



Volume 12 Nomor 1 (2022) 1-7

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.7995>



Collaboration Across Sectors of Adolescent Reproductive Health Education Assisted by The Semarang City Social Service

Firdha Rahma Nurbadlina*, Zahroh Shaluhayah, Antono Suryoputro
Department of Health Promotion, University of Diponegoro, Indonesia
Prof Sudarto Street, No.13, Tembalang, City of Semarang, Indonesia

Corresponding author: Firdha Rahma Nurbadlina
Email: fifirahma89@gmail.com

Received: November 29th, 2021; Revised: December 14th, 2021; Accepted: February 14th, 2022

ABSTRACT

Street children are identified as a symptom of the economic crisis and excessive urbanization. Lack of basic information and knowledge about reproductive health causes street children to be vulnerable to complex problems, one of which is risky sexual behavior. The goal of this research is to find out the cross-sectoral collaboration model in reproductive health education for street children. This research is a qualitative descriptive research with a case study research design. The research subjects were 13 main informants. The strategy used in implementing the Reproductive Health Education Services for Street Children Assisted by the Social Service is guided by the existing Street Children Reproductive Health Education Module. The instrument of data collection was in the form of guidelines for interview questions and using a tape recorder/mobile phone and stationery. Data collection techniques were carried out by in-depth interviews. Data analysis in this study used content analysis and used triangulation as a test of validity and reliability. The result of this research are street children so far have not received maximum service because socialization and education programs are usually only for school children, while for street children there is no warrant. Street children have not received more attention from the social department, health department, DP3A (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak). There is still a lack of focus on street children's reproductive health education because social department, health department, and DP3A are more focused on their main tasks and there is no special program for this.

Keywords: street children; cross-sector; reproductive health education

Pendahuluan

Anak menjadi salah satu faktor penentu kemajuan bangsa Indonesia di masa mendatang. Namun tragisnya, tidak sedikit anak-anak Indonesia yang masih hidup di jalan sebagai anak jalanan yang terlantar. Konsep anak jalanan diidentifikasi sebagai gejala akibat krisis ekonomi dan urbanisasi berlebih di kota besar.

Menurut United Nations International Children's Fund (UNICEF) jumlah anak jalanan di dunia mencapai 100 juta jiwa, 30 juta diantaranya terdapat di Asia. Berdasarkan data Kementerian Sosial yang diambil dari Dashboard Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) SIKS-NG (Sistem

Informasi Kesejahteraan Sosial – Next Generation) per-15 Desember 2019, jumlah anak jalanan di Indonesia sebanyak 8.320 orang. Berdasarkan data Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah, jumlah anak jalanan di Jawa Tengah pada tahun 2016 ada 1603 jiwa sedangkan pada tahun 2019 jumlah anak jalanan di Jawa Tengah ada 3477 jiwa. Semarang sebagai penyumbang nomor satu se-Provinsi Jateng dengan anak jalanan tahun 2016 sebanyak 192 jiwa dan pada tahun 2019 terdapat 309 yang terdiri dari 37 anak dalam naungan LKSA (Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak) dan 272 anak yang di luar naungan LKSA [1].

Kurangnya informasi dan pengetahuan dasar mengenai kesehatan reproduksi menyebabkan anak

jalananan rentan terhadap permasalahan yang kompleks, salah satunya adalah perilaku seks berisiko. Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu cara untuk mengurangi dampak negatif serta melindungi remaja dari risiko kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS dan kekerasan seksual [2].

Data dari Kementerian Kesehatan dalam penelitian Ammirudin dinyatakan bahwa dari 144.889 anak jalananan, sebanyak 8.581 anak sudah terinfeksi HIV. Data ini konsisten dengan data yang ditemukan oleh UNICEF di Rusia pada tahun 2009 yang menyatakan bahwa anak jalananan dan anak dari keluarga miskin usia 15-24 tahun sepertiganya cenderung berisiko terinfeksi HIV [3][4].

Penelitian yang dilakukan oleh Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS), menyatakan bahwa jumlah remaja yang memiliki masalah KTD dan berkonsultasi tiap tahun mengalami kenaikan. Fakta yang ditemukan pada penelitian tersebut adalah dari populasi yang berdasarkan pendidikan, dari tahun 2016-2018, remaja yang mengalami KTD terbanyak adalah mahasiswi (59,22 persen), remaja yang berpendidikan SMU (17,70 persen) dan yang paling kecil SMP (1,63 persen). Secara keseluruhan, remaja yang hamil di luar nikah terbesar terjadi pada tahun 2017 (640 kasus). Kemudian tahun 2019 sebanyak 56 [5].

Permasalahan kesehatan reproduksi pada anak jalananan terjadi karena kurangnya paparan informasi yang mereka dapatkan [5]. Dinas Sosial sebagai penanggung jawab dalam persoalan anak jalananan berfokus pada kesejahteraan sosialnya, sedangkan puskesmas sebagai garda terdepan masyarakat belum merangkul permasalahan kesehatan anak jalananan.

Salah satu strategi untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan melakukan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di fasilitas kesehatan (puskesmas) maupun di luar fasilitas kesehatan seperti sekolah/madrasah melalui UKS, panti, lapas, LKSA, posyandu remaja, dan lainnya. Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menangani permasalahan remaja. Secara khusus, tujuan dari program PKPR adalah meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas, meningkatkan pemanfaatan Puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan

keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan [6].

Tujuan dari PKPR adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kesehatan remaja dengan melibatkan remaja secara langsung pada proses perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi. Pelayanan yang diberikan dalam PKPR meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dimulai dari konseling, peningkatan Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS), peningkatan pengetahuan melalui pemberian informasi dan edukasi, pelayanan medis, konselor sebaya dan pelayanan rujukan serta kegiatan-kegiatan pendukung lainnya sesuai dengan ciri dan minat remaja [6].

Di Kota Semarang terdapat 5 LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) yang khusus untuk menangani anak jalananan. YEI (Yayasan Emas Indonesia), Komunitas Harapan, Rumpin Bangjo, Yayasan Setara, Yayasan Anantaka. Dari keenam LSM yang menanungi anak jalananan di wilayah tersebut juga dinaungi oleh Puskesmas setempat. Puskesmas Poncol, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Pegandan, Puskesmas Karangdoro dan Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Genuk Kota Semarang dipilih karena di wilayah tersebut banyak anak jalananan yang berkeliaran. Berdasarkan pernyataan dari pemegang program remaja Dinas Kesehatan Kota Semarang, selama ini pihaknya tidak menyentuh anak jalananan dalam Pendidikan kesehatan reproduksi karena menurutnya permasalahan anak jalananan menjadi tanggungjawab dari Dinas Sosial.

Berdasarkan keterangan dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang, kepala bidang pemenuhan hak anak menyatakan bahwa DP3A memiliki program untuk anak-anak tetapi tidak ada yang khusus untuk anak jalananan. Kabid pemenuhan hak anak juga mengatakan bahwa pihaknya baru bisa turun tangan saat terjadi kekerasan pada anak di dalam keluarga, jika tentang kekerasan pada anak jalananan itu sudah dalam tanggungjawab dinas sosial.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kolaborasi yang sudah terjadi antara Dinas Sosial, Dinas Kesehatan termasuk di dalamnya puskesmas, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi anak jalananan Kota Semarang.

Metode Penelitian

Tabel 1.
Informan utama

No.	Inisial	Jabatan	/Instasi
1.	KRSDS	Kabid Rehabilitasi Sosial	Dinas Sosial
2.	KP2A	Kepala Perlindungan Perempuan dan Anak	DP3A
3.	KPHA	Kabid Pemenuhan Hak Anak	DP3A
4.	KKIA	Kasie Kesehatan Ibu dan Anak	Dinas Kesehatan
5.	KP2M	Kasie Pengendalian Penyakit Menular	Dinas Kesehatan
6.	PKPRDK	Kepala Bidang Remaja	Dinas Kesehatan
7.	PKPR Pcl	Ka. PKPR	Puskesmas Poncol
8.	PKPR Krg	Ka. PKPR	Puskesmas Karangdoro
9.	PKPR Pgd	Ka. PKPR	Puskesmas Pegandan
10.	PKPR Nrp	Ka. PKPR	Puskesmas Ngesrep
11.	PKPR Gym	Ka. PKPR	Puskesmas Gayamsari
12.	PKPR Pdn	Ka. PKPR	Puskesmas Pandanaran
13.	PKPR GnK	Ka. PKPR	Puskesmas Genuk

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Pada penelitian ini akan digali informasi-informasi tentang model kolaborasi yang sudah terbentuk antara dinas sosial, dinas kesehatan, DP3A yang bisa diterapkan dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja jalanan binaan Dinas Sosial Kota Semarang. Subjek penelitian dalam penelitian ini berjumlah 13 orang informan utama. Informan utama terdiri dari individu pemegang program yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan anak jalanan di masing-masing dinas.

Strategi yang digunakan dalam menjalankan Pelayanan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan Binaan Dinas Sosial berpedoman pada Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan yang sudah ada. Instrumen pengumpulan data berupa guideline pedoman pertanyaan wawancara yang sudah dirancang oleh peneliti dan menggunakan *tape recorder/ handphone* dan alat tulis. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* (wawancara mendalam), dan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *content analisis* dan menggunakan *triangulasi* sebagai uji validitas dan reliabilitas [8]. Triangulasi dilakukan kepada beberapa anak jalanan yang dinaungi oleh Dinas Sosial dan pengasuh anak jalanan di RPSA. Triangulasi dilakukan agar peneliti dapat meng-cross check kebenaran dari yang disampaikan informan utama.

Penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor *No. Ethical Approval: 315/EA/KEPK-FKM/2021*.

Hasil dan Pembahasan

Jumlah informan utama sebanyak 13 orang dengan tugas dan jabatan yang dipegang dalam melaksanakan gambaran kolaborasi lintas sektor yang sudah terlaksana dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja binaan dinas sosial Kota Semarang. Yang meliputi: Kabid Rehabilitasi Sosial, Kepala Perlindungan Perempuan dan Anak, Kabid Pemenuhan Hak Anak, Kasie Kesehatan Ibu dan Anak, Kasie Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Ka. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, PKPR Puskesmas. Semua Informan memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun dengan tingkat pendidikan terakhir rata-rata Sarjana (S1) Magister (S2) dan diploma (D3).

Karena usia remaja memiliki proporsi terbesar pada kelompok anak jalanan, sehingga pelayanan kesehatan remaja merujuk pada program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas. Sasaran pengguna layanan PKPR adalah seluruh remaja usia 10 – 19 tahun dan berarti termasuk di dalamnya adalah kelompok anak jalanan di rumah singgah [9].

Peraturan yang diterapkan pada Puskesmas dalam penelitian ini menggunakan 7 Puskesmas untuk informan penelitian yaitu Puskesmas Poncol, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Pegandan, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Genuk. Tujuh puskesmas tersebut dipilih berdasarkan persebaran anak jalanan di Kota Semarang dan wilayah LSM yang menaungi. Dari 7(tujuh) puskesmas hanya 1(satu) puskesmas yaitu

Puskesmas Pandanaran yang sudah merangkul anak jalanan. Pada tahun 2018 akhir dan awal tahun 2019. Puskesmas Pandanaran mengumpulkan anak jalanan di sekitarnya untuk melaksanakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi. 6 (enam) Puskesmas yang lain belum menyentuh anak jalanan dikarenakan mereka masih fokus pada kesehatan anak di sekolah dan beranggapan bahwa permasalahan anak jalanan merupakan tanggungjawab dari dinas sosial [10].

Peraturan yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan berdasarkan pernyataan KP2M yaitu mengadakan kerjasama dengan Dinas Sosial terkait dalam pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS). Pemeriksaan IMS pada anak jalanan dilakukan saat Dinas Sosial atau SATPOL PP melakukan penjangkauan kemudian anak jalanan di bina di rumah DINSOS selama kurang lebih satu minggu, dan disaat itulah P2M Dinas Kesehatan melakukan pengecekan IMS. Kepala KIA dan ketua pemegang program PKPR Dinas Kesehatan berkata bahwa untuk proses penyuluhan dan sosialisasi pihaknya belum menyentuh anak jalanan. Jika nantinya ada kolaborasi lintas sektor dalam penanganan kesehatan reproduksi anak jalanan, P2M bersedia membantu dalam pengecekan IMS. Ketua pemegang Program Remaja memiliki inovasi untuk membentuk Posyandu remaja khusus anjal, agar nantinya mereka bisa berkembang bersama. Jika anjal dimasukkan dalam posyandu remaja umum, ditakutkan anjal akan merasa minder, tidak percaya diri dan tidak mau membuka diri. Dalam posyandu anjal tersebut pada prinsipnya kegiatan yang dilakukan sama dengan kegiatan posyandu remaja biasa. Melakukan penyuluhan, sosialisasi, pendidikan kesehatan, tetapi pada posyandu anjal diadakan pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan kulit, personal hygiene, pengecekan IMS, dan HIV serta pemeriksaan Hb. Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan, anak jalanan yang Hb-nya dirasa kurang akan diberikan tablet tambah darah, dan setiap bulannya akan dipantau perkembangan status kesehatannya.

Peraturan yang diterapkan oleh Dinas Sosial berdasarkan pernyataan KRSDDS bahwa dinas sosial lebih fokus dalam penanganan kesejahteraan sosial anak jalanan tidak dan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja kepada anak jalanan melainkan hanya memberikan pelatihan desain grafis, membuat kerajinan tangan. Untuk permasalahan kesehatan, pihaknya belum memiliki program khusus untuk menangani kesehatan reproduksi anak. Para anak jalanan yang mengalami Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau

HIV/AIDS biasanya langsung diantarkan oleh bagian Rehabilitasi ke rumah sakit. Dalam upaya preventif, dalam mengurangi masalah kesehatan reproduksi, Dinas Sosial belum memiliki program khusus untuk itu. Dinas sosial baru bertindak jika masalah timbul terlebih dahulu. Dalam proses penjangkauan anak jalanan di jalanan dinas sosial sudah membentuk UPKSAI (Unit Pelayanan Kesejahteraan Sosial Anak Integratif) yang diresmikan pada tahun 2020 yang terdiri dari berbagai macam lintas sektor sebagai upaya penjangkauan anak jalanan di jalanan. Dinas sosial juga mempunyai program wisata edukasi yang dilakukan sekali dalam satu tahun. Dinas sosial juga pernah melakukan FGD kepada para orang tua dari anjal untuk mengatasi permasalahan anak yang suka turun ke jalan. Sedangkan untuk permasalahan reproduksi, Dinas Sosial masih belum merangkul

Ketetapan yang diterapkan di DP3A selama ini belum ada pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang khususnya anak jalanan, dan harapan dari DP3A penyelenggaraan pendidikan kesehatan reproduksi remaja khususnya anak jalanan berjalan secara berkesinambungan dan rutin.

Berdasarkan Pernyataan informan Trianggulasi yaitu anak jalanan di wilayah binaan YEI, bahwa ketetapan yang diterapkan di Yayasan Emas Indonesia. Selama ini belum ada pendidikan kesehatan reproduksi khususnya anak jalanan. Sering kali Komunitas Mahasiswa mengadakan kunjungan untuk anak jalanan dengan bermain sambil belajar karena biasanya yang masuk dalam komunitas adalah anak-anak yang masih butuh bermain jadi belum ada pendidikan kesehatan reproduksi.

Dari wawancara dengan PKPR Pcl, informan mengatakan bahwa PKPR dalam menjalankan program kespro sudah ada pedomannya namun hanya dalam bentuk penyuluhan tentang reproduksi remaja di tingkat SD Kelas VI, SMP serta SMA. Menurut buku standar pedoman PKPR, anak jalanan tidak termasuk dalam lingkup asuhan PKPR dan tidak dirangkul oleh Puskesmas. Selama ini belum ada program untuk anak jalanan, focus penyuluhan ke anak sekolah. Harapan PKPR pada Puskesmas yang menjadi objek penelitian yaitu Puskesmas Poncol, Puskesmas Karangroto, Puskesmas Pegandan, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Gayamasari, Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Genuk adalah sama yaitu setiap anak jalanan mengerti tentang reproduksi remaja sehingga tidak terjadi hubungan *freesex* yang akan mengakibatkan kehamilan. Apabila kerjasama yang diadakan oleh Dinas Sosial dalam pembinaan

kesehatan reproduksi remaja jalanan, PKPR bersedia tetapi hanya sebatas konseling dikarenakan anak jalanan permasalahan yang ditangani kompleks, sehingga puskesmas hanya sebagai penyuluh. Walaupun di Puskesmas bisa konseling reproduksi remaja akan tetapi tidak ada satupun anak jalanan yang datang ke Puskesmas, yang diinginkan PKPR sosialisasi dan penyuluhan anak jalanan tidak hanya sesaat saja akan tetapi berkelanjutan.

Berdasarkan pertanyaan KRSDS, diketahui bahwa yang diterapkan pada Kolaborasi Lintas Sektor dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Binaan Dinas Sosial Kota Semarang dijelaskan sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) No. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak. Dalam Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres RI) 2 No. 3 bahwa proses pembangunan untuk mewujudkan bangsa Indonesia yang maju, mandiri dan sejahtera, diperlukan pembinaan kualitas anak. Programnya yaitu pelaksanaan wajib belajar sembilan tahun (Wajar 9 tahun), peningkatan minat baca dan belajar guna penumbuhan wawasan ilmu pengetahuan dan teknologi. Yang terdiri dari Kolaborasi Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, DP3A.

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi untuk remaja menjadi penting dengan diketahuinya data 22% anak remaja perempuan dan 18% laki-laki telah melakukan hubungan seks pertama kali pada usia sebelum 16 tahun [11].

Dinas Kesehatan Berdasarkan UU no 32 tahun 2004 dan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang, salah satu diantaranya adalah pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kota Semarang, yang menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang pembangunan kesehatan. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan tujuan pembangunan yaitu meningkatkan produktifitas dan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, pemerintah melakukan berbagai program baik yang bersifat promotif, preventif maupun kuratif antara lain melalui pendidikan kesehatan, imunisasi, pemberantasan penyakit menular, penyediaan air bersih dan sanitasi, dan pelayanan kesehatan [12].

Dinas sosial merupakan instansi pemerintah yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas pemerintah dalam usaha kesejahteraan sosial. Dinas Sosial dan Tenaga Kerja mempunyai tugas pokok

melaksanakan urusan rumah tangga daerah dan tugas pembantuan dalam bidang pembinaan kesejahteraan sosial, rehabilitasi sosial, pembinaan kesejahteraan sosial dan pembinaan tenaga kerja. Pelaksanaan tugas-tugas dinas sosial dibantu oleh pekerja sosial. Pekerja sosial adalah petugas khusus dari departemen sosial yang mempunyai keterampilan khusus dan jiwa pengabdian di bidang usaha kesejahteraan sosial. Pekerja Sosial adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang diberi tugas melaksanakan kegiatan Usaha Kesejahteraan Sosial secara penuh oleh pejabat yang berwenang pada lingkungan Departemen Sosial dan Unit Pelayanan Kesejahteraan Sosial pada Instansi lainnya (pasal 1 Keputusan Menteri Sosial No. 4 tahun 1988).

Dinas Sosial sebagai instansi atau organisasi publik yang melaksanakan tugas urusan pemerintah daerah di bidang sosial berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Melalui Bidang Rehabilitasi Sosial, Dinas Sosial menangani masalah anak jalanan di kota Semarang. Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kota Semarang mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan membina, mengawasi, dan mengendalikan, serta mengevaluasi di bidang pelayanan sosial, serta bidang-bidang bantuan sosial. Tugas dan fungsi Dinas Sosial Pemuda dan Olahraga Bidang Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial ini dimuat dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 25 Tahun 2008 tentang penjabaran tugas dan fungsi Dinas Sosial Kota Semarang Bab III Bagian ke 5 Pasal 18 dan 1.

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan adalah dengan memantau anak jalanan pada saat mereka beraksi di pinggir jalan. Peduli Remaja Anak Jalanan Binaan Dinas Sosial dijalankan sehingga petugas Satpol PP bisa menciduk dan dibawa ke rumah social untuk diberikan pendidikan tentang reproduksi remaja dan bahaya jika melakukan free sex. Anak jalanan selama ini belum mendapatkan pelayanan yang maksimal karena program sosialisasi dan pendidikan biasanya hanya untuk anak sekolah sedangkan untuk anak jalanan belum ada.

Hambatan yang dialami bahwa anak jalanan biasanya anak jalanan tidak hanya dari Kota Semarang saja melainkan bisa dari luar daerah, sehingga tidak mempunyai KTP, KK Kota Semarang padahal Puskesmas setempat bisa melayani sepanjang mempunyai identitas Kota Semarang dengan pelayanan gratis.

Pengawasan atau monitoring dan evaluasi merupakan bagian penting dalam pelaksanaan suatu program. Setiap PKPR seharusnya rutin dalam

melaksanakan monitoring dan evaluasi guna peningkatan kualitas layanan ke arah yang lebih baik [13]. Evaluasi dilakukan sebaiknya setahun sekali atau dua kali, dikarenakan pada Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Binaan Dinas Sosial untuk anak jalanan belum ada maka monitoring dan evaluasi belum bisa dilaksanakan oleh Dinas Sosial, Puskesmas, Dinkes, Dinsos, DP3A.

Capaian keberhasilan adalah angka untuk menyadarkan anak jalanan menjadi pribadi yang baik dan berguna bagi sesamanya, selama ini kesadarannya belum baik, artinya pada umumnya anak jalanan kurang perhatian dan berasal dari anak-anak yang *broken home*.

Indikator keberhasilan pelaksanaan Kegiatan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Jalanan Binaan Dinas Sosial Kota Semarang apa bila pemerintah memperhatikan anak jalanan dengan program yang berkesinambungan dan terus dibimbing menuju masa depan yang baik sehingga akan menjadikan anak yang berguna bagi sesama.

Indikator keberhasilan kegiatan kesehatan reproduksi remaja jalanan binaan dinas sosial Kota Semarang menurut informan triangulasi mengatakan bahwa indikator keberhasilannya adalah apabila Pemerintah belum memperhatikan anak jalanan secara serius yang bertanggung jawab hanya Dinas Sosial maka anak jalanan terciduk di jalan. Harapan kedepannya semoga Perhatian Pemerintah akan lebih serius dan berkesinambungan [14].

Menyadarkan anak jalanan menjadi pribadi yang baik dan berguna bagi sesamanya, untuk selama ini kesadarannya belum baik, artinya kurang sama sekali biasanya anak jalanan anak yang putus dari sekolah dikarenakan tidak ada biayanya sedangkan orang tuanya juga kurang perhatian, sehingga mencari kesibukan sendiri mungkin dengan cara mengamen, menjadi anak punk yang biasanya identik dengan rambut merah dan sepatu boot dan berkalung rantai yang panjang sehingga butuh bimbingan yang serius. Pencapaiannya dengan melaksanakan sosialisasi tentang reproduksi remaja yang dilaksanakan di tingkat bawah seperti di Kelurahan, yang selama ini sosialisasi baru untuk anak sekolah saja.

Indikator keberhasilan kegiatan kesehatan reproduksi remaja jalanan binaan Dinas Sosial Kota Semarang menurut Informan Triangulasi mengatakan bahwa indikator keberhasilannya adalah apabila pemerintah belum memperhatikan anak jalanan secara serius yang bertanggung jawab hanya Dinas Sosial mana kala anak jalanan terciduk di jalan. Harapan ke depannya semoga perhatian

pemerintah akan lebih serius dan berkesinambungan.

Apabila Pemerintah memperhatikan secara serius dengan keberadaan anak jalanan. Cara pencapaiannya adalah dengan mengundang anak jalanan diberi pendidikan tentang Reproduksi. Indikator keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan Reproduksi Remaja Jalanan Binaan Dinas Sosial Kota Semarang menurut pengasuh Komunitas Harapan, bahwa indikator keberhasilannya adalah apabila pemerintah memperhatikan tentang pendidikan kesehatan reproduksi anak jalanan dengan program yang berkesinambungan dan setiap waktu dilaksanakan program pendidikan tentang reproduksi remaja.

Apabila memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja untuk anak jalanan dengan tujuan untuk bisa memahami kepada anak jalanan bahwa masalah reproduksi sangat penting. Dan fungsinya untuk lebih berhati-hati didalam bergaul. Cara Pencapaiannya lebih penting lagi yaitu perhatian Pemerintah tentang anak jalanan yang selama ini Dinas Sosial yang berperan aktif. Tetapi belum pernah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi.

Apabila dilaksanakannya Pendidikan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja khususnya anak jalanan dilaksanakan dengan serius dan diprogramkan untuk setiap kalangan dari bawah misal di Kelurahan, Kecamatan setiap 3 bulan sekali diadakan dan mengundang anak jalanan yang berada di wilayah kota Semarang.

Indikator keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan Reproduksi Remaja Jalanan Binaan Dinas Sosial Kota Semarang menurut Informan Triangulasi mengatakan bahwa anak jalanan harus diperhatikan, sehingga akan sadar dengan perbuatannya dikarenakan kurang perhatian dari orang tuanya.

Simpulan

Kolaborasi lintas sektor dalam Pendidikan kesehatan reproduksi anak jalanan yang terjadi selama ini belum terjalin, karena masing-masing dinas belum satu suara tentang tanggungjawab dari permasalahan kesehatan reproduksi anak jalanan. Kolaborasi baru bisa terjalin saat masing-masing dinas tahu dan mengerti tupoksinya dalam penanganan kesehatan reproduksi anak jalanan.

Dalam proses pelaksanaannya, pendidikan kesehatan reproduksi remaja untuk anak jalanan binaan dinas sosial belum pernah ada di tingkat kecamatan, kelurahan, maupun tingkat RT/RW,

Posyandu. Pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan cara memantau anak jalanan pada saat mereka beraksi di pinggir jalan sehingga petugas Satpol PP bisa mendidik dan dibawa kerumah social untuk diberikan wejangan tentang reproduksi. Sosialisasi tidak pernah dilakukan karena belum ada surat perintahnya. Hambatan yang dialami bahwa anak jalanan biasanya tidak mempunyai identitas diri seperti KTP, KK [15].

Daftar Pustaka

- [1] D. Sosial, "Data Panti Anak Jalanan Provinsi Jawa Tengah," 2017. [Online]. Available: <http://data.jatengprov.go.id/dataset/data-panti-anak-jalanan>.
- [2] N. Afrianti, Mudatsir, and T. Tahlil, "Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)," 2017.
- [3] R. Amiruddin and F. Yanti, "Tindakan Beresiko Tertular HIV AIDS pada Anak Jalanan," *J. Penelit.*, 2012.
- [4] UNICEF, "Report of Street Children," 2018. [Online]. Available: <https://www.unicef.org/research-and-reports>.
- [5] A. Kiswanti and M. Azinar, "SMS Reminder untuk Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS dan IMS," *J. Heal. Educ.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–10, 2017.
- [6] N. Sari, S. Musthofa, and B. Widjanarko, "Hubungan Partisipasi Remaja dalam Kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan Pengetahuan dan Persepsi Mengenai Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama Wilayah Kerja Puskesmas Lebdosari," *J. Kesehat. Masy.*, 2017.
- [7] Sugiyono and M. Erlisya, *Metode Penelitian Kesehatan*. Bandung: Alfabeta, 2020.
- [8] L. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi Revi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2013.
- [9] Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta, 2014.
- [10] Dinas Kesehatan, "Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang 2019," Semarang, 2018.
- [11] M. Azinar, "Perilaku Seksual Pranikah Beresiko terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 2, pp. 137–145, 2017.
- [12] S. T and N. K, "Strategi Bertahan Hidup Anak Jalanan di Kota Bogor, Provinsi Jawa Barat," *Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi, dan Ekol. Mns.*, vol. 3, pp. 215–230, 2009.
- [13] S. Suciana, E. Hasnita, and Nurhayati, "Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Sekolah Menengah Atas Kota Bukittinggi," vol. 4, no. 2, pp. 76–85, 2019.
- [14] P. Endah, "Penanganan Anak Jalanan di Rumah Perlindungan Sosial Anak Pelangi oleh Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang," UNNES, 2013.
- [15] A. A. Puruhita and H. Tri, "Journal of Educational Social Studies Perilaku Sosial Anak-Anak Jalanan di Kota Semarang Abstrak," vol. 5, no. 2, pp. 104–112, 2016.



Volume 12 Nomor 1 (2022) 8-12

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.7780>



Topical Application of Olive Oil and Aloe Vera Gel on Pregnant Women's Striae Gravidarum

Intanwati¹, Dyah Ayu Wulandari², Fauziah Winda Gurnita²

¹Poltekkes Kemenkes Semarang

²STIKes Karya Husada Semarang

Jl. Kompol R. Soekanto No.46 Telp. (024)6724581 Semarang

Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang

Corresponding author: Intanwati

Email: Intanwati72@gmail.com

Received: October 8th, 2021; Revised: November 12th, 2021; Accepted: December 2nd, 2021

ABSTRACT

One of the physical changes that often occur in 50-90% of pregnant women is the appearance of striae gravidarum. Striae gravidarum is caused by stretching of the skin during pregnancy. The impact is a decrease in confidence, itchy, hot, and dry sensations, and cause emotional distress that can interfere with pregnancy. Olive oil and Aloe vera gel are good natural ingredients for skincare. The purpose of this study was to find out the effectiveness of the topical application of Olive oil and Aloe vera gel against the incidence of pregnant women's striae gravidarum in the Working Area of Puskesmas Kedungmundu 2020. This research was a quantitative study with a quasi-experiment control group design with pretest-posttest. Sampling techniques use purposive sampling. The results of bivariate olive oil analysis with the Wilcoxon test showed P-value ($0.647 > \alpha 0.05$), so there was no effect of topical application of olive oil on the incidence of striae gravidarum. The results of bivariate analysis of Aloe vera gel with Wilcoxon test showed a P-value ($0.642 > \alpha 0.05$), so there was no effect of topical application of Aloe vera gel on the incidence of striae gravidarum. Based on the Independent Test T-Test the difference between the two groups pre-post obtained P-value ($1 > \alpha 0.05$), then there was no difference in the effectiveness of the topical application of olive oil and aloe vera gel to the incidence of striae gravidarum in pregnant women in The Region of Puskesmas Kedungmundu 2020.

Keywords: pregnancy; striae gravidarum; olive oil; aloe vera gel

Pendahuluan

Kehamilan secara umum terbagi dalam periode tiga bulanan atau trimester. Setiap trimesternya ibu hamil mengalami perubahan yang khas dalam segi fisik maupun psikologis. Perubahan fisik dan psikologis saling terkait dan saling mempengaruhi. Walaupun di dalamnya terkandung berbagai macam perubahan fisik dan psikologis, kehamilan sesungguhnya adalah peristiwa yang normal. Tetapi, kehamilan perlu dihadapi secara khusus melalui adaptasi yang tepat agar kondisi psikis maupun kesehatan fisik ibu hamil dan janin dapat terpelihara. Salah satu perubahan kulit terlihat

pada permukaan kulit yang menjadi sangat meregang. Selain itu, peningkatan sekresi hormon pada korteks adrenal menyebabkan serabut kolagen kulit mengalami rupture yang disebut *striae gravidarum*[1].

Striae gravidarum dikenal juga dengan sebutan stretch marks, memiliki karakteristik garis-garis sepanjang minimal 5 cm dengan warna kemerahan, keunguan, dan secara bertahap akan berubah menjadi berwarna putih keperakan. Metode untuk menilai *striae gravidarum* menggunakan empat metode sistem numerik Atwal et al yang mengklasifikasi striae gravidarum berdasarkan jumlah garis dan eritema. Pengkajian

dilakukan pada empat area yaitu abdomen, payudara, paha, dan bokong [2].

Etiologi *striae gravidarum* hingga saat ini masih belum diketahui. Beberapa teori mengaitkan *striae gravidarum* dengan pengaruh hormonal, perubahan berat badan ibu, peregangan dan peningkatan lingkaran abdomen dan faktor genetik. Faktor resiko *striae gravidarum* adalah usia yang terlalu muda, berat badan sebelum kehamilan tinggi, indeks massa tubuh, berat badan kehamilan lebih tinggi, kulit Fitzpatrick tipe I dan IV, serta kurangnya aktivitas. Cara pencegahannya secara pasti belum ditemukan, selain hanya dengan ditemukan kemungkinan olahraga, nutrisi dan cairan yang adekuat di dalam tubuh dapat mencegah kejadian *striae gravidarum* [3].

Prevelensi *striae gravidarum* pada ibu hamil secara umum adalah 50-90%. *Striae gravidarum* paling banyak terjadi pada kehamilan pertama dan 43% muncul setelah usia gestasi 24 minggu. Pada minggu ke-18 hingga 32 terjadi over distance dinding abdomen dan *striae gravidarum* sangat berhubungan dengan hormon relaksin. Sekresi relaksin tersebut akan ditingkatkan oleh *human chorionic gonadotropin*. Sekresi hormon ini akan menurun setelah minggu ke-24 sehingga risiko munculnya *striae gravidarum* menjadi lebih tinggi [1].

Striae gravidarum tidak menimbulkan risiko kesehatan fisik secara langsung tetapi berkaitan dengan kualitas kehidupan ibu hamil. Dampak penting yang dapat ditimbulkan adalah penurunan kepercayaan diri. *Striae gravidarum* menimbulkan sensasi gatal, panas, dan kering serta tekanan emosional yang permanen. Akan tetapi, hal ini sering dianggap hanya sebagai gangguan kosmetik sehingga diabaikan secara klinis. Adanya rasa ketidakpuasan terhadap perubahan tubuhnya selama kehamilan, tidak jarang ibu merasa cemas dan depresi menghadapi perubahan tersebut. Kondisi psikologis ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi [2].

Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan karena perubahan yang terjadi seperti munculnya *striae gravidarum* adalah dengan cara mengurangi keparahan terjadinya *striae gravidarum*. Penanganan *striae gravidarum* biasanya dengan menggunakan emolien dan antipruritik. Terkadang tidak sedikit orang menggunakan terapi laser untuk hasil yang instan. Terapi herbal merupakan salah satu metode pengobatan komplementer dan alternatif, lebih disukai karena komplikasinya lebih sedikit dan biaya lebih murah dibandingkan dengan prosedur

invasif seperti terapi laser dan bedah kosmetik. *Striae gravidarum* dapat dicegah atau dikurangi dengan terapi herbal pengolesan beberapa bahan alami seperti *olive oil* dan *aloe vera* gel [4].

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap *striae gravidarum* pada ibu hamil. Minyak zaitun (*olive oil*) mengandung asam oleat sebesar 70-80% dari asam lemak yang ada sehingga dapat mencegah munculnya *striae gravidarum* [5]. Asam oleat akan bertindak sebagai pelembap. Komponen mayor lainnya yang terdapat dalam minyak zaitun adalah fenolat dan sterol. Fenolat berperan sebagai antioksidan. Selain itu, asam fenolik berperan dalam regenerasi kulit. Sterol dapat bertindak sebagai pelembap dan emolien yang berfungsi untuk kelenturan kolagen. Komponen minor yang dapat ditemukan di dalam minyak zaitun adalah hidrokarbon, seperti skualena (komponen utama zat pelican dan penghalus), β -karoten, α -tokoferol. Selain itu, vitamin E sebesar 10,6% dari berat yang ada bermanfaat untuk menjaga elastisitas kulit [6].

Bahan alam lainnya yang dapat digunakan untuk mengurangi *striae gravidarum* adalah lidah buaya (*aloe vera*) gel yang mengandung 99% air, glukomannan, sterol, amino acid, lipid dan vitamin. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa tanaman *aloe vera* memiliki kandungan antioksidan yang baik. Antioksidan merupakan substansi penting yang menjaga sel dari kerusakan oksidasi. *Aloe vera* mengandung polisakarida yang bekerja sama dengan asam-asam amino esensial dan enzim pemecah protein sehingga dapat mengganti sel yang rusak dan memperbaiki kondisi kulit. *Aloe vera* gel memiliki keasaman (pH) yang netral, mirip dengan pH kulit manusia sehingga dapat menghindari terjadinya alergi kulit pada pemakainya. [7]

Data Dinas Kesehatan Kota Semarang jumlah ibu hamil periode Januari-Oktober 2019 adalah sebanyak 21.139 orang ibu hamil. Puskesmas Kedungmundu menjadi Puskesmas dengan jumlah ibu hamil tertinggi dari periode 2018 yaitu sebanyak 2.406 orang ibu hamil, sedangkan data terbaru dari bulan Januari-Oktober 2019 sebanyak 1784 orang ibu hamil. Peneliti melakukan studi pendahuluan dan wawancara dengan bidan dan pasien di Puskesmas Kedungmundu. Bidan di Puskesmas Kedungmundu, mengatakan ia sering menjumpai ibu hamil dengan keluhan tidak nyaman dengan adanya *striae gravidarum*. Selama ini tidak ada intervensi langsung yang diberikan untuk menangani keluhan tersebut. Bidan hanya menyarankan untuk dioleskan minyak zaitun.

