi-square* hubungan sikap dengan kepatuhan bidan nilai *Asymp.Sig.(2-sided)* $0.032 < r \text{ table } 0,05$, *coeffisien correlation* sebesar 0,25. Hubungan sikap dengan kepatuhan bidan, dengan tingkat hubungan rendah. Hasil uji *bivariate* dengan *chi-square* hubungan motivasi dengan kepatuhan bidan nilai *Asymp.Sig.(2-sided)* $0.032 < r \text{ table } 0,05$, *coeffisien correlation* sebesar 0,25. Hubungan motivasi dengan kepatuhan bidan, dengan tingkat hubungan rendah.

Simpulan: Pengetahuan, sikap dan motivasi tentang APN menjadi determinan kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar APN pada bidan di puskesmas PONE D Tamansari tahun 2021.

Kata kunci: Determinan kepatuhan bidan melaksanakan standar APN

Determinants Related To Compliance With Midwife Implementing Standards Of Delivery Care

ABSTRACT

Background: Normal delivery care is a clean and safe delivery care from stage I to stage IV. Maternal mortality and perinatal death are a reflection of the ability to provide health services in the community, especially in childbirth assistance by midwives.

Objective: This study aims to determine the determinants of the relationship between knowledge, attitudes and motivation of midwives about APN standards with midwives' compliance with APN standards in midwives at Tamansari Boyolali Poned Public Health Center in 2021.

Method: This study used a cross-sectional analytic method with an observative approach. This study used research subjects, namely all midwives who served at Puskesmas Poned Tamansari as many as 24 people. Data collection tools used a questionnaire and a guide format for learning APN procedures. Data collection method using primary data. Data analysis using chi-square.

Results: The results of the bivariate test with chi-square value obtained $Asymp.Sig.(2-sided) 0.042 < r \text{ table } 0.05$, correlation coefficient of 0.51. There is a moderate level of knowledge relationship with midwife compliance. The results of the measurement of the attitude of the majority of both 16 midwives (66,66%). The results of the bivariate test with chi-square showed the value of $Asymp.Sig.(2-sided) 0.032 < r \text{ table } 0.05$, the correlation coefficient was 0.25. There is a low-level relationship with compliance. The results of the measurement of the motivation of the majority of both 16 midwives (66,66%). The results of the bivariate test with chi-square get an $Asymp.Sig. (2-sided) \text{ value of } 0.032 < r \text{ table } 0.05$, the correlation coefficient is 0.25. There is a relationship of low level of motivation with midwives' compliance with APN standards. Knowledge, attitude and motivation about APN are determinants of midwives' compliance in implementing the APN APN standards for midwives at the Tamansari Poned Puskesmas in 2021.

Conclusion: Knowledge, attitude and motivation about APN are determinants of midwives' compliance in implementing the APN APN standards for midwives at the Tamansari Poned Puskesmas in 2021

Keywords: Determinants of compliance by midwives implementing APN standards

PENDAHULUAN

Komplikasi persalinan pada ibu dan bayi baru lahir sebagai faktor penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), dalam pertolongan persalinan dengan Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Persalinan Normal merupakan asuhan persalinan yang bersih dan aman mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Kematian maternal dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatandi tengah masyarakat. Berdasarkan data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia menunjukkan angka kematian ibu pada tahun 2013 AKI 390 per 100.000 KH dan AKB sebesar 69 per 1000 KH (Juliana, 2017).

Kematian ibu di Boyolali terjadi penurunan AKI dari 108.0 per 100.000 KH pada tahun 2018 menjadi 94,80 per 100.000 KH atau 13 kasus pada tahun 2019. . Penyebab kematian ibu Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebesar 8 kasus, Perdarahan 2 kasus, Infeksi, gangguan peredaran darah dan penyebab lain masing-masing 1 kasus. Kematian Bayi di Kabupaten Boyolali tahun 2019 sebanyak 121 kasus atau AKB 8,9 per 1000 KH dari target 8,4 per 1000 KH. Terjadi penurunan kasus kematian bayi dimana tahun 2018 sebanyak 132 kasus atau 9,1 per 1000 KH. Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali bersinergi dengan unsur terkait khususnya organisasi IBI, POGI serta unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kebidanan(Dinkes Boyolali, 2020)

Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan tempat persalinan paling banyak digunakan praktek tenaga kesehatan khususnya bidan dan rumah sakit (baik pemerintah maupun swasta). Namun penggunaan rumah masih cukup tinggi sebesar 16,7%, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin. Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9%. Berdasarkan karakteristik demografi, semakin tinggi pendidikan ibu bersalin semakin tinggi persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan berdasarkan tempat tinggal, proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan di perkotaan lebih tinggi (96,7%) dibandingkan di pedesaan (Dinkes Jateng, 2020).

Untuk memenuhi kompetensi sumber daya kesehatan khususnya bidan memerlukan pelatihan klinik berdasarkan kompetensi yang berkualitas dengan menggunakan paket pelatihan yang sesuai standar berupa Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN). Pelatihan ini merupakan penerapan dari standar Praktek Kebidanan Nasional yang disusun berdasarkan praktek kebidanan terbaru sesuai standar Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (JNPK-KR, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara dan pengisian kuestioner pada bidan puskesmas PONE D Tamansari pada bulan September 2020 terhadap 7 orang bidan dengan hasil telah mengikuti pelatihan APN 6 orang, pengetahuan tentang APN katagori baik 5 orang, sikap terhadap standar APN katagori baik 4 orang, motivasi katagori baik untuk melaksanakan standar APN 4 orang serta lama bekerja lebih 10 tahun 5 orang, antara 5 sampai 10 tahun 2 orang..

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “ Determinan Kepatuhan Bidan Melaksanakan Standar Asuhan

Persalinan Normal (APN) pada Bidan di puskesmas PONE D Tamansari Boyolali Tahun 2021

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik crosssectional* dengan pendekatan *obsertional*. Penelitian menggunakan subyek penelitian yaitu semua bidan yang bertugas di puskesmas PONE D Tamansari berjumlah 24 orang. Alat pengumpulan data pengetahuan, sikap dan motivasi menggunakan kuestioner. Data kepatuhan bidan melaksanakan standar APN dengan dengan instrument Penuntun Belajar Prosedur Asuhan Persalinan Normal. Metode pengumpulan data menggunakan data primer. Analisa data *univariat* dengan persentase, data *bivariate* dengan *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1: Distribusi frekuensi variabel bebas pengukuran pengetahuan, sikap dan motivasi bidan tentang standar APN pada bidan di Puskesmas PONE D Tamansari Boyolali tahun 2021.

NO	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	17	70,83
2	Cukup	7	29,17
	Total	24	100,0
NO	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Baik	16	66,66
2	Cukup	8	33,34
	Total	24	100,0
No	Motivasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	16	66,66
2	Cukup	8	33,34
	Total	24	100,0

Tabel 1 Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden mayoritas baik sebanyak 17 orang (70,83%), sikap responden mayoritas baik sebanyak 16 orang (66,66%) dan motivasi responden mayoritas baik sebanyak 16 orang (66,66%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi variabel terikat kepatuhan pelaksanaan Standar APN pada bidan di puskesmas PONE D Tamansari tahun 2021

No	Hasil IVA Tes	Frekuensi	Persentase
1	Patuh	15	62,50
2.	Tidak patuh	9	37,50
	Total	24	100,0

Tabel 2 Hasil pengamatan kepatuhan pelaksanaan standar APN pada bidan di Puskesmas PONE D Tamansari mayoritas patuh sebanyak 15 orang (62,50%)

Tabel 3 Tabel silang pengetahuan, sikap dan motivasi bidan tentang APN dengan kepatuhan bidan melaksanakan standar APN pada bidan Puskesmas PONE D Tamansari tahun 2021

Pengkuran Responden		Hasil Pengamatan pelaksanaan standar APN		
Pengetahuan		Patuh	Tidak patuh	
Pengetahuan	Frekuensi	Persen tase	Patuh	Tidak patuh
Baik	17	70,83	13 (54,66)	4 (16,17)
Cukup	7	29,17	2 (10,84)	5 (18,33)
Total	24	100,0	15 62,50	9 37,50
Sikap		Patuh	Tidak patuh	
Sikap	Frekuensi	Persen tase	Patuh	Tidak patuh
Baik	16	66,66	11 (45,88)	5 (20,78)
Cukup	8	33,34	4 (16,67)	4 (16,67)
Total	24	100,0	15 62,50	9 37,50
Motivasi		Patuh	Tidak patuh	
Motivasi	Frekuensi	Persen tase	Patuh	Tidak patuh
Baik	16	66,66	11 (45,88)	5 (20,78)
Cukup	8	33,34	4 (16,67)	4 (16,67)
Total	24	100,0	15 62,50	9 37,50

Tabel 3 menunjukkan bidan berpengetahuan baik 17 (70,83%) responden mayoritas patuh terhadap standar APN sebanyak 13 bidan (54,66%). Bidan yang memiliki sikap baik sebanyak 16 responden, mayoritas patuh sebanyak 11 bidan (45,88%). Bidan memiliki motivasi baik sebanyak 16 responden, mayoritas patuh sebanyak 11 bidan (45,88%).

Tabel 4 Analisa bivariat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan standar APN pada Bidan di Puskesmas PONE D Tamansari Boyolali

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.854 ^a	1	.028		
Continuity Correction ^b	3.025	1	.082		
Likelihood Ratio	4.829	1	.028		
Fisher's Exact Test				.061	.042
Linear-by-Linear Association	4.652	1	.031		
N of Valid Cases	24				

- a. 2 cells (51.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.63.
- b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 4 menunjukkan nilai r hitung atau nilai *Exct.Sig (2-sided)* sebesar $0,042 <$ dari nilai *r table (0,05)* sehingga ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan pelaksanaan standar APN, tingkat hubungan sedang ditunjukkan nilai *coeffisien correlation* sebesar 0,51

Tabel 5 Analisa *bivariat* hubungan sikap dengan kepatuhan pelaksanaan standar APN pada Bidan di Puskesmas Poned Tamansari Boyolali

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.800 ^a	1	.371		
Continuity Correction ^b	.200	1	.655		
Likelihood Ratio	.790	1	.374		
Fisher's Exact Test				.412	.325
Linear-by-Linear Association	.767	1	.381		
N of Valid Cases	24				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.
- b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 5 menunjukkan nilai r hitung atau nilai *Exct.Sig (2-sided)* sebesar $0,032 <$ dari nilai *r table (0,05)* sehingga ada hubungan antara sikap responden dengan kepatuhan pelaksanaan standar APN, tingkat hubungan rendah ditunjukkan nilai *coeffisien correlation* sebesar 0,25.

Tabel 6 Analisa *bivariat* hubungan motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan standar APN pada Bidan di Puskesmas Poned Tamansari Boyolali.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.800 ^a	1	.371		
Continuity Correction ^b	.200	1	.655		
Likelihood Ratio	.790	1	.374		
Fisher's Exact Test				.412	.325
Linear-by-Linear Association	.767	1	.381		
N of Valid Cases	24				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5.
- b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 6 menunjukkan nilai r hitung atau nilai *Exct.Sig (2-sided)* sebesar $0,032 <$ dari nilai *r table (0,05)* sehingga ada hubungan antara sikap responden dengan kepatuhan pelaksanaan standar APN, tingkat hubungan rendah ditunjukkan nilai *coeffisien correlation* sebesar 0,25

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan pengetahuan bidan tentang standar Asuhan Persalinan normal mayoritas baik sebanyak 17 responden (70,83%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan dipengaruhi pendidikan bidan yang mayoritas D3 Kebidanan. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi umur bidan yang mayoritas berumur 31 – 40 tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi bidan yang telah memiliki masa kerja mayoritas 11 – 20 tahun dengan tugas pokok fungsi sebagai penolong persalinan. pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. (Wawan, 2015). Sikap bidan puskesmas Poned Tamansari tentang standar Asuhan Persalinan Normal mayoritas baik sebanyak 16 responden (66,66%). Sikap bidan dipengaruhi pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Sikap juga dipengaruhi orang lain yang dianggap penting. Seseorang cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting (Wawan, 2015). Hal ini sesuai dengan upaya monitoring, evaluasi dan pembinaan yang dilaksanakan secara berkala kepada bidan oleh Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator (Puskesmas Tamansari, 2020) Motivasi bidan puskesmas Poned Tamansari mayoritas baik sebanyak 16 responden (66,66%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan umur ada kaitannya dengan tingkat kedewasaan seseorang, artinya semakin lanjut usia seseorang maka akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, semakin mampu berpikir secara rasional, dan semakin mampu mengendalikan emosi serta mempunyai sifat-sifat yang menunjukkan kematangan intelektual dan psikologis. Juga dipengaruhi Masa kerja/ pekerjaan Masa kerja seseorang merupakan indikator kecenderungan seseorang dalam berbagai segi kehidupan. Terdapat korelasi antara masa kerja dengan motivasi seseorang. Semakin lama seseorang bekerja. Semakin lama bekerja, semakin baik pengetahuan dan pengalaman yang didapat dari bekerja. Juga dipengaruhi oleh sikap. Dorongan antara sikap dan perilaku seseorang mempunyai dampak terhadap motivasi (Hidayat R., 2013)

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa mayoritas bidan dalam katagori patuh sebanyak 15 responden (52,50%). Hal ini sesuai dengan teori kepatuhan dipengaruhi oleh pengalaman . Bidan yang memiliki usia lebih tua memiliki masa kerja lebih lama lebih kaya pengalaman dalam menolong persalinan sesuai standar. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan, meningkatkan sikap positif dan memotivasi seseorang untuk melakukan sesuatu yang sesuai kaidah yang ditentukan. Juga dipengaruhi tingkat pendidikan bidan yang mayoritas D3 Kebidanan. Tingkat pendidikan dapat membawa wawasan atau

pengetahuan seseorang yang akan mempengaruhi dalam perilakunya. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Kepatuhan bidan juga dipengaruhi oleh fasilitas yang tersedia. Fasilitas sebagai sumber informasi dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Notoadmojo 2012). Untuk pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal di puskesmas Poned Tamansari tersedia sarana dan prasarana yang lengkap berupa prosedur tetap Asuhan Persalinan Normal yang terpasang di dinding ruang bersalin, peralatan medis dan non medis, obat-obatan dan ruangan yang terstandar (Puskesmas Tamansari). Responden yang tidak patuh sebanyak 9 orang bidan (37,50). Hal ini ada hubungan dengan hasil pengukuran pada 9 orang bidan yang tidak patuh. Variabel pengetahuan mayoritas katagori cukup sebanyak 5 bidan (20,83%), pengukuran sikap mayoritas cukup sebanyak 6 responden (25,0%), pengukuran motivasi mayoritas cukup sebanyak 5 bidan (20,83%).