Sembilan dari sepuluh orang ibu hamil primigravida yang diwawancarai oleh peneliti mengatakan sangat tidak nyaman dengan *striae gravidarum* yang dialami. Rata-rata ibu mengeluh tidak tahan karena rasa gatal yang mengganggu dan kurang percaya diri dengan penampilan kulitnya yang tidak lagi mulus seperti sebelum hamil, ini adalah akibat adanya *striae gravidarum* yang membuat kulitnya tampak tidak elok, terlebih bila dilihat suami. Sebagian mengatakan, pernah mendengar saran dari bidan atau internet untuk dioleskan menggunakan minyak zaitun. Tidak banyak ibu yang mengaplikasikan saran tersebut, sedikit dari sebagian ibu yang mencoba tetapi juga tidak rutin dioleskan sehingga hasil perubahannya pun tidak jelas terlihat hanya kulit terasa lebih lembab.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas aplikasi topikal *olive oil* dan *aloe vera* gel terhadap kejadian *striae gravidarum* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2020.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu yaitu di Desa Sambiroto, Tandang, dan Sendangguwo. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *quasy experiment non equivalent control group design*. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang, Jawa Tengah periode September-November 2019 yang berjumlah 160 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pada penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok aplikasi topikal minyak zaitun dan gel lidah buaya. Penilaian skor *striae gravidarum* dengan melihat jumlah *striae* dan tingkat eritema. Analisis Statistik menggunakan *Wilcoxon* dan *Indepent T-Test*. Nomor Surat Izin Etik oleh Panitia Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang adalah 22/KH/KEPK/KT/I/2020.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Efektivitas Aplikasi Topikal *Olive Oil* dan *Aloe vera Gel* Terhadap Kejadian *Striae Gravidarum* Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu

Intervensi	n	Skor <i>Striae Gravidarum</i>	Mean±SD	P-value
<i>Olive oil</i>	18	Sebelum	7.72±4.59	0.647
		Sesudah	7.61±5.05	
<i>Aloe vera gel</i>	18	Sebelum	5.94±2.48	0.642
		Sesudah	5.83±3.07	

Tabel 2.

Perbedaan Efektivitas Aplikasi Topikal *Olive Oil* dan *Aloe vera Gel* Terhadap Kejadian *Striae Gravidarum* Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu

Intervensi	n	Mean±SD	P-value
<i>Olive oil</i>	18	0.11±1.28	1
<i>Aloe vera gel</i>	18	0.11±1.08	

Adapun hasil analisis dalam penelitian aplikasi topikal *olive oil* dan *aloe vera gel* terhadap kejadian *striae gravidarum* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh aplikasi topikal *olive oil* ($p\text{-value } 0.647 > \alpha 0.05$) dan *aloe vera gel* ($p\text{-value } 0.642 > \alpha 0.05$) terhadap kejadian *striae gravidarum* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2020.

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa rata-rata selisih skor *striae gravidarum* pada kedua kelompok baik *olive oil* dan *aloe vera gel* sama, yaitu 0,11. Hasil analisis didapatkan $p\text{-value} = 1 > \alpha 0,05$ yang dalam hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada perbedaan efektivitas aplikasi topikal *olive oil* dan *aloe vera gel* terhadap kejadian *striae gravidarum* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2020.

Penipisan lipid akan menyebabkan kulit menjadi kering. Ketika kulit ibu hamil kering, kadar

elastisitas pada kulit juga buruk, Sehingga akan mudah terjadi kerusakan pada jaringan kulit akibat peregangan uterus. Inilah yang menyebabkan munculkan guratan-guratan halus kulit ibu hamil terutama pada bagian abdomen yang kita kenal dengan *striae gravidarum* [8]. Kondisi *striae* pada setiap individu tidak sama. Tingkat keparahan dan perkembangan lesi *striae* tampaknya lebih bergantung pada karakteristik individu yang mengalami dan kemungkinan bersifat genetic [9]. Beberapa teori mengaitkan *striae gravidarum* dengan pengaruh hormonal, seperti adrenokortikosteroid, estradiol, dan relaksin, perubahan berat badan ibu, peregangan dan peningkatan lingkaran abdomen (*physical stretch*) dan faktor genetik yang memengaruhi perubahan jaringan kulit. Hingga saat ini belum ada hasil penelitian atau teori yang benar-benar valid untuk diakui penyebabnya. Namun, yang sudah dipastikan adalah karena peregangan kulit [10].

Penatalaksanaan untuk penanganan *striae gravidarum* biasanya dengan menggunakan emolien dan antipruritik. Terkadang tidak sedikit orang menggunakan terapi laser dan operasi untuk hasil yang instan. Terapi herbal merupakan salah satu metode pengobatan komplementer dan alternatif, lebih disukai karena komplikasinya lebih sedikit dan biaya lebih murah dibandingkan dengan prosedur invasif seperti terapi laser dan bedah kosmetik. Penggunaan krim, lotion, minyak, atau pelembab yang dapat meningkatkan elastisitas kulit. Adapun bahan-bahan yang disarankan seperti minyak esensial (minyak zaitun, minyak calendula, minyak rosemary, dan sebagainya), *cocoa butter*, *coconut butter*, *she butter*, *lidah buaya*, *vitamin E*, *hyaluronic acid*, *glycolic acid*, *Indian herbal*. Namun hindari bahan yang mengandung *Retinoic acid* atau Retin A, karena bisa menjadi racun bagi janin. Krim, minyak, atau apapun bahan untuk menjaga elastisitas kulit bisa dikenakan 1-3 kali sehari saat trisemester pertama dan kedua, lalu lebih sering saat memasuki trisemester ketiga [11].

Peneliti membandingkan dua bahan alami yang dipercaya dapat membantu menangani kejadian *striae gravidarum*, yaitu *olive oil* dan *Aloe vera* gel. Minyak zaitun (*olive oil*) mengandung asam oleat sebesar 70-80% dari asam lemak yang ada sehingga dapat mencegah munculnya *striae gravidarum*. Asam oleat akan bertindak sebagai pelembab. Komponen mayor lainnya yang terdapat dalam minyak zaitun adalah fenolat dan sterol. Fenolat berperan sebagai antioksidan. Selain itu, asam fenolik berperan dalam regenerasi kulit. Sterol dapat bertindak sebagai pelembab dan emolien yang

berfungsi untuk kelenturan kolagen. Komponen minor yang dapat ditemukan di dalam minyak zaitun adalah hidrokarbon, seperti skualena (komponen utama zat pelican dan penghalus), β -karoten, α -tokoferol. Selain itu, vitamin E sebesar 10,6% dari berat yang ada bermanfaat untuk menjaga elastisitas kulit.[9]

Aloe vera gel yang mengandung 99% air, glukomannan, sterol, amino acid, lipid dan vitamin. Gel dari *Aloe vera* memiliki banyak manfaat baik biologis maupun fisiologis, seperti kemampuan dalam mempercepat penyembuhan luka bakar maupun luka sayat pada kulit, mencegah keriput pada kulit, menghambat pertumbuhan bakteri dan mikroorganisme lainnya, meningkatkan resistensi tubuh terhadap proliferasi sel kanker, serta menstimulasi sistem pertahanan tubuh dikarenakan adanya senyawa antrakuinon. *Aloe vera* juga mengandung hormon giberelin (hormon pertumbuhan) yang apabila berinteraksi dengan reseptor hormon pertumbuhan pada fibroblas dapat menstimulasi aktivitas proliferasi sel serta dapat meningkatkan sintesis kolagen. *Aloe vera* mengandung polisakarida yang bekerja sama dengan asam-asam amino esensial dan enzim pemecah protein sehingga dapat mengganti sel yang rusak dan memperbaiki kondisi kulit [12].

Setelah melakukan penelitian dan menganalisis data maka didapatkan hasil bahwa keduanya tidak ada perbedaaan efektivitas. Penelitian ini tidak dapat dibandingkan dengan penelitian lainnya karena belum ada penelitian yang sama. Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil analisis skor sebelum dan sesudah tiap kelompok intervensi, baik *olive oil* maupun *aloe vera* gel yang tidak ada perbedaaan skor *striae gravidarum*. Meskipun berbagai minyak dan lotion, telah direkomendasikan seiring waktu efektif dalam mengurangi atau membantu mencegah *striae gravidarum*, perlu dicatat ada sedikit bukti penelitian yang jelas dan banyak informasi tetap anekdotal. Namun, berdasarkan kesan responden setelah menggunakan *olive oil* dan *aloe vera* gel kulit terasa lebih lembab dan rasa gatal berkurang. Demikian hal ini dapat meningkatkan perasaan positif dan kesejahteraan saja.

Krim efeknya akan lebih signifikan (54%) ketika diterapkan pada kulit lembab. Pelembab tubuh atau yang lebih dikenal dengan lotion pada umumnya membutuhkan waktu 3 hingga 4 minggu untuk bekerja memperbaiki kulit [13]. Analisa peneliti, walaupun *olive oil* dan *aloe vera* gel memiliki kandungan yang baik untuk kulit. Cara pengolesan dan banyaknya produk yang dioles

sangat mempengaruhi hasil dari produk yang digunakan. Frekuensi pengolesan produk di dalam penelitian ini cukup sering, yaitu dua kali sehari sehabis mandi oleh responden. Walaupun peneliti sudah memberikan penjelasan cara menggunakan produk, namun hal ini tetap kembali lagi bergantung pada masing-masing individu menerapkannya. Keterbatasan dalam jarak di tengah kondisi pandemi Covid-19 membuat peneliti tidak bisa memantau terus menerus secara langsung terhadap pengolesan *olive oil* dan *aloe vera* gel. Sehingga, ada kemungkinan terjadi ketidaktaatan responden dalam pengolesan produk. Perbedaan waktu dan banyaknya pengolesan produk menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ini. Selain itu, dari analisa peneliti ada beberapa kemungkinan faktor internal dari responden masing-masing individu yang tidak bisa dihindari dapat mempengaruhi hasil seperti faktor genetika, IMT, tipe kulit, aktivitas dan nutrisi yang tidak diperhatikan oleh peneliti saat penelitian dapat mempengaruhi hasil penelitian ini.

Simpulan

Tidak ada pengaruh dan perbedaan efektivitas aplikasi topikal *olive oil* dan *Aloe vera* gel terhadap kejadian *striae gravidarum* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu tahun 2020. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan aplikasi topikal *olive oil* dan *aloe vera* gel untuk meningkatkan perasaan positif dan kesejahteraan saja. Bagi peneliti selanjutnya dapat memperpanjang jangka waktu pemberian intervensi dan mengkaji faktor pengaruh lainnya.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Kedungmundu dan setiap responden penelitian yang telah bersedia membantu dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] E. Pratami, W. Permadi, and S. Gondodiputro, "Efek Olive Oil dan Virgin Coconut Oil terhadap Striae Gravidarum," *Maj. Kedokt. Bandung*, vol. 46, no. 1, pp. 1–5, 2014.
- [2] E. Pratami, *Evidence Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC, 2018.
- [3] S. Taavoni, F. Soltanipour, H. Haghani, H. Ansarian, and M. Kheirkhah, "Effects of olive oil on striae gravidarum in the second trimester

of pregnancy," *Complement. Ther. Clin. Pract.*, vol. 17, no. 3, pp. 167–169, 2011.

- [4] U. Hani, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- [5] S. Susilawati and J. Julia, "Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun terhadap Kejadian Striae Gravidarum pada Ibu Hamil di BPS DA., Str. Keb Bumi Waras Bandar Lampung," *J. Kesehat.*, vol. 8, no. 1, p. 114, 2017.
- [6] N. A. Hakim, A. Arianto, and H. Bangun, *Formulasi dan Evaluasi Nanoemulsi dari Extra Virgin Olive Oil (Minyak Zaitun Ekstra Murni) sebagai Anti-Aging*, vol. 1, no. 2. 2018.
- [7] A. A. Maan, "The therapeutic properties and applications of Aloe vera : a review," *Univ. Agric. Faisalabad Paksitan*, 2018.
- [8] M. Sari, "Bagian bagian Kulit Manusia dan Fungsinya," 2015. [Online]. Available: <https://dosenbiologi.com/manusia/bagian-bagian-kulit-manusia-dan-fungsinya>.
- [9] P. E, *Evidence Based Dalam Kebidanan*. Jakarta, 2018.
- [10] E. Ersoy, A. O. Ersoy, E. Yasar Celik, A. Tokmak, S. Ozler, and Y. Tasci, "Is it possible to prevent striae gravidarum?," *J. Chinese Med. Assoc.*, vol. 79, no. 5, pp. 272–275, 2016.
- [11] S. Khrisnamurti, D. S. Nurdiati, and W. I. Setiyarini, "Memeriksa Striae Gravidarum untuk Memperkirakan Laserasi Perineum," *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 5, no. 2, p. 96, 2018.
- [12] R. Herawati, "ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Skripsi Pengaruh Gliserin Terhadap ... Rina Herawati."
- [13] D. Sur and R. Chakravorty, "The Effects of Topically-Applied Skin Moisturizer on Striae Gravidarum in East Indian Women," *J. Clin. Exp. Dermatol. Res.*, vol. 06, no. 06, pp. 8–11, 2015.



Overview of Visfatin Levels in Pregnant Women as a Stunting Biomarker

Ni Nyoman Astika Dewi, Luh Putu Rinawati, Ni Putu Ditya Prabandari Dewi, I Made Krishna Paramartha, Ni Putu Intan Maha Ayu Diyanti, Aprilia Rakhmawati, Heri Setiyo Bekti*
Department of Medical Laboratory Technology, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia
Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar Selatan 80024. Denpasar-Bali, Indonesia

Corresponding author: Heri Setiyo Bekti
Email: herisetiyobekti@poltekkes-denpasar.ac.id

Received: December 1st, 202; Revised: December 14th, 2021; Accepted: February 22th, 2022

ABSTRACT

Stunting is one of the malnutrition problems experienced by toddlers in the world. Indonesia is the third country in the prevalence of stunting in the Southeast Asian region. Visfatin is one of the molecules that play a role in fetal development during the womb. Reports related to visfatin in pregnant women are still very few, and mention visfatin plays a role in the incidence of preeclampsia (PE), fetal growth restriction, and gestational diabetes mellitus (GDM). This study aims to determine the level of visfatin in pregnant women as a biomarker of stunting in Bangli Regency, Bali Province. This research is a descriptive study, with an observational design. Blood samples were taken from the median cubital vein. Samples were examined by ELISA method. In the examination of visfatin levels in 30 pregnant women, the lowest level being 0.53 ng/ml and the highest level being 56.72 ng/ml. From the results obtained and compared with previous studies, the visfatin levels obtained were lower than the visfatin levels in normal pregnant women. Many studies have shown that increased levels of visfatin in maternal plasma are associated with low birth weight and *intrauterine growth restriction* (IUGR). Babies born with LBW have a risk of stunting.

Keywords: stunting; visfatin; pregnant women.

Pendahuluan

Kejadian *stunting* atau balita pendek merupakan salah satu masalah kekurangan gizi yang dialami oleh balita di dunia. *Stunting* didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) < -2SD atau tinggi badan balita yang seharusnya dicapai lebih pendek pada umur tertentu [1]. Secara global, pada tahun 2019 *stunting* mempengaruhi sekitar 21.3 persen atau 144 juta anak di bawah usia 5 tahun. Sekitar 94% dari anak-anak ini tinggal di Afrika dan Asia [2].

Indonesia masuk dalam negara ketiga prevalensi *stunting* untuk wilayah regional Asia Tenggara menurut data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan oleh WHO. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* pada anak balita adalah 30,8%. Data ini memang sudah mengalami penurunan dibandingkan Riskesdas 2016, tetapi

masih diatas data WHO (rekomendasi dibawah 20%). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, prevalensi *stunting* telah mengalami penurunan menjadi 29,6%. Prevalensi *stunting* yang masih tergolong tinggi harus mendapat perhatian khusus. Program pencegahan *stunting* dilakukan oleh berbagai sektor. Data dinas kesehatan Provinsi Bali menunjukkan bahwa di beberapa kabupaten di Bali terdapat prevalensi *stunting* diatas 20%, salah satunya adalah kabupaten Bangli [3].

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor yang saat ini masih menjadi perdebatan adalah faktor genetik. Menurut wacana Direktur Bina Gizi Masyarakat bahwa genetik merupakan penyumbang 26% terjadinya *stunting*, sehingga alur tersebut perlu dipotong agar tidak berlanjut melalui intervensi [4][5].

Salah satu molekul yang berperan dalam perkembangan janin selama dalam kandungan

adalah visfatin. Visfatin sebagian besar diekspresikan dalam jaringan adiposa visceral. Akan tetapi pada ibu hamil, visfatin juga diproduksi di membran fetus, plasenta dan miometrium. Protein dengan berat molekul 52-kDa ini, terdiri dari 491 asam amino [6], [7]. Produk gen visfatin/PBEF pada awalnya diidentifikasi sebagai sitokin yang diproduksi oleh limfosit yang berperan dalam pematangan limfosit dan penghambatan apoptosis neutrophil, sehingga dinamai *pre-B-cell colony enhancing factor* (PBEF). Kemudian ditunjukkan bahwa bentuk intraseluler dari visfatin, yang disebut *nicotinamide phosphoribosyltransferase* (Nampt), adalah enzim kunci dalam biosintesis *nicotinamide adenine dinucleotide* (NAD) [8]. Visfatin memiliki sifat insulin-mimetik dan imunoregulasi dan peningkatan konsentrasi dalam sirkulasi darah telah dilaporkan dalam keadaan resisten insulin, termasuk obesitas, diabetes melitus tipe II, dan diabetes melitus gestasional (DMG) [9][10]. Regulasi visfatin kemungkinan diperankan oleh glukosa dan insulin. Beberapa studi menunjukkan peningkatan kadar visfatin pada ibu hamil berhubungan dengan berat bayi lahir yang rendah [11]. Pada kehamilan, penanda jaringan adipose, seperti adipositokin (yaitu leptin, adiponektin, visfatin), berperan pada homeostasis glukosa pada kehamilan, yang secara “alami” akan mengalami resistensi insulin, hal akan mempengaruhi seksresi insulin dan pertumbuhan janin [12].

Laporan terkait visfatin pada ibu hamil masih sangat sedikit, dan menyebutkan visfatin berperan pada kejadian preeklamsia (PE), pertumbuhan janin yang terhambat, dan DMG. Kadar visfatin plasma ibu menurun secara signifikan pada wanita dengan PE. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kadar visfatin pada ibu hamil sebagai biomarker *stunting* di Kabupaten Bangli, Provinsi Bali.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif, dengan *design observasional*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Bangli dari Juni sampai Oktober 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang terdapat di wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Bangli. Diperoleh sampel sebanyak 30 orang hamil dengan usia kehamilan 12-40 minggu yang terdapat di Puskesmas Tembuku dan Puskesmas Bangli di Kabupaten Bangli.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent*, human visfatin

ELISA kit, dan ELISA reader. Peneliti melakukan pemeriksaan sampel dilakukan di laboratorium molekuler dan imunologi Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan nomor Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0633 /2021

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah teknik wawancara langsung untuk mendapatkan data tentang identitas responden serta kesediaan untuk menjadi responden. Responden yang telah menyetujui *informed consent* ditindaklanjuti dengan dilakukan pengambilan sampel darah oleh peneliti.

Sampel darah responden diambil dari *vena mediana cubiti*. Pengambilan sampel dilakukan oleh petugas laboratorium pada puskesmas. Sampel darah yang didapatkan, dilanjutkan sentrifugasi dan plasmanya disimpan. Plasma tersebut kemudian diperiksa kadar visfatinnya, dengan menggunakan metode ELISA. Kadar hasil pemeriksaan, akan dilakukan perhitungan untuk mengetahui kadar visfatin rerata, terendah, dan tertinggi dari sampel yang diperiksa.

Pemeriksaan kadar visfatin menggunakan metode Elisa. Ditambahkan 100 µl setiap standar dan sampel ke dalam sumur yang sesuai; Ditunggu dengan baik dan inkubasi selama 90 menit pada suhu kamar atau semalam pada suhu 4 °C; Dilepaskan penutup, buang solusi dan cuci plate 3x dengan Wash Buffer; Ditambahkan 100 µl antibodi dengan berlabel Biotin ke dalam setiap sumur dan inkubasi pelat pada suhu 37 °C selama 60 menit; Dilakukan pencucian plate 3x dengan Wash Buffer Working Solution; Ditambahkan 100 µl larutan treptavidin-HRP pada tiap well, dan diinkubasi pada 37 °C selama 45 menit; Dilakukan pencucian plate 5x dengan Wash Buffer Working Solution; Ditambahkan 100 µl Solusi Media TMB ke dalam tiap well, dan diinkubasi pada suhu 37 °C selama 30 menit, pada ruang yang gelap; Ditambahkan 100 µl dari Stop Solution ke dalam tiap well; dan Baca plate pada ELISA Reader 450nm. Untuk perhitungan, $(O.D.450 \text{ relatif}) = (O.D.450 \text{ masing-masing sumur}) - (O.D.450 \text{ dari Nol baik})$. Kurva standar dapat diplot sebagai O.D.450 relatif masing-masing solusi standar (Y) vs konsentrasi masing-masing larutan standar (X). Konsentrasi sampel dapat diinterpolasi dari kurva standar.

Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan Microsoft Excel untuk diketahui berapa nilai rata-rata kadar visfatin yang diperoleh.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Hasil kadar vistafin pada ibu hamil

No	Kode Sampel	Konsentrasi (ng/ml)
1	1	2,86
2	2	0,92
3	3	50,95
4	4	1,22
5	5	1,77
6	6	1,42
7	7	1,47
8	8	1,27
9	9	2,32
10	10	1,97
11	11	2,07
12	12	5,55
13	13	3,06
14	14	2,32
15	15	2,27
16	16	2,22
17	17	0,18
18	18	0,73
19	19	1,32
20	20	0,58
21	21	1,77
22	22	2,12
23	23	1,02
24	24	5,85
25	25	56,72
26	26	2,91
27	27	0,53
28	28	5,05
29	29	21,61
30	30	3,23

Kadar normal vistafin pada ibu hamil selama kehamilan, yaitu: 5.6-37.0 ng/ml [13]. Pada penelitian ini kadar vistafin pada ibu hamil dengan kadar terendah adalah 0.53 ng/ml dan kadar tertinggi adalah 56.72 ng/ml. Hasil kadar vistafin ibu hamil disajikan pada tabel 1.

Pada penelitian ini terdapat 83,2% (25 responden), yang memiliki kadar vistafin dibawah normal, 10% (3responden) yang memiliki kadar vistafin normal, dan 6,8% (2 responden) yang memiliki kadar vistfin diatas normal.

Kadar vistafin yang rendah pada ibu hamil, dapat disebabkan oleh perubahan konsentrasi insulin yang sebanding pada kondisi puasa. Hal tersebut menyebabkan supresi pelepasan vitafin yang diinduksi oleh glukosa [14]. Kondisi juga dapat disebabkan proses awal dari terjadinya GDM [15], sedangkan pada peningkatan kadar vistafin, merupakan respon peningkatan respon resistensi insulin pada kondisi GDM [16]. Kondisi GDM, dapat diikuti terjadinya infeksi intra-amoniatik, yang ditandai dengan tingginya kadar vistafin pada

cairan ketuban, yang dapat menyebabkan terjadinya kelahiran prematur [17].

Dari hasil yang didapatkan dan dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jacek dkk (2009) kadar visfatin yang diperoleh lebih rendah [16], hanya ada 3 sampel yang memiliki hasil lebih tinggi. Hasil serupa juga sama jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hu dkk (2008) dan Chan dkk (2006), yaitu kadar visfatin yang diperoleh lebih rendah dibandingkan dengan kadar visfatin pada wanita hamil normal. Hingga saat ini belum ada kriteria normal kadar visfatin pada ibu hamil dikarenakan penelitian kadar visfatin pada ibu hamil masih sedikit [10][18].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mazaki-Tovi dkk (2009) rerata kadar visfatin yang diperoleh berada di kisaran yang sama. Disebutkan bahwa pada wanita hamil yang sehat dengan berat badan normal, perubahan konsentrasi visfatin dengan bertambahnya usia kehamilan sesuai dengan tingkat kenaikan berat badan ibu [13].

Penurunan kadar visfatin diketahui menurunkan sensitivitas insulin karena visfatin memiliki efek meniru insulin. Perubahan kadar visfatin ini konsisten dengan keadaan eksaserbasi resistensi insulin pada preeklampsia [10].

Visfatin dipercaya berperan besar dalam regulasi keseimbangan glukosa. Kadarnya di dalam plasma darah sangat dipengaruhi oleh berbagai macam jenis penyakit seperti diabetes tipe 2, obesitas, *intrauterine growth restriction* (IUGR), dan DMG [19]. Visfatin ditemukan memiliki ekspresi di berbagai jaringan tubuh seperti jaringan adiposa, hati, otot, dan sel imun. Selain itu, penelitian lain melaporkan bahwa visfatin diekspresikan dalam sel miokard, terutama kardiomyosit dan fibroblast jantung. Visfatin juga ditemukan di sel saraf otak dengan regulasi ekspresi yang meningkat selama terjadi kerusakan otak atau iskemia [20].

Visfatin dapat bertindak sebagai intraseluler nicotinamide adenine phosphoribosyltransferase (iNAMPT) atau ekstraseluler NAMPT (eNAMPT) yang menjalankan fungsi yang berbeda. Bentuk intraseluler dari visfatin (iNAMPT) adalah enzim kunci dalam biosintesis nicotinamide adenine dinucleotide (NAD) [8][20]. iNAMPT dalam biosintesis NAD terlibat dalam jalur *salvage*. Pembentukan NAD melalui jalur *salvage* melibatkan transfer bagian fosforibosil dari 5-fosforibosil-1-pirofosfat ke NAM untuk menghasilkan nicotinamide mononucleotide (NMN). Reaksi ini dikatalisis oleh NAMPT yang berubah bentuk menjadi visfatin [20-21].

Konsentrasi visfatin pada wanita hamil dengan disertai peningkatan kadar glukosa darah lebih tinggi, dibandingkan dengan wanita hamil yang normal. Namun konsentrasi kadar visfatin meningkat secara signifikan pada pasien dengan hambatan pertumbuhan janin dibandingkan pada pasien dengan usia kehamilan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kadar visfatin dalam plasma ibu berhubungan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan (IUGR) [22-24].

Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki resiko terkena *stunting* [25-26]. Rahayu dkk (2015) dan Murti dkk (2020) menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab *stunting* adalah bayi dengan riwayat BBLR [26-27]. Menurut peneliti yang dilakukan oleh Meral dkk (2018) IUGR dan kelahiran prematur memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian *stunting* pada anak-anak di Indonesia [28].

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kadar visfatin meningkat pada wanita hamil dengan preeklampsia [9][22][29], tetapi dalam beberapa penelitian lain kadar tersebut menurun [10] atau tidak berbeda dari normal [30]. Hasil yang kontradiktif ini kemungkinan merupakan konsekuensi dari perbedaan populasi yang diperiksa, desain penelitian dan sifat preeklampsia yang heterogen. Secara khusus, ukuran sampel, asal etnis, usia kehamilan, perbedaan *body mass index* (BMI), dan berat lahir bayi berbeda di antara penelitian-penelitian tersebut [9].

Hu dkk (2008) melakukan penelitian terhadap 27 ibu hamil dengan pre-eklampsia dengan kontrol sebanyak 28 ibu hamil trimester ketiga (kehamilan normal) dan 28 wanita sehat yang tidak hamil. Hasil yang didapatkan adalah kadar visfatin pada ibu hamil dengan preeklampsia lebih rendah dibandingkan dengan kadar pada ibu hamil sehat dan wanita sehat yang tidak hamil [10]. Kadar visfatin juga dilaporkan menurun pada wanita dengan DMG [18].

Sebagai adipokin baru, penelitian mengenai visfatin pada kehamilan normal dan patologis masih sangat sedikit. Fasshaur dkk menemukan bahwa kadar visfatin secara signifikan meningkat pada wanita dengan perkembangan janin tidak sesuai dengan usia kehamilan dibandingkan dengan wanita yang memiliki bayi dengan berat lahir normal [31]. Penurunan kadar visfatin serum pada pre-eklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling parah. Karena visfatin memberikan efek mimetik insulin, penurunan kadar visfatin diketahui menurunkan sensitivitas insulin [10].

Sampai saat ini faktor penyebab *stunting* antara lain faktor genetik (tinggi badan ayah dan

ibu), status ekonomi, jarak kelahiran, riwayat BBLR, anemia pada ibu, hygiene dan sanitasi lingkungan, defisiensi zat gizi [5]. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai peran visfatin dalam plasma ibu hamil yang dapat menjadi biomarker kejadian *stunting* sejak dini di Indonesia untuk mengurangi angka kejadian *stunting*. Beberapa kelemahan pada penelitian ini, adalah tidak ada data IUGR pada janin, hal ini disebabkan karena belum terdapatnya fasilitas USG pada lokasi penelitian ini dilakukan. Penelitian ini juga tidak melakukan pengukuran kadar visfatin secara berkala dari proses kehamilan sampai dengan proses kelahiran.

Simpulan

Penelitian diperoleh kadar visfatin dalam plasma ibu hamil dengan kadar terendah adalah 0.53 ng/ml dan kadar tertinggi adalah 56.72 ng/ml. Perubahan konsentrasi visfatin dengan bertambahnya usia kehamilan sesuai dengan tingkat kenaikan berat badan ibu pada wanita hamil yang sehat dengan berat badan normal. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan lebih banyak sampel yang digunakan untuk menentukan konsentrasi visfatin yang ada pada ibu hamil dapat digunakan sebagai biomarker *stunting*.

Ucapan Terimakasih

Penelitian ini didukung dana dari Poltekkes Kemenkes Denpasar, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan - Kementerian Kesehatan R.I.

Konflik Kepentingan

Para penulis tidak memiliki konflik kepentingan. Semua penulis telah melihat dan menyetujui isi naskah. Penulis menyatakan bahwa naskah artikel adalah karya asli dan tidak sedang ditinjau di publikasi lain mana pun.

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, "Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia," *Kementeri. Kesehat. RI*, vol. 301, no. 5, pp. 1163–1178, 2018.
- [2] S. M. Kiik and M. S. Nuwa, "Maternal factors in *stunting* among vulnerable children," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 24, no. 2, pp. 82–89, 2021, doi: 10.7454/jki.v24i2.1306.
- [3] Kemenkes RI, "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018," *Kementrian Kesehat. RI*, vol.

53, no. 9, pp. 1689–1699, 2018.

- [4] Soetjningsih and G. Ranuh, *Tumbuh Kembang Anak*, Edisi 2. Jakarta: EGC, 2013.
- [5] A. Candra, *Epidemiologi Stunting*, 1st ed. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, 2020.
- [6] A. Fukuhara *et al.*, "Visfatin: A Protein Secreted by Visceral Fat That Mimics the Effects of Insulin," *Science (80-.)*, vol. 307, no. 426, 2005, doi: 10.1126/science.1097243.
- [7] I. Ihsan, E. A. Rini, and R. Yaswir, "Visfatin levels in non-obese, obese, and insulin resistant adolescents," *Pediatr. Indones.*, vol. 56, no. 5, pp. 291–296, 2016, doi: 10.14238/pi56.5.2016.291-6.
- [8] M. Nourbakhsh, M. Nourbakhsh, Z. Gholinejad, and M. Razzaghy-Azar, "Visfatin in obese children and adolescents and its association," *Scand. J. oof Clin. Lab. Investig.*, vol. 75, pp. 183–188, 2015, doi: 10.3109/00365513.2014.1003594.
- [9] A. F. A. Ferreira, J. C. Rezende, R. D. C. C. Oliveira, R. Akolekar, and K. H. Nicolaidis, "Maternal serum visfatin at 11–13 weeks' gestation in preeclampsia," *J. Hum. Hypertens.*, vol. 27, pp. 261–264, 2013, doi: 10.1038/jhh.2012.10.
- [10] W. Hu, Z. Wang, H. Wang, H. Huang, and M. Dong, "Serum visfatin levels in late pregnancy and pre-eclampsia," *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, vol. 87, no. 4, pp. 413–418, 2008, doi: 10.1080/00016340801976012.
- [11] Ashraf Saber Mashhad Taraqi. *et al.*, "Visfatin as a predictor for growth of fetus and infant", *Turk J Obstet Gynecol.*, vol. 20, no. 5, pp. 80–6, 2018, doi: 10.4274/tjod.48091.
- [12] Georgios Valsamakis. *et al.*, "First trimester maternal BMI is a positive predictor of cord blood c-peptide levels while maternal visfatin levels is a negative predictor of birth weight", *Hormones.*, vol.13, no.1 pp.87-94, 2014, doi:10.1007/BF03401324.
- [13] S. Mazaki-Tovi *et al.*, "Maternal visfatin concentration in normal pregnancy," *J. Perinat. Med.*, vol. 37, no. 3, pp. 206–217, 2009, doi: 10.1515/JPM.2009.054.
- [14] D G. Haider., Ammon Handisurya., Angela Storka., Elena Vojtassakova., Anton Luger., Giovanni Pacini., Andrea Tura., Michael Wolzt., and Alexandra Kautzky-Willer., "Visfatin Response To Glucose Is Reduced In Women With Gestational Diabetes Mellitus," *Diabetes Care.*, vol. 30, no. 7, pp. 1889-91, 2007, doi.org/10.2337/dc07-0013

- [15] M. Akturk., A.E. Altinova., I. Mert., U. Buyukkagnici., A. Sargin., M. Arslan., and N. Danisman., "Visfatin concentration is decreased in women with gestational diabetes mellitus in the third trimester," *J. Endocrinol. Invest.*, vol. 31, no. 1 pp: 610-3, 2008, doi. oi: 10.1007/BF03345611.
- [16] J. Szamatowicz *et al.*, "Serum visfatin concentration is elevated in pregnant women irrespectively of the presence of gestational diabetes," *Ginekol. Pol.*, vol. 80, no. 1, pp. 14–18, 2009.
- [17] Asmat Shaheen., Zahoor Ahmed., Ihsanullah Khan., Rubina Nazli., and Salim Khattak., "Maternal Serum Visfatin Level In Pre-Eclampsia And Late Pregnancy And Its Effects On Biochemical Parameters," *J. Med. Sci.*, vol. 25, no. 2, pp: 246-51, 2017.
- [18] T. F. Chan *et al.*, "Decreased Plasma Visfatin Concentrations in Women With Gestational Diabetes Mellitus," *J. Soc. Gynecol. Investig.*, vol. 13, no. 5, pp. 364–367, 2006, doi: 10.1016/j.jsjg.2006.04.007.
- [19] Y. D. C. Salan, "Biomarker Terkini Dalam Usaha Memprediksi Preeklampsia," *Berk. Kedokt.*, vol. 13, no. 1, p. 119, 2017, doi: 10.20527/jbk.v13i1.3448.
- [20] A. Dakroub *et al.*, "Visfatin : A Possible Role in Cardiovasculo-Metabolic Disorders," *Cells*, vol. 9, no. 11, pp. 1–19, 2020.
- [21] K. L. Bogan and C. Brenner, "Nicotinic acid, nicotinamide, and nicotinamide riboside: A molecular evaluation of NAD⁺ precursor vitamins in human nutrition," *Annu. Rev. Nutr.*, vol. 28, pp. 115–130, 2008, doi: 10.1146/annurev.nutr.28.061807.155443.
- [22] S. Mazaki-Tovi *et al.*, "Could alterations in maternal plasma visfatin concentration participate in the phenotypes definition of preeclampsia and SGA?," *J Matern Fetal Neonatal Med*, vol. 23, no. 8, pp. 857–868, 2010, doi: 10.3109/14767050903301017.Could.
- [23] A. S. M. Taraqi *et al.*, "Visfatin as a predictor for growth of fetus and infant," *Turkish J. Obstet. Gynecol.*, vol. 15, no. 2, pp. 80–86, 2018, doi: 10.4274/tjod.48091.
- [24] A. Malamitsi-Puchner, D. D. Briana, M. Boutsikou, E. Kouskouni, D. Hassiakos, and D. Gourgiotis, "Perinatal circulating visfatin levels in intrauterine growth restriction," *Pediatrics*, vol. 119, no. 6, 2007, doi: 10.1542/peds.2006-2589.
- [25] Y. Suwarni, M. S. Noor, and A. Rahayu, "Hubungan antara Paritas, LILA, Kadar Hb, dan Usia Ibu Hamil dengan Berat Lahir Bayi," *Kesmas J. Kesehat. Masy. Nas.*, vol. 8, no. 1, pp. 19–27, 2013.
- [26] A. Rahayu, Y. Fahrini, P. A. Octaviana, and R. Fauzie, "Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun," *J. Kesehat. Masy. Nas.*, vol. 10, no. 2, pp. 67–73, 2015.
- [27] F. C. Murti, S. Suryati, and E. Oktavianto, "Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul," *J. Ilm. Kesehat. Keperawatan*, vol. 16, no. 2, pp. 52–60, 2020, doi: 10.26753/jikk.v16i2.419.
- [28] T. Beal, A. Tumilowicz, A. Sutrisna, D. Izwardy, and L. M. Neufeld, "A review of child stunting determinants in Indonesia," *Matern. Child Nutr.*, vol. 14, no. 4, pp. 1–10, 2018, doi: 10.1111/mcn.12617.
- [29] M. Fasshauer *et al.*, "Serum levels of the adipokine visfatin are increased in pre-eclampsia," *Clin. Endocrinol. (Oxf.)*, vol. 69, no. 1, pp. 69–73, 2008, doi: 10.1111/j.1365-2265.2007.03147.x.
- [30] S. Mazaki-Tovi *et al.*, "Could alterations in maternal plasma visfatin concentration participate in the phenotype definition of preeclampsia and SGA?," *J Matern Fetal Neonatal Med*, vol. 23, no. 8, pp. 857–868, 2013, doi: 10.3109/14767050903301017.Could.
- [31] M. Fasshauer, M. Blüher, M. Stumvoll, P. Tönnessen, R. Faber, and H. Stepan, "Differential regulation of visfatin and adiponectin in pregnancies with normal and abnormal placental function," *Clin. Endocrinol. (Oxf.)*, vol. 66, no. 3, pp. 434–439, 2007, doi: 10.1111/j.1365-2265.2007.02751.x.



Volume 12 Nomor 1 (2022) 19-25

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.8275>



The Effect of Menopause Counseling by Counselor Midwives on Attitude and Reduction of Menopause Symptoms in Menopausal Mothers

Ervin Rufaindah^{1*}, Raden Tina Dewi Judistiani², Ahmad Rizal³, Tita Husnitawati Madjid⁴, Tuti Wahmurti³, Farid Husin⁴

¹Department of Midwifery, STIKES Widyagama Husada, Malang, Indonesia

²Departemen Epidemiologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

³Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

⁴Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Corresponding author: Ervin Rufaindah

Email: ervinrufaindah@yahoo.com

Received: February 3th, 2022; Revised: March 7th, 2022; Accepted: March 15th, 2022

ABSTRACT

Eighty percent (80%) of women complaint headache, sexual problem, tachycardia, hot flushes and insomnia, that are significantly decrease the quality of life. Objective of the research is to analyze how much the effect of menopause counseling from counselor midwife towards the attitude of menopause women and reduction of the symptoms. The study is quasi experiment with pre and post design. The samples were 40 respondents that were divided into two groups. In each group counseling was given twice at intervals of 2 weeks, long counseling per client requirements. The instruments employed were MAMES (Multi-dimensional Attitudes Menopause Scale) questionnaire and MRS (Menopause Rating Scale) questionnaire. Non parametric and RR value were performed for statistical test. The result of study indicated that the attitude, the mother menopause who did not receive counseling by a midwife counselor, the risk of having a negative attitude 7 times compared with mothers who received counseling by a midwife counselor (RR 7.0). While menopause mothers who did not receive counseling by a midwife counselor, 2.5 times the risk of having symptoms degree rise or stay when compared with mothers who received counseling by a midwife counselor (RR 2.5). Based on the study, it was concluded that there was effect of counseling from counselor midwife towards the improvement of attitude of menopause women and decrease of menopausal symptoms.

Keywords: menopause counseling; attitude of menopause women; menopausal symptoms

Pendahuluan

Peningkatan angka harapan hidup berdampak pada angka beban tanggungan umur produktif (15-64 tahun) terhadap umur non produktif (<15 tahun dan >65 tahun) dan makin banyak wanita hidup dalam periode menopause yang lebih panjang. Pada masa menopause terjadi perubahan yang drastis secara fisik, psikis dan sosial budaya. Delapan puluh persen wanita melaporkan keluhan yang tidak

menyenangkan ketika menjelang menopause, seperti sakit kepala, masalah seksual, takikardia, *hot flushes* dan insomnia, yang secara signifikan mengurangi kualitas hidup mereka. Gejala vasomotor dapat memengaruhi kualitas hidup perempuan dengan mengganggu kualitas tidur, mengganggu aktivitas kerja dan liburan, serta memperburuk kecemasan dan depresi [1-7].

Wanita dalam tahap menopause memerlukan informasi lebih lanjut tentang kebutuhan fisik dan

psikososial mereka. Pemberdayaan selama menopause dapat berkontribusi untuk meningkatkan persepsi tentang tahap ini dan pentingnya perawatan diri. Selama konseling, konselor harus membangun persepsi positif ibu menopause sehingga pemahaman ibu menopause meningkat, bisa menerima fase ini, meningkatkan adaptasi mereka dengan gejala menopause, dan akhirnya meningkatkan kualitas hidup [8–10].

Sebuah penelitian membuktikan, wanita yang berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan akan mempertahankan berat badan ideal mereka, mengurangi lemak dan meningkatkan asupan buah, sayuran, dan serat, yang secara signifikan dapat mengurangi *hot flushes*. Partisipasi wanita dalam program yang menggabungkan penyampaian informasi dan pengolahan pengalaman pada kognitif, emosional, dan sosial dapat meningkatkan sikap perempuan terhadap menopause dan meringankan derajat gejala yang dialami, sehingga meningkatkan kualitas hidup. Konseling dapat membantu ibu menopause dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka sehingga dapat memfasilitasi ibu menopause untuk hidup sehat, aktif dan produktif selama menopause [6], [7], [11].

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *kuasi eksperimen* dengan *pre and post design*. Sampel penelitian berjumlah 40 responden yang terbagi

menjadi dua kelompok, yakni 20 responden kelompok intervensi yaitu ibu menopause diberikan konseling oleh bidan konselor dan 20 responden kelompok kontrol yaitu ibu menopause diberikan konseling oleh bidan non konselor.

Ethical clearance nomor 0716080897 tanggal 01 September 2016 dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Penelitian diawali dengan pembuatan modul konseling menopause bersama pakar menopause dan pakar konseling sampai modul layak digunakan kemudian melakukan pelatihan konseling menopause kepada bidan dengan panduan modul yang telah disusun. Bidan yang lulus pelatihan (bidan konselor) memberikan konseling kepada kelompok intervensi dan bidan yang tidak mengikuti pelatihan (bidan non konselor) memberikan konseling kepada kelompok kontrol. Pada masing-masing kelompok, konseling diberikan dua kali dengan interval waktu 2 minggu, lama konseling sesuai kebutuhan klien. Pengukuran *posttest* sikap ibu menopause dan gejala ibu menopause dilakukan 4 minggu setelah *pretest*. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner MAMES (*Multi-dimensional Attitudes Menopause Scale*) untuk mengukur sikap ibu menopause dan kuesioner MRS (*Menopause Rating Scale*) untuk mengukur gejala ibu menopause. Pengujian statistik menggunakan analisis non parametrik dan nilai RR.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Perubahan skor sikap ibu menopause sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok.

Skor sikap (skala 100)	Kelompok		Nilai p*
	Intervensi (n=20)	Kontrol (n=20)	
1. Sikap sebelum intervensi			0,738
Median	49,0	48,5	
Rentang	41,4-81,8	42,4-88,9	
2. Sikap setelah intervensi			0,002
Median	72,7	49,0	
Rentang	49,5-96,0	46,5-93,0	
Perbandingan sebelum dan setelah intervensi**	p < 0,001	p = 0,001	
% kenaikan skor sikap (median)	32,0	3,87	< 0,001

Keterangan : *Uji Mann-Whitney; **Uji Wilcoxon

Tabel 2.**Perubahan skor gejala ibu menopause sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok.**

Skor gejala (skala 100)	Kelompok		Nilai p*
	Intervensi (n=20)	Kontrol (n=20)	
1. Gejala sebelum intervensi			0,430
Rerata (SD)	22,6 (8,2)	24,6 (8,05)	
Rentang	6,82-38,64	6,82-38,64	
2. Gejala setelah intervensi			<0,001
Rerata (SD)	12,0 (6,46)	24,0 (8,55)	
Rentang	2,27-22,73	4,55-38,64	
Perbandingan sebelum dan setelah intervensi**	p < 0,001	p = 0,055	
% penurunan skor gejala (mean)	49,5	4,22	< 0,001

Keterangan : * Uji t-tidak berpasangan; **Uji T-test

Tabel 3.**Perubahan skor dari keempat domain gejala ibu menopause sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok.**

Skor gejala (skala 100)	Kelompok		Nilai p*
	Intervensi (n=20)	Kontrol (n=20)	
1. Sebelum intervensi			
a. Gejala Vasomotor			0,301
Median	37,50	0	
Rentang	(0-50)	(0-50)	
b. Gejala Psikologis			0,253
Median	12,50	12,5	
Rentang	(0-37,50)	(0-50)	
c. Gejala Fisik			0,883
Median	33,33	29,16	
Rentang	(0-50)	(8,33-58,33)	
d. Gejala Urogenital			0,758
Median	25,00	29,16	
Rentang	(0-66,67)	(0-58,33)	
2. Setelah intervensi			
a. Gejala Vasomotor			0,968
Median	25,00	0	
Rentang	(0-50)	(0-50)	
b. Gejala Psikologis			0,002
Median	6,25	12,5	
Rentang	(0-25)	(0-50)	
c. Gejala Fisik			0,004
Median	12,5	29,16	
Rentang	(0-41,67)	(0-58,33)	
d. Gejala Urogenital			0,002
Median	8,33	29,16	
Rentang	(0-41,67)	(0-58,33)	

Keterangan : *Uji Mann-Whitney

Tabel 4.**Pengaruh pemberian konseling menopause terhadap perbaikan sikap ibu menopause**

Kelompok	Sikap setelah intervensi		Total	P*	RR(IK)
	Sikap negatif (< median)	Sikap positif (≥ median)			
Kontrol	14 (70%)	6 (30%)	20(100%)	< 0,001	7,0(1,82-26,89)
Intervensi	2 (10%)	18 (90%)	20(100%)		

Keterangan : *Uji Chi Kuadrat, (IK 95%)

Tabel 5.**Pengaruh pemberian konseling menopause terhadap penurunan gejala ibu menopause**

Kelompok	Gejala setelah intervensi		Total	P*	RR(IK)
	Naik/Tetap	Turun			
Kontrol	15 (75%)	5 (25%)	20 (100%)	0,004	2,5 (1,22-5,11)
Intervensi	6 (30%)	14 (70%)	20 (100%)		

Keterangan : *Uji Chi Kuadrat, (IK 95%)

Sebanyak 40 ibu menopause ikut serta menjadi responden dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan skor sikap sebelum intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi ($p=0,738$). Setelah diberikan intervensi terdapat perbedaan nilai median pada kelompok intervensi yaitu 72,7 sedangkan nilai median kelompok kontrol 49,0 dengan nilai $p = 0,002$. Selanjutnya dari perhitungan prosentase, pada kelompok intervensi terjadi kenaikan sikap 32%, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi kenaikan sikap 3,87%, prosentase kenaikan tersebut secara statistik sangat bermakna dengan nilai $p<0,001$. Sedangkan untuk skor gejala sebelum intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi ($p=0,430$). Setelah diberikan intervensi terdapat perbedaan nilai rerata pada kelompok intervensi yaitu 12,0 sedangkan nilai rerata kelompok kontrol 24,0 dengan nilai $p<0,001$. Selanjutnya dari perhitungan prosentase, pada kelompok intervensi terjadi penurunan gejala 49,5%, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan gejala 4,22%, prosentase penurunan tersebut secara statistik sangat bermakna dengan nilai $p<0,001$.

Karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak berbeda bermakna (homogen) sehingga layak untuk diperbandingkan. Karakteristik 6 bidan konselor menurut umur adalah 30-48 tahun, tingkat pendidikan semua bidan konselor adalah D-III Kebidanan, dengan lama kerja 6-24 tahun. Sedangkan karakteristik 6 bidan non konselor

menurut umur adalah 28-55 tahun, tingkat pendidikan semua bidan non konselor adalah D-III Kebidanan, dengan lama kerja 7-25 tahun.

Hasil penelitian seperti ditunjukkan pada tabel 1 skor sikap sebelum intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi ($p=0,738$). Setelah diberikan intervensi terdapat perbedaan nilai median pada kelompok intervensi yaitu 72,7 sedangkan nilai median kelompok kontrol 49,0 dengan nilai $p=0,002$. Selanjutnya dari perhitungan prosentase, pada kelompok intervensi terjadi kenaikan sikap 32%, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi kenaikan sikap 3,87%, prosentase kenaikan tersebut secara statistik sangat bermakna dengan nilai $p<0,001$.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang berjudul *Health Education Effect on Knowledge and Attitude of Peri-Menopausal and Menopausal Women* menunjukkan prosentase sikap sebelum pemberian informasi kesehatan adalah 4,2% dan meningkat menjadi 59% setelah program pemberian informasi kesehatan. Hasil ini dapat dijelaskan bahwa ketika perempuan memiliki pengetahuan yang baik tentang menopause dan ketika mereka mempunyai masalah kesehatan, artinya ada kebutuhan yang kuat dan adanya kesadaran bagi ibu menopause untuk meningkatkan pengetahuannya maka ibu menopause akan mencari tahu bagaimana menghadapinya sehingga mereka akan memiliki sikap yang lebih positif terhadap menopausenya. Mereka merasa lebih percaya diri, kuat dan lebih berharga [5], [6], [12].

Sikap wanita menopause terhadap dirinya adalah respon wanita menopause yang terdiri dari aspek kognitif (pemikiran), afektif (perasaan) dan perilaku terhadap masa menopausenya. Sikap seseorang pada dasarnya bukan merupakan suatu pembawaan, melainkan hasil interaksi antara individu dengan lingkungannya sehingga sikap bersifat dinamis. Salah satu penjelasan untuk perbaikan sikap ibu menopause terhadap menopause didasarkan pada model integratif, atau model pengolahan dari proses persuasi. Model ini menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara kognitif dan emosional karena adanya timbal balik pengaruh antara emosi dan kognisi pada proses belajar, pengambilan keputusan, dan perubahan sikap. Ibu menopause dengan sikap positif akan mengikuti saran dari tenaga kesehatan sedangkan ibu dengan sikap negatif tidak bisa berkomitmen untuk mengikuti saran dari tenaga Kesehatan [5], [6], [13].

Sikap positif seseorang dapat ditingkatkan melalui suatu intervensi yang tepat. Partisipasi ibu menopause dalam proses konseling menopause akan memengaruhi perbaikan sikap ibu menopause. Sebuah teori menekankan kekuatan hubungan sosial dapat memodifikasi sikap melalui pengolahan pada tingkat emosional. Pada saat konseling menopause penyampaian informasi dan pengolahan pengalaman pada kognitif, emosional dan sosial dapat meningkatkan sikap ibu menopause terhadap menopausenya. Konseling dapat membantu ibu menopause dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka sehingga dapat memfasilitasi ibu untuk hidup sehat selama menopause [6], [11].

Pada kelompok intervensi, konseling diberikan oleh bidan konselor dengan menggunakan modul konseling menopause yang telah disusun oleh pakar menopause dan pakar konseling sehingga modul lebih terstruktur dan materi yang disampaikan saat konseling terfokus pada permasalahan ibu menopause. Selama konseling, bidan konselor yang telah diberikan pelatihan dengan metode yang tepat akan dapat memberikan konseling lebih baik dibandingkan dengan bidan yang tidak diberikan pelatihan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang berjudul *Counseling Women In Midlife: An Integrative Approach To Menopause* bahwa konselor harus mempunyai pengetahuan yang baik sesuai dengan materi yang akan disampaikan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Konselor harus dapat membantu klien memahami materi sesuai bahasa ibu menopause, membantu ibu menopause dalam merencanakan dan melaksanakan hasil konseling, membangun persepsi positif ibu menopause sehingga dapat

meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu menopause [9], [14].

Hasil penelitian seperti ditunjukkan pada tabel 2 skor gejala sebelum intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi ($p=0,430$). Setelah diberikan intervensi terdapat perbedaan nilai rerata pada kelompok intervensi yaitu 12,0 sedangkan nilai rerata kelompok kontrol 24,0 dengan nilai $p<0,001$. Selanjutnya dari perhitungan prosentase, pada kelompok intervensi terjadi penurunan gejala 49,5%, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan gejala 4,22%, prosentase penurunan tersebut secara statistik sangat bermakna dengan nilai $p<0,001$.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang berjudul *Effect of Education through Support Group on Early Symptoms of Menopause* menunjukkan nilai $p <0,001$ sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan penurunan gejala antara kelompok intervensi dan kontrol. Nilai rata-rata gejala vasomotor, psikologis, fisik dan urogenital pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol setelah 4 minggu intervensi. Pada kelompok intervensi diberikan informasi tentang menopause, dapat berdiskusi, dan belajar tentang keterampilan manajemen stres dengan pola hidup sehat (aktivitas, gizi, dan berhenti merokok) sehingga dapat menurunkan derajat gejala ibu menopause [15].

Pada kelompok kontrol, nilai rata-rata skor gejala setelah diberikan konseling oleh bidan non konselor juga mengalami penurunan sedikit, hal ini dikarenakan semua bidan non konselor pada kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan DIII Kebidanan dengan lama kerja antara 7 tahun sampai 25 tahun. Berdasarkan jurnal *Factors Affecting the Midwifery-Led Service* bahwa pendidikan kebidanan yang standar sudah dapat membuktikan seorang bidan kompeten dalam pelayanan kebidanan sehingga bidan mampu memberikan konseling sesuai ilmu yang didapatkan di jenjang pendidikan. Lama kerja memperkaya pengalaman dengan kegiatan yang dilakukan berulang sehingga bidan non konselor juga mampu memberikan konseling akan tetapi belum efektif. Oleh sebab itu diperlukan pelatihan untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan sehingga lebih kompeten dalam memberikan konseling menopause yang terfokus untuk meningkatkan kualitas praktik klinis sehari-hari [16].

Tabel 3 menunjukkan perubahan skor dari keempat domain gejala (gejala vasomotor, gejala psikologis, gejala fisik dan gejala urogenital) sebelum dan sesudah antara kedua kelompok. Skor

gejala awal antara kelompok perlakuan dan kontrol tidak menunjukkan perbedaan bermakna dengan nilai $p > 0,05$. Terdapat perbedaan bermakna skor gejala post antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan nilai $p < 0,05$, kecuali gejala vasomotor dengan nilai $p = 0,968$. Hasil ini sesuai dengan penelitian Rostami et al dan Arian S dalam jurnal *Effect of Education through Support Group on Early Symptoms of Menopause* menunjukkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penurunan gejala psikososial, fisik dan urogenital, sedangkan metode ini tidak memiliki pengaruh yang signifikan pada gejala vasomotor. Hal ini disebabkan karena panduan untuk mengurangi gejala vasomotor seperti teknik relaksasi dan latihan tidak diikuti oleh ibu menopause. Pada sebagian besar masyarakat masalah perempuan di usia reproduksi lebih penting daripada masalah wanita menopause sehingga ibu menopause kurang memperhatikan dirinya [15]. Mekanisme terjadinya semburan panas karena thermoregulator tubuh di hipotalamus yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh, metabolisme, dan suhu kulit sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat terutama pada wajah, leher, dada dan punggung, jika terjadi pada malam hari disebut keringat malam. Secara fisiologis disebabkan oleh penurunan kadar estrogen sehingga pemberian konseling tidak bisa menurunkan derajat gejala vasomotor secara signifikan.

Tabel 4 menyajikan hasil perhitungan pengaruh pemberian konseling menopause terhadap sikap ibu menopause. Tampak hasil perhitungan pengaruhnya secara statistik bermakna ($p < 0,05$). Hasil perhitungan didapatkan $RR = 7,0$; artinya ibu menopause yang tidak mendapat konseling oleh bidan konselor, risiko untuk memiliki sikap negatif adalah 7 kali bila dibandingkan dengan ibu yang mendapat konseling oleh bidan konselor.

Tabel 5 menyajikan hasil perhitungan pengaruh pemberian konseling menopause terhadap penurunan gejala ibu menopause. Tampak hasil perhitungan pengaruhnya secara statistik bermakna ($p < 0,05$). Hasil perhitungan didapatkan $RR = 2,5$; artinya ibu menopause yang tidak mendapat konseling oleh bidan konselor, berisiko 2,5 kali mempunyai derajat gejala naik atau tetap bila dibandingkan dengan ibu yang mendapat konseling oleh bidan konselor.

Simpulan

Konseling menopause oleh bidan konselor berpengaruh terhadap perbaikan sikap ibu menopause dan penurunan derajat gejala ibu

menopause. Ibu menopause yang tidak mendapat konseling oleh bidan konselor, risiko untuk memiliki sikap negatif adalah 7 kali bila dibandingkan dengan ibu yang mendapat konseling oleh bidan konselor. Ibu menopause yang tidak mendapat konseling oleh bidan konselor, berisiko 2,5 kali mempunyai derajat gejala naik atau tetap bila dibandingkan dengan ibu yang mendapat konseling oleh bidan konselor. Penelitian selanjutnya memerlukan alat ukur yang dapat mengukur secara objektif dan memerlukan evaluasi bahwa ibu menopause hanya melaksanakan hasil konseling dengan bidan. Program pendidikan kesehatan tentang menopause dapat difokuskan dalam sistem perawatan kesehatan karena populasi ibu menopause semakin besar. Perlunya kerjasama dan dukungan antar instansi (Dinas kesehatan dan Puskesmas) untuk melaksanakan pelatihan konseling menopause sehingga bidan mampu memberikan asuhan pada ibu menopause yang terfokus dan dilaksanakan di semua tempat pelayanan kesehatan primer.

Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 229/Menkes/SK/II/2010 Tentang Pedoman Asuhan Kebidanan Masa Perimenopause*. Indonesia, 2010.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, "Situasi dan Analisis Lanjut Usia," Jakarta, 2014. [Online]. Available: <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf>.
- [3] Badan Pusat Statistik, "Angka Harapan Hidup Penduduk Beberapa Negara (tahun), 1995-2015," *Indeks Pembangunan Manusia*, 2014. <https://www.bps.go.id/statictable/2014/09/22/1517/angka-harapan-hidup-penduduk-beberapa-negara-tahun-1995-2015.html> (accessed Jan. 28, 2022).
- [4] K. Ahmed, P. Jahan, I. Nadia, F. Ahmed, and Abdullah-Al-Emran, "Assessment of Menopausal Symptoms among Early and Late Menopausal Midlife Bangladeshi Women and Their Impact on the Quality of Life," *J. Menopausal Med.*, vol. 22, no. 1, p. 39, 2016, doi: 10.6118/jmm.2016.22.1.39.
- [5] G. R. Elkins, W. I. Fisher, A. K. Johnson, J. S. Carpenter, and T. Z. Keith, "Clinical hypnosis in the treatment of postmenopausal hot flashes: A randomized controlled trial," *Menopause*, vol. 20, no. 3, pp. 291–298, 2013, doi:

- 10.1097/GME.0b013e31826ce3ed.
- [6] M. Rotem, T. Kushnir, R. Levine, and M. Ehrenfeld, "A Psycho-Educational Program for Improving Women's Attitudes and Coping With Menopause Symptoms," *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, vol. 34, no. 2, pp. 233–240, Mar. 2005, doi: 10.1177/0884217504274417.
- [7] C. H. Kroenke *et al.*, "Effects of a dietary intervention and weight change on vasomotor symptoms in the Women's Health Initiative," *Menopause*, vol. 19, no. 9, pp. 980–988, Sep. 2012, doi: 10.1097/gme.0b013e31824f606e.
- [8] M. Yazdkhasti, M. Simbar, and F. Abdi, "Empowerment and coping strategies in menopause women: A review," *Iran. Red Crescent Med. J.*, vol. 17, no. 3, pp. 1–5, 2015, doi: 10.5812/ircmj.18944.
- [9] N. Osarenren, M. B. Ubangha, I. P. Nwadinigwe, and T. Ogunleye, "Attitudes of Women to Menopause: Implications for Counselling," *Edo J. Couns.*, vol. 2, no. 2, pp. 155–164, Oct. 2010, doi: 10.4314/ejc.v2i2.60853.
- [10] S. B. Huffman, J. E. Myers, L. R. Tingle, and L. A. Bond, "Menopause symptoms and attitudes of african american women: Closing the knowledge gap and expanding opportunities for counseling," *J. Couns. Dev.*, vol. 83, no. 1, pp. 48–56, 2005, doi: 10.1002/j.1556-6678.2005.tb00579.x.
- [11] F. Anjum, S. Ghayas, N. Jahan, and H. Yasin, "Awareness and Perception of Menopause in Pakistani Women," *World J. Pharm. Pharm. Sci.*, no. October 2016, 2013.
- [12] S. A. Elnaggar, A. H. Mohammed, and S. A. El-R-Ibraheem, "Health Education Effect on Knowledge and Attitude of Peri-Menopausal and Menopausal Women toward Menopause at El-Arabin District in Suez Governorate," *Life Sci. J. 2013;10(4)*, vol. 10, no. 4, pp. 2838–2846, 2013, [Online]. Available: <http://www.lifesciencesite.com>.
- [13] E. K. . Nwagu, B. C. Madu, and E. N. Ede, "Development of an Instrument for Measuring Women ' s Multi-Dimensional Attitudes towards Menopause," *J. Biol. Agric. Healthc.*, vol. 2, no. 6, pp. 48–59, 2012.
- [14] S. B. Huffman and J. E. Myers, "Counseling Women in Midlife: An Integrative Approach to Menopause," *J. Couns. Dev.*, vol. 77, no. 3, pp. 258–266, Jul. 1999, doi: 10.1002/j.1556-6676.1999.tb02449.x.
- [15] F. Sehhatie Shafaie, M. Mirghafourvand, and M. Jafari, "Effect of Education through Support-Group on Early Symptoms of Menopause: a Randomized Controlled Trial.," *J. Caring Sci.*, vol. 3, no. 4, pp. 247–256, 2014, doi: 10.5681/jcs.2014.027.
- [16] S. Shahnaz, R. Jan, A. Lakhani, R. Sikandar, and H. Multan, "Factors Affecting the Midwifery-Led Service Provider Model in Pakistan," *J. Asian Midwives*, vol. 1, no. 2, pp. 33–45, 2015.



Volume 12 Nomor 1 (2022) 26-37

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.7726>



Advocacy of Midwives Referring Patients for Sectio Caesarea in Second-Level Health Care Provider Social Security Management Agency in Bantul

Yuni Fitriana^{1*}, Andina Vita Sutanto², Ari Andriyani²

¹Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo

²Prodi S1 Kebidanan dan Program profesi Bidan Sekolah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo
Jl. Parangtritis KM 6, Sewon, Bantul

Corresponding author: Yuni Fitriana

Email: yunifitriana2906@gmail.com

Received: September 29th, 2021; Revised: October 18th, 2021; Accepted: April 1st, 2022

ABSTRACT

Some women consider vaginal delivery to be a difficult and dangerous delivery process so that Sectio Caesarea (SC) tends to be chosen even though the SC method has a risk of infection. In the past, SC was still a scary thing, but with midwifery technology the paradigm is starting to shift. Now SC delivery is often an alternative choice of delivery even without medical indication. Midwives cannot refer without medical indication if using BPJS Kesehatan. This qualitative descriptive study with an empirical judicial approach, namely analyzing the trend of increasing SC action in private hospitals, types of medical indications and non-medical indications for SC action, advocacy of midwives in referral of SC patients, and collaboration between midwives and Second-Level Health Care Provider Social Security Management Agency. The results of the SC action study were based on medical indications according to 19 screening for mothers who gave birth to be referred. Children are expensive, cannot stand the pain and can't wait to go through the labor process as a reason for non-medical indications for SC action, Midwives advocate for normal delivery if there is a medical indication that a referral will be made, Midwifery collaboration is carried out according to Social Security Management Agency provisions and there is no fee, except for general patients but it was the doctor who provided not the referral hospital. Midwife advocacy is needed to be able to suppress SC action without medical indication and the Government can improve Social Security Management Agency services to be more integrated.

Keywords: midwives; sectio caesarea; social security management agency

Pendahuluan

Sebagian perempuan menganggap persalinan pervaginam merupakan proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi ibu dan bayinya sehingga tindakan SC cenderung dipilih daripada persalinan normal meskipun metode SC menggunakan pembedahan perut justru memiliki resiko infeksi [1]. Dahulu SC masih menjadi hal yang menakutkan namun berkembangnya teknologi bidang ilmu kebidanan maka paradigma tersebut

mulai bergeser. Kini persalinan SC kerap menjadi alternative pilihan persalinan[2].

Menurut WHO, standar rata-rata sectio caesarea disebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% [2]. Permintaan sectio caesarea di

sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya. Insidensi dan mortalitas sectio caesarea di seluruh dunia meningkat selama 5 tahun ini [3]. Angka kejadian sectio caesarea di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2018 adalah sekitar 28.9% dari seluruh persalinan [4].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2019 di Dinas Kesehatan (DinKes) Daerah Istimewa Yogyakarta, Untuk presentase persalinan dengan bedah sesar seluruh Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 15,7%. Kabupaten Bantul cukup tinggi nomer kedua 11,1%, dibandingkan Kota Yogyakarta 28,6% (Dinkes Yogyakarta, 2019). Angka kematian ibu di Bantul pada tahun 2019 sebesar 96,83/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus Kabupaten Bantul memiliki 154 Bidan Praktek Swasta yang berpotensi untuk merujuk pasien untuk dilakukan tindakan sectio caesaria di rumah sakit atau Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat kedua Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (PPK II BPJS) [6].

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memilih persalinan sectio caesarea tanpa indikasi medis yaitu kesepakatan suami istri (86,4%), pengetahuan (81,8%), faktor sosial (72,7%), kecemasan persalinan normal (59,1%), kepercayaan (54,5%), faktor ekonomi (36,4%), dan pekerjaan (18,2%) [2]. Hasil penelitian menunjukkan trend persalinan sectio caesarea sangat tinggi mencapai 70%. Persalinan sectio caesarea hampir seluruhnya disebabkan indikasi medis. Trend persalinan melalui tindakan sectio caesarea yang sangat tinggi tidak serta merta menunjukkan bahwa terdapat hal yang bertentangan dengan etika pelayanan kesehatan. Banyak faktor di luar indikasi medis, baik dari sisi ibu maupun bayi, yang menyebabkan sectio caesarea dipilih, antara lain faktor psikis ibu, peralatan medis yang tidak siap digunakan untuk persalinan normal, hak pasien dalam memilih tindakan medis yang ingin dilakukan, regulasi yang lemah dalam mengendalikan rumah sakit yang menawarkan paket sectio caesarea, serta regulasi yang dipandang merusak sistem jasa medis yang telah berjalan baik sehingga mendorong moral hazard dari para dokter untuk membiarkan adanya permintaan persalinan melalui sectio caesarea tanpa indikasi medis yang adekuat [7].

Adanya kerjasama paket hemat sectio caesaria di rumah sakit dimulai dari keinginan pihak rumah sakit untuk membantu masyarakat tidak mampu bila harus melahirkan dengan cara operasi sesar, yaitu dari kerjasama para bidan dengan Dokter Spesialis Obstetri dan Gynecologi (SpOG)

dimana bidan setempat yang mempunyai tempat praktek sendiri bila tidak sanggup menangani kasus kebidanan agar mengirimkan pasien ke rumah sakit untuk dilakukan operasi sesar, maka bidan mendapatkan fee yang cukup besar, sehingga seiring dengan semakin tingginya persaingan untuk mendapatkan pasien antar institusi pelayanan kesehatan, maka setiap rumah sakit memiliki ketentuan – ketentuan khusus dengan harga yang bersaing termasuk memberikan fee bidan yang cukup tinggi. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa indikasi Sectio caesaria di rumah sakit masih ada yang berasal dari bidan, dan ada kecenderungan bahwa antara dokter dan bidan sudah melakukan kerjasama agar pasien mengikuti paket hemat section caesaria tanpa indikasi [3].

Bidan dikatakan profesional bila menerapkan etika dalam menjalankan praktek kebidanan dengan memahami peran sebagai bidan, akan meningkatkan tanggung jawab profesional kepada pasien atau klien. Bidan berada pada posisi yang baik, yaitu memfasilitasi pilihan klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk diterapkan dalam strategi praktek kebidanan [8]. Bidan sebagai tenaga kesehatan, berhak menjalani praktek kebidanan secara mandiri, namun tidak semua Praktik Mandiri Bidan telah menjadi Pemberi Pelayanan Kesehatan Jenjang I Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (PPK I BPJS), sedangkan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merujuk pasien dilakukan secara berjenjang, Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 71 tahun 2013, tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional, mengatakan bahwa sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal dan horizontal, Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan Sistem Rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan [9]. Hasil studi pendahuluan di Rumah sakit swasta sebagai PPK II BPJS bahwa Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis unggulan lainnya. Oleh karena itu RS ini sebagai tempat rujukan bagi PMB merujuk pasien bersalin yang akan dilakukan Tindakan operasi SC dengan BPJS. Berdasarkan data kasus Tindakan SC pada tahun 2019 terdapat 379 kasus Tindakan SC dengan indikasi medis

sebagai berikut: *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), Riwayat SC, Fetal distress, Letak sungsang, letak lintang, letak oblique, letak muka, persalinan gemelli, Ketuban Pecah Dini (KPD), kehamilan dengan mioma uteri dan kista, gagal induksi persalinan, lilitan tali pusat, makrosomia, oligohidraamnion, plasenta previa totalis, *Haemorrhagic Antepartum* (HAP), *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), Kala II lama, Kala I memanjang, dan preeklampsia Berat (PEB). Rumah sakit ini telah menerima pasien rujukan Bidan sebagai PPK I BPJS sesuai dengan prosedur. Hal inilah yang perlu dilakukan analisis bagaimana advokasi Bidan merujuk pasien BPJS untuk Tindakan SC ke Rumah Sakit PPK II BPJS.

Tujuan penelitian menganalisa a. Jenis indikasi medis pada tindakan SC, b. Advokasi bidan dalam merujuk pasien yang akan dilakukan SC dan c. Menemukan indikasi selain indikasi medis dilakukan SC

Metode Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada 4 Praktik Mandiri Bidan (PMB) di wilayah Bantul. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-April Tahun 2020. Ethical clearance dilakukan pada tahun 2019 melalui komite etik STIKes Akbidyo. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisis deskriptif dan analitik [10]. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris. Sampel penelitian ini diambil menggunakan teknik pengambilan subyek secara homogen berdasarkan konstruk operasional (*operational construct sampling*) [10]. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu Bidan Praktik sebagai PPK I yang melakukan rujukan di RS Swasta untuk Tindakan SC, Rumah sakit sebagai PPK II BPJS yang menerima rujukan dari Bidan PPK II BPJS. Sampel dalam penelitian ini yaitu 3 Bidan yang memiliki PMB di Bantul. Informan kunci yaitu Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi RS Swasta 1 orang dan Bidan Koordinator Rumah Sakit.

Alat atau instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah pedoman wawancara, alat perekam suara dan alat tulis. Pedoman wawancara penelitian ini berisi butir-butir yang akan ditanyakan sesuai topik penelitian kepada subyek penelitian. Pengujian keabsahan data pada metode penelitian kualitatif meliputi uji *credibility (validitas internal)* berupa triangulasi nara sumber dan *transferability (validitas eksternal)* [10].

Metode pengumpulan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dengan ketentuan Langkah-langkah berikut ini melakukan proses perijinan penelitian kepada BAPEDA DIY dengan tembusan kepada KESBANGPOL, Dinas Kesehatan Bantul, RS. Swasta yang dituju, Bidan Praktik Mandiri, Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi, Bidan Koordinator RS Swasta, memilih responden sesuai dengan criteria inklusi yang telah ditentukan, melakukan kunjungan langsung di PMB responden, menemui informan dan dengan meminta ijin (*informed consent*) untuk mewawancarai informan agar bisa dijadikan objek penelitian. Peneliti juga menjelaskan manfaat penelitian. setelah bertatap muka dengan informan, peneliti melakukan wawancara pada informan. Wawancara dimulai dengan membangun hubungan saling percaya dengan partisipan. Selanjutnya dilakukan wawancara secara mendalam (*In depth Interview*). Pengumpulan data sekunder diperoleh dari studi dokumen atau bahan pustaka. Studi dokumen ini terdiri dari Bahan-bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yaitu : Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28H ayat (1), ayat (3) dan Pasal 34 ayat (3); [11]. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) [12], Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) [13], Undang-Undang Nomor 36 tahun 2013 tentang Tenaga Kesehatan [14]; Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit [15]; Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan [16]; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional [9]; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan [17]; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan [18]. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa kualitatif dengan menganalisa isi atau konten diskusi.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan di Praktik Bidan Mandiri sebagai PPK I BPJS Kabupaten Bantul dan RSU (Rumah Sakit Umum) sebagai PPK 2 BPJS Kabupaten Bantul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kasus terbanyak operasi secsio cesarea rujukan PPK 1 BPJS Bantul, rujukan SC tanpa indikasi medis, advokasi bidan merujuk untuk

Tindakan SC, dan adanya kerjasama PMB dengan rumahsakit terkait paket SC. Selain itu untuk membuktikan bahwa sudah tidak ada lagi praktik pelanggaran kode etik dimana rujukan SC tanpa indikasi tetap dilakukan demi keuntungan oknum PMB.

1. Karakteristik Responden

Pada bagian ini membahas tentang karakteristik responden yang meliputi waktu berdirinya PMB dan status bekerjasama BPJS PPK 1 BPJS sebagai berikut:

- Responden I mendirikan PMB sejak tahun 2002 hingga sekarang dan telah bekerjasama dengan BPJS sejak 2015. Bidan juga bekerja di Puskesmas Pajangan Bantul.
- Responden II mendirikan PMB sejak 2010 hingga sekarang dan telah bekerjasama dengan BPJS sejak 2016. Bidan juga bekerja di Puskesmas Pleret Bantul
- Responden III Mendirikan PMB sejak 1998 hingga sekarang dan telah bekerjasama dengan BPJS sejak tahun 2015. Bidan murni bekerja di PMB.
- Responden IV merupakan Bidan yang bekerja di RSU sejak 2016 yang menerima rujukan PPK 1 Bantul sejak tahun 2014
- Informan merupakan Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi RSU sekaligus pemilik RSU sebagai PPK 2 BPJS Wilayah Bantul

2. Jenis indikasi medis Tindakan SC

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa subjek menyebutkan bahwa indikasi medis yang menjadi dasar dilakukan operasi SC meliputi 19 penapisan awal Bidan harus merujuk yang terdiri dari Kala II lama, partus macet, Ketuban Pecah Dini (KPD), Persalinan gemelli, inersia uteri, serotinus, bekas SC, persalinan sungsang, Kala 1 fase aktif lama, Preeklampsia Berat (PEB), fetal distress, perdarahan, dan anak mahal. Adapun jenis indikasi medis tersebut dapat dilakukan SC secara elektif ataupun cito (Tindakan segera)

R1: *Kita menggunakan 19 penapisan awal, kalau pasien dalam kala I kita rujuk.*

R2: *Sesuai dengan penapisan awal untuk tahun 2019 paling banyak merujuk karena alasan ini sih... Kala II lama, partus macet, KPD gemelli, inertia uteri, serotinus, bekas SC dan sungsang. Ada yang memang elektif SC ada yang CITO*

R3: *Biasanya kasus KPD, inersia uteri, kala I fase aktif lama*

R4: *Wah macem-macem ya indikasinya, banyak yang cito juga. Tapi biasanya karna fetal distress, PEB sama perdarahan. Oh ya jelas, kalau tidak ada*

indikasi medis ya ga kita terima. Aturan dari pemerintah itu juga sudah jelas.