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 17 responden (70,83%), 13 bidan (54,66%) patuh melaksanakan standar Asuhan Persalinan Normal. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan yang lebih tinggi dan pengalaman atau masa kerja yang lebih lama dapat mempengaruhi bidan dalam melaksanakan pertolongan persalinan sesuai standar. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Tingkat Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang yang akan mempengaruhi dalam perilakunya. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Notoadmojo,2010). Sikap responden terhadap standar Asuhan Persalinan Normal mayoritas baik sebanyak 16 responden (66,66%). Dari 16 bidan mayoritas patuh melaksanakan standar asuhan Persalinan Normal sebanyak 11 orang (45,88%). Sikap baik bidan terhadap pelaksanaan standar Asuhan persalinan normal berpengaruh pada perilaku bidan untuk melaksanakan pertolongan sesuai standar. Hal ini sesuai teori yang mengatakan sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengetahuan sendiri atau dari orang lain yang paling dekat (Hidayat R., 2013). Motivasi responden terhadap standar Asuhan Persalinan Normal mayoritas baik sebanyak 16 responden (66,66%). Dari 16 bidan mayoritas patuh sebanyak 11 orang (45,88%) melaksanakan standar asuhan Persalinan Normal. Motivasi bidan terhadap pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal mempengaruhi perilaku bidan untuk menolong persalinan sesuai standar. Perilaku bidan dipengaruhi oleh tempat pelayanan yang memadai, kelengkapan dan ketersediaan alat-alat, obat-obatan dan sarana pra sarana pelayanan (ruangan, mebellair, pencegahan infeksi) standar (SOP) asuhan kebidanan (kehamilan, persalinan, BBL, Nifas) (Puskesmas Tamansari). Hal ini sesuai dengan teori tempat pelayanan yang nyaman, sarana dan prasarana serta kelengkapan dan ketersediaan alat-alat, obat-obatan sarana pra sarana pelayanan (ruangan, mebellair) standar (SOP) mempengaruhi seorang petugas untuk memberikan asuhan sesuai standar atau asuhan yang bermutu (Notoadmojo,2012)

Berdasarkan Tabel 4 hasil uji *bivariate* dengan *chi-square* hubungan variable pengetahuan dengan kepatuhan bidan melaksanakan standar Asuhan Persalinan Normal menunjukkan hasil *Asymp. Sig. (2-sided) 0.042* lebih kecil dari nilai *rtabel 0,050*. Artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar Asuhan Persalinan Normal (Sugiyono, 2014). Artinya *Ha* diterima dan *Ho* ditolak. Tingkat hubungan sedang ditunjukkan dengan hasil *coeffisien corelasi* sebesar 0,5. Kriteria tingkat hubungan atau *coeffisien correlation* antar variable antara $\pm 0,000$ sampai $\pm 1,000$. Kriteria penafsirannya adalah 0,210 sampai 0,40 artinya korelasi rendah. Tanda + adalah positif dan tanda - adalah negative. (Sugiyono, 2014). Pendidikan yang lebih tinggi dan pengalaman atau masa kerja yang lebih lama dapat mempengaruhi bidan dalam berperilaku untuk melaksanakan pertolongan persalinan sesuai standar (Wawan, 2015). Tindakan yang patuh terhadap standar dapat menguntungkan bagi keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi (Notoadmojo 2010). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting terbentuknya perilaku yang baik. Pengetahuan bidan tentang Asuhan Persalinan Normal dapat mempengaruhi kepatuhan bidan dalam menerapkan APN (Fauziah, 2014). Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Tingkat Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang yang akan mempengaruhi dalam perilakunya. (Notoadmojo, 2010). Pendidikan yang tinggi meningkatkan pengetahuan tentang standar Asuhan persalinan Normal sehingga mempengaruhi pelaksanaan standar Asuhan Persalinan Normal. (Evrina Solvia Soleh, 2017). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Merisa Riski tahun 2017 yang menunjukkan hasil mayoritas bidan puskesmas PONE di Padang Pariaman dalam menerapkan standar APN dalam katagori baik. Faktor-faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan penerapan standar APN adalah pengetahuan, sikap, persepsi kepemimpinan, motivasi serta persepsi supervise kepala puskesmas serta persepsi supervise dari organisasi profesi. Faktor dominan yang berpengaruh adalah persepsi supervise kepala puskesmas mempengaruhi kepatuhan penerapan standar APN secara baik 7,649 kali dibandingkan dengan variable lainnya (Riski M, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fauziah tahun 2012 yang menyebutkan pengetahuan bidan merupakan faktor dominan terhadap kepatuhan bidan dalam menerapkan Asuhan Persalinan Normal dengan hasil *OR 0,041 < 0,05* (Fauziah, 2014). Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Ratih tahun 2015 yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan bidan melaksanakan standar APN dibuktikan dengan hasil *p = 0,001* (Ratih R, 2015). Penelitian ini juga sesuai penelitian Yuliana tahun 2017 yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan bidan melaksanakan SOP Asuhan Persalinan Normal ditunjukkan dengan hasil nilai *p = 0,048 < 0,05*, nilai *PR 3,986* pada *CI 1,932 -17,058* yang artinya bidan yang memiliki pengetahuan baik 4 kali cenderung untuk patuh dalam melaksanakan SOP Asuhan Persalinan Normal (Yuliaana, 2017). Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Evrina Solvia Soleh tahun 2017 yang menyebutkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan

bidan dalam pelaksanaan standar APN dibuktikan dengan hasil nilai $p > 0,05$ (Evrina Solvia Soleh, 2017)

Berdasarkan tabel 5 Hasil uji *bivariate* dengan *chi-square* hubungan variable sikap dengan kepatuhan bidan melaksanakan standar Asuhan Persalinan Normal menunjukkan hasil *Asymp. Sig. (2-sided) 0.032* lebih kecil dari nilai *r tabel 0,050*. Ada hubungan antara sikap responden dengan kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar Asuhan Persalinan Normal. Artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. (Sugiyono, 2014). Tingkat hubungan antara variable sikap dengan kepatuhan bidan melaksanakan standar APN menunjukkan *coeffisien correlation* sebesar 0,25 Sehingga terdapat hubungan tingkat rendah. Kriteria tingkat hubungan atau *coefisien correlation* antar variable antara $\pm 0,000$ sampai $\pm 1,000$. Kriteria penafsirannya adalah 0,210 sampai 0,40 artinya korelasi rendah. Tanda + adalah positif dan tanda - adalah negative. (Sugiyono, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauziah tahun 2014 menyatakan 70,0% bidan patuh menerapkan standar APN, sedangkan 30,0% tidak patuh. Factor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan penerapan standar APN antara lain sikap bidan yang ditunjukkan hasil $p = 0,041$ ($p < 0,05$). Bidan yang memiliki sikap yang baik atau positif terhadap standar APN mempengaruhi kepatuhan dalam memberikan pertolongan persalinan sesuai standar. Pengetahuan yang baik, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam pembentukan sikap. (Fauziah, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Merisa Riski 2017 yang menunjukkan hasil $p < 0,05$ terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan kepatuhan pelaksanaan standar APN. Sikap cenderung untuk merespon secara positif terhadap orang, obyek dan situasi tertentu. Sikap mengandung penilaian emosional bisa senang, sedih, benci Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang dekat (Riski M, 2017). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yuliana tahun 2017 yang menunjukkan hasil $p = 0,014$ atau $p < 0,05$, nilai *PR 5,00* pada *95% CI 1,683-36,611* yang artinya bidan yang memiliki sikap baik 5 kali cenderung untuk patuh dalam melaksanakan standar APN. Sikap merupakan pernyataan *evaluative* seseorang terhadap obyek atau peristiwa tertentu. Sikap merupakan cerminan perasaan seseorang. Perilaku bidan menunjukkan gambaran atau cerminan bidan saat menolong persalinan. (Yuliana, 2017) Hasil penelitian ini kurang sesuai dengan hasil penelitian Evrina Solvia Soleh tahun 2017 yang menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat sikap dengan pelaksanaan SOP Asuhan persalinan Normal yang dibuktikan dengan hasil $p > 0,005$. (Evrina Solvia Soleh, 2017).

Berdasarkan tabel 6 Hasil uji *bivariate* dengan *chi-square* hubungan variable motivasi dengan kepatuhan bidan melaksanakan standar Asuhan Persalinan Normal menunjukkan hasil *Asymp. Sig. (2-sided) 0.032* lebih kecil dari nilai *r tabel 0,050*. Artinya ada hubungan antara motivasi responden dengan kepatuhan bidan melaksanakan standar Asuhan Persalinan Normal. Artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. (Sugiyono, 2014). Tingkat hubungan antarvariable menunjukkan *coeffisien correlation* sebesar 0,25 Sehingga terdapat hubungan tingkat rendah. Kriteria tingkat hubungan atau *coefisien correlation* antar variable antara $\pm 0,000$ sampai $\pm 1,000$. Kriteria penafsirannya adalah 0,21 sampai

0,40 artinya korelasi rendah. Tanda + adalah positif dan tanda – adalah negative. (Sugiyono , 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Merisa Riski 2017 yang menunjukkan hasil $p < 0,05$ terdapat hubungan bermakna antara motivasi responden dengan kepatuhan pelaksanaan standar APN. Motivasi adalah dorongan proses psikologi yang menimbulkan perilaku tertentu dan ikut menentukan intensitas, arah, ketekunan dan ketahanan pada perilaku sesuai tujuan yang ditentukan. Dorongan motivasi memberikan dampak yang langgeng bagi seorang bidan dalam melaksanakan tindakan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan (Riski M, 2017). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yuliana tahun 2017 yang menunjukkan hasil $p = 0,398$ atau $p > 0,05$, nilai PR 0,544 pada $95\% CI$ 0,68-1,105 yang artinya bidan yang memiliki sikap baik 0,544 kali cenderung untuk patuh dalam melaksanakan standar APN. Tinggi rendahnya motivasi bidan tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan standar APN. Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan pemakai jasa pelayanan kebidanan sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk. Serta penyelenggaraan pelayanan sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Yuliana, 2017)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hubungan pengetahuan bidan tentang standar Asuhan Persalinan Normal dengan kepatuhan bidan melaksanakan standar APN ditunjukkan dengan nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* 0.042. Tingkat hubungan sedang ditunjukkan dengan *coeffisien correlation* sebesar 0,51. Hubungan sikap bidan tentang standar Asuhan Persalinan Normal dengan kepatuhan bidan melaksanakan standar APN ditunjukkan dengan nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* 0.032. Tingkat hubungan rendah ditunjukkan dengan *coeffisien correlation* sebesar 0,25. Hubungan motivasi bidan tentang standar Asuhan Persalinan Normal dengan kepatuhan bidan melaksanakan standar APN ditunjukkan dengan nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* 0.032. Tingkat hubungan rendah ditunjukkan dengan *coeffisien correlation* sebesar 0,25. Pengetahuan, sikap dan motivasi bidan tentang standar Asuhan Persalinan Normal merupakan determinan kepatuhan bidan melaksanakan standar Asuhan Persalinan Normal pada bidan di puskesmas Tamansari tahun 2021

Saran

Bagi puskesmas PONE Tamansari dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai acuan dalam melakukan pembinaan dan supervise pada bidan saat menolong persalinan. Bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi prodi D3 Kebidanan sebagai bahan masukan agar dapat menghasilkan lulusan bidan yang profesional sehingga mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan sesuai standar APN. Bagi bidan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi serta kompetensi tentang standar Asuhan Persalinan Normal dengan mengikuti refreッシング pelatihan Asuhan Persalinan Normal