Informan: PEB, perdarahan, kala I lama, partus macet, bekas SC, fetal distress, KPD, gemelli, sungsang, CPD, kasus SC cito 90% rujukan BPJS dan 10% pasien umum SC elektif factor sosial

Indikasi mutlak dilakukan Tindakan SC pada ibu meliputi Panggul Sempit, Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi, Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi, Stenosis serviks atau vagina, Plasesnta previa. Disproporsi Sefalopelvik, Ruptur uteri membakat. Sedangkan indikasi janin meliputi Kelainan letak, gawat janin, prolapsus plasenta, Perkembangan janin terhambat, mencegah hipoksia janin misalnya karena preeklamsia. Adapun indikasi relative meliputi Riwayat SC sebelumnya, presentasi bokong, Distosia, fetal distress, preeklamsi berat, penyakit kardiovaskular dan diabetes, dan ibu dengan HIV positif sebelum inpartu. Selain indikasi relative sebagai indikasi SC juga terdapat indikasi social yang meliputi wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, wanita yang ingin SC elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul dan wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan [19]

Sembilan Belas (19) penapisan dalam persalinan. Rujuk ibu, apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut : (1) Riwayat bedah sesar, (2) Perdarahan pervaginam, (3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), (4) Ketuban pecah dengan mekonium yang kental, (5) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), (6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu), (7) Ikterus, (8) Anemia berat, (9) Tanda/gejalainfeksi,(10)Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan,(11) Tinggi fundus 40 cm/lebih, (12) Gawat janin, (13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5,(14) Presentasi bukan belakang kepala, (15) Presentasi ganda, (16) Kehamilan gemelli, (17) Tali pusat menubung, (18) Syok, (19) Anak Mahal [20]. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa salah satu dari 19 penapisan awal ibu bersalin sebagai alasan Bidan segera merujuk.

Hal ini sedikit berbeda dari hasil penelitian bahwa faktor indikasi SC meliputi usia kelahiran lebih dari 42 minggu (*post-term*), kehamilan dengan janin kembar, umur ibu yang melahirkan diatas usia

35 tahun, tinggi ibu yang kurang dari sama dengan 145cm berpeluang lebih besar untuk terjadinya persalinan secara operasi sesar di Indonesia. Ibu yang melahirkan dengan penyakit penyulit persalinan, komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan, berpeluang lebih besar untuk terjadinya persalinan operasi sesar. Sedangkan pada Riwayat kelahiran hidup atau paritas, ibu yang memiliki paritas 1 kelahiran, ibu dengan Riwayat ANC lengkap memiliki peluang lebih besar untuk terjadinya persalinan operasi SC [1]. Hasil ini sesuai dengan penelitian di Lagos, Nigeria yang menemukan bahwa paritas menjadi prediktor kuat kejadian operasi sesar. Ibu dengan paritas lebih kecil lebih berisiko untuk melahirkan melalui operasi sesar dibandingkan ibu dengan paritas lebih banyak [21]. Sedangkan Ibu dengan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) sesuai anjuran (K4) lebih mungkin mengalami persalinan operasi sesar dibandingkan ibu yang tidak melakukan *antenatal care* sesuai anjuran. Penelitian di Meksiko juga mendapatkan bahwa ibu dengan frekuensi *antenatal care* empat kali atau lebih lebih banyak yang mengalami operasi sesar terencana (*elective section*) dibandingkan persalinan pervaginam [21].

Indikasi medis merupakan alasan Bidan dalam merujuk pasien inpartu untuk melakukan persalinan dengan SC di Rumah Sakit. Persalinan SC dilakukan dengan tujuan menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, meminimalkan kesakitan pada ibu dan bayi dan memberikan kewenangan bidan dalam merujuk pasien. Oleh karena itu perlunya ketepatan dalam mengambil keputusan klinis Bidan untuk mendiagnosa dan memutuskan merujuk dengan cepat serta komunikasi efektif yang dilakukan bidan kepada ibu bersalin beserta keluarga dalam advokasi persalinan SC berdasarkan indikasi medis dan tentunya sesuai keputusan ibu dan keluarga.

3. Advokasi bidan merujuk pasien BPJS

Berdasarkan hasil wawancara bahwa advokasi bidan dalam merujuk pasien bersalin yang akan dilakukan operasi SC berdasarkan indikasi medis dan dilakukan sesuai prosedur alur BPJS. Advokasi bidan dilakukan tidak berfokus pada Tindakan SC namun tetap dapat diupayakan kelahiran normal di Rumah sakit. BPJS memberikan kesempatan kepada pasien memilih Rumah sakit yang akan dituju dan Bidan memastikan kesiapan Rumah Sakit menerima pasien rujukannya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara:

R1: *Kita advokasi bukan fokus ke scnya...jadi tergantung keadaanya, jadi kalau masih ada kemungkinan normal saya ga pernah advoksi Sc jd*

misal kita rujuk dengan kala 1 lama... sampai disana di induksi bisa lahir normal Kita advokasinya hati- hati banget jangan sampai begini ... dari saya bilang nanti disana di sesar, ternyata bisa normal saya meminimalkan hal seperti itu.

R2: *Bidan Ketika diagnose pasti terjadi penyulit maka harus dapat meyakinkan pasien untuk mau dirujuk karna indikasi medis menyatakan kegawatdaruratan, advokasi sesuai dengan diagnose medis, dan memberikan kesempatan pasien untuk memilih hendak dirujuk di RS mana. Bahkan saya nih gak pernah mengatakan disana pasti di Sc karna bisa jadi malah diupayakan lahir normal, jadi sebelum merujuk pasien saya jelaskan alasan merujuk karna bukan kewenangan bidan di PPK 1 untuk menangani maka kasus ini harus lahir dirumah sakit namun belum tentu SC. Jadi pasiennya paham tidak kepikiran akan di operasi gitu..*

R3: *Ketika akan merujuk, Bidan menghubungi RS via telpon dulu untuk menanyakan kesiapan dan ketersediaan ruangan, karena ada aturan dari pemerintah*

R4: *Sesuai dengan alur dan aturan BPJS. Biasanya dari IGD tetap kita periksa dulu agar indikasi sesuai dengan indikasi rujukan. Tidak ada, tanpa indikasi medis kita tidak menerima SC. Kalau SC elektif karna alasan sosial bisa kita terima asal di jam kerja, kalau diluar jam kerja ya kita tolak*

Informan: *pasien sudah membawa surat rujukan dari PPK 1 BPJS lalu datang ke poli kebidanan RS yang dituju, lalu kita periksa lagi untuk memastikan diagnosanya sama dengan PPK 1, itu kalau elektif ya jadi datang ke poli, namun kalau pasien datang ke IGD asal emergency bisa diterima tanpa surat rujukan PPK 1 bisa. Jadi RS menerima rujukan dari PPK 1 atau PMB sudah sesuai dengan alur BPJS, krn kalau tidak sesuai kami akan rugi tidak bisa diklaim nantinya. Kecuali pasien umum ya kala dirujuk ya terima aja. tidak ada missal aja gak kuat ngejen minta SC itu bikin male karena BPJS nya bisa di klaim tapi BPJS gak bayar klaimnya karena tidak sesuai kapitasi, tapi kalau KPD 9 jam BPJS bisa menerima. Karena RS tidak bisa melakukan klaim BPJS kalau Tindakan SC dilakukan berbeda dengan diagnose dari PPK 1. Kalau pasien umum gak ada masalah ya*

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa operasi Caesar sebaiknya dilakukan karena pertimbangan medis, bukan keinginan pasien yang tidak ingin menanggung rasa sakit, hal ini karena resiko operasi SC lebih besar dari persalinan alami [22]. Tindakan SC terlebih dahulu harus berdasarkan indikasi, bila memungkinkan untuk

lahir pervaginam, tidak seharusnya persalinan dengan SC dapat dengan mudah dilaksanakan dikarenakan resiko kematian lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal. Faktor resiko paling banyak dari SC akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, endometritis (radang endometrium), tromboflebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah, paru-paru, dan pemulihan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. indikasi untuk melakukan operasi dengan berbagai penyebabnya mengakibatkan angka kematian ibu 17% (sebelum dikoreksi) dan 0,58% (sesudah dikoreksi), sedangkan kematian janin 14,5%. Pada 774 persalinan berikutnya terjadi 1,03% rupture uteri (rahim robek) [23].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pasien yang di sectio caesaria adalah ibu dengan indikasi medis, empat indikasi medis yang terbanyak yaitu ibu bersalin dengan sectio caesaria dengan indikasi riwayat SC 24,52%, CPD 15,48%, Partus Tak Maju 10,97%, Ketuban Pecah Dini 7,74% [24]. Riwayat SC salah satu indikasi dilakukannya sectio caesaria adalah sectio berulang, hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat SC sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan pervaginam akibat adanya his. Jika seorang ibu mempunyai riwayat SC maka kemungkinan akan terjadinya rupture uteri disebabkan terpisahnya jaringan perut bekas SC sebelumnya [22]. Wanita dengan riwayat SC dapat melahirkan pervaginam atau yang dikenal dengan *Vaginal Birth After Caeser* (VBAC) yaitu mencoba persalinan vaginal dimana wanita tersebut pernah sectio caesaria. Percobaan VBAC dapat dilakukan pada sebagian besar wanita dengan insisi uterus transversal rendah dan tidak ada kontraindikasi persalinan pervaginam. Ada beberapa kriteria seleksi pasien yang akan mencoba VBAC yaitu, satu atau dua sectio caesaria dengan insisi transversal rendah, panggul adekuat secara klinis, tidak ada parut uterus lain atau riwayat ruptur uteri, dokter mendampingi selama persalinan, dapat memonitor persalinan dan melakukan sectio caesaria segera (dalam waktu 30 menit). Tersedianya dokter anastesi dan personil untuk melakukan sectio caesaria segera, tidak ada indikasi untuk sectio caesaria contohnya partus tak maju, terdapat catatan medik yang lengkap mengenai riwayat sectio caesaria sebelumnya, tersedia darah untuk transfusi, presentasi janin normal dengan letak belakang kepala, pengawasan

yang baik (personil, patrogaf, fasilitas), persetujuan tindakan medik mengenai keuntungan maupun resikonya [23].

Keberhasilan dari indikasi sectio caesaria sebelumnya, jika sectio caesaria primer diindikasikan untuk presentasi bokong, solusio placenta, placenta previa, lilitan tali pusat, perdarahan antepartum, gangguan hipertensi, atau gawat janin, angka keberhasilannya 74% sampai 94%. Jika sectio caesaria primer diindikasikan untuk CPD atau kegagalan induksi, angka keberhasilannya 35% sampai 77% [23]. Menurut peneliti bahwa jika edukasi tentang VBAC telah diterapkan kepada setiap ibu post sectio caesaria berjalan dan diberikan dengan baik seharusnya pasien dengan riwayat sectio caesaria dapat dikurangi sehingga dapat menekan jumlah persalinan dengan sectio caesaria di Pulau Nias [24].

Persalinan yang harus dilakukan dengan operasi karena keadaan panggul sebanyak 21%. Yang menyebabkan keputusan operasi adalah apabila panggul ibu terlalu sempit dibandingkan ukuran kepala bayi. Kondisi tersebut membuat bayi susah keluar melalui jalan lahir. Panggul sempit ini lebih sering terjadi pada wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 [22]. Salah satu penatalaksanaan CPD adalah persalinan percobaan untuk melakukan persalinan pervaginam pada wanita dengan panggul yang relatif sempit. Tindakan partus percobaan adalah memastikan ada tidaknya CPD, dimulai saat penderita dinyatakan inpartu, dengan penilaian kemajuan persalinan dimulai setelah persalinan masuk fase aktif. Komponen kemajuan persalinan adalah pembukaan serviks, turunnya kepala, putaran paksi dalam yang penilaiannya dilakukan setiap dua jam. Sebenarnya ibu primigravida dengan CPD ini sudah dapat dicurigai ketika kepala bayi tidak masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu tentu ini dapat diketahui apabila ibu melakukan ANC terstandar. Sesuai dengan observasi yang ditemui dilapangan, ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm banyak yang berakhir dengan sectio caesaria, apabila percobaan persalinan dilakukan kepada ibu dengan panggul yang relatif sempit dilakukan, maka dapat menekan angka sectio caesaria. Namun, apabila tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan maka ibu dengan indikasi medis CPD tidak bisa dilahirkan pervaginam [25].

Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar paksi selama 2 jam terakhir. Penyebab dari partus tak maju antara lain adalah kelainan letak

janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar atau ada kelainan kongenital, primitua, perut gantung, grandmulti dan ketuban pecah dini. Menurut peneliti bahwa partus tak maju yang di akhiri dengan tindakan sectio caesaria sudah tepat, namun harus ditelusuri dengan jelas apa penyebab hal ini dapat terjadi, bila kejadian ini berasal dari diri ibu seperti kelainan his, kelainan panggul atau indikasi medis lainnya tentu pilihan operatif adalah hal yang paling tepat. Akan tetapi, bila partus tidak maju ini disebabkan karena salahnya memimpin persalinan, maka kemungkinan petugas kesehatan bisa menjadi salah satu penyebab tingginya angka sectio caesaria [26]

Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh infeksi Sexually Transmitted Diseases (STD), faktor sosial seperti merokok, peminum, keadaan sosial ekonomi rendah, kelainan genetik, faktor randahnya vitamin C dan ion Cu dalam serum, overdosis uterus. Dikemukakan bahwa kejadian ketuban pecah dini 5-8% segera diikuti oleh persalinan dalam 5-6 jam. Sekitar 95% diikuti persalinan dalam 72-95 jam dan selebihnya memerlukan tindakan konservatif atau aktif dengan menginduksi persalinan atau operatif. Apabila anak sudah viable atau lebih dari 36 minggu dilakukan induksi partus 6-12 jam setelah lag phase dan berikan antibiotika profilaksis. Pada kasus-kasus tertentu dimana induksi partus atau drips sintosinon gagal, maka lakukan tindakan operatif [26].

Meskipun masih terdapat persalinan SC tanpa indikasi medis (22%) namun persalinan yang dilakukan melalui tindakan SC memiliki komplikasi pada ibu, masalah yang biasanya muncul setelah dilakukannya operasi yaitu terjadinya aspirasi (25-50%), emboli pulmonary, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada traktus urinarius, cedera pada kandung kemih, tromboflebitis, infart dada, dan pireksia [22]. Persalinan yang dilakukan secara normal lebih aman dilakukan dibandingkan persalinan dengan tindakan SC. Masa penyembuhan luka pada persalinan dengan SC akan lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Selain itu, tindakan SC dapat menimbulkan masalah yang cukup kompleks bagi klien, baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Tindakan SC terlebih dahulu harus berdasarkan indikasi. Indikasi tersebut dapat dilaksanakan dengan alasan medis antara lain adalah faktor dari ibu dan janin yang beresiko tinggi, bukan karena alasan pribadi dari ibu sendiri/elektif [27]. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdapat 65 orang (59,63) yang bersalin dengan SC dengan indikasi non medis, dan

pada status pasien disertai indikasi medis, tindakan operasi yang dilakukan dalam hal ini tepat apabila ada indikasi medis menurut dokter dan diikuti oleh permintaan dari pasien, sedangkan bila tindakan ini tidak diikuti oleh indikasi medis, tentu ini akan merugikan pasien yang tidak memiliki pengetahuan tentang tindakan sectio caesaria, merugikan pemerintah melalui klem jaminan Kesehatan [28].

Pihak penyedia layanan kesehatan yaitu Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi tentang bahaya tindakan persalinan operasi sesar yang tidak sesuai dengan indikasi medis, khususnya pada perempuan dewasa, para ibu dan juga calon ibu agar lebih memahami persalinan normal pervaginam yang memiliki risiko lebih rendah pada ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan dan kehamilan. Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dewasa ini dengan tersedianya jaminan kesehatan, diharapkan para Bidan diberbagai tingkat layanan kesehatan dapat turut serta mendorong ibu dan keluarga untuk memahami betul proses persalinan beserta risiko-risiko penyertanya, sehingga kepemilikan jaminan kesehatan tidak mendorong terjadinya peningkatan tren persalinan SC di Indonesia.[29]

4. Indikasi SC selain Indikasi Medis

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data bahwa indikasi SC selain indikasi medis dapat dilakukan dengan alasan anak mahal. Adapun alasan lain yaitu tidak tahan sakit dan tidak sabar dengan proses persalinan namun atas alasan ini tidak diterima oleh Rumah sakit, sebab Rumah sakit menerima rujukan SC dari Bidan bila ada indikasi medis. Kecuali indikasi social masih bisa diterima namun sesuai kebijakan Rumah sakit, bahkan pasien rujukan PPK 1 tidak semua dilakukan Tindakan SC namun dilakukan observasi agar diupayakan terjadi persalinan normal

R1: *Ada... anak mahal... karna permintaan pasien, tapi dia belum tentu sc juga... kemaren anak mahal di coba dulu disana.... bisa lahir normal*

Tapi klau pasien yang ga tahan sakit sama sekali,, minta sc, itu saya bilang ke rumah sakit ini pasiennya neutri ga tahan sakit, minta sc monggo dokter gmna... ternyata disanua ya buk nanti saya observasi dulu gmna, dievaluasi tidak ada penambahan jalan lahir dari pada paseiennya syok.

R2: *Pernah ada, jadi pasiennya yang mau dirujuk karena gak sabar prosesnya lama hampir 2 hari namun normal, karna punya BPJS maka sy rujuk ke RS yang dipilih pasien. Kalau pake BPJS itu sulit kalau merujuk tanpa indikasi medis, tapi ditolak waktu itu padahal sudah sampai di RS rujukan lalu*

pasiennya telpon lagi mau dirujuk ke RS yang bisa bantu SC dia aja. Lalu saya sarankan ke RS X lalu kesana setelah saya telp dokter obgin yang bekerjasama dengan saya, tapi disana dilakukan induksi dan lahir normal.

R3: Tidak ada, kalau tidak ada indikasi untuk dirujuk ya persalinan ditolong oleh bidan

R4: Oh ya jelas, kalau tidak ada indikasi medis ya ga kita terima. Aturan dari pemerintah itu juga sudah jelas. Tidak ada, tanpa indikasi medis kita tidak menerima SC. Kalau SC elektif karna alasan sosial bisa kita terima asal di jam kerja, kalau diluar jam kerja ya kita tolak.

Informan: Ya, walaupun tidak ada indikasi medis disini tetap saya upayakan normal.

Banyak ibu yang beranggapan salah bahwa dengan operasi, ibu tidak akan mengalami rasa sakit seperti halnya pada persalinan alami. Hal ini terjadi karena kekhawatiran atau kecemasan menghadapi rasa sakit yang akan terjadi pada persalinan alami. Akibatnya untuk menghilangkan itu semua mereka berpikir melahirkan dengan cara operasi. Faktor Pemilihan Persalinan *Sectio Caesarea* Tanpa Indikasi Medis adalah kesepakatan suami istri [30]. Peran pasangan dapat sebagai orang yang memberi asuhan, sebagai orang yang berespon terhadap perasaan rentan wanita hamil, baik pada aspek biologis maupun dalam hubungannya dengan ibunya sendiri. Dukungan pria menunjukkan keterlibatannya dalam kehamilan pasangannya dan persiapan untuk terikat dengan anaknya [2].

Rasa cemas pada ibu hamil dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Oleh karena itu dukungan suami sangat penting dalam menentramkan perasaan istri. Seperti halnya kehamilan yang merupakan hasil kerjasama suami dan istri maka kerjasama ini juga sebaiknya terus berlangsung sampai janin dilahirkan. Kerjasama juga dibutuhkan dalam pemilihan proses persalinan nantinya. Dimana proses tersebut disepakati suami istri. Dalam pemilihan proses persalinan ini penting dilakukan perencanaan karena menyangkut kesehatan fisik dan psikis ibu dalam menghadapinya dan Kesehatan janin [30]. Dari hasil penelitian bahwa kesepakatan suami istri dapat mempengaruhi pemilihan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa dilakukannya persalinan *sectio caesarea* adalah karena adanya anjuran dari suami dengan alasan lebih aman dan praktis tidak perlu menunggu waktu lebih lama menanti kelahiran bayi dan kekhawatiran melihat ibu menjerit kesakitan serta adanya rasa khawatir

terjadi sesuatu pada bayi jika melahirkan secara spontan [27].

Faktor-faktor yang mempengaruhi Tindakan SC sebagai pilihan persalinan non medis adalah pertama, Faktor Pengetahuan ibu hamil tentang persalinan sangatlah penting. Hal ini akan berdampak pada pemeliharaan kehamilan dan pengambilan keputusan persalinan pada akhir kehamilannya. Meningkatnya pengetahuan kecenderungan wanita untuk melahirkan dengan operasi berhubungan dengan semakin meningkatnya perhatian mereka tentang kehamilannya [2].

Kedua, Faktor Sosial manusia selalu dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan juga dituntut untuk dapat beradaptasi dan bertingkah laku sesuai norma yang ada. Pengaruh sosial sangat kompleks salah satunya adalah pengaruh orang lain atau sugesti teman [27] Hasil penelitian di Brazil menyatakan bahwa dokter melakukan tindakan *sectio caesarea* karena adanya tekanan dan dorongan dari pasien, suami dan keluarga [31]

Ketiga, Kecemasan persalinan normal dapat mempengaruhi pemilihan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa responden menyatakan meminta persalinan *sectio caesarea* karena alasan rasa sakit pada persalinan spontan. Takut akan rasa sakit ini dapat disebabkan karena cerita tentang sakit yang luar biasa jika melahirkan secara alami [27].

Keempat, kepercayaan dapat mempengaruhi pemilihan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis. proses persalinan *sectio caesarea* dilakukan karena adanya kepercayaan yang berkembang di masyarakat yang mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal dan jam sekian maka akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang lebih baik [30].

Kelima, faktor ekonomi Dalam menghadapi persalinan dengan *sectio caesarea* penting dilakukan perencanaan ekonomi karena biaya yang harus dikeluarkan tidak kecil. Persalinan dengan operasi akan mengahiskan biaya 3-5 kali lebih besar daripada persalinan normal. Oleh karena itu kemampuan keuangan menjadi salah satu pertimbangan dalam mengambil keputusan melahirkan dengan bedah Caesar [30].

Keenam, Pekerjaan dapat mempengaruhi pemilihan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis. Hal ini terjadi karena umumnya ibu mendapatkan cuti hamil dan melahirkan. Dari hasil penelitian kecenderungan memilih persalinan

section caesarea karena para ibu khususnya di kota-kota besar banyak yang bekerja. Mereka sangat terikat dengan waktu dan sudah memiliki jadwal tertentu kapan mereka harus kembali bekerja [27].

Alasan ibu bersalin memilih SC tanpa indikasi medis perlu diberikan pemahaman akan resiko dan Bidan harus mampu memotivasi ibu bersalin dan suami untuk memilih cara pertolongan persalinan yang alami dan aman. Berdasarkan kapitasi BPJS maka Tindakan Sc tanpa indikasi medis tidak dapat di klaim dan itu akan merugikan Rumah Sakit.

5. Kerjasama Tindakan SC antara Bidan dengan Rumah sakit (PPK II BPJS)

Berdasarkan hasil wawancara bahwa kerjasama tindakan SC antara Bidan dengan Rumah sakit (PPK II BPJS) berupa Paket SC tidak ada. Hal ini akan mengakibatkan beberapa hal yaitu: Rumah sakit dapat mengalami kerugian jika ada Kerjasama Paket SC antara rumahsakit dengan PMB atau PPK 1 BPJS, Pasien juga dirugikan karena akan membayar mahal, tidak sesuai etika jika Tindakan SC berdasarkan kerjasama. Kalaupun ada Kerjasama Paket SC itu antara Bidan dan dokternya sehingga imbalan berasal dari dokternya bukan Rumah Sakit. namun statusnya umum bukan BPJS, RS tidak menerima rujukan BPJS tanpa indikasi medis sebab tidak dapat klaim dan fee paket Tindakan SC sudah tidak ada. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara:

R1: *Tidak ada sih...*

R2: *Kerjasamanya sama dokter bukan rumahsakit, jadi biasanya hubungi dokter kalau ada pasien mau dirujuk utk SC namun statusnya umum bukan BPJS, krn RS gak mau kalau BPJS tanpa indikasi medis. Imbalan nya biasanya ada dari dokternya*

R3: *Sekarang sudah tidak ada kerjasama untuk paket SC, karena sudah ada aturannya dan sesuai etikanya begitu*

R4: *Tidak ada, RS bisa rugi hahaha. Gak ada untungnya juga buat RS. Mungkin RS yang lain ada ya, tapi di kita gak ada kerjasama kayak gitu. Kalau terima rujukan sih kita masih Ok, tapi kalau harus membayar karena ada pasien SC enggak sama sekali, kasian pasiennya harus bayar mahal. Ya sah-sah aja, hak masing-masing dari pihak RS sih ya. Tapi yang jelas di kita gak pake sistem gini. Alasannya ya kurang manusiawi aja, dokter bayarnya mahal kan mau ditarik berapa itu pasiennya*

Informan: *Tidak menerima kalau mau SC di RS ya sesuai dengan tarif paket SC yang ditentukan RS bukan ada Kerjasama dengan PMB atau PPK 1 kalau merujuk nanti ada imbalan gitu gak ada, gak*

ada fee untuk PMB yang merujuk ke Rs pokoknya sesuai dengan alur BPJS jika rujukan BPJS kalau umum ya tarif sesuai tarif RS, justru kalau ada rujukan PMB saya minta postpartumnya control kedua ke bidan, bbl kn 2, KN 3 dan 4 di ppk 1, Kembali lagi saja..

Kemitraan mempunyai peran terhadap motivasi seseorang khususnya motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria*. Perilaku professional seorang bidan salah satunya yaitu menggunakan model kemitraan dalam bekerjasama melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan. Penelitian ini menemukan bahwa fee tidak terlalu berperan terhadap motivasi seseorang khususnya motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria* [29].

Dari hasil penelitian bahwa adanya kerjasama paket hemat *sectio caesaria* di rumah sakit dimulai dari keinginan pihak rumah sakit untuk membantu masyarakat tidak mampu bila harus melahirkan dengan cara operasi sesar, yaitu dari kerjasama para bidan dengan Dokter Spesialis Obstetri dan Gynecologi (SpOG) dimana bidan setempat yang mempunyai tempat praktek sendiri bila tidak sanggup menangani kasus kebidanan agar mengirimkan pasien ke rumah sakit untuk dilakukan operasi sesar, maka bidan mendapatkan fee yang cukup besar, sehingga seiring dengan semakin tingginya persaingan untuk mendapatkan pasien antar institusi pelayanan kesehatan, maka setiap rumah sakit memiliki ketentuan – ketentuan khusus dengan harga yang bersaing termasuk memberikan fee bidan yang cukup tinggi. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa indikasi *Sectio caesaria* di rumah sakit masih ada yang berasal dari bidan, dan ada kecenderungan bahwa antara dokter dan bidan sudah melakukan kerjasama agar pasien mengikuti paket hemat *section caesaria* tanpa indikasi [29].

Fenomena tersebut yang sudah lama terjadi, dokter obgyn yang menanganinya pun, tak lain tak bukan adalah dokter kandungan yang juga praktek di Rumah Bersalin atau di klinik BPS (Bidan Praktek Swasta) tersebut. Besar uang yang di dapat oleh bidan, tergantung biaya operasi. Jika biaya operasi sebesar Rp.5.000.000, bidan bisa mendapatkan uang sekitar Rp. 1.000.000 hingga Rp. 2.000.000. Bidan dapat menjalankan praktek kebidanan dengan baik tidak hanya dibutuhkan pengetahuan klinik yang baik, serta pengetahuan yang up to date, tetapi bidan juga harus mempunyai pemahaman isu etik dalam pelayanan kebidanan [29].

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menyimpulkan bahwa bidan melakukan rujukan tidak pernah tanpa adanya indikasi, jika dari proses rujukan ini mendapatkan imbalan, maka itu adalah bonus saja bukan tujuan utama. Dalam penelitian ini juga mengungkapkan bahwa informan yang berprofesi sebagai bidan – bidan kurang mengetahui bahwa dengan adanya kerjasama dokter dan bidan untuk mengikuti paket hemat sectio caesarea menyebabkan adanya hak beberapa pasien untuk memperoleh informasi dilanggar karena pasien maupun wali pasien tidak dijelaskan secara rinci oleh dokter spesialis obgyn mengenai penyebab dilakukannya operasi dan efek operasi yang dilakukan, karena dokter tersebut tidak berkomunikasi secara langsung dan dokter hanya bertemu dengan pasien di meja operasi. Hal ini tidak sesuai dengan dengan hak pasien point ke 11 dalam UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 menyebutkan bahwa setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut: Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan [15]. Bahkan juga melanggar kode etik yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi Bidan bahwa bidan dalam menjalankan tugasnya harus menghormati hak klien dan nilai – nilai yang dianut oleh klien. Oleh karena itu Pihak Rumah Sakit dalam hal ini bidan coordinator sebaiknya tetap memberikan informasi terkait diagnose sebagai indikasi dilakukan SC dan hal-hal kesepakatan paket SC rumah sakit terkait tarif, tindakan SC, efek samping dan prosedur yang dilakukan sebelum, selama dan sesudah SC kepada pasien maupun keluarga pasien agar hak pasien terpenuhi.

Simpulan

Bagian ini memuat simpulan penelitian, implikasi dan saran untuk penelitian berikutnya. Advokasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan Tindakan SC di Rumah sakit PPK 2 BPJS berprinsip pada indikasi medis serta harus memperhatikan ketentuan ketentuan yang tidak melanggar kode etik dan merugikan pasien. Oleh karena itu perlunya memastikan jenis indikasi medis sebagai dasar melakukan tindakan SC, Advokasi bidan yang tepat dalam merujuk akan meningkatkan kepercayaan pasien dan ketepatan

dalam pengambilan keputusan klinik, Kerjasama antara Bidan yang berada di PPK 1 ke Rumah sakit PPK 2 BPJS sesuai dengan peraturan dan kode etik. Dapat disimpulkan hasil penelitian bahwa indikasi medis pasien dilakukan Tindakan SC meliputi 19 penapisan awal Bidan harus merujuk yang terdiri dari Kala II lama, partus macet, Ketuban Pecah Dini (KPD), Persalinan gemelli, inersia uteri, serotinus, bekas SC, persalinan sungsang, Kala 1 fase aktif lama, Preeklampsia Berat (PEB), fetal distress, dan perdarahan. Adapun jenis indikasi medis tersebut dapat dilakukan SC secara elektif ataupun cito (Tindakan segera).. Dalam melakukan Advokasi bidan dalam merujuk pasien bersalin yang dilakukan operasi SC berdasarkan indikasi medis dan dilakukan sesuai prosedur alur BPJS. Advokasi bidan dilakukan tidak berfokus pada Tindakan SC namun tetap dapat diupayakan kelahiran normal di Rumah sakit. BPJS memberikan kesempatan kepada pasien memilih Rumah sakit yang akan dituju dan Bidan memastikan kesiapan Rumah Sakit menerima pasien rujukannya. Indikasi Tindakan SC selain indikasi medis dapat dilakukan dengan alasan anak mahal. Adapun alasan lain yaitu tidak tahan sakit dan tidak sabar dengan proses persalinan namun atas alasan ini tidak diterima oleh Rumah sakit, sebab Rumah sakit menerima rujukan SC dari Bidan bila ada indikasi medis. Kecuali indikasi social masih bisa diterima namun sesuai kebijakan Rumah sakit, bahkan pasien rujukan PPK 1 tidak semua dilakukan Tindakan SC namun dilakukan observasi agar diupayakan terjadi persalinan normal. Kerjasama tindakan SC antar Bidan Praktik dengan Rumah Sakit sebagai PPK II BPJS berupa Paket SC tidak ada. Hal ini akan mengakibatkan beberapa hal yaitu: Rumah sakit dapat mengalami kerugian jika ada Kerjasama Paket SC antara rumahsakit dengan PMB atau PPK 1 BPJS, Pasien juga dirugikan karena akan membayar mahal, Tidak sesuai etika jika Tindakan Sc berdasarkan Kerjasama. Kalaupun ada Kerjasama Paket SC itu antara Bidan dan dokternya sehingga imbalan berasal dari dokternya bukan RS itupun bukan pasien BPJS namun pasien umum. Namun fee bidan tidak ada.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih Kami ucapkan kepada Yayasan Bhakti Sosial, Ketua STIKes AKBIDYO, Kepala BPPKM yang telah mendukung dana kegiatan secara kontinyu, Tim dosen sebagai peneliti serta Mahasiswa yang semangat membantu terlaksananya kegiatan ini serta sebagai wadah

mengimplementasikan ilmu, tak lupa Bidan PMB dan Dokter SpOg di Rumah Sakit yang sangat terbuka dengan penelitian ini sehingga penelitian ini menghasilkan ilmu yang bermanfaat.

Daftar Pustaka

- [1] N. Sihombing, I. Saptarini, and D. S. K. Putri, "The Determinants of Sectio Caesarea Labor in Indonesia (Further Analysis of Riskesdas 2013)," *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 8, no. 1, pp. 63–75, 2017,
- [2] I. Salfariani M and S. S. Nasution, "Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di Rsu Bunda Thamrin Medan," *J. Keperawatan Klin.*, vol. 1, no. 1, pp. 7–12, 2012.
- [3] Nurhaidah, "Aspek Hukum Paket Hemat sectio Caesaria dari Rujukan Bidan di Rumah Sakit X," Universitas katolik Soegijapranata Semarang, 2011.
- [4] Kemenkes RI, "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018," *Kementrian Kesehat. RI*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2018.
- [5] Y. Dinkes, "PROFIL KESEHATAN 2019 KOTA YOGYAKARTA (Data Tahun 2018)," *J. Kaji. Ilmu Adm. Negara*, vol. 107, pp. 107–126, 2019,.
- [6] Dinas Kesehatan Bantul, "Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2020," *Profil Kesehat. Kabupaten Bantul 2020*, vol. 3, no. 4, pp. 1–47, 2020.
- [7] D. Ayuningtyas, R. Oktarina, M. Misnaniarti, and N. N. Dwi Sutrisnawati, "Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis," *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 14, no. 1, p. 9, 2018,.
- [8] Sofyan Mustika, *Bidan Menyongsong Masa Depan*, 1st ed. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2004.
- [9] Kemenkes RI, "Permenkes no 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN," 2013.
- [10] Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2018.
- [11] MPR, "Negara Republik Indonesia Tahun 1945," pp. 1–166, 2011.
- [12] P. Indonesia, "Undang-undang no 40 tahun 2004 jaminan Sosial nasional," *CWL Publ. Enterp. Inc., Madison*, vol. 2004, p. 352, 2004,
- [13] P. Indonesia, "Undang-undang no 24 tahun 2011 tentang BPJS," *Peratur. perundang-undangan*, pp. 138–155, 2011.
- [14] P. Indonesia, "Undang-undang no 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan," no. 1, 2014.
- [15] P. Indonesia, "Undang-undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit," *Peratur. perundangan*, no. 57, p. 3, 2009.
- [16] P. Indonesia, "Undang - Undang RI No 4 tahun 2019 tentang kebidanan," *Undang. Republik Indones. Nomor 4 Tahun 2019*, vol. KEBIDANAN, no. 004078, 2019,.
- [17] Kepmenkes, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/Sk/Iii/2007 Tentang Standar Profesi Bidan Menteri Kesehatan Republik Indonesia," *Kemenkes RI*. p. 3, 2007.
- [18] kemenkes RI, "Permenkes no 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan," *Peratur. perundangan*, no. 8.5.2017, 2017.
- [19] Marmi, *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2016.
- [20] Kurniarum Ari, "Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru Lahir," *Modul bahan Ajar cetak Kebidanan*, vol. 1, p. 162, 2016.
- [21] O. I. Akinola, A. O. Fabamwo, A. O. Tayo, K. A. Rabi, Y. A. Oshodi, and M. E. Alokha, "Caesarean section - an appraisal of some predictive factors in Lagos Nigeria," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 14, no. 1, pp. 1–6, 2014,.
- [22] D. Kasdu, *Operasi caesar: masalah dan solusinya*, Cetakan ke. Depok: Puspa swara, 2005.
- [23] T. Solehati and C. E. Kosasih, *Konsep dan Aplikasi Relaksasi: dalam perawatan maternitas*. Bandung: Refika Aditama, 2015.
- [24] U. rahman Tanjung, "Analisis faktor keputusan persalinan dengan sectio caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018," *Adv. Opt. Mater.*, vol. 10, no. 1, pp. 1–9, 2018,.
- [25] S. C. . Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., Hauth J.C., Rouse D.J., *Obstetri Williams*, Edisi 12. Jakarta: EGC, 2006.
- [26] L. Lisnawati, *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Bogor: Trans In Media, 2013.
- [27] M. M. B. Sembiring, "gambaran determinan Permintaan Persalinan Sectio caesarea tanpa Indikasi Medis di RSU X tahun 2014," *Karya Tulis Ilm. Progr. DIV Bidan Pendidik Fak. Keperawatan Univ. Sumatera Utara*, vol. 1, no. 3, pp. 82–91, 2014.
- [28] N. Ketut Sukasih, I. Maliga, and E. Gustia Kesuma, "Analisis Faktor Non Medis Yang

- Mempengaruhi Persalinan Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa,” *J. Kesehatan dan sains*, vol. 4, no. 1, pp. 93–105, 2020.
- [29] R. Choirunissa, “Analisis Motivasi Bidan Dalam Merujuk Pasien Untuk Dilakukan Tindakan Sectio Caesarea di PPK II BPJS di Wilayah Kecamatan Makasar Jakarata Timur Tahun 2014,” *J. Ilmu dan Budaya*, vol. 40, no. 54, pp. 6123–6138, 2014.
- [30] D. . Bobak, I.M., & Lowdermilk, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta: EGC, 2005.
- [31] et al. Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, Souza JP, Taneepanichskul S, Ruyan P, “Method of Delivery and Pregnancy Outcomes in Asia: the WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2007-2008,” *Lancet*, vol. 2010 Feb 6, 2010,.



Volume 12 Nomor 1 (2022) 38-43

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.8028>



Cadre Assistance in Improving Quality of Life Pregnant Women During the Covid-19 Pandemic

Christin Hiyana Tungga Dewi^{1*}, Ayuningtyas¹, Nuril Nikmawati¹, Mohammad Zen Rahfiludin²

¹Prodi Kebidanan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

Jl. Perintis Kemerdekaan No.56, Kramat Sel., Kec. Magelang Utara, Kota Magelang, Jawa Tengah, Indonesia

Jl. Prof. Soedarto No.1269, Tembalang, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Christin Hiyana Tungga Dewi

Email: christinhiyana@yahoo.com

Received: December 2nd, 2021; Revised: February 10th, 2022; Accepted: March 14th, 2022

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has become a non-natural disaster that has brought a lot of losses, and has been designated by the government as a national disaster. Pregnant women who were confirmed positive for Covid-19 in September 2020 were 4.9% of the total 1,483 confirmed cases. Vulnerable groups for Covid-19 infection are pregnant women, maternity, and newborns, which can increase the incidence of morbidity and mortality in mothers and babies. Pregnancy is a transitional period with important physical and emotional changes, the changes that occur can affect the quality of life of pregnant women and affect the health of mothers and babies. Modification of health services during the Covid-19 pandemic is needed when there is a change in essential health services, especially community-based health efforts by maximizing the function of health cadres. This type of research is a quasi-experimental with one group pre and post test with control group design. Sample number 15 pregnant women in the third trimester each group. The assistance of 1 cadre 1 pregnant women is carried out 1x/week for 3x, with activities including: learning material for the MCH Handbook as a substitute for classes for pregnant women, pregnancy exercise and providing material for service guidelines during the Covid-19 period. The research instrument is WHOQOL-BREF. The data normality test was carried out by Shapiro Wilk and the data analysis was carried out using the Wilcoxon Test. There is a significant effect of cadre assistance on the quality of life of pregnant women in the physical, psychological, social and environmental domains during the Covid-19 pandemic with p-value = 0.001 in all domains. The need for intensive assistance from health cadres to pregnant women during the Covid-19 pandemic to improve the quality of life.

Keywords: cadre; quality of life; pregnant women

Pendahuluan

Pandemi Covid – 19 telah menjadi bencana non alam yang telah membawa banyak kerugian, dan telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai bencana nasional[1]. Sejak munculnya virus corona pertama kali di Wuhan, Provinsi Hubei China pada 12 Desember 2019, angka kematian akibat Covid 19 mengalami dinamika kenaikan dan penurunan yang sulit diprediksi[2]. Update data per 14 November 2021, jumlah kasus aktif sebanyak 9.018, dengan

jumlah penambahan kasus positif 339, jumlah kasus sembuh 4.098.178 dan kasus meninggal 143.659 orang. Tren kenaikan kasus positif (peningkatam rata – rata kasus 7 hari terakhir dibandingkan 7 hari sebelumnya) terjadi di 13 Propinsi, salah satunya adalah Propinsi Jawa Tengah [3]. Ibu hamil yang terkonfirmasi positif Covid-19 pada bulan September 2020 sebanyak 4,9% dari jumlah 1.483 kasus yang terkonfirmasi.[1] Data ini menunjukkan bahwa terdapat kelompok rentan infeksi Covid -19 yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir, yang

dapat meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi[1][4]. Ibu hamil dianggap sebagai kelompok rentan dalam setiap prevalensi penyakit menular, dikarenakan adanya perubahan fisiologis, peningkatan kerentanan terhadap infeksi serta disfungsi mekanis dan keamanan. Perubahan fisiologis selama kehamilan termasuk penurunan residu fungsional, peningkatan diafragma dan perubahan imunitas seluler menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi virus [5].

Kehamilan merupakan masa transisi dengan perubahan fisik dan emosional yang penting, bahkan pada kehamilan tanpa komplikasi, perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil dan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi[6]. Kondisi termasuk stress berat, keadaan darurat, konflik dan bencana alam dapat meningkatkan resiko penyakit mental selama masa kehamilan. Perubahan dalam status mental dan psikologis juga dapat menyebabkan penurunan kinerja sosial, vitalitas dan kualitas hidup ibu hamil [2]. Kualitas hidup yang buruk selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan resiko persalinan prematur dan hambatan pertumbuhan intrauterine [7]. Pencegahan penurunan kualitas hidup ibu hamil selama pandemi menjadi tugas bersama, terutama sektor kesehatan.

Dampak situasi pandemi Covid-19 ini meluas ke berbagai sektor, termasuk pada pelayanan kesehatan [1]. Pembatasan pelayanan kesehatan yang rutin dilakukan terjadi pada semua aspek, tidak terkecuali pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Adanya anjuran untuk menunda pemeriksaan selama kehamilan dan pelaksanaan kelas ibu hamil, serta adanya ketakutan dan kekhawatiran ibu tertular Covid-19 menyebabkan akses dan kualitas layanan KIA menjadi terdampak [1].

Permasalahan yang muncul pada program KIA diantisipasi dengan adanya pedoman pelayanan KIA masa pandemi. Pada kesehatan ibu hamil, program yang dimunculkan adalah janji temu selama pemeriksaan kehamilan pertama dan tunda pemeriksaan selanjutnya, pemanfaatan Buku KIA sebagai media edukasi, Ibu hamil, keluarga dan kader kesehatan berperan aktif dalam pemantauan ibu hamil, buat janji temu bila terdapat kondisi yang membutuhkan penanganan dan tunda kelas ibu hamil [8]. Peran kader kesehatan sangat dibutuhkan

dalam pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat yang sangat dibutuhkan saat masa pandemi Covid-19 [9]. Modifikasi pelayanan kesehatan diperlukan ketika pelayanan kesehatan yang bersifat esensial terjadi perubahan, terutama upaya kesehatan yang berbasis komunitas dengan memaksimalkan fungsi kader kesehatan [10].

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan *one group pre and posttest with control group design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III di wilayah Puskesmas Secang 2 pada bulan Mei – Juli 2021 sejumlah 32 ibu hamil. Besar sampel ditentukan dengan rumus proporsi 2 kelompok, didapatkan sejumlah 15 ibu hamil perkelompok, diambil dengan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi ibu hamil normal dan tidak terkonfirmasi Covid-19, kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang mengalami kegawatdaruratan obstetri dan tidak dapat menyelesaikan kegiatan pendampingan. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, 15 ibu sebagai kelompok intervensi dan 15 ibu sebagai kelompok kontrol. Intervensi dilakukan pendampingan 1 kader 1 ibu hamil dilakukan 1x/minggu selama 3x pertemuan dengan alokasi waktu 2 jam/pertemuan, kader telah dilakukan pelatihan sebelumnya, dengan kegiatan meliputi: pembelajaran materi Buku KIA sebagai pengganti kelas ibu hamil, senam hamil dan pemberian materi pedoman pelayanan kehamilan, persalinan dan BBL masa Covid-19. Pengambilan data kualitas hidup dilakukan oleh enumerator dengan latar belakang D III Kebidanan yang telah dilakukan briefing persamaan persepsi tentang penggunaan kuesioner *WHOQOL-BREF*, kelompok intervensi dilakukan sebelum dan setelah kegiatan pendampingan, sedangkan kelompok kontrol dilakukan pengambilan data pada awal Trimester III dan menjelang persalinan selama 12 minggu. Instrumen penelitian adalah kuesioner baku *WHOQOL-BREF* dari WHO untuk menilai kualitas hidup yang terdiri dari 26 pertanyaan meliputi domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Dilakukan uji normalitas data dengan *Shapiro Wilk* dengan hasil data tidak normal dan analisis data menggunakan uji *Wicoxon Test*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Kualitas Hidup Pretest dan Post Test Kelompok Kontrol

No	Pre/Post	Domain	Cukup Baik		Baik	
			f	%	f	%
1	Pretest	Fisik	1	6.7	14	93.3
		Psikologis	6	40	9	60
		Sosial	5	33.3	10	66.7
		Lingkungan	2	13.3	13	86.7
2	Posttest	Fisik	0	0	15	100
		Psikologis	13	86.7	2	13.3
		Sosial	1	6.7	14	93.3
		Lingkungan	1	6.7	14	93.3

Tabel 2.
Kualitas Hidup Pretest dan PostTest Kelompok Intervensi

No	Pre/Post	Domain	Cukup Baik		Baik		Sangat Baik	
			f	%	f	%	f	%
1	Pretest	Fisik	0	0	12	80	3	20
		Psikologis	0	0	9	60	6	40
		Sosial	0	0	12	80	3	20
		Lingkungan	0	0	11	73.3	4	26.7
2	Posttest	Fisik	0	0	11	73.3	4	26.7
		Psikologis	0	0	9	60	6	40
		Sosial	1	6.7	8	53.3	6	40
		Lingkungan	0	0	10	66.7	5	33.3

Tabel 3.
Hasil Analisis Bivariat

No	Domain	Negative Rank	Positive Rank	Ties	P-Value
1	Fisik Intervensi - Fisik Kontrol	1	13	1	0,001
2	Psikologis Intervensi - Psikologis Kontrol	1	14	0	0,001
3	Sosial Intervensi – Sosial Kontrol	0	14	1	0,001
4	Lingkungan Intervensi -Lingkungan Kontrol	0	13	2	0,001

Hasil penelitian pada tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa kelompok kontrol pada semua domain menunjukkan kategori baik dan cukup baik, sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas berada pada kategori baik dan sangat baik, hanya 1 (6.7%) responden yang berada pada kategori cukup baik.

Kualitas hidup ibu hamil dilihat dari 4 domain utama, yaitu domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup ibu hamil umumnya lebih rendah dibandingkan dengan populasi secara umum, bahkan jika dibandingkan dengan usia yang sama[6]. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup fisik selama kehamilan, terutama berkaitan dengan penurunan aktifitas fisik dan fungsional (terkait dengan kesehatan fisik dan

nyeri yang dirasakan). Secara khusus, perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan mempengaruhi biokimia dan anatomi organ dan sistem tubuh yang harus dipertimbangkan kaitannya dengan kualitas hidup. Domain fisik yang mempengaruhi kualitas hidup diidentifikasi dari nyeri, ketidaknyamanan, mual muntah, kelelahan dan kapasitas untuk beraktifitas selama hamil[11]. Olahraga, istirahat, riwayat merokok dan ketergantungan alkohol sangat erat kaitannya dengan domain fisik dalam kehamilan[6]. Beban fisik akan semakin tinggi pada wanita hamil yang terkonfirmasi Covid-19 selama masa pandemi[4].

Domain psikologis berkaitan dengan gejala depresi, kecemasan, stress, kekerasan dalam rumah tangga merupakan faktor yang memiliki dampak

buruk pada kualitas hidup ibu hamil. Kebahagiaan saat hamil, dukungan keluarga dan perasaan optimistis dapat meningkatkan kualitas hidup [6]. Ketakutan dan kengerian ibu akibat Covid-19, terkonfirmasi Covid-19 beresiko terjadinya gangguan mental seperti gangguan penyesuaian diri dan depresi [2]. Gejala depresi yang muncul selama kehamilan memiliki efek yang penting bagi kesehatan ibu dan janin, ibu hamil dengan depresi memiliki skor yang rendah pada kesehatan fisik, fungsi sosial dan peran emosional[4].

Domain sosial berkaitan dengan beberapa aspek hubungan sosial, diantaranya adalah seksualitas, beberapa penelitian menemukan hasil bahwa hasrat seksual selama kehamilan menurun, termasuk karena adanya mitos dan tabu tentang seks selama kehamilan. Kualitas hidup yang buruk selama kehamilan juga memunculkan skor yang buruk pada hasrat seksualnya [11]. Dukungan sosial yang baik selama kehamilan dapat meningkatkan kualitas hidup ibu[12]. Keluarga memiliki peran penting, dukungan keluarga dapat memperkuat mental ibu terutama dalam masa pandemi Covid-19. Dukungan positif dari mertua dan kerabat dalam bentuk berbagi perasaan, perhatian, memberikan nasihat pada pemecahan masalah dapat meningkatkan kualitas hidup ibu hamil[13].

Domain Lingkungan pada kesehatan ibu hamil masa pandemi Covid-19 berkaitan dengan bagaimana format pemberi layanan kesehatan di Rumah Sakit dan tempat layanan kesehatan telah mengalami perubahan dalam upaya untuk menurunkan resiko penyebaran Covid-19. Beberapa aturan baru yang ditetapkan pada pelayanan KIA, seperti test antigen setiap kontak dengan petugas kesehatan, pembatasan sosial, jaga jarak, penggunaan masker, *hand sanitizer*, pembatasan bepergian memberika stressor tersendiri bagi ibu hamil. Domain lingkungan juga erat kaitannya dengan kondisi rumah, lingkungan sekitar yang mempengaruhi persepsi ibu tentang kerentanan terhadap Covid-19.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon Test, dengan menggunakan nilai rata – rata pre dan posttest dari masing – masing variabel dalam kelompok.

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa pada semua domain kualitas hidup ibu hamil mengalami kenaikan yang signifikan, domain fisik 13 responden, psikologis 15 responden, sosial 14 dan lingkungan 13 responden. Penurunan kualitas hidup terjadi pada domain fisik dan psikologis sejumlah masing – masing 1 responden. Dan pada

semua domain terdapat pengaruh pendampingan kader kesehatan terhadap kualitas hidup ibu hamil dengan *p-value* 0,001.

Partisipasi masyarakat terutama kader kesehatan dalam masa pandemi Covid-19 telah diatur dalam Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19, dimana peran kader bersama dengan bidan desa atau Puskesmas adalah melakukan pemetaan ibu hamil, melakukan kampanye masif adaptasi kebiasaan baru, mengumpulkan data dasar dan melakukan edukasi kepada ibu hamil [14]. Pada penelitian ini, pendampingan kader dilakukan dengan edukasi materi Buku KIA yang meliputi materi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perawatan balita, materi ini serupa dengan materi pada kegiatan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil sebagai sarana belajar bagi ibu hamil dan keluarganya, berbagi pengalaman dengan ibu hamil yang lain, pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang[15-16]. Pada masa pandemi, kegiatan kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya, namun kegiatan pemberian materi dapat digantikan dengan adanya pendampingan kader. Pengetahuan tentang pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak dimasa pandemi Covid-19 dapat memberikan gambaran tentang bagaimana ibu hamil harus bersikap dan mengambil keputusan terkait dengan perawatan kehamilan selama pandemi. Peningkatan pengetahuan dapat mengurangi kecemasan antenatal yang didefinisikan sebagai kekhawatiran dan ketakutan yang berlebihan selama kehamilan, persalinan, kesehatan bayi dan persiapan peran baru sebagai orang tua [17]. Ketakutan dan kecemasan dapat menurunkan kualitas hidup ibu hamil. Kualitas hidup diperlukan karena salah satu tujuan perawatan antenatal adalah mendukung penyesuaian psikososial yang sehat, ditambah dengan aspek sosiologis yang berkaitan dengan keluarga [6].

Pemberian senam ibu hamil dapat meningkatkan kegiatan fisik ibu hamil selama pandemi Covid-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa olahraga berkorelasi dengan sebagian besar domain kualitas hidup seperti kesehatan fisik, psikologis, sosial dan dominan[18]. Olahraga dapat menawarkan kegembiraan, relaksasi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Senam hamil yang dilakukan secara mandiri di rumah dapat meningkatkan kebugaran fisik selain menghindari kontak dengan orang lain yang berpotensi terjadi penyebaran Covid-19[19].

Domain lingkungan ditandai dengan kesiapsiagaan pemerintah dalam mempersiapkan fasilitas pelayanan di era pandemi pada fasilitas kesehatan tingkat primer dan rujukan, berdasarkan zona kasus Covid-19 [1]. Ibu hamil yang telah diberikan materi oleh kader merasa lebih nyaman karena memiliki gambaran yang jelas tentang pelayanan kesehatan selama kehamilan. Pendampingan kader kesehatan secara umum membawa dampak positif terhadap kualitas hidup ibu hamil. Perlunya kesadaran diri dan lingkungan terhadap adaptasi kebiasaan baru masa pandemi Covid-19 berpengaruh dalam persepsi ibu terhadap kekhawatiran tertularnya virus pada masa kehamilan.

Simpulan

Seluruh domain kualitas hidup (fisik, psikologis, sosial dan lingkungan) penilaian pre dan post test pada kelompok kontrol mayoritas berada pada kategori cukup baik dan baik. Seluruh domain kualitas hidup pre dan post test pada kelompok intervensi dengan pendampingan kader mayoritas berada pada kategori baik dan sangat baik. Ada pengaruh yang signifikan pendampingan kader terhadap kualitas hidup ibu hamil pada domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan pada masa pandemi Covid-19 dengan *p-value* 0,001.

Daftar Pustaka

[1] Kemenkes RI, *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*. Jakarta, 2020.

[2] S. Naghizadeh and M. Mirghafourvand, "Archives of Psychiatric Nursing Relationship of fear of COVID-19 and pregnancy-related quality of life during the COVID-19 pandemic," *Arch. Psychiatr. Nurs.*, vol. 35, no. 4, pp. 364–368, 2021, doi: 10.1016/j.apnu.2021.05.006.

[3] K. Kasus and K. A. B. Kota, "Analisis Data Covid-19 Indonesia," no. November, 2021.

[4] F. Alaya, A. P. Worrall, F. O'Toole, J. Doyle, R. M. Duffy, and M. P. Geary, "Health-related quality of life and quality of care in pregnant and postnatal women during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cohort study," *Int. J. Gynecol. Obstet.*, vol. 154, no. 1, pp. 100–105, 2021, doi: 10.1002/ijgo.13711.

[5] P. Dashraath *et al.*, "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 222, no. 6, pp. 521–531,

2020, doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021.

[6] N. Lagadec *et al.*, "Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 18, no. 1, pp. 1–14, 2018, doi: 10.1186/s12884-018-2087-4.

[7] M. Morin *et al.*, "Health-related quality of life during pregnancy: A repeated measures study of changes from the first trimester to birth," *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, vol. 98, no. 10, pp. 1282–1291, 2019, doi: 10.1111/aogs.13624.

[8] E. Muliati, "Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19," *Kementrian Kesehat.*, pp. 3–4, 2020, [Online]. Available: https://www.ibi.or.id/media/Materi_Webinar_IBI_-_USAID_Jalin_Covid19/Kementerian_Kesehatan_COVID_19_Pedoman.pdf.

[9] Kemenkes RI, "Panduan Orientasi Kader Posyandu," *Direktorat Promosi Kesehat. dan Pemberdaya. Masy. Kementrian Kesehat. RI*, vol. 53, no. 9, p. 19, 2019.

[10] H. Rosiana and A. Sundari, "Pengaruh Kader Terhadap Praktik Kesehatan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19," *Midwifery Care J.*, vol. 2, no. 1, pp. 21–26, 2021, [Online]. Available: <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i1.490>.

[11] C. G. P. Calou, A. K. B. Pinheiro, R. C. M. B. Castro, M. F. de Oliveira, P. de Souza Aquino, and F. J. Antezana, "Health Related Quality of Life of Pregnant Women and Associated Factors: An Integrative Review," *Health (Irvine. Calif.)*, vol. 06, no. 18, pp. 2375–2387, 2014, doi: 10.4236/health.2014.618273.

[12] A. Dule, M. Hajure, M. Mohammedhussein, and Z. Abdu, "Health-related quality of life among Ethiopian pregnant women during COVID-19 pandemic," *Brain Behav.*, vol. 11, no. 4, pp. 1–9, 2021, doi: 10.1002/brb3.2045.

[13] L. Hoang, L. Duc, L. Thi, H. Thu, and T. Nguyen, "Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information," no. January, 2020.

[14] Kemenkes RI, "Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19," *Protok. Gugus*

- Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri*, vol. 4, no. April, pp. 1–11, 2020, [Online]. Available: <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>.
- [15] Depkes RI, *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009.
- [16] Notoatmodjo S, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- [17] A. Bedaso, J. Adams, W. Peng, and D. Sibbritt, “The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis,” *Reprod. Health*, vol. 18, no. 1, pp. 1–23, 2021, doi: 10.1186/s12978-021-01209-5.
- [18] J. Krzepota, D. Sadowska, and E. Biernat, “Relationships between physical activity and quality of life in pregnant women in the second and third trimester,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 15, no. 12, pp. 1–12, 2018, doi: 10.3390/ijerph15122745.
- [19] L. Atkinson *et al.*, “Encouraging physical activity during and after pregnancy in the COVID-19 era, and beyond,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 19, pp. 1–9, 2020, doi: 10.3390/ijerph17197304.



Volume 12 Nomor 1 (2022) 44-50

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.7700>



The Behavior of Breastfeeding Mothers in Providing Exclusive Breastfeeding during the Covid-19 Pandemic in Surabaya (mix method)

Nur Masruroh^{1*}, Lailatul Khusnul Rizki², Nadia Ayu Ashari², Irma², Dzikriatul Laili²

¹Department of Bachelor of Midwifery, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia

²Department of Diploma of Midwifery, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia

Jl. Smea no 57, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding author: Nur Masruroh

Email: masruroh@unusa.ac.id

Received: September 24th, 2021; Revised: February 22th, 2022; Accepted: March 14th, 2022

ABSTRACT

The benefits of exclusive breastfeeding include increasing the baby's immune system, especially during the current Covid-19 pandemic. The purpose of this study was to determine the behavior and self-efficacy of breastfeeding mothers in providing exclusive breastfeeding and to determine the supporting and inhibiting factors in providing exclusive breastfeeding. The research method used is a mix method with a concurrent embedded strategy. The first stage is carried out with a quantitative method to determine the behavior and self-efficacy of breastfeeding mothers during the Covid-19 pandemic. The second stage is a qualitative method to determine the supporting factors, barriers to breastfeeding practices during the Covid-19 Pandemic. The population and samples in this study were breastfeeding mothers, midwives and breast milk counselors who were taken purposively as samples. The results of the study on knowledge that the p value of 0.001 (<0.05) means that knowledge affects the behavior of mothers in giving exclusive breastfeeding. On the attitude of the analysis results obtained p value of 0.005 (<0.05) which means that attitudes affect the behavior of mothers in exclusive breastfeeding. Then from the breastfeeding pattern, the results of the p value analysis were 0.001 (<0.05), which means that the breastfeeding pattern affects the mother's behavior in giving exclusive breastfeeding. At the qualitative stage, it was found that the supporting factors for exclusive breastfeeding include the support of family and health workers, high knowledge and ease of accessing information. While the inhibiting factors are wrong perceptions about breastfeeding, there is no intention and inappropriate cultural practices about breastfeeding.

Keywords: behaviour; selfefficacy; breastfeeding; covid-19

Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan ideal dalam memenuhi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, ASI juga merupakan sebuah modal dasar kelangsungan hidup dan kesehatan bayi. *World Health Organization* (WHO) memberi rekomendasi untuk pemberian ASI saja selama 6 bulan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan melanjutkan pemberian ASI bersama dengan makanan pendamping ASI hingga usia 2 tahun [1].

ASI bermanfaat dan menguntungkan bagi kesehatan ibu dan bayi. Pemberian ASI terbukti dapat menurunkan kejadian dan atau tingkat keparahan penyakit infeksi dan mortalitas anak. ASI mengandung berbagai materi antimikroba, komponen anti inflamasi dan faktor yang mendukung perkembangan sistem imun serta menurunkan kejadian infeksi saluran nafas. Hampir sepertiga kasus infeksi saluran nafas dihindari dengan pemberian ASI. Risiko mortalitas bayi yang tidak mendapat ASI 14 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI eksklusif [2].

Kandungan ASI antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu [3].

Kadangkala ibu mendapatkan informasi yang salah tentang manfaat ASI eksklusif, mengenai cara menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui. Proses pemberian ASI bisa saja mengalami hambatan dikarenakan produksi ASI berhenti. Hambatan dalam pemberian ASI Eksklusif antara lain ASI keluar sedikit, ibu takut payudara turun dan ibu bekerja. Beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI eksklusif antara lain faktor pengetahuan, faktor meniru teman, faktor sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor perilaku dan faktor tenaga kesehatan [4], [5].

Self-efficacy memiliki pengaruh dalam pemberian ASI eksklusif. Menurut Dennis Breastfeeding *Self-Efficacy* (BSE) adalah keyakinan seorang ibu terkait kemampuannya untuk menyusui bayinya dan memperkirakan apakah ibu memilih untuk menyusui atau tidak, berapa banyak usaha yang dikeluarkan, kemampuan untuk meningkatkan atau tidak, dan bagaimana menanggapi kesulitan menyusui secara emosional[6].

Di Indonesia sendiri menurut data Profil Kesehatan Ibu dan Anak pada tahun 2020 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) disebutkan bahwa pemberian ASI Eksklusif mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada 2018 sebanyak 44,36%, kemudian meningkat menjadi 66,69% lalu di tahun 2020 meningkat menjadi 69,62% [7]. Namun, angka ini masih tergolong rendah, karena jika dilihat bahwa belum 100 persen ibu belum memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Angka pemberian ASI yang masih kurang, dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain berasal dari ibu, bayi, dan lingkungan. Berdasarkan telaah Entwistle, Kendall, Mead (2010 dalam Wardani, 2012) terhadap beberapa hasil penelitian bahwa faktor ibu untuk tidak memberikan ASI, antara lain: pengalaman, status sosial ekonomi, kebiasaan merokok, sikap ibu, dukungan dari penyedia layanan kesehatan, pasangan, dan keyakinan diri ibu terhadap

kemampuannya untuk memberikan ASI. Faktor bayi misalnya bibir sumbing, kelainan gastrointestinal. Faktor lingkungan seperti budaya, tenaga kesehatan dan kebijakan rumah sakit [7].

Penyebab rendahnya pemberian ASI di masa pandemi Covid-19 ini adalah karena adanya kecemasan ibu akan menularkan virus ini ke bayinya [9].

Pandemi Corona virus Disease 19 yang ditetapkan oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020 dan masih berlanjut hingga sekarang dan saat ini lebih dari 1 juta kasus terkonfirmasi di Indonesia. Infeksi *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2(SARS Cov 2)* ini dapat menyerang seluruh kelompok usia termasuk ibu dan neonatus. Risiko infeksi neonatal melalui transmisi vertikal dari ibu dan bayi ataupun melalui ASI masih belum dapat disimpulkan dan membutuhkan penelitian lebih lanjut. Sehingga menyebabkan ada banyak variasi dalam cara merawat bayi baru lahir dan cara menyusui[10].

Pandemi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) telah memunculkan kekhawatiran tentang apakah ibu yang menderita COVID-19 dapat menularkan SARS-CoV-2 ke bayi atau anak mereka saat menyusui. Rekomendasi tentang kontak ibu-bayi dan menyusui harus berdasar pada pertimbangan penuh tidak hanya potensi risiko infeksi COVID-19 pada bayi, namun juga risiko morbiditas dan kematian yang terkait bila bayi tidak mendapatkan ASI, penggunaan susu formula bayi yang tidak tepat, dan efek perlindungan kontak kulit ke kulit[11].

Faktor-faktor yang menularkan Covid-19 kepada bayi, menurut WHO virus Covid-19 tidak ditularkan melalui ASI Ibu melainkan dengan cara kontak langsung ketika ibu menyusui bayinya. Dikarenakan adanya kecemasan yang dirasakan oleh ibu yang pada akhirnya menyebabkan ibu tidak memberikan ASI pada bayi. Kecemasan yang dialami oleh ibu menyusui dikarenakan adanya pemikiran atau pengetahuan ibu, akan menularkan virus[12]. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perilaku ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif di masa Pandemi Covid-19.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode campuran (*mix method*) dengan strategi *concurrent embedded*, untuk mendapatkan gambaran dua hal yang berbeda. Pada tahap pertama penelitian

dilakukan dengan metode kuantitatif untuk mengetahui perilaku dan *self efficacy* pada ibu menyusui selama pandemic Covid-19. Tahap kedua dilakukan metode kualitatif untuk mengetahui faktor pendukung, penghambat pada praktik menyusui di masa Pandemi Covid-19. Tujuan dari strategi *concurrent embedded* agar dapat memperoleh perspektif yang lebih luas dimana strategi kualitatif di masukkan ke dalam hasil penelitian kuantitatif. Populasi dan sampel pada tahap kuantitatif dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang datang berkunjung ke Puskesmas Jagir selama periode bulan Mei-Juli 2021 yang diambil dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 50 orang. Kriteria inklusinya adalah : ibu menyusui bayi usia 6-12 bulan, sehat dan bisa menggunakan *smartphone*. Kriteria eksklusinya adalah ibu menyusui yang tidak bersedia menjadi responden. Populasi dan sampel pada tahap kualitatif adalah Bidan Puskemas jagir Surabaya dan sebagai triangulasi data adalah Konselor ASI yang berada di wilayah Kota Surabaya. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data pada tahap kuantitatif adalah dengan mengisi *googleform* yang berisi kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan pola menyusui serta kuesioner *Breastfeeding Self Efficacy Scale Short Form (BSES-SF)* yang berisi 14 pertanyaan tentang keyakinan diri dalam yang akan menentukan respon individu berupa pilihan atas perilaku menyusui, upaya dan kesanggupan menghadapi tantangan menyusui, pola pemikiran dan tindakan, reaksi emosional ibu. Konsekuensi ini menentukan performa inisiasi menyusui, dan durasi menyusui dengan 5 pilihan jawaban dalam bentuk skala *likert* yang memiliki rentang mulai tidak yakin sampai sangat yakin dengan total skor antara 14-70. BSES-SF sudah divalidasi dan diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dengan reliabilitas yang cukup baik.. Pada tahap kualitatif instrument yang digunakan adalah daftar pertanyaan terbuka sebagai panduan saat wawancara

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya no 142/EC/KEPK/UNUSA

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Perilaku menyusui responden dalam memberikan ASI Eksklusif di masa Pandemi Covid-19

Perilaku	Frekuensi	Persentase	p value
Pengetahuan			0,001
Baik	13	26	
Cukup	36	72	
Kurang	1	2	
Total	50	100	
Sikap			0,005
Positif	41	82	
Negatif	9	18	
Total	50	100	
Pola menyusui			0,001
Tepat	34	68	
Tidak tepat	16	32	
Total	50	100	

Sumber : data primer Mei-Juli 2021

Tabel 2.
Self-efficacy responden dalam memberikan ASI Eksklusif selama pandemi Covid-19

Self efficacy	Frekuensi	Persentase	p value
Tinggi	26	52	0,036
Sedang	22	44	
Rendah	2	4	

Sumber : data primer Mei-Juli 2021

Matriks 1.

Faktor Pendukung dan Penghambat Pemberian ASI Eksklusif

Faktor pendukung	Faktor penghambat
Dukungan keluarga	Pengetahuan rendah
Dukungan petugas	Praktik budaya
Akses informasi mudah	Bekerja
Pengetahuan tinggi	Tidak ada niat
	Persepsi ASI tidak cukup

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar responden (72%) mempunyai pengetahuan yang cukup tentang memberikan ASI Eksklusif di masa pandemi Covid-19 dan hanya sebagian kecil (2%) mempunyai pengetahuan kurang tentang memberikan ASI Eksklusif di masa pandemi Covid-19. Kemudian dari 50 responden sebagian besar (82%) memiliki sikap yang positif yaitu sikap yang ditunjukkan ibunya dalam pernyataan menyusui dan sebagian kecil (18%) memiliki sikap yang negatif yang artinya ibu memberikan jawaban yang tidak mendukung atau menyetujui pernyataan tentang pemberian ASI eksklusif di masa pandemi Covid-19. Sedangkan sebagian besar responden (68%) mempunyai pola menyusui yang tepat dan hampir setengah dari responden (32%) memiliki pola menyusui yang tidak tepat yang tidak sesuai dengan langkah yang telah dicontohkan oleh Bidan selama masa pandemi Covid-19 ini.

Pengetahuan dari analisis SPSS menggunakan chi square didapatkan hasil p value 0,001 (<0,05) artinya pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif di masa Pandemi Covid-19. Pada sikap dari hasil analisis didapatkan p value 0,005 (<0,05) yang artinya sikap berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif di masa pandemic Covid-19. Kemudian dari pola menyusui didapatkan hasil analisis p value 0,001 (<0,05) yang artinya pola menyusui berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif di masa pandemi Covid-19.

Perilaku menyusui adalah kegiatan pemberian ASI eksklusif pada masa pandemi yaitu dengan tetap memberikan ASI saja kepada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan. Pengetahuan tentang ASI eksklusif maupun pengetahuan tentang Covid-19. Semua pihak wajib memahami agar dapat melakukan upaya yang tepat untuk melindungi dirinya sendiri dan orang lain, termasuk pada ibu nifas dan menyusui. Ibu menyusui perlu memahami bagaimana tindakan yang tepat dalam mencegah penularan Covid-19 sekaligus melindungi dari potensi serangan Covid-19.

Kondisi pandemi membuat psikologis ibu menyusui menjadi khawatir jika menyusui dapat menularkan virus kepada bayinya[13].

Tingkat pengetahuan ibu menyusui dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan, paritas dan informasi yang diterima. Karena melalui pendidikan akan dapat meningkatkan pengetahuan, menumbuhkan sikap positif serta memberikan dan meningkatkan keterampilan masyarakat sehingga dapat dicapai suatu masyarakat yang berkembang dengan generasi penerus yang cerdas. Generasi yang baik maka orang tersebut akan lebih mudah menerima segala informasi dari luar[14].

Faktor sikap ibu menyusui akan diikuti atau tidak oleh perilaku berdasarkan pengalaman langsung oleh karena sikap terbentuk dari pengalaman melalui proses belajar sosial. Melalui interaksi sosial akan bisa merubah pola pikir dan akan mempengaruhi ibu dalam menentukan sikap. Kondisi pandemi Covid-19 saat ini akan membuat ibu menyusui mengambil sikap berkaitan dengan upaya pengendalian dan pencegahannya terhadap potensi terjadinya penyebaran Covid-19 terhadap bayinya selama proses menyusui[12].

Sikap merupakan kesediaan ibu untuk bereaksi terhadap obyek tertentu sebagai bentuk penghayatan dengan menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab terhadap tindakan dan keputusan yang diambil[16].

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah (52%) responden memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam memberikan ASI Eksklusif di masa pandemi Covid-19 ini dan hanya sebagian kecil responden (4%) yang memiliki *self efficacy* rendah dalam memberikan ASI eksklusif di masa pandemi Covid-19 ini.

Hasil analisis menggunakan SPSS didapatkan hasil p value 0,036 (<0,05) yang artinya *self efficacy* berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif di masa pandemi Covid-19.

Breastfeeding *self efficacy* adalah suatu keyakinan yang muncul dalam diri ibu untuk dapat menyusui bayi. Selanjutnya perilaku ini kemudian

tampak melalui beberapa karakteristik diantaranya adalah ibu akan memilih menyusui atau justru memberikan susu formula, kemudian sampai seberapa besar upaya yang dilakukan ibu untuk menyusui bayinya serta bagaimana cara ibu memberikan respon terhadap berbagai masalah dan kesulitan yang dialaminya selama menyusui bayinya[17].

Faktor keyakinan diri ibu terhadap produksi ASI sangat bergantung pada dukungan sosial dari keluarga dan orang terdekat. Pada umumnya ibu yang berusia muda memiliki keyakinan untuk menyusui bayinya secara lebih baik dibandingkan mereka yang berusia tua dimana hal ini terjadi karena perkembangan kelenjar yang matang pada pubertas dan fungsinya berubah sesudah kelahiran bayi [18].

Sumber *self efficacy* seperti pengalaman menyusui dengan melihat wanita lain menyusui, persuasi verbal berupa dorongan dari orang lain yang berpengaruh seperti teman, keluarga dan konselor ASI serta kondisi fisiologis misalnya kelelahan, stress serta kecemasan dapat dimanipulasi atau diubah. Sehingga keyakinan dan persepsi ibu yang kuat tentang menyusui merupakan faktor determinan yang positif yang paling kuat dalam keberhasilan ibu menyusui ASI Eksklusif[19].

Informan dalam penelitian ini adalah bidan yang bertugas di Puskesmas Jagir Surabaya sebanyak 5 orang dan sebagai triangulasi ada konselor ASI yang berada di wilayah kota Surabaya sebanyak 3 orang. Semua informan berjenis kelamin perempuan, dengan pendidikan terakhir di Strata 1 (S1) dan Strata 2 (S2), rentang usia 27-48 tahun.