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jateng, 2020; Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2019, Semarang dinkesjateng@jateng.go.id Diunduh 10 Oktober 2020 jam 13.05.
- Dinkes Boyolali, 2020; Profil Kesehatan Boyolali Tahun 2019, Boyolali, dinkes@boyolali.go.id Diunduh 09 Oktober 2020 Jam 12.15
- Fauziah,2014; Pengetahuan Bidan Merupakan Faktor Doninan Terhadap Kepatuhan Bidan Menerapkan Asuhan Persalinan Normal. <http://jurnal.serambimekkah.ac.id> Diunduh 11 Oktober 2020 jam 20.00
- Hidayat R,2013; Ilmu Perilaku Manusia Pengantar Psikologi Untuk Tenaga Kesehatan, Jakarta, CV Trans Info Media.
- JNPK-KR, 2017; Asuhan Persalinan Normal,Buku Pegangan Pelatih, Jakarta
- JNPK-KR, 2017; Asuhan Persalinan Normal,Buku Acuan , Jakarta
- Notoadmodjo,S, 2010; Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta, PT Rineka Cipta
- Notoadmodjo,S, 2012; Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta: Rineka Cipta
- Puskesmas Tamansari, 2020: Perencanaan Terpadu Puskesmas Th 2021, Boyolali
- Riski M, 2017; Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Standar APN oleh bidan Puskesmas PONEP Padang Pariaman.<http://jurnalnka.fk.unad.ac.id> Diunduh 10 Oktober 2020 njan 17.00
- Ruhayati R, 2015; Hubungan Pengetahuan Dan Pelatihan APN Dengan Kepatuhan Bidan Melaksanakan Standar APN Di Kabupaten Bandung Jurnal Bidan” Midwife Journal” Volume 2, No 1 Januari 2016.
- Sholeh ES,2017; Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal oleh bidan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Bungo Provinsi Jambi. <http://ji.unbari.ac.id> Diunduh 10 Oktober 2020 jan 17.00
- Sugiyono, 2014; Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung, Alfabeta
- Wawan, 2015; Teori& Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Perilaku Manusia, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Yuliana,2017; Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Bidan Melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) Asuhan Persalinan Normal (APN) di Klinik Bersalin Kabupaten Ashan Tahun 2017 <http://penelitian.uisu.ac.id/wp-content/uploads/2017/09/21.-Juliana.pdf> Diunduh 12 Oktober 2020, Jam 14.15

PERILAKU PERAWATAN GENETALIA EKSTERNA TERHADAP KEJADIAN *FLUOR ALBUS*

Lilik Hanifah¹, Catur Setyorini², Anita Dewi Lieskusumastuti³
STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta
(lilik_hanifah84@yahoo.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan Reproduksi Remaja dilakukan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja. Perawatan genitalia merupakan cara menjaga kebersihan diri dan menjaga kesehatan agar terhindar dari infeksi. Keputihan yang terjadi pada remaja putri disebabkan oleh masih minimnya kesadaran untuk menjaga kesehatan terutama dalam kebersihan organ genitalia, dimana perilaku perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kebersihan alat genitalia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku perawatan genitalia eksterna terhadap kejadian *fluor albus*.

Metode: Design penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Prodi D III Kebidanan STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta pada bulan Maret 2020. Teknik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling*, dimana peneliti mengambil semua mahasiswa prodi D III Kebidanan di STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta pada bulan Maret 2020 sebagai responden yaitu 31 mahasiswa. Alat pengumpulan data adalah kuesioner. Analisis data univariate menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariate menggunakan *Chi Square* dengan *Statistical Product Service Solution* (SPSS) versi 26.

Hasil: Sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan genitalia eksterna dengan kategori baik sebanyak 26 responden (83,9%). Sebagian besar responden dengan kejadian *fluor albus* normal sebanyak 23 responden (74,2%). Berdasarkan hasil uji chi – square yaitu nilai p sebesar 0,000.

Simpulan: Ada hubungan yang signifikan antara perilaku perawatan genitalia eksterna dengan kejadian *fluor albus*

Kata kunci: Perilaku, Perawatan Genitalia Eksterna, *Fluor Albus*

Behavior Of Treatment Of External Genitalia To The Event Of Fluor Albus

ABSTRACT

Background: Adolescent Reproductive Health is conducted to provide information and knowledge related to healthy living behavior for adolescents. Genitalia care is a way to maintain personal hygiene and maintain health to avoid infection. Leucorrhoea that occurs in adolescent girls is caused by the lack of awareness to maintain health, especially in the cleanliness of the genital organs,

where good grooming behavior is a determining factor in maintaining genital hygiene.

Purpose: This study aims to determine the relationship of external genitalia treatment behavior to the incidence of fluor albus.

Methods: The research design is descriptive analytic with a cross sectional approach. The population in this study were all students of the D III Midwifery Study Program at STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta in March 2020. The sampling technique used was Total Sampling, where the researchers took all students of the Midwifery D III study program at STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta in March 2020 as respondents, namely 31 students. The data collection tool is a questionnaire. Univariate data analysis used a frequency distribution, while bivariate analysis used Chi Square with Statistical Product Service Solution (SPSS) version 26.

Result: Most of the respondents have external genitalia treatment behavior with good category as many as 26 respondents (83.9%). Most of the respondents with normal fluor albus incidence were 23 respondents (74.2%). Based on the results of the chi-square test, the p value is 0.000.

Conclusion: There is a significant relationship between external genitalia care behavior and the incidence of fluor albus

Keywords: Behavior, External Genetalia Treatment, Fluor Albus

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Pembinaan Kesehatan Reproduksi Remaja dilakukan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja, di samping mengatasi masalah yang ada (Suryati, 2011).

Dalam kesehatan reproduksi ada beberapa hal yang sering terjadi pada perempuan, salah satu di antaranya adalah keputihan. Masalah keputihan adalah masalah yang sejak lama menjadi persoalan bagi kaum perempuan. Keputihan tidak selalu bersifat patologis, namun demikian pada umumnya orang menganggap keputihan sebagai hal yang normal. Pendapat ini tidak sepenuhnya benar, karena ada berbagai sebab yang dapat mengakibatkan keputihan. Keputihan yang normal memang merupakan hal yang wajar. Keputihan yang normal memang terjadi pada perempuan, yaitu yang terjadi menjelang dan setelah masa menstruasi dan akan hilang sendiri. Namun, keputihan yang tidak normal (patologis) dapat menjadi petunjuk adanya penyakit yang harus diobati (Kusmiran, 2012).

Perawatan genetalia merupakan cara menjaga kebersihan diri dan menjaga kesehatan agar terhindar dari infeksi. Untuk itu perlu dilakukan perawatan alat reproduksi secara teratur seperti melakukan pembersihan dengan air dan melakukan cebok yang benar yaitu dari arah depan kebelakang. Dalam perawatan genetalia dianjurkan untuk membilas dan menggosok bagian vagina dengan

cermat, terutama setelah buang air kecil. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah tertinggalnya sisa air kemih ataupun kotoran lainnya. Setelah itu keringkan vagina dengan menggunakan tisu ataupun handuk kecil (Pribakti, 2010).

Keputihan bisa berakibat fatal apabila tidak ditangani dengan baik. Kemandulan dan kehamilan diluar kandungan atau kehamilan ektopik merupakan dua dari berbagai macam akibat yang bisa disebabkan oleh masalah keputihan. Gejala awal kanker rahim biasanya juga diawali dengan adanya masalah keputihan. Tidak diragukan lagi, kanker leher rahim merupakan salah satu jenis penyakit yang berbahaya dan jika tidak ditangani dengan baik bisa berujung pada kematian (Bahari, 2010).

Menurut WHO (*World Health Organization*) hampir seluruh wanita dan remaja pernah mengalami keputihan, 60% pada remaja dan 40% pada Wanita Usia Subur (WUS). Sedangkan menurut penelitian di Indonesia, wanita yang pernah mengalami keputihan, sebanyak 75% mengalami keputihan minimal 1 kali dalam seumur hidupnya dengan 50% pada remaja dan 25% pada WUS. Ini berbeda tajam dengan negara lain kejadian keputihan hanya 25% (Sari, 2013).

Pengetahuan dan perilaku perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kebersihan alat genitalia, hal ini sejalan dengan Hasil penelitian Arismaya, dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antarperawatan genitalia dengan kejadian keputihan pada santriwati Pondok Pesantren Al Iman Sumowono, dengan menggunakan uji statistik Chi Square dengan nilai $p (0,012 < 0,05)$.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Purnasari (2018) dimana hasil penelitian menggunakan uji korelasi *chi square* menunjukkan nilai *chi square* 4,5583, *p value* 0,03276 dan PR 1,491. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui subyek dengan perilaku hygiene *genitalia* yang tidak higienis memiliki risiko 1,5 kali lebih besar untuk mengalami keputihan patologis dibanding dengan subyek dengan perilaku *hygiene genitalia* yang higienis.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang perilaku perawatan genitalia eksterna terhadap kejadian *fluor albus*, sebagai upaya deteksi dini dan peningkatan kesehatan reproduksi wanita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Prodi D III Kebidanan STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta pada bulan Maret 2020. Teknik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling*, dimana peneliti mengambil semua mahasiswa prodi D III Kebidanan di STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta pada bulan Maret 2020 sebagai responden pada penelitian ini, yaitu 31 mahasiswa. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data univariate menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariate menggunakan *Chi Square* dengan *Statistical Product Service Solution* (SPSS) versi 26.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Perilaku Perawatan Genetalia Eksterna

No	Perilaku Perawatan Genetalia Eksterna	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Baik	26	83,9
2	Kurang	5	16,1
	Jumlah	31	100

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan genetalia eksterna dengan kategori baik sebanyak 26 responden (83,9%).

Tabel 2 Kejadian Fluor Albus

No	Kejadian Fluor Albus	Frekuensi	Prosentase(%)
1	Normal	23	74,2
2	Tidak Normal	8	25,8
	Jumlah	31	100

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar responden dengan kejadian fluor albus normal sebanyak 23 responden (74,2%).

Tabel 3. Analisis Perilaku Perawatan Genetalia Eksterna Terhadap Kejadian Fluor Albus

Perilaku Perawatan Genetalia Eksterna	Kejadian Fluor Albus		Total	%	Analisis Chi Square
	Normal	Tidak Normal			
	F	%	F	%	
Baik	23	100	3	37,5	Significant 0,000 Contingency Coefficient 0.780
Kurang	0	0	5	62,5	
Jumlah	23	100	8	100	

Sumber: Data primer 2020

Pada Tabel di atas menunjukkan mayoritas responden memiliki Perilaku Perawatan genetalia eksterna dengan kategori baik dan kejadian fluor albus normal yaitu sebanyak 26 responden (83,9%). Berdasarkan hasil uji chi – square di lihat dari nilai p sebesar 0,000 dan nilai taraf signifikansi 0,05 maka dapat diketahui bahwa nilai $p < 0,05$ ($0,000 < 0,05$), sehingga kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara perilaku perawatan genetalia eksterna dengan kejadian fluor albus dan nilai Contingency Coefficient 0.780 sehingga hubungannya kuat

Pembahasan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas Perilaku Perawatan genitalia eksterna dengan kategori baik dan kejadian fluor albus normal. Sedangkan berdasarkan analisa data diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku perawatan genitalia eksterna dengan kejadian fluor albus dengan tingkat hubungan yang kuat.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan genitalia eksterna dengan kategori baik. Perilaku kesehatan genitalia merupakan suatu pemahaman, sikap dan praktik yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, meningkatkan rasa percaya diri, dan mencegah timbulnya penyakit sehingga terhindar dari gangguan alat reproduksi. Remaja secara umum memiliki perilaku kebersihan genitalia yang positif karena sebagian remaja peduli dengan kesehatan reproduksinya. Selain itu, remaja juga mendapatkan banyak informasi mengenai kesehatan reproduksi melalui penyuluhan kesehatan yang sering dilaksanakan pada sekolah atau universitas maupun melalui media massa (Sandriana, 2014; Gampu, Onibala and Kundre, 2014). Hasil penelitian ini didukung oleh (Dewi, 2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden sudah melakukan perawatan vulva dengan baik dan benar.

Penelitian ini menunjukkan mayoritas kejadian fluor albus adalah dalam kondisi normal. Hasil penelitian ini didukung oleh (Indriyani dkk, 2012) yang menyatakan bahwa seluruh siswa MA Al- Hikmah yaitu sebanyak 100% pernah mengalami keputihan. Keputihan yang mereka alami rata-rata sebelum dan sesudah haid. Keputihan yang mereka alami masih dalam batas normal, yaitu sebatas berwarna putih dan tidak berbau. Penelitian (Karyati, 2014) juga menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswi keperawatan mengalami keputihan fisiologis. Keputihan atau fluor albus adalah keluarnya cairan keputihan, kekuningan, atau kehijauan dari vagina yang mungkin normal atau yang mungkin merupakan tanda infeksi. Ini adalah pelepasan lendir yang mewakili deskuamasi sel epitel vagina karena efek dari hormon estrogen pada mukosa vagina. Ada dua macam keputihan, yaitu keputihan normal dan keputihan tidak normal. Keputihan normal ciri-cirinya ialah : warnanya bening, kadang-kadang putih kental, tidak berbau, tanpa disertai keluhan (misalnya gatal, nyeri, rasa terbakar, dsb.), keluar pada saat menjelang dan sesudah menstruasi atau pada saat stress dan kelelahan. Sedangkan keputihan yang tidak normal ialah keputihan dengan ciri-ciri: jumlahnya banyak, timbul terus-menerus, warnanya berubah (misalnya kuning, hijau, abu-abu, menyerupai susu/yoghurt) disertai adanya keluhan (seperti gatal, panas, nyeri) serta berbau (apek, amis, dsb.) (Somia Gul et. Al, 2013).