Dari hasil wawancara dengan informan apa saja faktor pendukung bagi ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif selama pandemi Covid-19, berikut ini adalah hasil wawancara:

“keluarga sangat penting untuk dapat memberikan motivasi pada ibu menyusui “
(IM, 34 tahun,10/07/2021)

Pendapat serupa disampaikan oleh informan lain

“dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat penting untuk mendukung ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya”
(WA,40 thn,10/07/2021)

Berdasarkan hasil kutipan IM dan WA menyatakan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi. Begitupun pendapat dari SR selaku konselor ASI

“sangat dibutuhkan dukungan dari keluarga agar ibu merasa nyaman dalam memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya selama 6 bulan” (SR,29 thn, 18/07/21)

Informan DH, juga menyampaikan pendapatnya tentang hal lain yang menjadi faktor pendukung ibu memberikan ASI eksklusif untuk bayinya

“keinginan ibu untuk hanya memberikan ASI saja pada bayinya sangat berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan”
(DH,29 thn, 18/07/21)

Pendapat serupa disampaikan oleh informan lain yaitu IM

“kalo ibunya kepingin ngASI, ya ga susah, jadi motivasi ibu itu sangat penting”
(IM,34 th,10/07/21)

Menurut informan SY dan AH dukungan petugas kesehatan juga merupakan suatu faktor pendukung bagi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

“sebelum menolong persalinan Bidan harus sudah menjelaskan tentang pentingnya ASI saja dan Eksklusif selama 6 bulan”
(SY,37 thn, 15/07/21)

“bidan sebagai garda terdepan untuk Kesehatan ibu dan anak, sejak di masa kehamilan harus memberikan penjelasan manfaat ASI Eksklusif untuk bayi”
(AH,26 thn,14/07/21)

Serupa dengan pendapat tersebut adalah informan UL

“Bidan tidak boleh menyediakan susu formula dan dot di tempat praktek, itu juga sudah merupakan suatu bentuk dukungan buat ibu biar mau memberikan ASI Eksklusif, sama itu nempel nempel poster tentang ASI Eksklusif di tembok praktek itu kan juga bisa”
(UL,34 thn, 14/07/21)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai faktor yang menghambat perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif, berikut adalah hasil wawancara

“ada ibu yang datang kontrol dan bilang kl ga ngASI karena takut ASI nya ga cukup, ini keliatan kalo pengetahuan ibunya kurang”
(IM,34 thn, 10/07/21)

“ibu yang ga mau memberikan ASI itu kadang karena bekerja dan ga tau caranya ngolah ASI, jadi Bidan memang harus ngasih pemahaman tentang ini”
(AH,26 thn, 14/07/21)

Sependapat dengan hal tersebut adalah pendapat dari WA dan UL

“ada ibu yang memang sejak awal tidak berniat memberikan ASI Eksklusif karena beberapa alasan misalnya karena takut bentuk badannya berubah dsb”

(WA,40 thn,10/07/2021)

“ada di daerah tertentu ya yang saya ga mau nyebutin biar ga dikira rasis, kolostrum malah dibuang karena dikiranya ga bagus dan bikin diare, budaya nya emang kayak gitu”

(UL,34 thn, 14/07/21)

Menurut informan FA dan AD,pengetahuan yang tidak diterapkan mengenai ASI eksklusif juga turut memberikan hambatan bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

“sebenarnya ibu itu tau ASI eksklusif, Cuma mereka tidak mau ngeASI eksklusif karena mengira anaknya sudah besar terus ASI nya ga cukup akhirnya baru usia 4 bulan sudah dikasih makan”

(FA,46 th, 11/07/21)

“kadang heran sama ibu itu, dia tau manfaatnya ASI eksklusif tapi ga dikasih, katanya biar cepet besar anaknya karena kalo dikasih ASI saja ga cukup, akhirnya belum umur 6 bulan sudah dikasi bubur bayi”

(AD,27 th,11/07/21)

Dari hasil wawancara mengenai faktor pendukung dan penghambat pemberian ASI Eksklusif dapat disimpulkan dalam matriks 1.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan informasional, emosional, penilaian dan instrumental dari Bidan atau tenaga Kesehatan dapat meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif karena ibu senang dan merasa dihargai dengan adanya dukungan tersebut. Dukungan dari mikrosistem yaitu fungsi keluarga, hubungan ayah dan ibu, dukungan sosial, kepercayaan, status ekonomi juga akan meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cemara (2018) yang menyatakan bahwa peran tenaga Kesehatan sangat penting untuk mendukung ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya[12]. Sependapat dengan hal tersebut adalah Alim (2020) yang menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari petugas Kesehatan (Bidan) akan memiliki motivasi yang kuat untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan [13].

Dari hasil wawancara juga didapatkan hasil bahwa dukungan terhadap ibu menyusui tidak saja

diperoleh dari petugas Kesehatan, melainkan juga dari keluarga maupun kader Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Jannah (2020) yang menyatakan bahwa keluarga adalah faktor pertama dan utama yang akan meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif untuk bayi 0-6 bulan[16].

Sependapat dengan hal ini adalah penelitian Cemara (2018) yang mendapatkan hasil bahwa dukungan dari kader dan keluarga mampu meningkatkan motivasi ibu untuk menyusui ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi[12].

Pendukung dalam memberikan ASI eksklusif salah satunya adalah adanya akses terhadap informasi yang mudah serta tingginya pengetahuan ibu. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Hadajati (2012) dan Badriul (2012) bahwa seorang ibu akan tertarik dan tinggi motivasinya bila adanya kemudahan dalam mengakses informasi dan tingginya minat ibu untuk mengetahui manfaat menyusui serta manfaat ASI. Karena itu ibu sejak hamil sudah harus mulai menyiapkan diri serta pengetahuan yang dimiliki agar dapat menyusui dengan benar[15],[16] Sedangkan hal yang menghambat ibu dalam memberikan ASI eksklusif diantaranya adalah praktik budaya, ibu bekerja, tidak berniat dan persepsi yang keliru tentang ASI. Sejalan dengan penelitian Alim (2020) yang menyatakan bahwa beberapa praktik budaya yang merugikan bayi diantaranya adalah membuang kolostrum yang pertama kali keluar karena mengira itu adalah susu yang kotor karena warnanya yang kekuningan[12].

Simpulan

Perilaku dan *self efficacy* ibu menyusui berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Faktor pendukung pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah adanya dukungan keluarga dan petugas kesehatan, pengetahuan yang tinggi serta kemudahan dalam mengakses informasi. Sedangkan faktor yang menghambat adalah persepsi yang salah tentang ASI, tidak ada niat dan praktik budaya yang kurang tepat tentang ASI.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kami tuju untuk LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah mendanai penelitian ini dan kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini

Daftar Pustaka

- [1] Yuliarti, *Keajaiban ASI*. Yogyakarta: Andi Publishing, 2010.
- [2] Wahyuningsih and Machmudah, *Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta: Keperawatan Maternitas, 2013. [Online]. Available: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/download/995/1044>
- [3] H Widuri, *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Jakarta: Gosyen Publishing, 2013.
- [4] A. Yusrina and S. D. Rukmini, "Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif Di Kelurahan Magersari, SIDOARJO," *Jurnal Promkes*, vol. 4, no. 1, pp. 11–21, 2016.
- [5] P Simbolon, *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gurilla Pematangsiantar*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara, 2011. [Online]. Available: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31289>
- [6] A. Ramie, Y. Afiyanti, and H. Pujasari, "Self Control And Self Efficacy Increase Mother's Birth Labor Satisfaction," *Jurnal NERS*, vol. 9, no. 1, p. 97, Jan. 2017, doi: 10.20473/jn.v9i1.3234.
- [7] Badan Pusat Statistik, "Profil KIA 2020," 2020.
- [8] N. Yulita, S. Juwita, and A. Febriani, "Perilaku Ibu Nifas Dalam Meningkatkan Produksi ASI Postpartum Mother's Behavior in Increasing ASI Production," 2020.
- [9] R. Suryaman, E. Girsang, and S. Mulyani, "Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian ASI Pada Bayi Dimasa Pandemi Covid-19," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 9, no. 2, pp. 1–6, 2021.
- [10] Fabiola Vania Felicia, "Manajemen Laktasi di Masa Pandemi Covid-19," *Jurnal CDK*, vol. 47, no. 9, pp. 691–693, 2020.
- [11] T. F. Fadilah and D. Setiawati, "Aspek Imunologi Air Susu Ibu Dan Covid-19," *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, vol. 6, no. 1, p. 42, Jan. 2021, doi: 10.25105/pdk.v6i1.8629.
- [12] R. Suryaman, Girsang Elpinaria, and Mulyani Siti, "Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian ASI Pada zBayi Di Masa Pandemi Covid-19," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 9, no. 2, pp. 116–121, 2021.
- [13] N. N. Khayati and M. Kep, "Breastfeeding pada masa Pandemi Covid-19," 2021.
- [14] R. Rochmawati *et al.*, "Meningkatkan Kapasitas Ibu Menyusui Melalui Penyuluhan Kesehatan Mengenai Pemberian ASI Eksklusif Selama Masa Pandemi COVID-19," *Sasambo: Jurnal Abdimas (Journal of Community Service)*, vol. 3, no. 2, pp. 76–82, Jun. 2021, doi: 10.36312/sasambo.v3i2.427.
- [15] A. T. Kusumaningrum and P. I. A. Sari, "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pola Menyusui Pada Masa Pandemi Covid-19," *Jurnal Ilmiah Media Husada*, vol. 10, no. 1, pp. 74–81, 2021.
- [16] N. Jannah and Y. E. Muliatie, "Sosialisasi Manajemen Laktasi Pada Masa Pandemi Di Desa Pucung Kecamatan Balongpanggang Gresik," 2020.
- [17] M. G. Safitri and A. F. Citra, "Perceived Social Support Dan Breasfeeding Self Efficacy Pada Ibu Menyusui ASI Eksklusif," *Jurnal Psikologi*, vol. 12, no. 2, pp. 108–119, 2019, doi: 10.35760/psi.2019.v12i2.2436.
- [18] D. Rahayu, A. Keperawatan, and D. H. Kediri, "Hubungan Breastfeeding Self Efficacy Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 7, no. 1, 2018.
- [19] S. Rochana, "Self Efficay Ibu Menyusui Pada Ibu Primipara," *Media Berbagi Keperawatan*, vol. 2, no. 3, pp. 1–3, 2019, doi: 10.5294/aqui.2014.14.3.5.
- [20] A. J. Cemara *et al.*, "Dukungan Sosial Tentang Efikasi Diri Menyusui Pada Ibu Nifas."
- [21] A. Alim, S. Samman, and M. B, "Studi Kualitatif: Perilaku Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Banemo, Kabupaten Halmahera Tengah," *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, vol. 30, no. 2, pp. 163–182, Sep. 2020, doi: 10.22435/mpk.v30i2.2397.
- [22] Badriul Hegar, "Mengapa Ibu Harus Menyusui?," *Kompas*, Jakarta, Aug. 04, 2012. [Online]. Available: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengapa-ibu-harus-menyusui-2>
- [23] Hadajati, *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?*, 1st ed. Jogjakarta: Flashbook, 2012.



Volume 12 Nomor 1 (2022) 51-57

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.6773>



Factors Associated to Pap Smear Cervical Screening Behavior among Midwives in Yogyakarta, Indonesia

Niken Meilani*, Nanik Setiyawati
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jurusan Kebidanan
Jalan Mangkuyudan MJ III/304, 55143, Yogyakarta, Indonesia

Corresponding author: Niken Meilani
Email: nikenbundaqueena@gmail.com

Received: March 23th, 2021; Revised: October 22th, 2021; Accepted: December 30th, 2021

ABSTRACT

Cervical cancer was caused approximately 90% of death occurred in low and middle-income countries. Indonesia was the second country which has the most cervical cancer cases in the world. Midwives had a important role for cervical cancer screening and also as role model in society. Cervical cancer screening recommendation was pap smear test. This study aims to determine the factors that associated in midwife's pap smear behavior. This study used a quantitative cross-sectional design. Subjects were 65 midwives in primary health care in Yogyakarta City. Combination Theory used Precede and Procede and Health Belief Model. This research analysis used univariate, bivariate and multivariate analysis. The results showed that there were 61.5% of midwives have did implementation of pap smear. There was a relationship between age ($p=0.002$), attitude ($p=0.028$), cost ($p=0.208$) and vulnerability ($p=0.001$) with pap smear behavior. There was no correlation between value ($p=0.724$), benefit ($p=0.403$) and severity ($p=0.813$) with pap smear behavior. Multivariate analysis showed that age was the most dominant factors affecting pap smear behavior (p -value 0.009; PR 26.903; CI 95% 2.251-321.490). Need to improved promotive efforts about pap smear among midwives and also women in general.

Keywords: midwives; screening; cervical cancer; age

Pendahuluan

Kanker serviks menempati urutan keempat kanker tersering pada wanita pada tahun 2018 dengan perkiraan 570.000 kasus baru, mewakili 6,6% dari seluruh kanker wanita. Sekitar 90% kematian akibat kanker serviks terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah [1]. Indonesia merupakan negara kedua di dunia dengan penderita kanker serviks terbanyak [2]. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2015, rata-rata setiap jam jumlah penderita kanker serviks meningkat 2,5 orang dan 1,1 wanita meninggal karena kanker serviks. Prevalensi dan estimasi kanker serviks tahun 2013 di Indonesia sebesar 0,8% dengan total estimasi 98,692 kasus. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan

salah satu dari tiga provinsi yang memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu 1,5% dengan jumlah 2703 kasus [3].

Tingginya angka kematian akibat kanker serviks secara global dapat dikurangi melalui pendekatan komprehensif yang mencakup pencegahan, diagnosis dini, program skrining dan pengobatan yang efektif [1]. Bentuk paling umum dari kanker serviks dimulai dengan perubahan pra-kanker, dan ada cara untuk menghentikan perkembangan penyakit ini. Cara pertama adalah menemukan dan mengobati pra-kanker sebelum menjadi kanker sejati dan yang kedua adalah mencegah pra-kanker. Jika pra-kanker ditemukan, dapat diobati, menghentikan kanker serviks sebelum benar-benar dimulai. Skrining kanker serviks yang dikenal dengan tes pap smear

merupakan metode yang efektif untuk deteksi dini kanker serviks. Tes pap adalah prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan sel-sel dari leher rahim sehingga dapat dilihat di bawah mikroskop untuk menemukan kanker dan pra-kanker. Sebagian besar kanker serviks invasif ditemukan pada wanita yang belum menjalani tes pap secara teratur [4].

Pemerintah Indonesia mengoptimalkan program deteksi dini kanker serviks untuk meningkatkan pelaksanaan pencegahan dan deteksi dini kanker pada wanita di Indonesia dengan memfasilitasi pemeriksaan pap smear gratis menggunakan jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan). Sayangnya, masih banyak perempuan yang tidak melakukan skrining kanker serviks meski sudah ada program dari pemerintah. Berdasarkan penelitian Sari, mayoritas motivasi wanita usia subur untuk melakukan deteksi dini kanker serviks sangat rendah (60,0%) dan sebanyak 54,0% responden belum pernah melakukan pap smear [6]. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Kusumaningrum menyatakan bahwa sebagian besar wanita usia subur (61,1%) di Pancuran, Bantul tidak mendukung pemeriksaan pap smear [7].

Pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang, termasuk bidan. Sebagai tenaga kesehatan, profesi bidan harus menjadi panutan bagi masyarakat untuk melakukan skrining kanker sedini mungkin. Namun penelitian yang dilakukan oleh Syaiful menyebutkan bahwa fenomena yang terjadi adalah profesi bidan tidak patuh untuk melakukan pap smear padahal mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker serviks dan proses pemeriksaan pap smear. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus menjadi panutan bagi masyarakat. Salah satu tugas Bidan khususnya dalam hal pencegahan yaitu kanker serviks dengan deteksi dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan dalam pencegahan kanker serviks dengan tes pap smear.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian ini adalah 65 bidan di 14 Puskesmas di Yogyakarta. Subyek dipilih secara acak. Perhitungan sampel untuk ukuran sampel minimum menggunakan rumus Lemeshow. Semua subjek sukarela berpartisipasi untuk penelitian ini dengan menandatangani persetujuan. Penelitian ini juga telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan kerangka teori kombinasi model Precede-Proceed (Lawrence Green) pada variabel sikap dan nilai (malu) dan Health Belief Model yang terdiri dari Severity, Vulnerability, Cost dan Benefit. Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari umur bidan, sikap terhadap perilaku pap smear, tingkat keparahan, kerentanan bidan, tingkat biaya tes pap smear, tingkat manfaat tes pap smear. Variabel terikat adalah perilaku pap smear pada bidan. Penelitian ini diukur dengan kuesioner tentang sikap bidan (merasa dari ketakutan), nilai (merasa malu), tingkat keparahan, kerentanan bidan tentang kanker serviks dan tingkat biaya dan manfaat perilaku tes pap smear menggunakan skala analog visual dari 0 sampai dengan 10. 0 berarti negatif dan 10 berarti positif. Dikategorikan untuk setiap variabel tergantung pada normalitas data. Dikategorikan menurut cara untuk data normal dan median yang digunakan untuk data tidak normal. Usia dikategorikan kurang dan lebih 35 tahun, sikap dan nilai terhadap pap smear dikategorikan positif dan negatif, biaya dikategorikan terjangkau dan tidak terjangkau, manfaat dikategorikan tidak bermanfaat dan bermanfaat, keparahan dikategorikan tidak parah dan cukup parah, kerentanan dikategorikan tidak berisiko dan berisiko dan perilaku pap smear dikategorikan ya dan tidak. Analisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji chi square, sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk semua variabel dengan $p < 0,25$.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Analisis univariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Skrining Serviks pada Bidan di Yogyakarta, Indonesia

Variabel	n (65)	%
Usia		
<35 tahun	26	40.0
>35 tahun	39	60.0
Sikap terhadap perilaku pap smear		
Positif	32	49.2
Negatif	33	50.8
Nilai terhadap perilaku pap smear		
Positif	32	49.2
Negatif	33	50.8
Biaya untuk pap smear		
Terjangkau	30	46.2
Tidak terjangkau	35	53.8
Manfaat terhadap pap smear		
Tidak berguna	27	41.5
Berguna	38	58.5
Persepsi Keparahannya terhadap kanker serviks		
Tidak parah	35	53.8
Cukup parah	30	46.2
Persepsi Kerentanan terhadap kanker serviks		
Resiko rendah	38	58.5
Resiko tinggi	27	41.5
Perilaku Pap Smear		
Tidak	25	38.5
Ya	40	61.5

Tabel 2.
Analisis Bivariabel Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Skrining Serviks pada Bidan di Yogyakarta, Indonesia

Variabel	Perilaku Pap Smear				Total		<i>P value</i>
	n	Tidak %	Ya n	%	n	%	
Usia							
<35 tahun	16	61.5	10	38.5	26	100	0.002
>35 tahun	9	23.1	30	76.9	39	100	
Total	25	38.5	40	61.5	65	100	
Sikap							
Positif	8	25.0	24	75.0	32	100	0.028
Negatif	17	51.5	16	48.5	33	100	
Total	25	38.5	40	61.5	65	100	
Nilai							
Positif	13	40.6	19	59.4	32	100	0.724
Negatif	12	36.4	21	63.6	33	100	
Total	25	38.5	40	61.5	65	100	
Biaya							
Terjangkau	14	46.7	16	53.3	30	100	0.208
Tidak terjangkau	11	31.4	24	68.6	35	100	
Total	25	38.5	40	61.5	65	100	

Variabel	Perilaku Pap Smear				Total		P value
	n	Tidak %	Ya n	%	n	%	
Manfaat							
Tidak berguna	12	44.4	15	55.6	27	100	0.403
Berguna	13	34.2	25	65.8	38	100	
Total	25	38.5	40	61.5	65	100	
Keparahan							
Tidak parah	13	37.1	22	62.9	35	100	0.813
Cukup parah	12	40.0	18	60.0	30	100	
Total	25	38.5	40	61.5	65	100	
Kerentanan							
rendah	25	65.8	13	34.2	38	100	0.001
tinggi	0	0.0	27	100.0	27	100	
Total	25	38.5	40	61.5	65	100	

Tabel 3.
Hasil Analisis Multivariabel Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Skrining Serviks pada Bidan di Yogyakarta, Indonesia

Variabel	p value	Exp (B)	95% CI for EXP(B)	
			Lower	Upper
Usia	0.009	26.903	2.251	321.490
Sikap	0.030	12.572	1.281	123.408

Distribusi frekuensi baik variabel dependen maupun independen seperti usia bidan, sikap terhadap perilaku pap smear, tingkat keparahan, kerentanan bidan, tingkat biaya tes pap smear, tingkat manfaat tes pap smear ditunjukkan pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia lebih dari 35 tahun (60,0%). Mayoritas subjek memiliki sikap negatif (50,8%), memiliki nilai negatif tinggi pada tes pap smear (50,8%). Mayoritas subjek menyatakan bahwa tes pap smear tidak terjangkau (53,8%) tetapi bermanfaat (58,5%). Sebagian besar responden menyatakan bahwa kanker serviks bukanlah penyakit berat (53,8%), dan sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka berisiko rendah terkena kanker serviks (58,5%) dan memiliki perilaku tes pap smear (61,5%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan variabel usia, hasil penelitian menunjukkan bahwa yang mendominasi adalah responden berusia lebih dari 35 tahun dan memiliki perilaku pap smear sebanyak 30 responden (76,9%). Responden dengan sikap positif dan perilaku pap smear sebanyak 24 responden (75,0%). Persentase ini lebih besar dibandingkan responden dengan sikap negatif dan tidak memiliki perilaku pap smear yang berjumlah 17 responden (51,5%). Responden yang memiliki nilai negatif dan memiliki perilaku pap smear lebih

banyak yaitu 21 responden (63,6%) dibandingkan responden yang tidak memiliki perilaku pap smear.

Berdasarkan variabel tingkat biaya, hasil penelitian menunjukkan bahwa yang dominan adalah responden yang mengatakan tes pap smear mahal dan memiliki perilaku pap smear sebanyak 24 responden (68,6%). Berdasarkan variabel tingkat manfaat diperoleh hasil yang dominan adalah responden yang menyatakan pap smear bermanfaat dan memiliki perilaku pap smear sebanyak 25 responden (65,8%). Sedangkan responden yang tidak berat dan tidak melakukan pap smear sebanyak 22 responden (62,9%). Berdasarkan variabel kerentanan, yang dominan adalah responden berisiko dan memiliki perilaku pap smear sebanyak 27 responden (100,0%).

Analisis chi square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dan kerentanan dengan perilaku pap smear (p-value <0,05). Hasil analisis chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap, nilai, biaya, manfaat dan keparahan dengan perilaku pap smear. Dalam analisis multivariabel, variabel yang memenuhi syarat untuk uji regresi logistik adalah umur, sikap, biaya dan kerentanan.

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi perilaku pap smear adalah usia dengan p-value 0,009 dengan PR= 26,903 (95% CI 2.251-321.490). Hal ini menunjukkan bahwa bidan

yang berusia kurang dari 35 tahun memiliki perilaku pap smear yang kurang dari 26.903 lebih besar dibandingkan dengan bidan yang berusia lebih dari 35 tahun. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hubungan antara usia dan partisipasi dalam tes pap smear telah diakui dalam beberapa penelitian ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa persentase skrining kanker serviks bervariasi berdasarkan usia. Seiring bertambahnya usia wanita, mereka kemungkinan besar akan melakukan tes pap smear. [10-12].

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku pap smear adalah sikap dengan p -value 0,03 PR = 12,572 (95% CI 1,281-123,408). Bidan yang memiliki sikap negatif berisiko memiliki perilaku pap smear yang lebih sedikit 12,572 kali lebih besar daripada bidan yang memiliki sikap positif. Sikap merupakan variabel yang signifikan terhadap perilaku pap smear.

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan antara usia ibu dengan perilaku Pap smear p -value $< 0,02$. Bidan yang lebih tua memutuskan untuk melakukan papsmear karena risiko. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi Suryani dkk dan Dwika Gustiana dkk yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku Pap smear [13-14].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ncube et al yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap (feel of fear) dan perilaku pap smear (p -value $< 0,05$) [15]. Banyak peneliti menemukan bahwa ketakutan akan didiagnosis kanker serviks, sakit perut setelah pap smear, dan perasaan tidak nyaman selama tes dapat berdampak negatif pada wanita yang melakukan tes pap [16-18].

Berdasarkan variabel kerentanan, hasil statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kerentanan dengan perilaku pap smear dengan p -value 0,001 (p -value $< 0,05$). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Rachmawati yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kerentanan dengan perilaku pap smear dengan p -value 0,01 (p -value $< 0,01$) [19]. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Karimy dkk yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara kerentanan (kerentanan) dengan perilaku pap smear [20].

Kerentanan yang dirasakan adalah persepsi subjektif seseorang tentang risiko terkena penyakit. Seseorang akan bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakit jika merasa rentan terhadap serangan penyakit

tersebut. Kerentanan setiap perempuan berbeda-beda tergantung dari risiko individu yang dirasakan dari situasi tertentu. Jika seorang wanita merasa rentan, wanita tersebut akan berniat untuk melakukan pap smear. Hal ini dikarenakan mereka merasa rentan terhadap kanker serviks sehingga ingin mencegah penyakit tersebut. Sedangkan persepsi kerentanan perempuan tidak cukup membuat perempuan tidak peka terhadap risiko terkena suatu penyakit, sehingga tidak aktif melakukan pencegahan dengan pap smear.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku pap smear adalah nilai (tingkat malu), tingkat biaya, tingkat manfaat dan tingkat keparahan. Namun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat biaya, tingkat manfaat dan tingkat keparahan dengan perilaku pap smear (p -value $> 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifah dkk yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat rasa malu dengan perilaku pap smear [22]. Namun penelitian lain menunjukkan sebaliknya. Penelitian Suantika dkk menyatakan bahwa wanita sering mengeluh merasa malu sehingga wanita jarang mau melakukan pap smear, seperti bidan. Merasa malu karena pemeriksaan langsung pada organ intim menjadikan kendala utama untuk keikutsertaannya dalam pap smear [23].

Sebuah studi yang dilakukan oleh Ashtarian et al menyatakan bahwa meskipun biaya rendah dan aksesibilitas untuk tes pap dapat dianggap sebagai fasilitator, hasilnya menunjukkan bahwa akses yang mudah dan terjangkau untuk tes pap tidak berharga bagi perempuan [24]. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim yang menyatakan bahwa tingkat biaya memiliki hubungan dengan perilaku pap smear [25].

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh McFarland menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat manfaat dan tingkat keparahan dengan perilaku pap smear. Berdasarkan variabel tingkat manfaat dan tingkat keparahan, bidan yang pernah melakukan pap smear dan bidan yang tidak pernah melakukan pap smear sangat mirip [26]. Temuan ini tidak konsisten dengan temuan sebelumnya [27]. Keparahannya yang dirasakan merupakan persepsi seseorang terhadap berat ringannya penyakit yang diderita. tindakan seseorang untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit didorong oleh ancaman penyakit [21]. Namun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat keparahan dengan perilaku pap smear.

Secara keseluruhan, dari hasil penelitian ini terdapat tiga variabel yang secara bersama-sama mempengaruhi perilaku pap smear yaitu usia, tingkat ketakutan dan kerentanan. Usia merupakan faktor yang paling mempengaruhi perilaku pap smear.

Simpulan

Ada hubungan yang signifikan antara usia, sikap (tingkat ketakutan) dan kerentanan dengan perilaku pap smear. Faktor yang paling mempengaruhi perilaku pap smear adalah usia bidan. Peningkatan upaya promotif dan motivasi tentang pap smear sejak dini kepada para bidan akan berdampak positif terhadap peningkatan jumlah perilaku pap smear di kalangan bidan dan perempuan pada umumnya karena bidan merupakan salah satu panutan bagi masyarakat khususnya bagi perempuan.

Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization (WHO). Cervical Cancer. 2018. Available from: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>
- [2] World Health Organization (WHO). Care of the Preterm and Low-Birth-Weight Newborn World Prematurity Day “Let Them Thrive” 1-5, 2017.
- [3] Septarini NW, Kurniati DPY, Wiryanthini IAD, Putra AWGAE, Sutarga LM. “Initiation of Reproductive Health Care Village Cadres and the Early Detection of Cervical Cancer in the Village of Bangli Bali District-Inisiasi Kader Desa Peduli Kesehatan Reproduksi (KDPKR) SERTA Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Desa Pengotan Kabupaten Bangli Bali” *Bul Udayana Mengabdi*. 16 (September): 107-15, 2017.
- [4] American Cancer Society. The American Cancer Society Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. 2018. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/prevention-and-early-detection/cervical-cancer-screening-guidelines.html>
- [5] Media Eksternal BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan Optimalkan Fungsi Promotif dan Preventif. 35:6. 2016.
- [6] Sari AN. “Correlation Between Motivation of Early Cervix Cancer Detection with Pap Smear Examination Behavior in Reproductive Age of Women in Gonilan District” *Indonesian Journal On Medical Science*. 2017; 189-195.
- [7] Kusumaningrum AR, Siti Tyastuti, Hesty Widyasih. “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Sikap terhadap Pemeriksaan Pap Smear pada WUS di Dusun Pancuran Bantul tahun 2017” *Jurnal Teknologi Kesehatan*. 2017: 105-109.
- [8] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. 1-48. 2017.
- [9] Syaiful, Frida LT, Fikarwin Zuska. “Screening of Cervic Cancer with Pap Smear Examination in Midwife Profession in Putri Hijau Hospital 2017” *Jurnal Riset Hesti Medan*. 2018: 1-15.
- [10] Farshbaf-Khalili A, Salehi Pourmehr, Mahnaz Shahnazi, Sina Yaghoubi and Parvaneh Gahremani-Nasab. “Cervical Cancer Screening in Women Referred to Healthcare Centres in Tabriz, Iran” *Nigerian Medical Journal*. 2015: 28-34.
- [11] Ranabhat S, Mamta Tiwari, Govinda Dhungana and Reshmi Shrestha. “Association of Knowledge, Attitude and Demographic Variables with Cervical Pap Smear Practice in Nepal” *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014: 8095-8910.
- [12] Karami-Matin B, Majid Barati, Homamodin Javadzade, Mahnoush Reisi, Naser Hamtamzadeh and Mohammad Mahboubi. “Knowledge of Cervical Cancer: A Cross Sectional Study among Women’s in the West of Iran” *Internasional Business Management*. 2016: 3010-3014.
- [13] Suraya D, Rachmawati, Serilaila. ”Faktor-Faktor Deteksi Dini Kanker Leher Rahim pada Wanita Usia Subur”. *Jurnal Media Kesehatan*. Vol 10(2). 2018: 102-204
- [14] Gustiana D, Dewi Y I, Nurchayati S. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur” *JOM PSIK Vol.1(2) OKTOBER 2014*.
- [15] Ncube Butho, Amita Bey, Jeremy Knight, Patricia Bessler and Pauline EJ. “Factors Associated with the Uptake of Cervical Cancer Screening among Women in Portland, Jamaica” *North American Journal of Medical Sciences*. 2015: 104-113.
- [16] Hassani L, Dehdari T, Hajizadeh E, Shojaeizadeh D, Abedinis M and Nedjat S. “Barriers to Pap Smear Test for the Second

- Time in Women Referring to Health Care Centers in the South of Tehran: A Qualitative Approach” *IJCBNM*. 2017: 376-385.
- [17] Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E and Khezeli M. “Knowledge about Cervical Cancer and Pap Smear and the Factors Influencing the Pap Test Screening among Women” *IJCBNM*. 2017: 188-195.
- [18] Kissal A and Beđer A. Perceptions of Barriers and Facilitators of Cervical Cancer Early Detection Behaviors among Elderly Women” *Internasional Journal of Caring Sciences*. 2014: 157-168.
- [19] Rachmawati RP and Sri WH. Hubungan Terpaan Media Sosial dan Persepsi Kerentanan dengan Minat Melakukan Tes Kanker Serviks pada Remaja Wanita di Kota Semarang. *E-Journal UNDIP*. 2018; -
- [20] Karimy M, Hossein A and Marzieh Araban. Using Health Belief Model Constructs to Examine Differences in Adherence to Pap Test Recommendations among Iranian Women. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*. 2017; 18 (5): 1389-1394.
- [21] Ulfiana Elisa. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Niat Wanita Pasangan Usia Subur untuk Pap Smear di Wilayah Kelurahan Kedungmundu Wilayah Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*. 2013; 2 (4): 51-60.
- [22] Cholifah N, Rusnoto and Noor H. Faktor yang Mempengaruhi Deteksi Dini Kanker Serviks. *University Research Colloquium*. 2017; - : 457-470.
- [23] Suantika PIR, Yanti H and Titis K. Faktor yang berhubungan dengan Partisipasi Perawat dalam Melakukan Pap Smear. *Jurnal Keperawatan BSI*. 2018; 6 (1): 28-34.
- [24] Ashtarian H, Elaheh M, Elham M and Mehdi K. Knowledge about Cervical Cancer and Pap Smear and the Factors Influencing the Pap test Screening among Women. *Internasional Journal Community Based Nursing Midwifery*. 2017; 5(2): 188-195.
- [25] Kim Hae Won. Awareness of Pap Testing and Factors Associated with Intent to undergo Pap Testing by Level of Sexual Experience in Unmarried University Students in Korea: Results from an Online Survey. *BMC Women’s Health*. 2014; 14(100): 1-13.
- [26] McFarland DM. Associations of Demographic Variables and the Health Belief Model Constructs with Pap Smear Screening among Urban Women in Botswana. *Internasional Journal of Women’s Health*. 2013; 5 (-): 709-716.
- [27] Mehraban SSZ, Azam N and Mohammad MN. Assessment of Preventive Behavior for Cervical Cancer with the Health Belief Model. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*. 2018; 19 (8): 2155-2163.



Volume 12 Nomor 1 (2022) 58-63

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.7691>



Factors Related to HIV/AIDS Prevention Behavior in Housewives

Arum Budiyati*, Sri Rahayu, Ngadiyono, Runjati
Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Central Java, Indonesia

Corresponding author: Arum Budiyati
Email: arumbudiyati97@gmail.com

Received: September 23th, 2021; Revised: March 28th, 2022; Accepted: April 7th, 2022

ABSTRACT

In 2017 there were 48,300 HIV cases in Indonesia and 9,280 AIDS cases. The cumulative AIDS cases in 1987-2017 were 102,667 cases, with the number of AIDS infections in housewives reaching 14,721 cases. The development of the HIV/AIDS epidemic in Indonesia since 2000 has continued to increase. Responding to these problems, it is necessary to prevent HIV/AIDS. The purpose of this study was to find out what factors were related to HIV/AIDS prevention behavior in Jatijajar Village, the working area of the Bergas Health Center, Semarang Regency in 2019. This is a quantitative research with correlational design. Proportionate Stratified Random Sampling is applied. Chi-square test shows there are relationships between the variables of education level (p-value 0.006), knowledge (p-value 0.027), attitude (p-value 0.007), and husband's support (p-value 0.006) with HIV/AIDS prevention behavior. There is no relationship between age (p-value 0.616) and husband's occupation (p-value 0.161) with HIV/AIDS prevention behavior among housewives in Jatijajar Village in 2019. There are relationships between education level, knowledge, attitude, and husband's support with HIV/AIDS prevention behavior in housewives. The variables most related to the HIV/AIDS prevention behavior variable were the level of education and husband's support. Knowledge of housewives about HIV/AIDS prevention needs to be increased, one of which is through socialization by health centers and other institutions related to HIV/AIDS to create healthy housewives.

Keywords: HIV/AIDS; housewife; preventive behavior

Pendahuluan

HIV/AIDS adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus*. Virus tersebut menyerang sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia sehingga manusia mudah sekali terinfeksi berbagai macam penyakit lain (infeksi oportunistik).[1]

Kabupaten Semarang telah mengatur langkah-langkah strategis sebagai upaya pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi HIV/AIDS. Hal ini dibuktikan dengan adanya Peraturan Daerah Kabupaten Semarang No 3 Tahun 2010 Tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Dalam Perda

tersebut menjelaskan bahwa "Pencegahan adalah upaya memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS di masyarakat, terutama kelompok rawan dan rentan tertular dan menularkan HIV dan AIDS".[2]

Berdasarkan data Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2017 di Indonesia terdapat 48.300 kasus HIV dan 9.280 kasus AIDS. Kasus Kumulatif infeksi AIDS tahun 1987-2017 sebanyak 102.667 kasus, dengan jumlah infeksi AIDS dikalangan ibu rumah tangga mencapai 14.721 kasus. Jumlah ini lebih besar dibandingkan dengan jumlah infeksi AIDS dikalangan penjaja seksual yaitu 3.314 kasus. Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Tengah tercatat sebagai 10 provinsi dengan kumulatif HIV

dan AIDS terbanyak yaitu menempati peringkat kelima kasus HIV terbanyak 22.292 kasus dan menempati peringkat keempat kasus AIDS terbanyak 8.170 kasus. Data dalam Strategi dan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV & AIDS periode 2014-2018 menunjukkan distribusi kasus AIDS menurut jenis pekerjaan, paling banyak adalah wiraswasta 22%, ibu rumah tangga 18%. Untuk posisi terendah TNI/POLRI dan pramugari yaitu 0%. [3]

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, tahun 2014 ditemukan sebanyak 63 kasus HIV dan 19 kasus AIDS, tahun 2015 ditemukan sebanyak 80 kasus HIV 26 kasus AIDS dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 82 kasus HIV 29 kasus AIDS. [2] Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa di Kabupaten Semarang pada tahun 2014 ditemukan 18 ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV. Puskesmas Bergas merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Semarang. [4] Data UPTD Puskesmas Bergas pada tahun 2016 terdapat 4 ibu rumah tangga yang telah terinfeksi HIV. Tahun 2017 terdapat 1 ibu rumah tangga terinfeksi HIV dan tahun 2018 ini terdapat pula 1 ibu rumah tangga terinfeksi HIV. Upaya Puskesmas Bergas untuk menanggulangi HIV/AIDS adalah dibentuknya WPA (Warga Peduli AIDS) dan melakukan kerjasama dengan KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Kabupaten Semarang dan WPA untuk memberikan penyuluhan HIV/AIDS, tes HIV sukarela (VCT) serta konseling IMS (Infeksi Menular Seksual) kepada masyarakat.

Kabupaten Semarang memiliki tiga lokasi berisiko penularan HIV/AIDS yang disebut sebagai segitiga merah yaitu Bandungan, Tegal Panas, dan Gembol. Tegal Panas tersebut berada di Desa Jatijajar. Dalam data Puskesmas Bergas terdapat ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS di Desa Jatijajar. [5] Ibu rumah tangga yang sehari-hari hanya mengurus pekerjaan rumah tangga menjadi

berisiko tertular virus HIV dari suaminya yang mempunyai kebiasaan melakukan penyimpangan sosial seperti heteroseksual dan pecandu narkoba. [6] Tingginya ibu rumah tangga menderita HIV/AIDS disebabkan karena ketidaktahuan latar belakang suaminya yang mengidap HIV/AIDS, walaupun sudah menikah tetapi suami masih menjalankan kehidupan yang berisiko. Ibu tidak berdaya untuk menghentikan kegiatan suami kemudian suami menularkan virus HIV pada ibu. [7]

Perilaku pencegahan HIV/AIDS belum maksimal dilakukan oleh ibu karena ibu tidak memiliki kontrol terhadap perilaku seksual suami. [8] Pengetahuan ibu rumah tangga mengenai HIV/AIDS tergolong rendah, dan tingkat pengetahuan ibu tersebut dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. [9] Untuk membentuk sikap, tindakan, dan perilaku kesehatan termasuk perilaku pencegahan HIV/AIDS perlu adanya faktor pendukung, faktor tersebut antara lain dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, teman, dan masyarakat sekitar. [10]

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling* dengan jumlah sampel 87 orang. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang berada di Desa Jatijajar pada Bulan Maret 2019. Alat ukur berupa kuesioner. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 23–31 Maret 2019 di Desa Jatijajar Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Analisa yang digunakan adalah menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan ketentuan pengujian jika $p < 0,05$ maka H_0 diterima. *Ethical Clearance* penelitian ini telah diterbitkan dengan Nomor 23/EA/KEPK/2019.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan Suami Ibu Rumah Tangga

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Remaja Akhir (17-25 th)	17	19.5
Dewasa Awal (26-35 th)	31	35.6
Dewasa Akhir (36-45 th)	39	44.8
Tingkat Pendidikan		
Dasar	30	34.5
Menengah	47	54.0
Tinggi	10	11.5
Pekerjaan Suami		
Luar kota	20	23.0
Dalam kota	67	77.0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang HIV/AIDS

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	38	43.7
Cukup	30	34.5
Kurang	19	21.8
Jumlah	87	100.0
Sikap		
Positif	45	51.7
Negatif	42	48.3
Jumlah	87	100.0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami Kepada Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan HIV/AIDS.

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	55	63.2
Tidak Mendukung	32	36.8
Jumlah	87	100.0

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Mencegah HIV/AIDS.

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	53	60.9
Kurang Baik	34	39.1
Jumlah	87	100.0

Tabel 5. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga.

Variabel	Perilaku Pencegahan HIV/AIDS				Total	P-value
	Baik		Kurang			
	F	%	F	%		
Umur						
Remaja Akhir	10	18.9	7	20.6	17	0.616
Dewasa Awal	21	39.6	10	29.4	31	
Dewasa Akhir	22	41.6	17	50.0	39	
Tingkat Pendidikan						
Dasar	12	22.6	18	52.9	30	0.006
Menengah	32	60.4	15	44.1	47	
Tinggi	9	17.0	1	2.9	10	
Pekerjaan Suami						
Luar Kota	9	17.0	11	32.4	20	0.161
Dalam kota	44	65.7	23	67.6	67	
Pengetahuan						
Baik	28	52.8	10	29.4	38	0.027
Cukup	18	34.0	12	35.3	30	
Kurang	7	13.2	12	35.3	19	
Sikap						
Positif	34	64.2	11	32.4	45	0.007
Negatif	19	35.8	23	67.6	42	
Dukungan Suami						
Mendukung	40	75.5	15	44.1	55	0.006
Tidak Mendukung	13	24.5	19	55.9	32	

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 87 responden ibu rumah tangga di Desa Jatijajar, sebagian besar berumur dewasa akhir (36-45 tahun), yaitu sebanyak 39 orang (44,8%). Sebagian besar berpendidikan menengah (SMA/MA), yaitu sebanyak 47 orang (54,0%). Dan suami dari ibu rumah tangga sebagian besar bekerja di dalam kota, yaitu sebanyak 67 orang (77,0%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang HIV/AIDS sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sejumlah 38 responden (43,7%). Sebanyak 30 responden (34,5%) memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 19 responden (21,8%) mempunyai pengetahuan kurang. Sebagian besar ibu memiliki sikap yang positif dalam mencegah HIV/AIDS yaitu sejumlah 45 responden (51,7%), sedangkan ibu rumah tangga yang memiliki sikap negatif sebanyak 42 responden (48,3%).

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa dukungan suami pada ibu untuk mencegah HIV/AIDS sebagian besar dalam kategori mendukung, yaitu sejumlah 55 responden (63,2%), sedangkan ibu rumah tangga dengan dukungan suami kategori tidak mendukung sebanyak 32 responden (36,8%).

Tabel 4 menggambarkan perilaku ibu rumah tangga dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS di Desa Jatijajar sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sebanyak 53 orang (60,9%), sedangkan ibu rumah tangga yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 34 orang (39,1%).

Tabel 5 memberikan informasi bahwa terdapat empat variabel yang berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga antara lain variabel tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah variabel umur dan pekerjaan suami ($p\text{-value} > 0,05$).

Hubungan Umur dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga.[11] Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan praktik skrining IMS sebagai upaya pencegahan penularan HIV.[12]

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dimana umur mempengaruhi perilaku seseorang, seharusnya umur dewasa akhir lebih matang dan

lebih berpengalaman dalam berperilaku dari pada umur remaja akhir ataupun dewasa awal. Hal tersebut terjadi karena, walaupun umur merupakan faktor yang dapat merubah perilaku seseorang, masih banyak faktor lain yang bisa menghambat perilaku seseorang seperti faktor lingkungan. Lingkungan sosial budaya yang bersifat non fisik, tetapi mempunyai pengaruh kuat terhadap pembentukan perilaku manusia. Lingkungan ini merupakan keadaan masyarakat dan segala budi daya yang lahir di masyarakat dan kemudian berkembang menjadi perilaku.[13][14]

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa salah satu faktor penyebab ibu rumah tangga rentan terhadap infeksi HIV/AIDS adalah rendahnya pendidikan.[6] Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang kesadaran derajat kesehatan juga akan semakin meningkat.[15] Karena bila tingkat pendidikan seseorang tinggi maka akan semakin mudah seseorang untuk menerima, mengolah, dan menyerap informasi tentang HIV/AIDS sehingga akan menambah wawasan dan pengetahuan dalam menilai permasalahan HIV/AIDS. Meski ada pula responden yang berpendidikan SMA namun mempunyai perilaku negatif. Hal tersebut dapat disebabkan karena informasi yang diterima belum tentu benar, tepat dan lengkap sehingga dapat mempengaruhi pemahaman dan perilakunya pun menjadi negatif. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi perilaku.

Hubungan Pekerjaan Suami dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan suami dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu tidak ada hubungan antara pekerjaan suami dengan praktik seks berisiko penularan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga. Pekerjaan suami baik didalam maupun diluar kota tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga karena pekerjaan suami baik didalam maupun diluar kota belum tentu merupakan pekerjaan yang berisiko. [11][16] Pekerjaan suami mungkin memiliki risiko penularan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga jika

suami tersebut melakukan hubungan seks lebih dari satu partner seks. Tingginya faktor risiko yang berasal dari suami memberikan penjelasan bahwa walaupun pekerjaan ibu rumah tangga tersebut tidak berkaitan dengan perilaku berisiko, ibu rumah tangga tersebut memiliki risiko yang besar untuk terinfeksi HIV yang didapat dari suami mereka. Hal ini berkaitan dengan masalah gender yang dimiliki wanita itu sendiri dalam rumah tangga, dan ketidaksetaraan yang terjadi dalam rumah tangga.[17] Dengan demikian maka ibu rumah tangga akan melakukan pencegahan HIV/AIDS jika merasa dirinya rentan terhadap penyakit HIV/AIDS, termasuk akibat dari pekerjaan suami yang berisiko terhadap penularan HIV.

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa dalam kasus HIV dan perilaku pencegahannya, pengetahuan seseorang tentang cara penularan HIV akan mempengaruhi persepsinya terhadap keparahan penyakit. Kedua hal tersebut akan mendorong seseorang untuk memikirkan suatu perilaku pencegahan terhadap HIV.[8] Hal ini sesuai dengan teori David Hume pengetahuan yang benar akan melalui pengalaman dan panca indera artinya walaupun individu memiliki pengetahuan yang tinggi dari pengindraannya belum tentu dia memiliki pengalaman yang tinggi pula tentang hal yang sama. [18]

Hubungan sikap dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku HIV/AIDS pada ibu rumah tangga. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu ada hubungan antara sikap tentang HIV dengan tes HIV. Sikap adalah kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. [19] Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sebagian besar sikap responden yang positif terjadi karena pemahaman yang baik tentang pencegahan HIV/AIDS. Pandangan responden terhadap pencegahan HIV/AIDS dipengaruhi oleh kognitif, emosi, sosial, dan seksual responden.[10][20]

Hubungan dukungan suami dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Penelitian ini membuktikan ada hubungan

antara dukungan suami dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga.. Dukungan suami sangat penting untuk ibu rumah tangga dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS.[11]. Ibu rumah tangga saat sedang dalam proses kehamilan perlu melakukan pemeriksaan HIV. Namun dalam kenyataannya terkadang ibu hamil tidak datang ke fasilitas kesehatan untuk periksa. Penyebab lain ibu tidak melakukan pemeriksaan HIV kemungkinan karena adanya hambatan dari suami atau keluarga yang kurang mendukung.[18] Dari penjelasan ini dapat diketahui bahwa dukungan suami sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu rumah tangga dalam hal ini adalah perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Simpulan

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel tingkat pendidikan (p -value 0.006), pengetahuan (p -value 0.027), sikap (p -value 0.007), dan dukungan suami (p -value 0.006) dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Desa Jatijajar tahun 2019. Tidak ada hubungan antara umur (p -value 0.616) dan pekerjaan suami (p -value 0.161) dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Desa Jatijajar tahun 2019. Dalam penelitian ini variabel yang paling berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS adalah variabel tingkat pendidikan dan dukungan suami. Dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin mudah seseorang untuk menerima, mengolah, dan menyerap informasi tentang HIV/AIDS sehingga akan menambah wawasan dan pengetahuan dalam menilai permasalahan HIV/AIDS. Dan dengan adanya dukungan suami yang baik diharapkan dapat meningkatkan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga. Dukungan suami sangat penting dalam karena masih adanya budaya patriarki, dimana suami merupakan kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam keluarganya.

Daftar Pustaka

- [1] E. Purwoastuti and E. Walyani. 2014. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [2] Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. 2010. *Peraturan Daerah kabupaten semarang No 3 Tahun 2010 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) di Kabupaten Semarang*. Semarang. In

2010. p. 1–24.
- [3] Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Triwulan IV Tahun 2017*. Jakarta: Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI; 2017. pdf. doi: 10.1109/CIE.2002.1185953
- [4] F. Ferliana Sari & F. Primi Astuti. 2015. *Hubungan Antara Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pemberi Informasi Dengan Pemeriksaan Hiv/ Aids Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang*.
- [5] P. Aji, Z. Hidayat, dan D. Rostyaningsih. 2016. *Implementasi Perda Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Penanggulangan Hiv/Aids Di Kabupaten Semarang*. no. 24, pp. 2046–2048, 2016.
- [6] I. Dalimoenthe. 2011. *Perempuan dalam Cengkeraman HIV / AIDS: Kajian Sosiologi Feminis Perempuan Ibu Rumah Tangga. Ikhlasih Dalimoenthe*, vol. 5, no. 1, 2011.
- [7] Widjijati, D. Wahyuningsih, and A. Fitriyani. 2014. *Aplikasi Acceptance and Commitment Therapy (ACT) terhadap Penerimaan dan Komitmen Diri dalam Upaya Pencegahan Penularan HIV/AIDS*. *Link*, vol. 10, 2014.
- [8] C. Sistiarani, B. Hariyadi, Munasib, dan S. Sari. 2018. *Peran Keluarga Dalam Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Purwokerto Selatan*. Vol. 11, no. 2, pp. 96–107, 2018.
- [9] L. Oktavianty, A. Rahayu, F. Rahman, dan D. Rosadi. 2015. *Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* vol. 11, no. 1, pp. 53–58, 2015, doi: ISSN 1858-1196.
- [10] I. Sofiyanti et al. 2018. *Hubungan karakteristik ibu hamil dengan tes HIV*. Vol. 1, no. 1, pp. 49–52, 2018.
- [11] T. Uji Rachmawati, L. Widagdo, dan V. Tinuk Istiarti. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Seks Berisiko Penularan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara)*. [Online]. Available: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- [12] D. Carmelita, Z. Shaluhiah, K. Cahyo, and P. N. P. 2017. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Skrining IMS Oleh Lelaki Seks Lelaki (LSL) Sebagai Upaya Pencegahan Penularan HIV (Studi Kasus Pada Semarang Gaya Community) Deaselia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 5, pp. 486–495, 2017, [Online]. Available: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/17279/16536>.
- [13] S. Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [14] E. Purwoastuti and E. S. Walyani. 2015. *Perilaku dan Soft Skills Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.
- [15] Abhinaja and Astuti. 2013. *Pengetahuan, Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai Infeksi Menular Seksual Termasuk HIV/AIDS Serta Perilaku Pencegahannya DI Kelurahan Sanur, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar Tahun 2013*. Vol. I, no. 3, pp. 218–228, 2013.
- [16] Z. Shaluhiah & A. Suryoputro. 2012. *Perilaku Ibu Hamil Untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo*. Vol. 7, no. 1, 2012.
- [17] A. Sitepu. 2017. *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Infeksi Hiv Pada Ibu Rumah Tangga Di Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2017*.
- [18] Y. Halim, S. BM & A. Kusumawati. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan perilaku Ibu Hamil dalam Pemeriksaan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* . Vol. 4, pp. 395–405, 2016.
- [19] Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- [20] Purwoastuti and Walyani. 2015. *Perilaku dan Soft Skills Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.



The Thickness of Endometrium after Given Fennel Seed Extract (*Foeniculum Vulgare M.*) and Mimba Leaves (*Azadirachia Indica Juss*): Experimental Study on Female Mice

Isnu Kurnia Nugrahaeni^{1*}, Melyana Nurul Widyawati¹, Noviyati Rahardjo Putri², Aida Amalia Nur Ramadhian¹, Beniqa Maharani Besmaya³, Diksi Laksmi Dewi¹

¹Postgraduate Applied Midwifery, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

²Department of Midwifery, Medical Faculty, Sebelas Maret University Surakarta

³Aisyah University of Pringsewu Lampung, Indonesia

Jl. Tirto Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Jl. Ir. Sutami No.36, Ketingan, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

Jl. A. Yani, No.1A, Tambahrejo, Gadingrejo, Pringsewu, Lampung, Indonesia

Coessponding author: Isnu Kurnia Nugrahaeni

e-mail: kurniaisnu@gmail.com

Received: December 17th, 2020; Revised: August 18th, 2021; Accepted: April 7th, 2022

ABSTRACT

Total Fertility Rate (TFR) in Indonesia is 2.6. It's above the average TFR in ASEAN countries which is 2.44. This condition shows that Indonesia's population growth is high. The herbal plants as an alternative is a safe method of contraception that can reduce the negative effects of using hormonal contraceptives method. The safe method contraception using herbal plants can reduce the negative effects in using hormonal contraceptives. The aim of this study is to determine the changes in endometrial thickness due to the administration of *Foeniculum Vulgare M.* and *Azadirachia indica Juss* extracts. The type of this study is a true experimental design with Post Test Only Control Group Design. The subjects were 15 female mice (*mus musculus*) which were taken randomly and it divided into 3 groups, there were K- (standard care), K+ (contraceptive pills), and E (fennel seed extract and neem leaves extract with a dose of 7.84: 11.2 mg / 20g BW). The treatment was given for 14 days. On the 15th day, the mice were terminated to measure the thickness of the endometrium. The result of the study were analyzed using the ANOVA test and the post hoc Scheffe test. The results study shown that the administration of fennel seed and neem leaf extract had a significant effect in reducing endometrial thickness (p-value <0.05) so that it was proven to have an anti-fertility effect.

Keywords: antifertility, *Azadirachia indica Juss*, endometrial thickness, *Foeniculum vulgare M.*

Pendahuluan

Jumlah penduduk Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) yang dimiliki Indonesia sebesar 2,6 dan berada di atas rata-rata TFR negara ASEAN yaitu 2,4 [1]. Pertumbuhan jumlah penduduk yang tinggi berdampak buruk bagi Indonesia, seperti peningkatan pemenuhan kebutuhan, penurunan kecukupan konsumsi, penurunan kualitas penduduk, dan penurunan produktifitas kerja sehingga menyebabkan masalah krusial terkait ketenagakerjaan [2]. Data peserta KB

baru pada tahun 2013, didominasi dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal berupa suntikan (48,56%), pil (26,60%), dan implan (9,23%). Kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan efek negatif bagi wanita diantaranya meningkatkan risiko trombosis vena, stroke, hipertensi, kanker payudara, dan obesitas [3][4].

Tanaman herbal sering dimanfaatkan sebagai obat-obatan karena memiliki efek samping yang minimal. Tanaman herbal juga dapat dimanfaatkan sebagai agen antifertilitas yang berefek mempengaruhi kerja ovum dan endometrium, memblokir kerja hormon, dan mengganggu proses

implantasi [5]. Tanaman adas dan mimba memiliki efek antifertilitas dikarenakan memiliki kandungan berupa flavonoid, saponin, tanin, alkaloid, dan glikosida [6][7]. Kandungan ini bersifat antiestrogen sehingga dapat mengganggu kerja hormon reproduksi [8].

Penelitian terdahulu mengenai pemberian infusa daun adas selama 15 hari dapat menurunkan berat ovarium namun belum dapat menurunkan berat uterus [9]. Pemberian ekstrak daun mimba dapat secara signifikan menurunkan berat ovarium, mengurangi jumlah folikel, dan meningkatkan frekuensi estrus sehingga menjadi tidak normal [10]. Penelitian lain juga menemukan bahwa ekstrak mimba dapat meningkatkan jumlah folikel atresia [11]. Akan tetapi, penelitian-penelitian tersebut belum meneliti mengenai efek tanaman adas dan mimba sebagai agen antifertilitas dalam mempengaruhi ketebalan endometrium. Endometrium adalah salah satu organ reproduksi yang memiliki peranan penting sebagai tempat implantasi hasil konsepsi dan membantu memberi nutrisi pada ovum yang berimplantasi [8]. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari pemberian ekstrak biji adas dan daun mimba terhadap ketebalan endometrium. Penelitian ini diharapkan berkontribusi dalam meningkatkan pemanfaatan tanaman herbal yang ada di Indonesia sebagai agen antifertilitas.

Metode Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi mencit betina (*Mus musculus*) yang subur; ekstrak biji adas dan daun mimba dalam bentuk cairan; pakan mencit; aquades; dan bahan untuk

pembuatan preparat histologi uterus. Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kandang mencit; pipet ukur satuan (mL); timbangan satuan (gram); *deck glass*; gelas objek; kanul; alat bedah minor (*disecting set*); timbangan digital; mikroskop digital; kertas label; lembar observasi; tisu; sarung tangan; dan masker.

Penelitian dilakukan di Laboratorium Biologi Hewan Universitas Negeri Semarang. Penelitian ini menggunakan metode *true eksperimen* dengan *posttest only control group design*. Terdapat 3 kelompok yang terbagi menjadi kelompok kontrol negatif/ K⁻ (perawatan standar), kelompok kontrol positif/ K⁺ (pemberian pil kontrasepsi), dan kelompok perlakuan/ E (pemberian ekstrak biji adas dan daun mimba dengan dosis 7,84:11,2 mg/20g BB). Pemberian intervensi dilakukan dengan frekuensi 1 kali perhari selama 14 hari. Masing-masing kelompok terdiri dari 5 ekor mencit. Untuk mengantisipasi *drop out* sebesar 10% maka ditetapkan jumlah sampel perkelompok sebanyak 6 sampel. Setelah pemberian ekstrak biji adas dan daun mimba, organ uterus diambil untuk dibuat sediaan histologi menggunakan pewarnaan *Hematoksin-Eosin* pada hari ke 15. Ketebalan endometrium diukur menggunakan mikroskop digital dengan 10 dan 40 kali perbesaran. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji ANOVA dan uji *post hoc scheffe*. Penelitian ini sudah dilakukan uji etik oleh Komisi Bioetik Kedokteran/ Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan Nomor *ethical clearance* penelitian ini adalah No.781/XII/2019/Komisi Etik.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

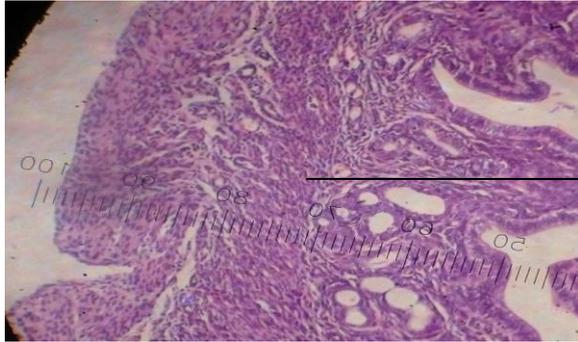
Pengaruh Pemberian Ekstrak Biji Adas dan Daun Mimba terhadap Ketebalan Endometrium Pada Mencit Betina

No.	Kelompok	mean±SD	<i>P value</i>	<i>P value (Post Hoc Test)</i>
1.	K ⁻	354,00±39,62	0,006	K ⁻ terhadap E (0,006)
2.	K ⁺	322,80±36,48		
3.	E ₁	270,80±19,72		

Berdasarkan Tabel.1, terlihat bahwa ada pengaruh signifikan pemberian ekstrak biji adas dan daun mimba terhadap ketebalan endometrium ($p\text{-value}=0,006$). Hasil analisis juga menunjukkan perbedaan signifikan ketebalan endometrium terlihat antara kelompok kontrol negatif/ K^- dengan kelompok intervensi/ E ($p\text{ value}=0,006$).

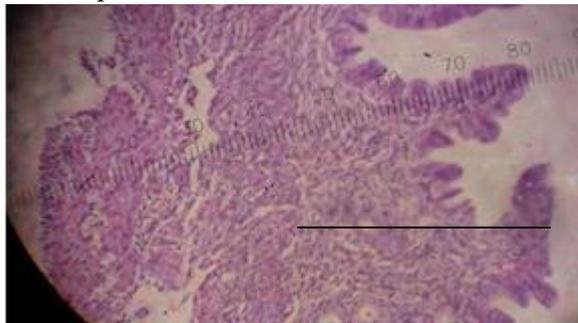
Gambar 1.

Hasil preparat histologi endometrium kelompok kontrol negatif



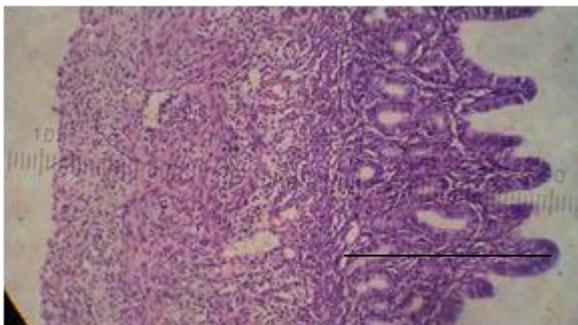
Gambar 2.

Hasil preparat histologi endometrium kelompok kontrol positif



Gambar 3.

Hasil preparat histologi endometrium kelompok intervensi



Penelitian ini membuktikan bahwa pemberian ekstrak biji adas dan daun mimba berpengaruh signifikan dalam menurunkan ketebalan endometrium. Hal ini disebabkan karena kandungan senyawa dalam kedua tanaman ini

memberikan efek antifertilitas. Kedua tanaman ini mengandung saponin, flavonoid, alkaloid, tanin dan triterpenoid. Saponin dan flavonoid bersifat antiestrogen yang dapat disintesis di dalam tubuh. Antiestrogen memberikan pengaruh berupa mengganggu oogenesis, antigonadotropin, mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pertemuan ovum dan sperma, menyebabkan atrofi endometrium, dan mengganggu proses implantasi saat proses fertilisasi [6][7]. Sekresi *gonadotrophin relaxing hormone* (GnRH) akan terganggu akibat kandungan saponin dan triterpenoid sehingga menyebabkan gangguan pada jalur hipotalamus hipofisis [12]. Kandungan senyawa dalam tanaman adas dan mimba dapat mengganggu kerja hormon reproduksi salah satunya adalah hormon estrogen. Endometrium sebagai salah satu organ yang memiliki reseptor estrogen akan mengalami perubahan lapisan dinding penyusun uterus akibat adanya regulasi hormon. Terganggunya regulasi hormon estrogen akan mengakibatkan proliferasi endometrium ikut terganggu sehingga menyebabkan endometrium tidak siap menerima implantasi hasil konsepsi [8].

Endometrium adalah organ reproduksi yang berfungsi sebagai tempat implantasi dan perkembangan embrio bagi mencit. Adanya perubahan stroma mesenkim yang merupakan jaringan ikat endometrium di antara sel epitel permukaan dan miometrium yang mempengaruhi ketebalan endometrium [13]. Hormon estrogen yang merupakan hormon reproduksi akan mempengaruhi perubahan mikroskopik pada struktur dan fungsi kelenjar endometrium terutama ketebalan selaput lendir dan vaskularisasi. Endometrium adalah lapisan dalam uterus yang memiliki perubahan siklus berupa proliferasi, sekresi, menstruasi, dan implantasi [14]. Menurunnya kadar hormon estrogen akibat kandungan senyawa dari tanaman adas dan mimba akan mengganggu proliferasi dari ketebalan endometrium sehingga ketebalan endometrium juga menurun.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu dimana lapisan endometrium mengalami penipisan setelah diberikan ekstrak tanaman kunyit. Tanaman kunyit memiliki kandungan senyawa kimia yang hampir sama dengan tanaman adas dan mimba yaitu senyawa saponin, flavonoid, alkaloid, dan tanin [15].

Perubahan ketebalan endometrium pada penelitian ini terjadi pada kelompok perlakuan yang diberikan ekstrak biji adas dan daun mimba daripada kelompok yang lain dikarenakan konsentrasi bahan aktifnya. Kerja hormon dan

metabolisme sel dipengaruhi oleh zat aktif dalam tanaman tersebut sehingga tebal endometrium menipis pada kelompok perlakuan [16].

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam menentukan jumlah sampel penelitian yang hanya 5 ekor mencit sesuai dengan jumlah minimum sampel hewan coba menurut WHO [17]. Keterbatasan lainnya adalah dosis yang digunakan dalam penelitian ini tidak beragam sehingga tidak bisa dieksplorasi lebih jauh terkait dosis optimal yang dapat mempengaruhi ketebalan endometrium.

Simpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada ketebalan endometrium antara kelompok yang diberikan kombinasi ekstrak biji adas dengan dosis 7,84 mg/ 20g BB dan ekstrak daun mimba dengan dosis 11,2 mg / 20g BB dengan kelompok kontrol negatif maupun positif. Penelitian ini dapat dikembangkan dengan menguji coba berbagai macam dosis kombinasi ekstrak biji adas dan daun mimba agar dapat diketahui dosis optimal yang dapat mempengaruhi ketebalan endometrium. Selain itu, penelitian ini perlu waktu penelitian yang lebih panjang dan jumlah sampel yang lebih banyak agar diketahui waktu optimum yang dapat mempengaruhi ketebalan endometrium dalam efeknya sebagai antifertilitas.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dan dorongan dari keluarga, Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPM) Poltekkes Kemenkes Semarang, dan petugas laboratorium Universitas Negeri Semarang.

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, "Situasi Dan Analisis Keluarga Berencana," *Infodatin Pusat Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri*. P. 2, 2014.
- [2] E. Rochaida, "Dampak Pertumbuhan Penduduk Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Dan Keluarga Sejahtera Di Provinsi Kalimantan Timur," *Forum Ekon.*, Vol. 18, No. 1, Pp. 14–24, 2016.
- [3] G. Plu-Bureau, *Female Hormonal Contraception*, 2nd Ed. Elsevier Inc., 2018.
- [4] K. B. Simmons And A. B. Edelman, "Hormonal Contraception And Obesity," *Fertil. Steril.*, Vol. 106, No. 6, Pp. 1282–1288, 2016, Doi: 10.1016/J.Fertnstert.2016.07.1094.
- [5] S. Ainur And M. N. Widyawati, "Indonesian Herbs With Antifertility Effects On Men: A Systematic Review," *Proc. Int. Conf. Appl. Sci. Heal.*, No. 4, Pp. 571–578, 2019.
- [6] B. Akbar, *Tumbuhan Dengan Kandungan Senyawa Aktif Yang Berpotensi Sebagai Bahan Antifertilitas*. Jakarta: Adabia Press, 2010.
- [7] N. L. Hidayati, "Penurunan Motilitas Spermatozoa Tikus Putih (*Rattus Norvegicus*) Jantan Akibat Pemberian Infusa Buah Adas (*Foeniculum Vulgare* Mill.)," *Kesehat. Bakti Tunas Husada*, Vol. 12, No. 1, Pp. 112–127, 2014.
- [8] Muhammad A. . Alfian, A. . Sitasiwi, And Muhammad A. Djaelani, "Efek Antifertilitas Ekstrak Air Biji Pepaya (*Carica Papaya* L.) Terhadap Jumlah Dan Diameter Folikel De Graaf Mencit (*Mus Musculus*) Betina," *J. Pro-Life*, Vol. 5, No. 1, Pp. 476–486, 2018.
- [9] Lailatul Soimah, "Morfometri Organ Reproduksi Tikus Putih (*Rattus Sp.*) Betina Pasca Melahirkan Dengan Pemberian Infus Daun Adas (*Foeniculum Vulgare* M.)," *J. Bakti Saintek*, Vol. 6, Pp. 654–660, 2016.
- [10] P. Singh, C. Drug, E. Sitapur, And U. Pradesh, "Effect Of IVNT On Ovarian Weight, Follicle Number, Estrus Frequency And Reversibility Of Reproductive Cycle In Albino Rat," *Int. J. Pharm. Sci. Res.*, Vol. 5, No. 6, Pp. 2095–2112, 2014, Doi: 10.13040/Ijpsr.0975-8232.5(6).2095-12.
- [11] N. Hidayah, A. J. Sitasiwi, And S. M. Mardiaty, "Efek Ekstrak Ethanol Daun Mimba Terhadap Gonadosomatic Index (Gsi), Jumlah Dan Ukuran Folikel Atresia Pada Mencit (*Mus Musculus* L.) Betina," *J. Pro-Life*, Vol. 5, No. 2, Pp. 589–597, 2017.
- [12] I. Hashmat, H. Azad, And A. Ahmed, "Neem (*Azadirachta Indica* A . Juss) - A Nature ' S Drugstore : An Overview," *Int. Res. J. Biol. Sci.*, Vol. 1, No. 6, Pp. 76–79, 2012.
- [13] M. Mihm, S. Gangooly, And S. Muttukrishna, "The Normal Menstrual Cycle In Women &," *Anim. Reprod. Sci.*, Vol. 124, No. 3–4, Pp. 229–236, 2011, Doi: 10.1016/J.Anireprosci.2010.08.030.
- [14] M Rizky Ramadhan, "Pengaruh Pemberian

- Ekstrak Biji Pepaya (*Carica Papaya L.*) Terhadap Struktur Lapisan Endometrium Pada Mencit (*Mus Musculus*)," *J. Bakti Sains Dan Teknol.*, Vol. 66, No. 1, Pp. 1–15, 2018, Doi: 10.3109/08830185.2014.902452.
- [15] T. W. Titiglory And H. Kristanto, "Gambaran Histopatologi Endometrium Mencit Balb / C Dalam Periode Gestasi Yang Diberi Ekstrak Kunyit Asam (*Curcuma Domestica* Dan *Tamarindus Indica*) Dengan Dosis Bertingkat," *J. Kedokt. Diponegoro*, Vol. 5, No. 4, Pp. 1815–1823, 2016.
- [16] A. Alfiyanti, A. J. Sitaswi, And S. M. Mardiaty, "Pengaruh Pemberian Ekstrak Etanol Daun Mimba (*Azadirachta Indica* A.Juss) Terhadap Berat Uterus Dan Tebal Endometrium Mencit (*Mus Musculus L.*)," *Bul. Anat. Dan Fisiol.*, Vol. 4, 2019.
- [17] World Health Organization. "General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine." 27–32 p. 2000



Volume 12 Nomor 1 (2022) 69-76

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.8130>



Doula Assistance in Preventing Postpartum Blues: Mix Methods Study

Legina Anggraeni*, Made Gita Hermawati, Royani Chairiyah
Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery Binawan University, Indonesia
Jl. Kalibata Raya-Jl. Dewi Sartika, Cawang Kramat Jati, East Jakarta, Jakarta, Indonesia

Corresponding author: Legina Anggraeni
Email: legina@binawan.ac.id

Received: December 18th, 2021; Revised: March 18th, 2022; Accepted: April 7th, 2022

ABSTRACT

After childbirth, a woman goes through a transition period for her new role as a mother. Hormonal and psychological factors cause many changes in the mother's body. These changes will cause a disappointed, worried, and anxious mood. This atmosphere is referred to as postpartum blues, and if not handled correctly, this is very dangerous for the condition of the mother and baby. The study aimed to look at the benefits of mentoring provided by doulas to reduce postpartum blues in postpartum mothers. The methods used are quantitative and qualitative while, the research locations are in the city of Jakarta, Depok, and Tangerang. Quantitative studies were conducted on 50 samples, and the data was then processed using univariate and bivariate. While informant qualitative research as many as 13 informants consisting of doulas, postpartum mothers accompanied by doulas along with their husbands with a total of 13 informants. This study showed that the variables of age, parity, knowledge, and doula assistance were significantly related. Doula assistance is beneficial for postpartum mothers and their families, significantly reducing or eliminating postpartum blues symptoms. The advice of this study is that the concept of doula assistance is necessary and can be done by the husband or closest family of the postpartum mother.

Keywords: doula; postpartum blues; postpartum

Pendahuluan

Kehamilan, persalinan dan masa nifas menyusui merupakan sebuah peristiwa sakral dan penuh dengan kenangan. Proses tersebut merupakan proses fisiologis namun setiap perempuan memiliki risiko untuk menimbulkan komplikasi [1]. Sekarang ini disadari bahwa penyakit dan komplikasi obstetrik tidak semata-mata disebabkan oleh gangguan organik. Beberapa diantaranya ditimbulkan atau diperberat oleh gangguan psikologi. Latar belakang timbulnya penyakit dan komplikasi dapat dijumpai dalam berbagai ketidakmatangan dalam perkembangan emosional dan psikoseksual dalam rangka kesanggupan seseorang dalam menyesuaikan diri dengan situasi tertentu yang sedang dihadapi, dalam hal ini khususnya kehamilan, persalinan dan nifas [2]

Seorang wanita dalam periode kehamilan dan periode setelah melahirkan cenderung mengalami stres yang cukup besar karena keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas dalam proses adaptasi psikologis [3]. Periode setelah melahirkan merupakan periode transisi pada perempuan untuk menjadi seorang ibu, karena banyak terjadi perubahan baik secara fisik, psikologis, sosial dan emosional [4]. Pada adaptasi psikologis seorang wanita akan mengalami penyesuaian terhadap perannya sebagai orang tua.

Masalah yang sering dihadapi oleh ibu yang baru saja melahirkan salah satunya adalah postpartum blues syndrome. Pada tahun 2018 sekitar 70-80 % ibu pasca melahirkan mengalami gangguan perasaan dan secara umum kondisi ini masih dianggap normal, karena akan menghilang sekitar 2 minggu setelah persalinan [5].

Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan mengalami postpartum blues, dan diperkirakan 50-70% ibu melahirkan menunjukkan gejala-gejala awal kemunculan postpartum blues pada hari ketiga sampai hari keenam setelah melahirkan [6]. Angka kejadian postpartum blues di Asia masih terbilang cukup tinggi dan kisarannya sangat bervariasi sekitar 26%-85%. Indonesia sendiri diperkirakan postpartum blues terjadi antara 50%-70% pada perempuan setelah melahirkan dan angka kejadian depresi postpartum pada ibu berkisar antara 11%-30% [7].

Menurut *Mother Hope* Indonesia Penyebab postpartum blues belum diketahui secara pasti namun diduga beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal yang drastis pasca melahirkan mempengaruhi zat-zat kimia di otak yang mengatur mood, sehingga perasaan ibu menjadi terganggu. Selain itu faktor kelelahan setelah melahirkan dan menyusui juga dapat menyebabkan perubahan rutinitas karena merawat bayi juga memperberat kondisi ibu, diperparah dengan kurangnya dukungan suami, keluarga dan lingkungan sekitar kepada ibu dalam melewati masa adaptasi psikologis post partum [8].

Pada masyarakat Indonesia postpartum blues biasanya disebabkan oleh kurangnya perhatian tentang postpartum blues, dan diperparah dengan anggapan yang keliru dimana postpartum blues ini dianggap tidak terlalu penting dan hanya sebagai efek samping dari kelelahan setelah proses persalinan [9].