Menurut Notoatmodjo, 2012 perilaku yakni sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar. Pengetahuan dapat diaplikasikan kedalam kemampuan untuk materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) dan dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*Problem Solving Cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

Indonesia merupakan daerah tropis sehingga membuat keadaan tubuh menjadi lebih lembab dan berkeringat. Akibatnya bakteri mudah berkembang dan menyebabkan bau tidak sedap terutama pada bagian lipatan tubuh yang tertutup seperti ketiak dan lipatan organ genitalia pada perempuan. Untuk menjaga agar tubuh tetap dalam keadaan bersih harus memperhatikan kebersihan perseorangan atau *personal hygiene*. Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang. Kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang, untuk menjaga kesejahteraan fisik dan psikis (Isro'in, 2012).

Pengetahuan dan perilaku perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kebersihan alat genitalia, hal ini sejalan dengan Hasil penelitian Arismaya, dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perawatan genitalia dengan kejadian keputihan pada santriwati Pondok Pesantren Al Iman Sumowono, dengan menggunakan uji statistik Chi Square dengan nilai $p (0,012 < 0,05)$.

Perilaku memegang peranan yang besar terhadap kejadian keputihan karena perilaku merupakan tindakan nyata yang telah dilakukan responden, sehingga kejadian keputihan banyak dialami responden yang berperilaku buruk. Hasil penelitian (Nur, 2018) menunjukkan bahwa adanya hubungan positif dan signifikan antara persepsi, sikap, dan perilaku remaja putri tentang personal hygiene genitalia dengan kejadian *fluor albus* (keputihan), dengan *p value* persepsi (0,003), sikap (0,000), perilaku (0,019). Kesimpulan semua hipotesis alternative (H_a) diterima yaitu ada hubungan antara persepsi, sikap, dan perilaku remaja putri tentang personal hygiene genitalia dengan kejadian *fluor albus* (keputihan). Diperlukan adanya pemberian pendidikan kesehatan, penyuluhan, dan pelatihan tentang kesehatan reproduksi khususnya hygiene genitalia dan keputihan kepada remaja putri.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Purnasari (2018) dimana hasil penelitian menggunakan uji korelasi *chi square* menunjukkan nilai *chi square* 4,5583, *p value* 0,03276 dan PR 1,491. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui subyek dengan perilaku hygiene *genitalia* yang tidak higienis memiliki risiko 1,5 kali lebih besar untuk mengalami keputihan patologis dibanding dengan subyek dengan perilaku *hygiene genitalia* yang higienis.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yunefit (2012), dimana dari 103 responden yang diteliti menunjukkan lebih dari separoh yaitu sebanyak 61,2 % (63 orang) berperilaku buruk dalam menjaga genitalia eksternanya dan lebih dari separoh sebanyak yaitu 60,2 % (62 orang) mengalami keputihan patologis. Setelah dilakukan uji statistik Chi-Square didapatkan $p = (0,000)$ yang berarti H_a diterima, dengan derajat kepercayaan $p 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku menjaga genitalia eksterna dengan kejadian keputihan.

Hasil penelitian (Novita, 2019) menunjukkan dari 75 responden didapatkan bahwa responden yang mengalami keputihan fisiologis sebanyak 19 orang (25,3%), dan responden yang mengalami keputihan patologis sebanyak 56 orang (74,4%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 45

(60%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (30,7%), dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 orang (9,3%). Responden yang mempunyai perilaku buruk sebanyak 61 orang (81,3%), responden yang mempunyai perilaku baik sebanyak 14 orang (18,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku remaja putri dengan kejadian keputihan di SMP Islam Asyafiiyah 06.

Penelitian (Susilawati, 2015) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan perilaku remaja putri tentang kebersihan organ genitalia luar di SMAN 14 Bandar Lampung Tahun 2015 disebabkan karena remaja dengan perilaku baik pengetahuan yang dapat diaplikasikan kedalam tindakan pencegahan keputihan melalui kebersihan organ genitalia luar dengan cara mencuci vagina dengan air bersih, memakai pembilas secara proporsional, menggunakan celana yang menyerap keringat, mengganti celana dalam dan sering mengganti pembalut saat menstruasi sehingga terhindar dari factor predisposisi terjadinya keputihan. begitupun sebaliknya responden dengan pengetahuan kurang baik tidak memiliki pengetahuan yang dapat diaplikasikan kedalam tindakan pencegahan keputihan melalui tindakan kebersihan organ genitalia luar sehingga terpapar pada factor resiko terjadinya keputihan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan genetalia eksterna dengan kategori baik, sebagian besar responden dengan kejadian fluor albus normal. Berdasarkan hasil analisis bivariat ada hubungan yang signifikan antara perilaku perawatan genetalia eksterna dengan kejadian fluor albus, dimana jika perilaku perawatan genetalia eksterna baik maka kejadian fluor albus dalam kategori normal.

Saran

Diharapkan remaja putri dapat menjaga perawatan genetalia eksterna dengan baik, sebagai upaya mengurangi kejadian fluor albus. Bagi Peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan genetalia eksterna seperti karakteristik responden, pengetahuan dan sikap tentang perawatan genetalia eksterna. Diharapkan STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta untuk rutin mengikutsertakan civitas akademik dalam kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan dan perawatan genetalia eksterna, sebagai upaya deteksi dini kanker servik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arismaya, dkk. 2013. *Hubungan Perawatan Genetalia Dengan Kejadian Keputihan Pada Santriwati Pondok Pesantrenal Iman Sumowono Kabupaten Semarang*. Jurnal Keperawatan Anak . Volume 3, No. 1, November 2016; 39-44. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

- Bahari, Hamid. 2010. *Cara Mudah Atasi Keputihan*. Jogjakarta: Buku Biru.
- Dewi, Y. K. (2018). *Hubungan Antara Perawatan Vulva Dengan Kejadian Fluor Albus Pada Remaja Putri Usia 14–17 Tahun Di Smk Muhammadiyah 5 Kepanjen Kabupaten Malang*. Stikes Kepanjen
- Indriyani, R., Indriyawati, Y., & Pratiwi, I. G. D. (2012). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Keputihan Pada Siswi Ma Al-Hikmah Aeng Deke Bluto*. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 2(2).
- Isro'in, L, dan Andarmoyo.S. (2012). *Personal Hygiene : Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Karyati, A. (2014). *Korelasi Antara Perilaku Vulva Hygiene Dengan Kejadian Keputihan Pada Mahasiswi Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak*. *Jurnal ProNers*, 1(1).
- Kusmiran, Eni. 2012. *Kesehatan reproduksi remaja dan perempuan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmojo. 2012. *Metode penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novita. 2019. *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Menjaga Kebersihan Genitalia Eksterna Remaja Putri Dengan Kejadian Keputihan*. *Jurnal Antara Keperawatan* Vol 2 No 3. September – Desember 2019
- Nur, H.A. 2018. *Hubungan Persepsi, Sikap, Dan Perilaku Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Genitalia Dengan Kejadian Fluor Albus (Keputihan)*. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK) Akademi Keperawatan Krida Husada Kudus* Vol 5 No 1 Januari 2018
- Pribakti. 2010. *Tips dan Trik Merawat Organ Intim*. Jakarta : Sagung Seto.
- Purnasari, E.B. 2018. *Hubungan Antara Perilaku Hygiene Genitalia Dengan Kejadian Keputihan Patologis*. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* Vol.7 No.1 Juli 2018 : 20 – 28. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Sandriana, I. F. (2014) *Perilaku Personal Hygiene Genitalia Santriwati di Pesanteren Ummul Mukminin Makassar Sulawesi Selatan*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Sari Ratna, Amalia Amirul. (2013). *Efektifitas Policresulen Vaginal Suppositoria Terhadap Keputihan Pada Wanita Usia Subur Di Desa Latukan RT 3/ RW 1 Kecamatan Karanggeneng Lamongan*. *Jurnal Kesehatan*.
- Somia, Gul, et. Al. 2013. "Woman Facing Heavy Vaginal Discharge (Leucorrhoea) By Virtue Of Unhealthy Life Style." *Researcharticle*. Pakistan: Faculty of Pharmacy Jinnah University
- Suryati, Romauli, 2011, *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susilawati, S., Sari, F. E., & Tinumbang, U. K. A. (2015). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Tentang Kebersihan Organ Genitalia Luar Dengan Kejadian Keputihan Di Sman 14 Bandar Lampung Tahun 2015*. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 1(3).
- Yunefit, Ulfa. 2012. *Hubungan Prilaku Menjaga Genitalia Eksterna Dengan Kejadian Keputihan Pada Siswi Kelas XI SMA N 1 Kecamatan Pangkalan Koto Baru Tahun 2012*. *Jurnal Kesehatan* Vol 3, No 2 (2012). STIKES Prima Nusantara Bukittinggi

IMPLEMENTASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASA PANDEMI COVID-19

Etik Sulistyorini¹, Siti Maesaroh², Sabngatun³
STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta
(etik_sulistyorini@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Situasi pandemi Covid-19 mengharuskan para tenaga kesehatan beradaptasi untuk tetap melayani pasien dengan optimal, termasuk bidan yang menyelenggarakan praktik mandiri dan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, WHO menganjurkan strategi-strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk mencegah atau membatasi penyebaran Covid-19.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di Kabupaten Sukoharjo.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *Noneksperimental* dengan metode *Survey Deskriptive*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang ada di wilayah Kabupaten Sukoharjo berjumlah 156 PMB. Pengambilan sample dilaksanakan dengan sistem Cluster Random Sampling dengan jumlah 36 Responden.

Hasil: Implementasi kewaspadaan standar terhadap semua pasien di PMB untuk kebersihan tangan dan pernafasan mayoritas adalah baik (66,6%), penggunaan APD sesuai resiko mayoritas baik (58,3%), Pengelolaan limbah yang aman mayoritas cukup (63,9%), pembersihan lingkungan dan sterilisasi linen serta peralatan perawatan pasien mayoritas cukup (55,6%). Implementasi kegiatan identifikasi awal dan pengendalian sumber pada kegiatan penggunaan triase klinis di PMB mayoritas adalah baik (44,4 %), pada penyediaan fasilitas pedoman identifikasi awal pasien suspek mayoritas adalah baik (61,2%), pada penyediaan area tunggu khusus dengan ventilasi cukup mayoritas sudah baik (50,0%), pada penerapan langkah pencegahan percikan dan langkah pencegahan kontak mayoritas adalah baik (58,3%), pada penerapan pengendalian administratif di PMB mayoritas adalah cukup (47,2%), dan pada penerapan pengendalian lingkungan dan rekayasa mayoritas cukup (61,1%).

Simpulan: Implementasi PPI pada PMB dalam pelayanan kesehatan reproduksi masa pandemi Covid-19 mayoritas baik.

Kata kunci: Pencegahan Pengendalian Infeksi, Kesehatan Reproduksi, Covid-19

Implementation Of Infection Prevention And Control On Independent Midwife Practices In Reproductive Health Services During The Covid-19 Pandemic

ABSTRACT

Background: *The Covid-19 pandemic situation requires health workers adapt in order to continue to serve patients optimally, including midwives who carry out independent practices and provide reproductive health services. In providing health services, WHO recommends Infection Prevention and Control strategies to prevent or limit the spread of Covid-19.*

Objective: *This study aims to obtain an overview of the implementation of Infection Prevention and Control on Independent Midwife Practices in providing reproductive health services during the Covid-19 pandemic in Sukoharjo Regency.*

Methods: *This research is a non-experimental research with a descriptive survey method. The population in this study were all 156 Independent Midwives Practice in the Sukoharjo Regency area. Sampling was carried out using a Cluster Random Sampling system with a total of 36 respondents.*

Results: *The implementation of standard precautions for all patients in Independent Midwives Practice for hand and respiratory hygiene is majority good (66.6%), the use of Personal Protective Equipment according to risk is good (58.3%), the majority of safe waste management is sufficient (63.9%) , environmental cleaning and sterilization of linen as well as equipment for patient care were mostly sufficient (55.6%). The implementation of early identification and source control activities in the use of clinical triage activities in Independent Midwives Practice was mostly good (44.4%), in the provision of guidelines for the initial identification of patients with suspected majority was good (61.2%), in providing a special waiting area with adequate ventilation. the majority is good (50.0%), the application of splash prevention measures and contact prevention measures is good (58.3%), the majority of administrative controls in Independent Midwives Practice are sufficient (47.2%), and the application of environmental control and engineering majority is sufficient (61.1%).*

Conclusion: *The implementation of Infection Prevention and Control on Independent Midwives Practice in reproductive health services during the Covid-19 pandemic was mostly good.*

Keywords: *Infection Prevention and Control, Independent Midwives Practice, Reproductive Health Services during the Covid-19 Pandemic*

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 19 (COVID-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Novel Coronavirus (2019-nCoV)* atau yang kini dinamakan SARS-CoV-2 yang merupakan virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas hingga pada kasus yang berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian. Manifestasi klinisnya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah terjadi pajanan. Hingga saat ini masih diyakini bahwa transmisi penularan COVID-19 adalah melalui droplet dan kontak langsung, kecuali bila ada tindakan medis yang memicu terjadinya aerosol (misalnya resusitasi jantung paru, pemeriksaan gigi seperti penggunaan *scaler ultrasonik* dan *high speed air driven*, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pemakaian nebulizer dan pengambilan swab) dimana dapat memicu terjadinya resiko penularan melalui airborne. (Kemenkes RI, 2020)

COVID-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO. Bencana non alam yang disebabkan oleh COVID-19 telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional. (Kemenkes RI, 2020)

Sampai dengan tanggal 18 Februari 2021 Covid-19 telah menginfeksi 109.426.406 secara global. (WHO, 2021) Di Indonesia jumlah kasus mencapai 1.252.685 dengan jumlah 1.058.222 kasus sembuh dan 33.969 kasus meninggal. Sebagian besar kasus terkonfirmasi dari usia produktif (19-45 tahun) sebesar 55%. (Edi Wahyono. 2021)

Merebaknya pandemi Covid-19 di Indonesia selain berdampak terhadap perekonomian, pendidikan dan sosial masyarakat, juga berdampak terhadap kesehatan salah satunya yaitu berdampak pada pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, Pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan adalah bentuk keharusan atau tidak bisa ditunda. Adapun pelayanan itu di antaranya pelayanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan KB. Banyak perempuan menghadapi beberapa perubahan sebagai dampak dari *social* dan *physical distancing* termasuk untuk pemeriksaan kesehatan reproduksinya. (Fibrianti, 2020).

Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. (Kemenkes RI, 2020)

Situasi pandemi COVID-19 mengharuskan para tenaga kesehatan beradaptasi untuk tetap melayani pasien dengan optimal, termasuk para bidan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dari tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB). Layanan KIA-KB merupakan salah satu layanan esensial. Upaya yang dapat dilakukan bidan melalui fungsinya sebagai pelaksana dan pengelola diberi kewenangan untuk memberikan pelayanan melalui Praktik Mandiri Bidan (PMB). Menurut Riskesdas (2018) sebagian besar pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh bidan (85%), sedangkan persentase pelayanan persalinan yang ditolong bidan adalah 62,7%, dan sebanyak 29% nya bersalin di PMB. Pelayanan KB pada data Profil Kesehatan 2019 menunjukkan sebanyak 35,5% tempat pelayanan KB yang dilayani oleh jejaring (Pustu/Pusling/Bidan Desa, Poskesdes/Polindes dan Praktik Bidan) dengan mayoritas pelayanan berada pada PMB yaitu sebesar 60,7%. (Kemenkes RI, 2020) Tingginya angka tersebut menunjukkan besarnya peranan bidan melalui PMB dalam memberikan pelayanan KIA kepada masyarakat.

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin. Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual/indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin. (Kemenkes RI, 2020)

WHO menganjurkan strategi-strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk mencegah atau membatasi penyebaran Covid-19, antara lain yaitu: 1) Menjalankan langkah-langkah kewaspadaan standar untuk semua pasien; 2) Memastikan dilakukannya triase, identifikasi awal, dan pengendalian sumber; 3) Menerapkan langkah-langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus-kasus suspek infeksi Covid-19; 4) Menerapkan pengendalian administrasi; 5) menggunakan pengendalian lingkungan dan rekayasa. (WHO, 2020).

Penelitian terkait PPI yang dilaksanakan di beberapa RS menunjukkan bahwa pertumbuhan luar biasa dari kasus Covid-19 dan kemampuan super penyebaran virus SARS-CoV-2 menyebabkan peningkatan yang signifikan pada penularan nosokomial Covid-19. Beberapa rumah sakit atau fasilitas kesehatan memiliki strategi mereka sendiri untuk mencegah penularan intra-rumah sakit dan terbukti berhasil mengurangi penularan COVID-19 nosokomial. Prinsip-prinsip pencegahan penularan nosokomial yang dilakukan di rumah sakit meliputi penerapan yang ketat dari praktik pencegahan dan pengendalian infeksi,

pengendalian teknik seperti pengaturan ulang ventilasi udara, pemisahan kasus berisiko tinggi atau sistem triase, pengaturan alur kerja, proses dekontaminasi, pengaturan pemasangan dan pelepasan APD, surveilans petugas kesehatan serta pelatihan dan pendidikan kepada petugas kesehatan.(Asmarawati, 2020). Sementara itu penelitian lain terkait PPI yang dilaksanakan di kota Bekasi menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di kota bekasi sudah mengimplementasikan pelayanan kesehatan dengan program PPI yang sesuai selama masa pandemi Covid-19. (Nadia, 2020). Sejauh ini peneliti belum menemukan hasil penelitian mengenai implementasi PPI pada fasilitas pelayanan kesehatan Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Berdasarkan hasil observasi lapangan, masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian terkait implementasi PPI Covid-19 yang dilaksanakan oleh Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu dalam penelitian ini ingin mengetahui bagaimana implementasi PPI pada Praktik Mandiri Bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kabupaten Sukoharjo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Noneksperimental* dengan metode *Survey Deskriptive*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang ada di wilayah Kabupaten Sukoharjo berjumlah 156 PMB. Pengambilan sample dilaksanakan dengan sistem Cluster Random Sampling berdasarkan kelompok/area Puskesmas dengan jumlah 36 Responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode pengumpulan data menggunakan data primer yang diambil dari hasil kuesioner. Analisa data menggunakan analisis deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Lama PMB

Karakteristik	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Umur		
30 - 40 tahun	12	33,3
40 - 50 tahun	16	44,5
50 - 60 tahun	8	22,2
<i>Total</i>	36	100
Pendidikan		
DIII Kebidanan	21	58,3
DIV/S1 Kebidanan	11	30,5
S2 Kebidanan/Kesehatan	4	11,2
<i>Total</i>	36	100
Lama PMB		
< 5 Tahun	6	16,6
5 – 10 Tahun	18	50,0
>10 Tahun	12	33,4
<i>Total</i>	36	100

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden mayoritas berumur 40 - 50 tahun yaitu 16 orang (44,5%), pendidikan mayoritas DIII Kebidanan yaitu 21 orang (58,3%), dan lama PMB mayoritas 5 – 10 tahun yaitu 18 orang (50%).

Tabel 2. Distribusi Frekwensi Implementasi Langkah-Langkah Kewaspadaan Standar terhadap Semua Pasien

Langkah Kewaspadaan Standar	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
a. Kebersihan tangan dan pernapasan		
Baik	24	66,6
Cukup	12	33,4
Kurang	0	00,0
<i>Total</i>	36	100
b. Penggunaan APD sesuai resiko		
Baik	21	58,3
Cukup	9	25,0
Kurang	6	16,7
<i>Total</i>	36	100
c. Pengelolaan limbah yang aman		
Baik	9	25,0
Cukup	23	63,9
Kurang	4	11,1
<i>Total</i>	36	100
d. Pembersihan lingkungan, dan sterilisasi linen serta peralatan perawatan pasien		
Baik	9	25,0
Cukup	20	55,6
Kurang	7	19,4
<i>Total</i>	36	100

Tabel 2 menunjukkan implementasi kewaspadaan standar terhadap semua pasien di PMB untuk kebersihan tangan dan pernafasan mayoritas adalah baik (66,6%), penggunaan APD sesuai resiko mayoritas baik (58,3%), Pengelolaan limbah yang aman mayoritas cukup (63,9%), pembersihan lingkungan dan sterilisasi linen serta peralatan perawatan pasien mayoritas cukup (55,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekwensi Implementasi identifikasi awal dan pengendalian sumber

Identifikasi Awal Dan Pengendalian Sumber	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
a. Penggunaan Triase Klinis di PMB		
Baik	16	44,4
Cukup	11	30,6
Kurang	9	25,0
<i>Total</i>	36	100
b. Penyediaan Fasilitas Pedoman Identifikasi Awal Pasien Suspek		
Baik	22	61,2
Cukup	7	19,4
Kurang	7	19,4
<i>Total</i>	36	100

c. Penyediaan Area Tunggu Khusus Yang Memiliki Ventilasi Cukup		
Baik	18	50,0
Cukup	11	30,6
Kurang	7	19,4
<i>Total</i>	36	100
d. Penerapan Langkah Pencegahan Percikan (Droplet) Dan Langkah Pencegahan Kontak		
Baik	21	58,3
Cukup	11	30,6
Kurang	4	11,1
<i>Total</i>	36	100
e. Penerapan Pengendalian Administratif Di PMB		
Baik	11	30,6
Cukup	17	47,2
Kurang	8	22,2
<i>Total</i>	36	100
f. Penerapan Pengendalian Lingkungan dan Rekeyaa		
Baik	9	25,0
Cukup	22	61,1
Kurang	5	13,9
<i>Total</i>	36	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa implementasi kegiatan identifikasi awal dan pengendalian sumber pada kegiatan penggunaan triase klinis di PMB mayoritas adalah baik (44,4 %), pada penyediaan fasilitas pedoman identifikasi awal pasien suspek mayoritas adalah baik (61,2%), pada penyediaan area tunggu khusus dengan ventilasi cukup mayoritas sudah baik (50,0%), pada penerapan langkah pencegahan percikan dan langkah pencegahan kontak mayoritas adalah baik (58,3%), pada penerapan pengendalian administratif di PMB mayoritas adalah cukup (47,2%), dan pada penerapan pengendalian lingkungan dan rekayasa mayoritas cukup (61,1%).

Pembahasan

1. Karakteristik bidan yang menyelenggarakan praktik mandiri

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik bidan yang menyelenggarakan Praktik Mandiri Bidan (PMB) dari segi umur mayoritas adalah pada rentang umur 40-50 tahun (44,5%), dari segi pendidikan mayoritas berpendidikan Diploma III Kebidanan (58,3%), dan dari segi lama menyelenggarakan praktik mandiri adalah pada rentang 5-10 tahun (50%). Faktor umur, pendidikan dan lama praktik sangat mempengaruhi proses dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya adalah pelayanan kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19. Pemikiran yang matang dan profesional berpengaruh pada penentuan sikap dan perilaku seseorang. Usia 40-50 tahun memiliki kepribadian yang lebih matang, dimana kepribadian yang matang merupakan kepribadian manusia yang sangat efektif untuk melakukan setiap langkah/perilakunya. Dengan kepribadian yang matang pula, seseorang akan lebih mampu dan percaya diri dengan segala permasalahan yang dihadapinya dan lebih bertanggungjawab serta konsisten.(Zahroh, 2013) Pada masa pandemi, dimana perubahan sistem pelayanan kesehatan reproduksi terjadi perubahan yang begitu signifikans akan berpengaruh pada kegiatan

pemberian pelayanan kesehatan reproduksi pada pasien, sehingga hal ini menuntut bidan selaku penyelenggara PMB untuk menyesuaikan sistem pelayanan sesuai dengan kebijakan dan program dari pemerintah.

2. Implementasi langkah-langkah kewaspadaan standar terhadap semua pasien
 - a. Kebersihan tangan dan pernafasan

Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dalam implementasi langkah-langkah kewaspadaan standar terhadap semua pasien, khususnya pada langkah menjaga kebersihan tangan dan pernafasan, mayoritas sudah diimplementasikan dengan baik oleh bidan penyelenggara PMB yaitu sebanyak 66,6%. Hal ini menunjukkan bahwa bidan telah memiliki kesadaran yang baik dalam menerapkan “5 moment kebersihan tangan” yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik, setelah berisiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar. Kebersihan tangan mencakup: mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan antiseptik berbasis alkohol; Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor; Kebersihan tangan juga diperlukan ketika menggunakan dan terutama ketika melepas APD. (Kemenkes RI, 2020) Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan jari tangan dengan sabun dan air mengalir. Selain menggunakan sabun, mencuci tangan dapat dilakukan dengan menggunakan hand sanitizer yang mengandung antiseptik sehingga dapat membersihkan tangan dari bakteri/virus. Antiseptik yang terkandung dalam hand sanitizer memiliki kandungan alkohol dan triklosan. Keduanya merupakan bahan kimia yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri/virus. Studi penelitian menunjukkan bahwa kandungan alkohol dari hand sanitizer lebih efektif untuk mencegah transmisi virus maupun bakteri, namun kandungan triklosan yang terdapat pada hand sanitizer berpotensi memberi dampak negatif terhadap sistem hormonal saraf dan sistem hormonal tubuh terutama hormone tiroid dan esterogen apabila sering digunakan dan akan mengakibatkan iritasi pada kulit dan ada sensasi terbakar.(Imelda, 2020)

Dalam menjaga kebersihan pernafasan, bidan penyelenggara PMB juga sudah mengimplementasikan langkah-langkah dalam menjaga kebersihan pernafasan, diantaranya adalah: menerapkan kebersihan/etika batuk, mendorong kebersihan pernafasan melalui kebiasaan cuci tangan untuk pasien dengan gejala pernafasan, memberikan masker kepada pasien dengan gejala pernafasan, menjauhkan pasien yang bergejala setidaknya 1 meter dari pasien lain, serta menyediakan masker dan tisu untuk pasien di semua area. (Kemenkes, 2020)

- b. Penggunaan APD Sesuai Resiko

Tabel 2 menunjukkan bahwa 58,3 % bidan penyelenggara PMB telah mengimplementasikan dengan baik dalam hal penggunaan APD sesuai resiko dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada pasien. Penggunaan secara rasional dan konsisten APD, kebersihan tangan akan membantu mengurangi penyebaran infeksi. Pada perawatan rutin pasien,

penggunaan APD harus berpedoman pada penilaian risiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka. (Kemenkes RI, 2020) APD standar yang diwajibkan oleh WHO bagi para pekerja medis yaitu masker medis, sarung tangan, eye protection (goggles atau face shield) dan gown atau baju pelindung tubuh (WHO, 2020) Tenaga kesehatan termasuk dalam hal ini adalah bidan, dalam menggunakan APD harus merujuk pada Pedoman Teknis Pengendalian Infeksi sesuai dengan kewaspadaan kontak, droplet, dan airborne. (Kemenkes RI, 2020) Saat ini banyak sekali APD yang dijual di masyarakat yang kadang tidak sesuai dengan standar APD yang dianjurkan oleh WHO baik dari segi bahan, kualitas maupun keamanannya. Hasil penelitian analisa terhadap resiko produk APD menunjukkan bahwa didapatkan total sebanyak 10 risiko masker, 15 risiko face shield, dan 11 risiko sarung tangan yang perlu diperhatikan oleh pengguna APD maupun perancang dan produsen APD. (Yansen, et al. 2020)

c. Pengelolaan Limbah Yang Aman

Tabel 2 menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan oleh bidan penyelenggara PMB dalam pengelolaan limbah yang aman mayoritas adalah cukup (63,9%). Penyediaan air dan sanitasi yang aman serta lingkungan yang higienis/bersih menjadi penting agar mampu melindungi kesehatan manusia dalam kejadian luar biasa (KLB) penyakit infeksius, seperti KLB COVID-19 saat ini. Memastikan dilaksanakannya praktik WASH serta pengelolaan limbah yang baik dan konsisten baik di tingkat komunitas, rumah tangga, sekolah, pasar, dan fasilitas kesehatan termasuk PMB akan dapat membantu pencegahan transmisi atau penularan virus COVID-19 dari satu orang ke orang lainnya. Saat ini belum ada bukti yang menyatakan bahwa virus COVID-19 dapat ditularkan melalui sistem saluran perpipaan air limbah dengan/atau tanpa pengolahan air limbah. Sebagian besar PMB belum memiliki sistem pengolahan limbah yang terpusat dan tahap pengolahan yang sesuai dengan ketentuan yang seharusnya. Sebagai bagian dari kebijakan kesehatan masyarakat yang terintegrasi, air limbah yang dialirkan melalui saluran air limbah harus diolah dengan sistem pengolahan terpusat secara aman. Setiap tahap pengolahan (termasuk didalamnya waktu tunggu dan pengenceran) harus dapat menghilangkan potensi risiko. Kolam stabilisasi (kolam oksidasi) secara umum merupakan bentuk praktis dan sederhana dari teknologi pengolahan air limbah yang dapat membunuh bakteri patogen, dimana memiliki waktu tunggu/ retensi yang dapat mencapai 20 hari atau lebih yang dikombinasikan dengan paparan sinar matahari, meningkatkan pH, dan proses biologi, adalah merupakan faktor yang dapat mempercepat rusaknya bakteri patogen. Langkah penambahan disinfeksi di akhir dapat dipertimbangkan bila pengelolaan air limbah yang tersedia tidak optimal dalam menghilangkan virus. Praktik baik untuk melindungi kesehatan petugas di fasilitas pengelolaan air limbah juga harus selalu diikuti. Petugas harus menggunakan alat pelindung diri (APD) yang tepat, termasuk pakaian kerja yang aman, sarung tangan, sepatu boots, kacamata atau penutup wajah, dan masker. Petugas juga perlu selalu

melakukan kebersihan tangan dan menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.(WHO, 2020)

Sebagian kecil PMB sudah menerapkan tehnik WASH didalam pelayanannya. Praktik WASH di tempat layanan kesehatan sangat penting agar layanan kesehatan dapat diberikan pada pasien serta melindungi pasien, karyawan, dan petugas medis dari risiko infeksi. Praktik WASH dalam pengelolaan limbah, diantaranya dapat dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan ini: (1) mengelola kotoran manusia (tinja dan urin) dengan aman, termasuk memastikan tidak ada yang kontak dengan kotoran/limbah tersebut serta memastikan limbah dibuang secara aman; (2) memastikan kebersihan tangan dengan teknik yang sesuai dan dilakukan sesering mungkin; (3) menerapkan pembersihan dan disinfeksi secara berkala; dan (4) mengelola limbah rumah sakit secara aman. Penanganan penting lainnya, seperti memastikan ketersediaan air minum yang aman dan cukup bagi karyawan, petugas medis, dan pasien; memastikan kebersihan pribadi dapat selalu dipertahankan termasuk kebersihan tangan bagi pasien, karyawan dan petugas medis; mencuci kain sprei dan baju pasien secara berkala; memastikan adanya akses dan jumlah toilet yang cukup (adanya fasilitas toilet yang terpisah antara pasien yang terinfeksi COVID-19 (kasus yang terkonfirmasi) dan orang yang diduga terinfeksi COVID-19 (suspected case).; serta melakukan pemilahan dan pembuangan limbah secara aman.

d. Pembersihan lingkungan, dan sterilisasi linen serta peralatan perawatan pasien

Tabel 2 menunjukkan implementasi PPI dalam hal pembersihan lingkungan dan sterilisasi linen serta perawatan pasien mayoritas adalah cukup yaitu 55,6 % dan masih ada 19,4 % yang kurang baik. Pada PMB cenderung memiliki keterbatasan dalam hal ketersediaan alat-alat sterilisasi sebagaimana seperti yang ada di RS. Disarankan untuk prosedur kebersihan dan disinfeksi untuk fasilitas pelayanan kesehatan harus dilakukan secara konsisten dan dengan benar. Banyak disinfektan yang aktif untuk dapat mematikan virus yang memiliki selubung, seperti virus COVID-19, termasuk disinfektan yang sering dipakai oleh rumah sakit. WHO merekomendasikan : Alkohol kadar 70% untuk disinfektan benda yang kecil seperti peralatan termometer; Sodium Hypochlorite 0.5% (setara dengan 5000ppm) untuk disinfeksi permukaan yang kontak dengan pasien seperti tempat tidur, handuk, dan pakaian pasien COVID-19. Disamping itu, belum semua PMB saat melaksanakan pembersihan menggunakan APD lengkap sesuai standar. Seharusnya, petugas harus menggunakan APD ketika bersentuhan dengan barang-barang yang kotor, termasuk sarung tangan tebal (heavy duty gloves), masker, penutup mata dan muka, dan jubah atau baju lengan panjang, serta apron/rompi untuk melindungi jubah atau baju yang tidak tahan air, petugas juga harus menggunakan sepatu tertutup/boots. Setelah terpapar darah atau cairan tubuh pasien, serta setelah menanggalkan APD, petugas harus mencuci tangan. Kain sprei kotor harus ditempatkan pada wadah yang tidak bocor dan diberi label. Sebelumnya bila ada kotoran harus dibuang terlebih dahulu di toilet/jamban. Mesin pencuci diatur pada

suhu 60-90°C dan disarankan mencuci dengan deterjen. Pakaian atau kain dapat dikeringkan dengan prosedur rutin. Apabila tidak terdapat mesin cuci, maka kain direndam dengan air panas dan sabun menggunakan drum besar, gunakan tongkat/ kayu untuk memutar pakaian, petugas perlu berhati-hati agar tidak ada percikan. Drum kemudian harus dikosongkan, dan kain direndam dengan larutan klorin 0,05% selama kurang lebih 30 menit. Setelah itu bilas cucian dengan air bersih dan jemur kain dibawah sinar matahari sampai kering. Apabila terdapat kotoran tinja pada permukaan (baik kain maupun lantai), tinja harus dengan hati-hati disingkirkan menggunakan handuk dan kemudian dibuang ke toilet/jamban. Apabila handuk tersebut sekali pakai, maka handuk harus dibuang sesuai prosedur penanganan limbah infeksius; apabila dapat dipakai kembali maka handuk tersebut dibersihkan sesuai dengan prosedur membersihkan kain sprei. Area yang tercemar tinja harus dibersihkan dan didisinfeksi (menggunakan 0.5% larutan klorin), serta mengikuti pedoman prosedur pembersihan dan disinfeksi untuk cairan tubuh yang tumpah.(WHO, 2019)

3. Implementasi identifikasi awal dan pengendalian sumber

a. Penggunaan Triase Klinis di PMB

Tabel 3 menunjukkan 44,4% PMB telah menggunakan triase di PMB dengan baik. Penggunaan triase klinis di fasilitas layanan kesehatan untuk tujuan identifikasi dini pasien yang mengalami infeksi pernapasan akut (ARI) untuk mencegah transmisi patogen ke tenaga kesehatan dan pasien lain. (Kemenkes RI, 2020) PMB dan tempat-tempat pemberian layanan garis depan perlu memperluas kapasitas skrining dan isolasi COVID19 serta triase untuk semua pasien, termasuk mengatur ulang tempat dan mengumpulkan cadangan APD dan suplai PPI yang sesuai (seperti produk kebersihan tangan dan disinfektan untuk dekontaminasi lingkungan). Konsultasi dengan tenaga kesehatan perlu dijadwalkan untuk menghindari kerumunan di ruang tunggu jika praktik ini memungkinkan. Ruang tunggu harus ditata ulang untuk menjaga jarak fisik. Jumlah pengunjung dan jam kunjungan sebaiknya sangat dibatasi. Jika memungkinkan, untuk meminimalisasi kontak yang tidak perlu antara pasien dan staf, fasilitas perlu menata ulang proses dan ruangan agar alur lalu lintas pengunjung dapat berjalan satu arah.(WHO, 2020)

b. Penyediaan Fasilitas Pedoman Identifikasi Awal Pasien Suspek

Tabel 3 menunjukkan mayoritas PMB telah menyediakan fasilitas pedoman identifikasi awal untuk pasien suspek dengan baik yaitu 61,2%. Dalam rangka memastikan identifikasi awal pasien suspek, PMB perlu memperhatikan: daftar pertanyaan skrining, mendorong petugas kesehatan untuk memiliki tingkat kecurigaan klinis yang tinggi, pasang petunjuk-petunjuk di area umum berisi pertanyaan-pertanyaan skrining sindrom agar pasien memberi tahu tenaga kesehatan, algoritma untuk triase, media KIE mengenai kebersihan pernapasan. Selain langkah pencegahan standar, terapkan langkah pencegahan percikan (droplet) dan langkah pencegahan kontak (jika ada kontak jarak dekat dengan pasien atau peralatan permukaan/material terkontaminasi). Area selama triase perlu

memperhatikan hal-hal sebagai berikut: 1) Pastikan ada ruang yang cukup untuk triase (pastikan ada jarak setidaknya 1 meter antara staf skrining dan pasien/staf yang masuk; 2) Sediakan pembersih tangan alkohol dan masker (serta sarung tangan medis, pelindung mata dan jubah untuk digunakan sesuai penilaian risiko); 3) Kursi pasien di ruang tunggu harus terpisah jarak setidaknya 1m; 4) Pastikan agar alur gerak pasien dan staf tetap satu arah; 5) Petunjuk-petunjuk jelas tentang gejala dan arah; 6) Anggota keluarga harus menunggu di luar area triase-mencegah area triase menjadi terlalu penuh. (Kemenkes RI, 2020)

c. Penyediaan Area Tunggu Khusus Yang Memiliki Ventilasi Cukup

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar PMB (50%) telah menyediakan area tunggu khusus yang memiliki ventilasi cukup. WHO menyarankan adanya ventilasi yang baik didalam ruangan untuk mencegah penularan Covid-19. Ventilasi alami dan sederhana yang dapat diterapkan di PMB adalah pintu dan jendela. Jika ventilasi tersebut memadai dan dapat difungsikan dengan baik, maka akan ada sirkulasi dan pembaruan udara sehat. Setiap ruangan membutuhkan jumlah dan ukuran ventilasi yang berbeda, yang perlu dipertimbangkan adalah : ukuran atau seberapa besar ruangan, tingkat hunian atau jumlah orang yang menempati ruangan, jenis aktivitas yang digunakan diruangan. Adanya ventilasi didalam ruangan merupakan salah satu bentuk intervensi untuk mencegah penyebraran covid-19. Pada kondisi khusus pada daerah yang tingkat polusi udaranya tinggi, ventilasi alami dapat digantikan dengan penyediaan alat pembersih udara Filter HEPA. (Rosy, 2021)

d. Penerapan Langkah Pencegahan Percikan (Droplet) Dan Langkah Pencegahan Kontak.

Tabel 3 menunjukkan 58,3% PMB telah menerapkan langkah pencegahan percikan (droplet) dan langkah pencegahan kontak dengan baik. Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. (Liu J, 2020) Droplet saluran napas memiliki ukuran diameter $> 5-10 \mu\text{m}$ sedangkan droplet yang berukuran diameter $\leq 5 \mu\text{m}$ disebut sebagai droplet nuclei atau aerosol. (WHO, 2014) Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi. Transmisi kontak tidak langsung di mana terjadi kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi (transmisi fomit) juga dapat terjadi. Untuk mencegah transmisi, WHO merekomendasikan serangkaian komprehensif langkah-langkah yang mencakup: 1) Mengidentifikasi kasus suspek sesegera mungkin, melakukan tes, dan mengisolasi semua kasus (orang yang terinfeksi) di fasilitas yang sesuai; 2)

Mengidentifikasi dan mengarangtina semua kontak erat orang yang terinfeksi dan melakukan tes terhadap orang-orang yang menunjukkan gejala sehingga dapat diisolasi jika terinfeksi dan membutuhkan perawatan; Menggunakan masker kain dalam situasi-situasi tertentu, misalnya di ruang publik di mana transmisi komunitas terjadi dan langkah-langkah pencegahan lain seperti penjagaan jarak fisik tidak memungkinkan; 3) Menjalankan kewaspadaan kontak dan droplet untuk tenaga kesehatan yang merawat pasien suspek dan terkonfirmasi COVID-19, dan menjalankan kewaspadaan airborne jika prosedur yang menghasilkan aerosol dijalankan; 4) Terus-menerus menggunakan masker bagi tenaga kesehatan dan pengasuh yang bekerja di area klinis, selama semua kegiatan rutin sepanjang giliran kerjanya; 5) Selalu membersihkan tangan dengan sering, menjaga jarak fisik jika memungkinkan, dan menjalankan etiket batuk dan bersin; menghindari tempat-tempat yang ramai, tempat-tempat kontak erat, dan tertutup, dan tempat-tempat dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk; mengenakan masker kain saat berada di ruang tertutup yang terlalu padat untuk melindungi orang lain; dan memastikan ventilasi lingkungan yang baik di semua tempat tertutup; serta pembersihan dan disinfeksi lingkungan yang tepat. (WHO, 2020)

e. Penerapan Pengendalian Administratif di PMB

Tabel 3 menunjukkan 47,2% PMB telah menerapkan pengendalian administratif dengan cukup baik. Kegiatan ini merupakan prioritas pertama dari strategi PPI, meliputi penyediaan kebijakan infrastruktur dan prosedur dalam mencegah, mendeteksi, dan mengendalikan infeksi selama perawatan kesehatan. Kegiatan akan efektif bila dilakukan mulai dari antisipasi alur pasien sejak saat pertama kali datang sampai keluar dari sarana pelayanan. Pengendalian administratif dan kebijakan-kebijakan yang diterapkan meliputi penyediaan infrastruktur dan kegiatan PPI yang berkesinambungan, pembekalan pengetahuan petugas kesehatan, mencegah kepadatan pengunjung di ruang tunggu, menyediakan ruang tunggu khusus untuk orang sakit dan penempatan pasien rawat inap, mengorganisir pelayanan kesehatan agar persediaan perbekalan digunakan dengan benar, prosedur-prosedur dan kebijakan semua aspek kesehatan kerja dengan penekanan pada surveilans ISPA diantara petugas kesehatan dan pentingnya segera mencari pelayanan medis, dan pemantauan kepatuhan disertai dengan mekanisme perbaikan yang diperlukan. Langkah penting dalam pengendalian administratif, meliputi identifikasi dini pasien dengan ISPA/ILI baik ringan maupun berat, diikuti dengan penerapan tindakan pencegahan yang cepat dan tepat, serta pelaksanaan pengendalian sumber infeksi. Untuk identifikasi awal semua pasien ISPA digunakan triase klinis. Pasien ISPA yang diidentifikasi harus ditempatkan di area terpisah dari pasien lain, dan segera lakukan kewaspadaan tambahan. Aspek klinis dan epidemiologi pasien harus segera dievaluasi dan penyelidikan harus dilengkapi dengan evaluasi laboratorium. (WHO, 2020)

f. Penerapan Pengendalian Lingkungan dan Rekayaa

Tabel 3 menunjukkan 61,1% PMB telah menerapkan pengendalian lingkungan dan rekayasa dengan cukup baik. Kegiatan ini dilakukan termasuk di infrastruktur sarana pelayanan kesehatan dasar dan di rumah tangga yang merawat pasien dengan gejala ringan dan tidak membutuhkan perawatan di RS. Kegiatan pengendalian ini ditujukan untuk memastikan bahwa ventilasi lingkungan cukup memadai di semua area didalam fasilitas pelayanan kesehatan serta di rumah tangga, serta kebersihan lingkungan yang memadai. Harus dijaga jarak minimal 1 meter antara setiap pasien dan pasien lain, termasuk dengan petugas kesehatan (bila tidak menggunakan APD). Kedua kegiatan pengendalian ini dapat membantu mengurangi penyebaran beberapa patogen selama pemberian pelayanan kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang dilaksanakan oleh Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam memberikan pelayanan kesehatan masa reproduksi pada masa pandemi Covid-19 sudah dapat dilaksanakan dengan baik. Mayoritas PMB sudah mengimplementasikan langkah-langkah dan prosedur PPI dengan baik yang meliputi implementasi langkah-langkah kewaspadaan standar terhadap semua pasien dan implementasi identifikasi awal dan pengendalian sumber.

Saran

Bagi Praktik Mandiri Bidan (PMB) diharapkan dapat semakin meningkatkan fasilitas sarana dan prasarana terkait upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Covid-19. Bagi pasien diharapkan selama masa pandemi Covid-19 mematuhi semua protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi kepada pasien yang lain. Bagi tenaga kesehatan diharapkan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi selama masa pandemi Covid-19 dengan tetap mematuhi protokol kesehatan dan mengimplementasikan PPI dengan baik dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra PAT. 2020. Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus. *JBN (Jurnal Bedah Nasional)*. 2020;4(1):29.
- Asmarawati TP et al, 2020. Healthcare Associated Covid-19 Transmition: Strategis To Prevent. *The New Armenian Medical Journal*. Vol 14 (2020), No.4, p.29-36
- Casanova L, et all. 2009. Survival Of Surrogate Coronaviruses In Water. *Water Res*. 2009;43(7):1893–8. doi:10.1016/j.watres.2009.02.002
- CDC. 2019. Best Practices For Environmental Cleaning In Healthcare Facilities In Resource-Limited Settings. Atlanta: US Centers for Disease Control and

- Prevention;2019(<https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resourcelimited/environmentalcleaning-508.pdf>, accessed 3 March 2020).
- Edi Wahyono, 2021. Penambahan Kasus Positif Covid -19. Jakarta; Detiknews-Detikcom. <https://news.detik.com/berita/d-5379645/tambah-9039-kasus-positif-covid-19-di-ri-per-18-februari-jadi-1252685>. Diakses tanggal 18 Februari 2021 Jam 21.39 WIB.
- Fibrianti, 2020. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Masa Pandemi Covid-19. STIKES HAMZAR. <https://stikeshamzar.ac.id/pelayanan-kesehatan-reproduksi-perempuan-pada-masa-pandemi-covid-19/>. Diakses tanggal 18 Februari 2021 Jam 22.08 WIB.
- Imelda F, et all. 2020. Keefektifan Penggunaan Hand Sanitizer Sebagai Pengganti Sabun Dan Air Dalam Cuci Tangan Selama Pandemi Covid 19. Artikel Ilmiah KKN BMC – 19. UNNES. Semarang
- Kemenkes RI, 2020. Petunjuk Tehnis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19. Jakarta. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Kemenkes RI
- , 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19. Revisi 1. Jakarta: Kemenkes RI
- , 2020. Data dan Informasi kesehatan indonesia 2019. Vol. 8, Profil Kesehatan Indonesia. 2020. 1–213 p
- Liu J, et al. 2020. Community Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020;26:1320-3.
- Luo L, et al. 2020. Modes of contact and risk of transmission in COVID-19 among close contacts (pracetak). *MedRxiv.* 2020 doi:10.1101/2020.03.24.20042606.
- Nadia R, et al. 2020, Persepsi Pasien Dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kota Bekasi Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* ISSN:0216-3942 E-ISSN: 2549-6883, Vol.17 No.1 Januari 2021
- Rina Hayati, 2021. Penelitian Deskriptif. <https://penelitianilmiah.com/penelitian-deskriptif/> diakses 7 Juni 2021 Jam 10.32
- Riskesdas, 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)
- Soekidjo Notoatmodjo, 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Rosy, 2021. Perhatikan Ventilasi, Penting Untuk Mencegah Penularan Covid 19 Dalam Ruang. Kompas.com. <https://www.kompas.com/tren/read/2021/05/03/063200865/perhatikan-ventilasi-penting-untuk-cegah-penularan-covid-19-dalam-ruangan?page=all> diakses 17 Juni 2021 Jm 20.25
- WHO, 2014. Infection Prevention and Control of Epidemic-and Pandemic-prone Acute Respiratory Infections in Health Care. Jenewa: World Health Organization; 2014 (tersedia di https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=41AA684FB64571CE8D8A453C4F2B2096?sequence=1).

- , 2019. Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), [Online], Diakses dari: <https://apps.who.int>
- , 2020. Materi Komunikasi Risiko COVID-19 untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan. World Health Organization. 2020. 1–11 p.
- , 2020. Air, Sanitasi, Higiene dan Pengelolaan Limbah yang Tepat Dalam Penanganan Wabah Covid-19. Pedoman Sementara WHO dan UNICEF.
- , 2020. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public>, accessed 3 March 2020).
- , 2020. Transmisi Sars-Cov-2: Implikasi Terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/transmisi-sars-cov-2---implikasi-untuk-terhadap-kewaspadaan-pencegahan-infeksi---pernyataan-keilmuan.pdf?sfvrsn=1534d7df_4 Diakses 17 Juli 2021 Jam 22.05
- , 2021. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQiAvbiBBhD-ARIsAGM48by9piF3eqiFnUiEGIcORMch3sf7A9JaKMQed8C0MsoBBaWhi6xafgoaAkHVEALw_wcB. Diakses 18 Februari 2021 Jam 21.32 WIB.
- Yansen, et al. 2020. Alasis Resiko Produk Alat Pelindung Diri Pencegah Penularan Covid-19 Puntuk Pekerja Informal Di Indonesia. Jurnal Rekayasa Sistem Industri. Vol.9 No.2 Juli 2020 (Edisi Khusus Covid-19)
- Zahroh, 2013. Kajian Teori Kematangan Kepribadian. Uin-Malang.

PENGETAHUAN TENTANG *STUNTING* PADA MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN STIKES MAMBAUL ULUM SURAKARTA

Siti Maesaroh¹, Etik Sulistyorini²
STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta
(mae_saroh71@y)ahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang sedang dihadapi Indonesia. Upaya pencegahan *stunting* perlu dilakukan agar tercipta sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas. Bidan memiliki peran yang strategis dalam mendukung upaya penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia, melalui upaya intervensi gizi spesifik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa prodi D3 Kebidanan tentang *stunting* pada balita di STIKES Mambaul Ulum Surakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta tahun 2021 sebanyak 31 mahasiswa. Penelitian ini menggunakan *Total Sampling*. Data diambil menggunakan data primer yaitu responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan peneliti dan data sekunder berupa data kemahasiswaan. Alat pengumpulan data berupa kuesioner. Analisa data menggunakan distribusi frekwensi

Hasil: Mayoritas responden berusia 20 tahun sebanyak (29,03%) dan menduduki semester VI sebanyak 16 responden (52%). Pengetahuan tentang *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta mayoritas dalam kategori baik sebanyak 26 responden (84%), sedangkan kategori cukup sebanyak 5 responden (16%) dan tidak ada yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang .

Simpulan: Pengetahuan tentang *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta, mayoritas dalam kategori baik sebanyak 84%.

Kata kunci: Pengetahuan, *stunting*, mahasiswa

Knowledge About Stunting In D III Midwifery Study Program Students At Stikes Mambaul Ulum Surakarta

ABSTRACT

Background: *Stunting* is one of the nutritional problems facing Indonesia. *Stunting* prevention efforts need to be carried out in order to create quality Indonesian human resources. Midwives have a strategic role in supporting efforts to reduce *stunting* prevalence in Indonesia, through specific nutrition interventions.

Objective: *This study aims to describe the knowledge of students of the D3 Midwifery study program about stunting in toddlers at STIKES Mambaul Ulum Surakarta.*

Methods: *This study used a descriptive method with a cross sectional approach. The population in this study were all students of the DIII Midwifery Study Program at STIKES Mambaul Ulum Surakarta in 2021 as many as 31 students. This study uses Total Sampling. Data was taken using primary data, namely respondents filling out questionnaires that had been prepared by researchers and secondary data in the form of student data. Data collection tools in the form of a questionnaire. Data analysis using frequency distribution*

Result: *The majority of respondents are 20 years old (29.03%) and occupy the sixth semester as many as 16 respondents (52%). The majority of knowledge about stunting in the DIII Midwifery Study Program students of STIKES Mambaul Ulum Surakarta was in the good category as many as 26 respondents (84%), while the sufficient category was 5 respondents (16%) and none of them had knowledge in the less category.*

Conclusion: *Knowledge about stunting among students of the DIII Midwifery Study Program at STIKES Mambaul Ulum Surakarta, the majority were in the good category as much as 84%.*

Keywords: *Knowledge, stunting, students*

PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). (Kemenkes RI, 2018)

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017.

. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data prevalensi *stunting* dalam dua tahun terakhir (2017 – 2018) di Jawa Tengah, menunjukkan kecenderungan menurun pada Balita dan meningkat pada Baduta. Pada status gizi anak Bawah Lima Tahun usia 0 – 59 bulan, dari 28,5% pada tahun 2017 turun menjadi 24,43% pada tahun 2018, sedangkan pada status gizi anak Bawah Dua Tahun usia 0 – 23 bulan, dari 18,4% pada tahun 2017 meningkat menjadi 31,2% pada tahun 2018 (Pemantauan Status Gizi tahun 2017 dan ePPGBM (elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat tahun 2018). Anak kerdil yang terjadi di Indonesia tidak hanya terjadi pada anak dari keluarga miskin dan kurang mampu, tapi juga dialami oleh keluarga yang tidak miskin. (TNP2K, 2017)

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi, yang disebabkan oleh tidak hanya faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil dan anak balita. Faktor yang menjadi penyebab *stunting* antara lain: praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya akses layanan kesehatan termasuk layanan ante natal care untuk ibu selama kehamilan dan post natal care untuk ibu setelah melahirkan, masih kurangnya akses keluarga kepada makanan bergizi, dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017).

Stunting tidak hanya pendek, namun memberikan informasi adanya gangguan pertumbuhan linier dalam jangka waktu lama dalam hitungan tahun. Secara luas *stunting* telah digunakan sebagai indikator untuk mengukur status gizi masyarakat. Jika prevalensi balita *stunting* tinggi maka dapat dipastikan daerah tersebut mengalami masalah pembangunan secara umum, seperti ketersediaan air bersih, pendidikan, kesehatan, kemiskinan dan lain – lain. (Siswanti T, 2018) *Stunting* merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025. (Kemenkes, 2018)

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut: a) Ibu Hamil dan Bersalin melalui Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan; Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu; Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan; Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM); Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); Pemberantasan kecacingan; Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA; Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan Penyuluhan dan pelayanan KB. b) Balita dilakukan intervensi melalui Pemantauan pertumbuhan balita; Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita; Menyelenggarakan stimulasi

dini perkembangan anak; dan Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. c) Anak usia sekolah dilakukan intervensi melalui Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS; Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba. d) Remaja diberikan intervensi melalui Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS; Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS). (Kemenkes RI, 2018)

Bidan memiliki peran yang strategis dalam mendukung upaya penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia. Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang. (Presiden RI, 2019)

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standart profesi bidan menyebutkan bahwa standart kompetensi bidan terdistribusi 7 area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Area landasan ilmiah praktek kebidanan menyebutkan bahwa bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai dengan lingkup asuhan (Kemenkes, 2020). Pengetahuan tentang *stunting* berkaitan dengan area kompetensi yang ke 4 yaitu landasan ilmiah praktek kebidanan. Pengetahuan tentang *stunting* harus dimiliki bidan agar bisa dijadikan landasan ilmiah dalam melaksanakan praktik kebidanan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Pengetahuan tentang *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Total Sampling*. Banyaknya responden berjumlah 31 orang. Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Analisa data menggunakan distribusi frekwensi. (Notoatmodjo S., 2018)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Karakteristik	Frekwensi	Persentase(%)
Umur			
1	18 tahun	3	9,68
2	19 tahun	8	25,81
3	20 tahun	9	29,03
4	21 tahun	3	9,68
5	22 tahun	5	16,13
6	23 tahun	3	9,68
	Jumlah	31	100,00
Semester			
1	II	9	29,03
2	IV	6	19,35
3	VI	16	51,61
	Jumlah	31	100,00

Tabel 1. menunjukkan bahwa berdasarkan umur responden mayoritas 20 tahun berjumlah 9 mahasiswa (29,03%), berdasarkan semester yang diduduki saat penelitian mayoritas berada pada semester VI sebanyak 16 mahasiswa (51,61%)

Tabel 2. Pengetahuan tentang *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta

No	Pengetahuan	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	26	84
2	Cukup	5	16
3	Kurang	0	0
	Jumlah	31	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan *stunting* pada mahasiswa prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta mayoritas dalam kategori baik sebanyak 26 mahasiswa (84%)

Tabel 3. Pengetahuan tentang pengertian *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta

No	Pengetahuan	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	23	74
2	Cukup	8	26
3	Kurang	0	0
	Jumlah	31	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pengertian *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta mayoritas dalam kategori baik sebanyak 23 responden (74%)

Tabel 4. Pengetahuan tentang penyebab *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta

No	Pengetahuan	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	27	87
2	Cukup	4	13
3	Kurang	0	0
	Jumlah	31	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penyebab *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta mayoritas dalam kategori baik sebanyak 27 responden (87%)

Tabel 5. Pengetahuan tentang ciri – ciri *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta

No	Pengetahuan ciri ciri stunting	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	5	16
2	Cukup	24	77
3	Kurang	2	7
	Jumlah	31	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa Pengetahuan tentang ciri ciri *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta mayoritas dalam kategori cukup sebanyak 24 mahasiswa (77%)

Tabel 6 Pengetahuan tentang dampak *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta

No	Pengetahuan dampak stunting	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	28	90
2	Cukup	2	7
3	Kurang	1	3
	Jumlah	31	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa Pengetahuan tentang dampak *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta mayoritas dalam kategori cukup sebanyak 28 mahasiswa (90%)

Tabel 7 Pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta

No	Pengetahuan pencegahan <i>stunting</i>	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	30	97
2	Cukup	1	3
3	Kurang	0	0
	Jumlah	31	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa Pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta mayoritas dalam kategori cukup sebanyak 30 mahasiswa (97%)

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden memiliki rentang usia antara 18 tahun sampai 23 tahun, dan paling banyak berusia 20 tahun. Responden mayoritas menduduki semester VI pada Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta. Responden merupakan mahasiswa kebidanan yang nantinya setelah lulus akan menjadi tenaga bidan yang memiliki peran besar dalam upaya penurunan prevalensi stunting pada balita di Indonesia. Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam menyiapkan generasi penerus bangsa yang berkualitas melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta telah memiliki pengetahuan tentang *stunting* dalam kategori baik sebanyak 26 orang (84%) sedangkan untuk pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (16%) dan untuk pengetahuan kurang tidak ada. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Wawan A & Dewi M, 2018) Pengetahuan tentang *stunting* ini penting sekali menjadi bekal untuk dapat melaksanakan tugas sebagai bidan dalam membantu pemerintah menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia. Bidan dapat melakukan upaya pencegahan terjadinya *stunting* pada balita dengan memberikan intervensi secara langsung terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Hal ini sejalan dengan KEPMENKES nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standart asuhan kebidanan. Pengetahuan yang baik tentang *stunting* sangat penting sebagai landasan ilmiah bagi bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan. Hal ini sesuai dengan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 yang menyebutkan Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Area landasan ilmiah praktek kebidanan menyebutkan bahwa bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai dengan lingkup asuhan (Kemenkes, 2020). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ayu Namirah dengan judul Hubungan pengetahuan tentang *stunting* dengan karakteristik mahasiswa preklinik fakultas kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dimana pengetahuan dibedakan dalam kategori sangat baik, baik, buruk. Hasil penelitian menunjukkan mahasiswa dengan kategori sangat baik sebanyak 16% , kategori baik sebanyak 75 % dan kategori buruk sebanyak 9%. (Namirah A., 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Faiza EI, dengan judul kompetensi Profil Kompetensi Bidan Puskesmas Dalam Pencegahan *Stunting* Di Denpasar Bali, menunjukkan hasil yang berbeda. Pengetahuan bidan tentang pencegahan *stunting* dalam kategori baik sebanyak 67,5% dan kategori kurang sebanyak 32,5%. (Faiza EI, 2020)

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa pengetahuan tentang pengertian *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan mayoritas dalam kategori baik sebanyak 23 orang (74%) sedangkan kategori cukup sebanyak 8 orang (26%) dan kategori kurang tidak ada. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden sudah mengetahui definisi *stunting* yang saat ini menjadi masalah gizi kronis di Indonesia. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita, yaitu terhambatnya perkembangan fisik, otak dan organ lainnya diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), ditandai dengan tubuh anak yang terlalu pendek untuk usianya. (Gubernur Jateng, 2019).

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat Pengetahuan tentang ciri – ciri *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta mayoritas dalam kategori cukup sebanyak 24 responden (77%), sedangkan kategori baik sebanyak 5 responden (16%) dan kategori kutang sebanyak 2 responden (7%). Ciri – ciri *stunting* antara lain adalah pertumbuhan terhambat, wajah tampak lebih muda dari usianya, pertumbuhan gigi terlambat, performa buruk pada test perhatian dan memori belajar, pada saat mencapai usia 8-10 tahun menjadi pendiam dan jarang melakukan eye contact, saat memasuki usia remaja tanda pubertas terlambat misalnya terlambat menarche. (Kementrian desa, pembangunan desa tertinggal dan transmigrasi, 2017)

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat pengetahuan tentang dampak *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta mayoritas dalam kategori baik sebanyak 28 orang (90%), sedangkan kategori cukup berjumlah 2 orang (7%) dan kategori kurang berjumlah 1 orang (3%). Dampak *stunting* Jangka pendek antara lain berupa Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian; Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan Peningkatan biaya kesehatan. Dampak *stunting* jangka panjang berupa Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya); Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya; Menurunnya kesehatan reproduksi; Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta mayoritas dalam kategori baik sebanyak 30 responden (97%) sedangkan kategori cukup sebanyak 1 responden (3%) dan kategori kurang tidak ada. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan dan balita. Jenis kegiatan yang dapat dilakukan meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan upaya untuk penanggulangan cacangan pada ibu hamil, dan memberikan kelambu serta pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria. Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus

memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Kegiatan terkait termasuk memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat. Program Intervensi yang ditujukan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan: mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI menyediakan obat cacing menyediakan suplementasi zink melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan memberikan perlindungan terhadap malaria memberikan imunisasi lengkap melakukan pencegahan dan pengobatan diare. Intervensi gizi sensitif sebagai upaya pencegahan stunting dilakukan melalui berbagai kegiatan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Antara lain memastikan akses terhadap air bersih, menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengetahuan tentang *stunting* secara umum pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta mayoritas dalam kategori baik sebanyak 84%. Pengetahuan tentang pengertian *stunting* mayoritas dalam kategori baik sebanyak 74%, pengetahuan tentang penyebab *stunting* mayoritas dalam kategori baik sebanyak 87%, pengetahuan tentang ciri ciri *stunting* mayoritas dalam kategori cukup sebanyak 77%, pengetahuan tentang dampak *stunting* mayoritas dalam kategori baik sebanyak 90% dan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* mayoritas dalam kategori baik sebanyak 97 %.

Saran

Bagi mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Mambaul Ulum Surakarta diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang *stunting* secara menyeluruh agar dapat dijadikan sebagai landasan ilmiah dalam melaksanakan praktek kebidanan ketika sudah lulus menjadi bidan dan dapat berperan dalam penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Gubernur Jawa Tengah, 2019. *Peraturan Gubernur Jawa Tengah no 34 tahun 2019 Tentang Percepatan pencegahan Stunting di propinsi Jawa Tengah*, JDIH Propinsi Jawa tengah. <https://jdih.jatengprov.go.id/inventarasi-hukum/view/no-34-tahun-2019-7>
- Faiza, EI., 2020. *Profil Kompetensi bidan puskesmas dalam pencegahan stunting di Denpasar Bali*, Jurnal Volume I No 5 tahun 2020, <http://jurnal.stikeskendedes.ac.id/index.php/KMJ/article/view/165>

- Kemenkes RI, 2018. *Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia*, Buletin semester I, 2018
- Kemenkes, RI, 2018. *Pedoman strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan stunting di Indonesia*, <https://promkes.kemkes.go.id/buku-pedoman-strakom-percepatan-pencegahan-stunting-di-indonesia>
- Kemenkes RI, 2020. *Keputusan Menteri kesehatan republik indonesia nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standart Profesi bidan*.
- Kementrian desa pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi, 2017. *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. <http://siha.kemendes.go.id>
- Namirah, A. 2019. *Hubungan pengetahuan tentang stunting dengan karakteristik mahasiswa prelinik fakultas kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/49134>
- Notoatmodjo S., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Presiden RI, 2019. Undang – undang nomor 4 tentang Kebidanan, https://www.ibi.or.id/lawxharf.html/article_view/D20190409001/undang-undang-tentang-kebidanan-no-4-tahun-2019.html
- Siswanti, T., 2018. *Stunting*, Yogyakarta, Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017. *100 Kabupatrn/kota prioritas intervensi stunting Ringkasan*, TNP2K https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjx-LfEifvuAhWVIbcAHe2aD3oQFjABegQIEBAD&url=http%3A%2F%2Fwww.tnp2k.go.id%2Fimages%2Fuploads%2Fdownloads%2FBuku%2520Ringkasan%2520Stunting.pdf&usg=AOvVaw2EqDjm58Z_3U30fCjh-6li
- Wawan A dan Dewi M, 2018. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Jogjakarta, Nuha Medika