Seorang ibu yang mengalami postpartum blues menunjukkan gejala-gejala depresi ringan seperti mudah menangis, gelisah, merasa khawatir merasa kehilangan dirinya dan dipenuhi dengan tanggung jawab, kelelahan, perubahan suasana hati yang tidak stabil, dan lemahnya konsentrasi. Selain itu ibu menjadi mudah tersinggung, dapat mengalami gangguan pola makan dan tidur [10]. Jika postpartum blues tidak diatasi dengan baik maka dapat berkembang menjadi gejala depresi mayor. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada lebih dari 20% wanita yang mengalami postpartum blues akan berkembang menjadi gejala depresi mayor dalam satu tahun setelah melahirkan [11].

Pada saat menjalani periode kehamilan, persalinan dan nifas seorang ibu membutuhkan pendamping yang dapat menguatkan dirinya baik secara fisik maupun psikologisnya. Ibu nifas sangat membutuhkan adanya dukungan dari keluarga, suami ataupun teman sebagai orang yang sangat diharapkan memberikan ketenangan selama menjalani peran baru dan perubahan yang dirasakan

[12]. Dukungan sosial, persiapan dan bimbingan yang diberikan oleh suami, tenaga kesehatan maupun orang lain dapat memberikan pengaruh yang sangat positif terhadap situasi yang dihadapi oleh ibu baik ketika masa kehamilan persalinan hingga masa nifas [13]

Persiapan persalinan merupakan bagian terpenting dari proses persalinan karena akan menurunkan risiko ibu mengalami postpartum blues. Seorang ibu yang melakukan persiapan ketika akan menyambut kelahiran bayi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan ASI [14]. Persiapan tersebut meliputi persiapan fisik, psikologis dan materi. Persiapan fisik erat hubungannya dengan aspek persiapan tubuh terutama dalam proses laktasi. Persiapan psikologis adalah persiapan yang berhubungan dengan ketahanan mental dan kecemasan serta manajemen stress pada masa persalinan dan postpartum [14].

Dalam menyiapkan diri, wanita cenderung membutuhkan bantuan dari orang lain agar mencapai hasil yang maksimal. Selain dukungan yang diberikan oleh suami dan keluarga dukungan yang diberikan secara terus-menerus oleh teman persalinan atau yang disebut doula mampu membuat ibu siap secara fisik, mental dan spiritual. *World Health Organization* (WHO) telah mengembangkan *Safe Birth Checklist* dan dukungan doula termasuk didalamnya [15].

Manfaat yang diperoleh pada masa postpartum ketika didampingi oleh doula adalah penurunan tingkat depresi postpartum, peningkatan harga diri, pemberian ASI Eksklusif meningkat. Hasil penelitian ini juga sangat menyarankan wanita-wanita selama hamil, bersalin dan segera setelah bersalin didukung oleh doula agar wanita tersebut memiliki akses terhadap dukungan fisik dan emosional secara terus-menerus [16]. Peran doula ketika ibu berada pada masa nifas yaitu seperti memberikan dukungan informasi tentang bagaimana menyusui dan merawat bayi.

Doula juga memberikan dukungan fisik dengan mengisi peran ibu dalam pekerjaan rumah tangga saat dia membutuhkan istirahat. Mereka memberikan dukungan emosional dengan menghibur ibu saat dia merasa terbebani [14] Hasil literatur review menyatakan bahwa pendampingan yang dilakukan oleh doula terbukti berperan dalam masa postpartum yaitu dengan membantu ibu merawat bayi dan memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui [17].

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka pendampingan dan dukungan yang diberikan

kepada ibu selama menjalani perannya menjadi orang tua merupakan hal yang sangat penting terutama untuk mengurangi risiko ibu tersebut mengalami postpartum blues. Penelitian ini bertujuan untuk melihat lebih jauh manfaat pendampingan yang diberikan oleh doula untuk mengurangi postpartum ibu pada ibu setelah melahirkan.

Metode Penelitian

Metode yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan penggabungan metode penelitian atau *mix methods*. Penelitian awal dilakukan dengan menggunakan penelitian jenis kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Lokasi penelitian dilakukan pada Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang dan wilayah Jakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas. Metode yang digunakan dalam pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu berjumlah 50 ibu post partum yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Variabel dalam penelitian kuantitatif terbagi menjadi variabel *dependent* dan variabel *independent*. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kejadian post partum blues pada ibu post partum, sedangkan variabel *independent* pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu, usia, paritas, pendampingan keluarga, pendampingan tenaga kesehatan dan pendampingan doula. Data yang digunakan merupakan data primer dengan metode pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat untuk melihat karakteristik responden dan analisa bivariat untuk melihat hubungan antar variabel.

Penelitian kualitatif dilakukan untuk memperoleh informasi mendalam tentang

pendampingan dan dukungan yang diberikan oleh doula kepada ibu dalam mempersiapkan persalinan dan masa post partum. Desain yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah melalui pendekatan *phenomenology*. Lokasi penelitian ini dilakukan di Kota Jakarta, Depok dan Tangerang. Pemilihan informan penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah informan sebanyak 13 orang yang terdiri dari 3 orang doula, 5 pasangan suami istri yang menggunakan jasa doula. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi.

Teknik pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada ibu yang menggunakan jasa doula sebagai pendamping persalinan, suami dan doula. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali informasi mendalam terkait dukungan sosial yang diberikan oleh seorang doula terhadap kliennya meliputi *Emotional Support*, *Esteem Support*, *Physical Support*, *Information Support*, *Companionship Support*. Selain itu pengumpulan data melalui observasi dilakukan dengan cara pengamatan, mencatat hal menarik, membuat catatan lapangan, melakukan analisis dan membuat kesimpulan.

Keabsahan data pada penelitian kualitatif ini menggunakan triangulasi sumber (doula, ibu yang menggunakan jasa doula dan suami) dan triangulasi metode (wawancara mendalam dan observasi). Analisa yang digunakan diawali dengan membuat matriks dari hasil wawancara mendalam, melihat keterkaitan antar variabel dan menarik kesimpulan. Penelitian ini telah lulus kaji telah melewati proses kaji etik yang dilakukan oleh komisi etik riset dan pengabdian kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia dengan nomor surat 359/UN2.F10/PPM.00.02/2020.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Karakteristik Responden Penelitian dan Kejadian *Postpartum Blues*

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Postpartum Blues		
Mengalami	29	58
Tidak Mengalami	21	42
Usia		
Berisiko (<20 and ≥ 35 tahun)	23	46
Tidak berisiko (20-35 tahun)	27	54
Paritas		
Primigravida	35	70
Multigravida	15	30
Pendidikan		
Pendidikan Rendah	28	56
Pendidikan Tinggi	22	44
Pengetahuan		
Tinggi	23	54
Cukup	27	46
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Ya	50	100
Tidak	0	0
Dukungan Suami/Keluarga		
Ya	48	96
Tidak	2	4
Pendampingan Doula		
Ya	19	38
Tidak	31	62

Tabel 2.
Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan, Pengetahuan dan Pendampingan Doula Dengan *Postpartum Blues*

Variabel	Postpartum Blues		Total	P value	OR
	No (%)	Yes (%)			
Usia					
Berisiko (<20 and ≥ 35 tahun)	7 (14)	16 (32)	23 (46)	0,0001	0,099
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	22 (44)	5 (10)	27 (54)		
Paritas					
Primigravida	17 (34)	18 (36)	35 (70)	0,039	0,236
Multigravida	12 (24)	3 (6)	15 (30)		
Pendidikan					
Rendah	13 (26)	15 (30)	28 (56)	0,061	0,325
Tinggi	16 (32)	6 (12)	22 (44)		
Pengetahuan					
Tinggi	11 (22)	16 (32)	27 (54)	0,007	0,191
Cukup	18 (36)	5 (10)	23 (46)		
Doula Support					
Tidak	11 (22)	20 (40)	31 (62)	0,0001	0,031
Ya	18 (36)	1 (2)	19 (38)		

Tabel 1 merupakan hasil dari Analisa univariat karakteristik ibu post partum dan kejadian baby blues syndrome. Mayoritas responden tidak mengalami postpartum blues sebesar 58 % (29 ibu). Usia ibu didominasi dengan usia tidak berisiko sebesar 54% (27 responden). Paritas responden paling banyak adalah primigravida yaitu 70% (35 responden). Pendidikan ibu didominasi oleh pendidikan rendah sebesar 56% (28 responden). Pengetahuan ibu paling banyak berada pada pengetahuan cukup sebesar 54% (27 responden). Sementara itu semua responden (100%) didampingi oleh tenaga kesehatan. Sebesar 96% (48 responden) juga didampingi oleh suami/keluarga dan hanya sebesar 38% (19 responden) yang didampingi oleh doula.

Berdasarkan analisis bivariat yang disajikan pada tabel 2 diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian postpartum blues dengan p-value sebesar 0,0001. Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian postpartum blues dengan p-value sebesar 0,039. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian postpartum blues dengan p-value 0,061. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian postpartum dengan p-value 0,007. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendampingan doula dengan kejadian postpartum dengan p-value 0,0001.

Karakteristik Informan

Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam dan metode observasi dilakukan kepada 3 orang doula, 5 orang ibu post partum beserta pasangannya yang menggunakan jasa doula.

Tujuan Pendampingan Doula

Tujuan pendampingan yang dilakukan oleh doula adalah lebih memberikan rasa aman, nyaman selama proses pendampingan baik ketika ibu tersebut hamil, proses persalinan hingga menjalani peran sebagai seorang ibu di masa postpartum. Doula dalam membantu mempersiapkan kondisi ibu akan lebih menjadi sahabat yang siap mengajarkan ibu tentang proses menyusui, perawatan bayi, melakukan pekerjaan rumah, bermain bersama anak lainnya, menghibur ibu ketika mengalami permasalahan setelah persalinan dan yang paling penting adalah di masa postpartum seorang doula mampu untuk mengarahkan ibu untuk siap secara fisik, psikis, mental, dan sosial.

Dukungan Doula

Dalam penelitian ini informan mengungkapkan banyak manfaat yang dirasakan

selama proses pendampingan tersebut salah satunya adalah siap secara psikologis dan emosional untuk menjalankan kehamilan, proses persalinan sampai pada masa yang sangat penting setelah kelahiran bayi yaitu nifas dan menyusui. Ketika menyiapkan psikologis seorang ibu biasanya seorang doula akan mengajak ibu dan pasangannya untuk bertukar pendapat mengenai kecemasan, ketakutan, kekhawatiran dan harapan mengenai proses kehidupan yang akan dihadapi kelak. Setelah mengetahui kekhawatiran yang dirasakan kliennya doula akan memberikan motivasi, dukungan dan afirmasi positif (pemberian sugesti positif) dan tidak jarang juga seorang doula akan melakukan *Hypnobreastfeeding* untuk menghilangkan kekhawatiran, kecemasan dan trauma yang dirasakan oleh klien. *Hypnobreastfeeding* sangat bermanfaat terutama ketika masa menyusui dimulai.

Hasil wawancara yang dilakukan pada informan suami (WM 9) yang istrinya menggunakan doula mengatakan bahwa doula adalah orang yang memberikan dukungan agar dapat bersalin tanpa rasa cemas, aman, nyaman. Pada proses setelah persalinan pun kehadiran doula sangat membantu ibu karena dapat mengatasi kekhawatiran yang muncul akibat dari perubahan peran dan perubahan hormonal yang terjadi. Adapun yang dikatakan informan adalah sebagai berikut:

“doula tuh orang yang kasih motivasi ke saya dan istri biar lahiran aman dan lancer.....pas nyusuin apalagi sering banget kasih arahan kita harus ngapain biar gak cepet panikan juga” (WM 9)

Hal yang dirasakan ibu ketika didampingi doula pada saat postpartum mengatakan bahwa dirinya merasa sangat terbantu ketika doula ikut mendampingi masa nifas dan menyusui.

“waktu aku ditemenin doula setelah melahirkan itu aku merasa bahwa aku ini gak sendirian dalam mengurus bayi.....diajarin gimana caranya menyusui, cara mandiin bayi...doula juga selalu kasih semangat dan selalu dengerin cerita aku pas lagi galau nyusui...yaa intinya sangat terbantu sekali saat doula itu hadir” (WM 7)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada ibu mengenai alasan memilih doula sebagai pendamping ditemukan bahwa dengan hadirnya seorang doula yang mampu membantu ibu mencapai pengalaman yang terbaik dan mengesankan dari perjalanan mereka menjadi orang tua. Mereka membutuhkan doula karena doula mampu memberikan ketenangan,

mengurangi kekhawatiran dan dapat meningkatkan rasa percaya diri ketika proses menyusui.

“karena aku merasa itu butuh bantuan apalagi aku tinggal cuma sama suami aja berdua...bisa nguratin level stress aku sih apa lagi waktu ASI belum keluar terus anakku udah nangis-nangis” (WM 5)

“menenangkan sekali dan membantu pemulihan nifas...mungkin kalo gak pakai doula aku udah depresi kali yaa kayak anak sebelumnya” (WM 8).

“karena dulu ada pengalaman gak enak...iya istri dulu itu emm mengalami postpartum blues mba tiba-tiba nangis...sekarang terbantu banget jadi istri nyaman dan gak gampang cemas” (WM 11)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan yang diberikan oleh seorang doula kepada kliennya meliputi mendengarkan keluhan klien, memberikan dukungan kehadiran dan pengutan (semangat, motivasi, afirmasi positif) kepada klien. Berikut yang dikatakan oleh infroman:

“doula sebetulnya hadir untuk mengisi kekosongan peran.....lebih memberikan support ke ibu dengan sugesti positif” (WM 1)

“selalu mendengarkan keluhan aku dan kasih solusinya” (WM 4).

Postpartum blues atau dikenal juga dengan sebutan *baby blues syndrome* adalah kondisi yang normal terjadi, dan biasanya ibu sendiri tidak menyadari bahwa dirinya sedang mengalami *postpartum blues*. Kematangan dan kesiapan ibu menjadi faktor utama agar ibu tidak mengalami stress yang berlanjut pada *postpartum blues*, karena ibu yang memiliki kematangan dan kesiapan akan berhasil mengatasi stres setelah persalinan [18].

Banyak faktor yang menyebabkan kejadian *postpartum blues* yaitu seperti karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dll). Usia merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan *postpartum blues*. Responden pada penelitian ini sebesar 32% mengalami *postpartum blues* berada pada usia yang berisiko (<20 tahun dan ≥ 35 tahun). Hasil dari pengolahan data pada penelitian ini terdapat hubungan yang erat antara usia dengan kejadian *postpartum blues*. *Postpartum blues* dapat terjadi di semua usia pada ibu postpartum, tetapi lebih beresiko pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun [19].

Jika ditinjau dari variabel pendidikan dari tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian *postpartum blues*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian *postpartum* dengan p-

value 0,09 [20]. Hal ini dapat terjadi karena pendidikan bukanlah satu-satunya faktor penentu seseorang mengalami gangguan emosional hal ini berhubungan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Seorang ibu dapat mengakses informasi seputar perubahan hormonal ketika postpartum dan dapat mempersiapkan diri untuk menghadapinya *Postpartum blues* dapat menjadi masalah yang mengganggu keharmonisan pasangan suami-istri, tidak menyenangkan, serta menimbulkan perasaan-perasaan tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya. Dukungan yang diberikan oleh suami atau pendamping ibu menjadi penting dimasa postpartum. Pada penelitian ini dukungan yang diberikan doula memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *postpartum blues*. Dari 19 ibu yang didampingi oleh doula hanya ada 1 orang atau sebesar 2% ibu yang mengalami *postpartum blues* [9].

Penelitian yang dilakukan kepada ibu nifas yang didampingi oleh doula merasa dirinya dilayani dan puas dengan pelayanannya. Sehingga dapat menurunkan gejala depresi atau *postpartum blues* yang mereka rasakan [21]. Tugas utama doula adalah melengkapi perawatan yang diterima oleh seorang wanita setelah bersalin baik dari tenaga kesehatan ataupun keluarga [22]. Doula mendorong wanita untuk mempercayai tubuh dan naluri mereka dan mengurangi kecemasan selama periode postpartum [23]. Penelitian lainnya yang dilakukan dengan melibatkan lebih dari 15.000 wanita dengan berbagai kondisi dan situasi yang diampingi secara terus menerus oleh doula lebih mampu mengendalikan dirinya sehingga kemungkinan terjadinya depresi post partum sangatlah rendah [24].

Dukungan Emosional dan Dukungan Penghargaan

Dukungan emosional yang diberikan doula kepada ibu antara lain adalah mendengarkan keluhan yang dirasakan, memperhatikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu, membuat ibu merasa aman, nyaman sehingga dapat mengurangi kecemasan. Sedangkan dukungan penghargaan diberikan oleh doula kepada ibu meliputi pemberian motivasi dan pujian atas usaha yang dilakukan ketika proses pemulihan masa nifas dan menyusui. Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu [25].

Depresi postpartum sebagian besar terdapat pada ibu yang tidak diberikan dukungan secara emosional dari keluarga maupun orang terdekat [26]. Wanita yang kurang mendapatkan dukungan sosial tentunya akan lebih mudah merasa dirinya

tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh suami maupun keluarga, sehingga wanita yang kurang mendapat dukungan sosial pada masa postpartum lebih mudah untuk mengalami depresi [27].

Dukungan Fisik dan Dukungan Informasi Oleh Doula

Dukungan Fisik yang diberikan oleh doula meliputi membantu menjaga bayi saat orangtuanya membutuhkan istirahat, membantu bermain bersama dengan saudara (kakak) bayi, membantu melakukan pijatan untuk melancarkan proses menyusui dan ibu diberikan dukungan penuh untuk merawat anggota baru dikeluarganya. Sedangkan dukungan informasi diberikan kepada ibu tentang pemberian informasi mengenai perawatan bayi, informasi tentang proses menyusui dan proses pemulihan ketika ibu mengalami trauma.

Peran dan dukungan yang diterima ibu postpartum antara kelompok yang diberikan pendampingan doula dan yang tidak diberikan pendampingan doula menyebutkan bahwa kelompok yang diberi pendampingan doula lebih banyak diberikan informasi-informasi mengenai cara perawatan postpartum dan proses menyusui [28]. Doula membantu ibu ketika memasuki periode transisi atas kelahiran bayi kedalam keluarga. Tugas utama doula termasuk seperti mendidik perawatan bayi dasar, perilaku bayi baru lahir normal, dukungan menyusui, pemulihan pascapersalinan, nutrisi untuk ibu. Kemudian doula juga memberikan dukungan praktis, pekerjaan rumah tangga ringan, dan persiapan makan [23].

Pada masa nifas seorang ibu akan mengalami tiga fase yaitu fase *taking in*, *letting go* dan *letting hold*. *Postpartum blues* biasanya terjadi pada fase *letting go* sekitar hari ke-3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu untuk merawat bayinya sehingga pada fase ini ibu memerlukan dukungan dan merupakan waktu yang terbaik untuk memberikan informasi maupun pendidikan kesehatan sehingga muncul rasa kepercayaan diri ibu [29].

Ketika ibu memasuki fase *letting go* terutama bagi ibu yang baru pertama kali memiliki bayi, pola kehidupannya akan berubah drastis. Ibu masih perlu banyak belajar menyesuaikan diri dengan perannya sebagai seorang ibu dan istri. Jika dukungan dan bantuan yang diterima ibu kurang atau bahkan tidak ada bukan hal yang tidak mungkin jika ibu akan merasa dirinya tidak berdaya untuk mengurus bayi yang lama-kelamaan jika tidak tertangani akan menyebabkan *postpartum blues*.

Simpulan

Dukungan yang diberikan doula kepada ibu postpartum bermanfaat untuk mengurangi perasaan cemas dan khawatir sehingga ibu dapat terbebas dari *postpartum blues*. Saran yang dapat diberikan adalah membuat sebuah program pendampingan yang dilakukan baik doula maupun tenaga kesehatan kepada ibu bukan hanya ketika memasuki kehamilan persalinan dan nifas namun ketika masa sebelum terjadinya konsepsi. Selain itu orang terdekat seperti suami ataupun keluarga dapat menerapkan pendampingan yang doula berikan sehingga angka *postpartum blues* dapat diminimalkan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih ini didedikasikan untuk semua pihak yang terlibat dalam proses penelitian baik responden pada penelitian kuantitatif maupun informan pada penelitian kualitatif. Terima kasih sudah banyak membuka pengetahuan tentang berbagai hal yang diperlukan oleh wanita dimasa postpartum. Selain itu kami berterima kasih juga kepada LPPM Universitas Binawan yang telah memfasilitasi kami dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] Nurul Jannah, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offset (Penerbit ANDI), 2012.
- [2] Y. dan M. Rukiyah Ai Yeyeh, *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media, 2013.
- [3] Sarwono Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2015.
- [4] B. Hall, *Antenatal*. Jakarta: EGC, 2016.
- [5] Munawaroh, "Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Mekanisme Koping Menghadapi Post Partum Blues Pada Ibu Sectio Caesaria Di Bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi", Universitas Nuhammadiyah Surakarta, 2018.
- [6] H. T., "Depresi Usai Melahirkan", 2017, Jakarta.
- [7] P. D. Kusuma, "Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum Pada

- Primipara Dan Multipara", *JKN*, 5, 36–45, 2017.
- [8] P. Purwati, & A. Noviyana, "Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues", *Infokes J. Ilm. Rekam Medis dan Inform. Kesehat.*, 10, 2, 1–4, 2020, doi: 10.47701/infokes.v10i2.1021.
- [9] & S. W. Sulistiyanti A., "Analisa Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Baby Blues Syndrom pada Ibu Nifas", *Infokes*, 7, 2.
- [10] D. Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, *Maternal and Child Nursing Care*, Volume 1 e. Missouri: Mosby Elsevier, 2010.
- [11] C. Reck, C., Stehle, E., Reinig, K., Mundt, "Maternity Blues as A Predictor of DSM-IV Depression and Anxiety Disorders in The First Three Months Postpartum", *J. Affect. Disorder*, 1, 2, 113, 2009
- [12] A. Murtiningsih, *Mengenal baby blues dan pencegahannya*. Jakarta: Niagaswadaya, 2012.
- [13] Manuaba IBG, *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC, 2010.
- [14] E. C. Christine, H. Morton., *Birth Ambassadors: Doulas and the Re-Emergence of Woman-Supported Birth in America*. America: Praeclarus Press, 2014.
- [15] International Doula Institute, "WHO Recommends Doulas Attend All Births Globally", 2016. .
- [16] Scoot, "The Benefits Of Obstetrics And Postpartum Continuous Support During Childbirth", *J. Women's Heal. Gend. -Based Med*. 8, 1257–1264, 1999.
- [17] Hairiah, "Peran Doula Dalam Pemberian Asuhan Kebidanan Berdasarkan: Literature Review", Universitas Sari Mulia Banjarmasin, 2021.
- [18] Prasetya Ningrum, "Faktor –faktor psikologis yang Memengaruhi Postpartum Blues", *PSYMPATHIC J. Ilm. Psikologi*, 205–218, 2017.
- [19] S. Yunitasari E., "Postpartum blues sebuah tinjauan literature", *Wellness Heal. Mag.*, 2, 2, 2020.
- [20] A. R. Susilawati, B., Dewayani, E. R., Oktaviani, W., & Subekti, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues Di RS Akademik Universitas Gadjah Mada", *J. Nurs. Care Biomol.*, 5,1, 77–86, 2020.
- [21] et al Gjerdingen, Dwenda Kay, "Postpartum doula and peer telephone support for postpartum depression: a pilot randomized controlled trial", *J. Prim. Care Community Health*, 4, 1, 36–43, 2013.
- [22] The Gathering Place, "Benefits of Doulas", 2018. .
- [23] International Doula Institute, "Committed to Developing Caring, Compassionate, Skilled Doulas", 2021. .
- [24] A. Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, "Continuous support for women during childbirth", *Cochrane database Syst. Rev.* 7, 7, 2017.
- [25] T. . Sarafino, E.P, Smith, *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. USA: John Wiley and Sons, 2011.
- [26] Fatmah. I., "Faktor – faktor yang berhubungan dengan Depresi Postpartum di RSIA Pertiwi Makasar", Universitas HasanudinMakasar, 2012.
- [27] Urbayatun, "Dukungan Sosial dan Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara di Daerah Gempa Bantul", *Humanitas (Monterey. N. L.)*, 2,7. 114122, 2010.
- [28] L. . Wittman, "Doulas, Social Support, and Postpartum Depressive Symptoms. Doctoral Dissertation", Trinity Western University British Columbia, Canada, 2000.
- [29] D. Yanti, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama, 2011.



Volume 12 Nomor 1 (2022) 77-83

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.8102>



APGAR Score in Pregnant Women Infected with Covid-19

Siti Choirul Dwi Astuti*, Rabia Zakaria
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Gorontalo, Indonesia
Jl. Taman Pendidikan No.36 Moodu 96113 Gorontalo, Indonesia

Corresponding author: Siti Choirul Dwi Astuti
Email: Sitichoirul13@yahoo.co.id

Received: December 15th, 2021; Revised: March 28th, 2022; Accepted: April 12th, 2022

ABSTRACT

The number of confirmed cases of Covid-19 is increasing. In Indonesia, 52% of pregnant women are infected with Covid19. Women who are confirmed positive will experience long-term effects, especially pregnant women. This study aimed to determine APGAR skor yang dilahirkan oleh ibu hamil yang pernah terinfeksi Covid-19. The population in this study was 33 pregnant women who had been infected with Covid-19 during pregnancy, and all of them were sampled in this study because the sampling used a total sampling technique. The method used is an observational cohort study. The measuring instrument in this study used an observation sheet. Data analysis using the ANOVA test. The results of this study, a p-value of 0.142, are more significant than 0.05, indicating the hypothesis is rejected. There is no significant difference in APGAR scores in pregnant women who have been infected with Covid-19 in the 1st trimester, 2nd trimester or 3rd trimester. This happens because there is a possibility that Covid-19 in the study sample is not the only risk factor that affects the APGAR score.

Keywords: APGAR score; covid-19; pregnant

Pendahuluan

China merupakan negara pertama ditemukan Covid-19 kemudian menyebar ke seluruh dunia sehingga Covid-19 menjadi sebuah pandemi global. Kasus terkonfirmasi Covid-19 semakin bertambah jumlahnya[1]. Dari jumlah kasus terkonfirmasi, sebanyak 51,3% perempuan terkonfirmasi positif. Dari data itu perempuan yang dirawat sebanyak 49,8%, sembuh 51,4%, dan yang meninggal sebanyak 47,7%. Dalam kasus jumlah perempuan terkonfirmasi positif, ibu hamil merupakan populasi yang rentan terinfeksi Covid-19. Di Indonesia ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 sebanyak 9,7% dengan kasus dirawat/isolasi mandiri sebanyak 0,2%, sembuh 9,3% dan kasus meninggal 0,2% [2].

Dampak pada ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 selain akan mengalami gejala berat juga dapat menyebabkan bayi lahir secara premature [4]. Bayi yang lahir prematur akan lahir dengan APGAR (merupakan metode pemeriksaan fisik yang dinilai

berdasarkan aktifitas otot, denyut jantung, respons dan reflek bayi, penampilan dan terutama warna tubuh bayi dan pernafasan pada menit pertama) skor rendah hingga gagal nafas [3]. Sedangkan jangka panjang bayi yang lahir prematur akan mengalami gangguan kecerdasan, masalah perilaku, masalah saraf, asma, paru-paru kronis, pneumonia, meningitis, masalah penglihatan, gangguan pendengaran, masalah gigi dan gangguan pertumbuhan [5].

APGAR skor merupakan metode paling konsisten untuk melaporkan status bayi segera setelah lahir. APGAR skor pada 1 menit pertama digunakan untuk menilai kebutuhan resusitasi [6]. Penatalaksanaan APGAR skor rendah dengan melakukan resusitasi saat bayi lahir dan belum ada penatalaksanaan untuk mencegah bayi lahir dengan APGAR skor rendah [7]. Salah satu pencegahan bayi lahir dengan APGAR skor dengan mencegah

bayi lahir secara prematur. Sedangkan saat pandemi ibu hamil yang terkena Covid-19 justru beresiko melahirkan secara prematur [8].

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dari 149 ibu hamil yang terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 96 bayi yang dilahirkan ibu yang positif Covid-19 menunjukkan gejala khas Covid-19 dan memerlukan isolasi selama 14 hari. Selain itu Covid-19 dapat menyebabkan kerusakan masif pada plasenta [10]. Covid-19 pada wanita hamil meningkatkan kejadian melahirkan secara operasi SC pada wanita yang terkonfirmasi positif Covid-19 selama hamil. Penularan pada bayi yang dilahirkan ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 selama kehamilan juga belum banyak data yang membuktikan [11] yang menyatakan tentang. Hal ini menunjukkan tidak terjadi penularan secara vertikal dari ibu ke janin [7]. Akan tetapi Covid-19 dapat menyebabkan komplikasi terutama pada kehamilan trimester ketiga [13]. Untuk itu penelitian ini merupakan lanjutan penelitian untuk mengetahui dampak Covid-19 pada APGAR skor bayi baru lahir pada menit pertama.

Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Tapa dan Puskesmas Bulango Selatan berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan Puskesmas Tapa dan Puskesmas Bulango Selatan selama pandemi terjadi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Metode Penelitian

Jenis penelitian menggunakan observasional. Pelaksanaan penelitian pada bulan Februari 2021 sampai November 2021. Tempat penelitian di Puskesmas Tapa dan Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang pernah terkonfirmasi Covid-19 selama bulan Februari 2021 hingga November 2021 dan sudah dinyatakan sembuh saat bersalin. Sampel pada penelitian 60 ibu hamil dari mulai

trimester 1 sampai trimester 3 dan menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Dan dikelompokkan berdasarkan usia kehamilan saat terinfeksi Covid-19. Ibu yang pernah terkonfirmasi Covid-19 pada trimester 1 diberikan nomor responden 1 sampai 20, ibu yang pernah terkonfirmasi Covid-19 pada trimester 2 diberikan nomor 21 sampai 40 dan ibu yang pernah terkonfirmasi Covid-19 pada trimester 3 diberikan nomor responden 41 sampai dengan 60.

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Covid-19 dan variabel terikat adalah APGAR skor. Penilaian APGAR skor dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan fisik pada menit pertama. Skor yang diberikan untuk penilaian 0 hingga 2. Penilaian diberikan untuk menilai aktifitas otot, denyut jantung, respons dan reflek bayi, penampilan dan terutama warna tubuh bayi dan pernafasan. Covariate penelitian adalah usia kehamilan yang dikategorikan berdasarkan trimester. Alat ukur yang akan digunakan lembar observasi. Dalam lembar observasi berisi data nama, usia, tempat tanggal lahir, berat badan, hari pertama haid terakhir, hari perkiraan lahir, tanggal ibu terpapar Covid-19, tanggal dinyatakan sembuh dan tabel observasi APGAR skor. Pengambilan data dilakukan oleh 6 enumerator dengan pembagian 3 enumerator untuk masing-masing Puskesmas.

Untuk mengetahui minimum, maksimum, mean dan standar deviasi APGAR skor dan lama kala I fase aktif dalam persalinan normal dilakukan analisa univariat. Karena sampel yang digunakan peneliti <50 maka untuk mengetahui distribusi data dilakukan normalitas data menggunakan uji Shapiro Wilk. Setelah diketahui data berdistribusi normal untuk mengetahui dampak Covid-19 terhadap APGAR skor dilakukan analisa bivariat menggunakan *anova-test*. Penelitian ini juga sudah memperoleh persetujuan dari komisi etik dengan nomor LB.01.01/KEPK/66/2021.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Umur Ibu

Kategori Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Reproduksi Sehat (20-35 Tahun)	53	88
Resiko Tinggi (<20 dan > 35 Tahun)	7	12
Total	60	100

Tabel 2.
Hasil Independen T Test Perbedaan APGAR Skor Berdasarkan Umur Ibu

Covid-19	Min	Max	Mean	SD	Nilai P
Trimester 1	3	10	6,45	2,089	0,142
Trimester 2	3	10	6,85	1,872	
Trimester 3	4	10	7,15	1,785	

Tabel 3.
Distribusi Indeks Masa Tubuh Ibu

Kategori Indeks Masa Tubuh Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Normal (<18,5 atau >22,9)	12	21
Normal (18,5-22,9)	48	79
Total	60	100

Tabel 4.
Hasil Independen T Test Perbedaan APGAR Skor Berdasarkan Indeks Masa Tubuh Ibu

Indeks Masa Tubuh	Min	Max	Mean	SD	Nilai P
Normal	4	10	7,19	2,102	0,004
Tidak Normal	3	9	7,26	1,978	

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi APGAR Skor

Kategori APGAR Skor	Frekuensi	Persentase (%)
Normal (Skor 7 sampai 10)	34	57
Asfiksia (Skor 0 sampai 6)	26	43
Total	60	100

Tabel 6. Hasil Anova Test APGAR skor Pada Ibu Hamil Trimester 1, Trimester 2 dan Trimester 3

Umur Ibu	Min	Max	Mean	SD	Nilai P
Reproduksi Sehat	3	10	7,95	2,089	0,002
Resiko Tinggi	3	10	8,25	1,872	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas umur ibu yang dalam penelitian mempunyai kategori normal (20 tahun hingga 35 tahun) sebanyak 88% dan lainnya 12% umur ibu mempunyai kategori resiko tinggi (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun). Kemudian dilanjutkan dengan mencari hubungan umur ibu dengan APGAR skor pada ibu yang terinfeksi Covid-19 dengan melakukan analisa data menggunakan *independent t-test* yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 2. Dari tabel hasil uji t pada tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa nilai 0,002. Karena nilai $p < \alpha$ (0,05) itu menunjukkan arti ada hubungan antara umur ibu dengan APGAR skor.

APGAR skor berhubungan dengan umur ibu [1]. Ibu dengan yang memiliki usia lebih dari 35 tahun akan melahirkan bayi dengan APGAR skor rendah [14]. Dan jika ibu melahirkan diatas usia 40 tahun akan mengalami peningkatan risiko APGAR

skor rendah hampir dua kali lipat pada primipara maupun multipara [15]. Selain itu melahirkan dengan usia muda kurang dari 19 tahun juga dapat meningkatkan risiko terjadinya APGAR skor rendah [16].

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa mayoritas indeks masa tubuh ibu yang dalam penelitian mempunyai kategori normal (18,5 sampai 22,9) sebanyak 79% dan lainnya 21% ibu mempunyai kategori indeks masa tubuh tidak normal (kurang 18,5 dan lebih dari 22,9). Kemudian dilanjutkan dengan mencari hubungan indeks masa tubuh ibu dengan APGAR skor pada ibu yang terinfeksi Covid-19 dengan melakukan analisa data menggunakan *independent t-test* yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 4. Dari tabel hasil uji t pada tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa nilai 0,004. Karena nilai $p < \alpha$ (0,05) itu menunjukkan arti ada

hubungan antara indeks masa tubuh ibu dengan APGAR skor.

Berat badan ibu hamil paling kecil saat penelitian 35 kilogram dan paling besar 120 kilogram dengan rata-rata 64,9 kilogram. Dari hasil penelitian ini mengemukakan temuan baru yang menyatakan bahwa status gizi ibu juga dapat mempengaruhi APGAR skor. Hasil penelitian sebelumnya hanya mengungkapkan kalau status gizi ibu hanya berhubungan dengan berat badan lahir [17].

Berat badan lahir merupakan bagian dari faktor neonatus yang dapat mempengaruhi APGAR skor dan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Bayi dengan berat badan lahir rendah dan bayi berat lahir lebih dimasukkan dalam kelompok risiko tinggi, karena pada bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir lebih menunjukkan angka kematian dan kesehatan yang lebih tinggi daripada berat bayi lahir cukup. Bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir lebih merupakan masalah penting dalam pengelolaannya karena cenderung mempunyai APGAR skor rendah. Akan tetapi, berat badan lahir saja tidak dapat memberi efek secara langsung terhadap terjadinya rendahnya APGAR skor [18].

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa mayoritas APGAR skor bayi yang dilahirkan ibu hamil yang pernah terinfeksi Covid-19 selama hamil dalam penelitian mempunyai kategori normal (lebih dari 7) sebanyak 53% dan lainnya 47% bayi yang dilahirkan ibu yang pernah terinfeksi Covid-19 mempunyai kategori APGAR skor asfiksia (kurang dari 6). Kemudian dilanjutkan dengan mencari perbedaan APGAR skor berdasarkan trimester ibu ketika terinfeksi Covid-19 dengan melakukan analisa data menggunakan *Anova t-test* yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 6. Dari tabel hasil Anova test pada tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa nilai $p > \alpha$ (0,05) itu menunjukkan arti tidak ada perbedaan yang bermakna APGAR skor bayi yang dilahirkan oleh ibu hamil trimester 1, trimester 2 maupun trimester 3. Jadi meskipun rata-rata APGAR skor pada trimester 3 lebih tinggi dibandingkan APGAR skor pada trimester 1 dan 2 akan tetapi perbedaan tersebut tidak bermakna.

Sampai sekarang belum ada bukti transmisi vertikal pada wanita yang terkonfirmasi positif terinfeksi Covid-19 ke janin [7]. Sehingga belum ada kasus bayi terinfeksi Covid. 19 yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi Covid-19 saat bersalin [12]. Bahkan ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 juga tidak ada menularkan pada janin yang

dikandungnya [11]. Untuk membuktikan tidak ada pengaruh Covid-19 pada ibu hamil terhadap bayi yang dilahirkan dengan melakukan pemeriksaan PCR pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terkonfirmasi positif Covid-19 saat melahirkan dan didapatkan hasil tidak ada bayi yang dinyatakan positif melalui pemeriksaan PCR pada ibu yang terkonfirmasi positif PCR saat melahirkan sehingga memungkinkan untuk dilakukan rooming in antara ibu yang terkonfirmasi positif COVID-19 saat melahirkan dengan bayinya [29].

Meskipun belum ada bukti atau hasil penelitian yang menyatakan ada pengaruh Covid-19 ke janin sehingga tidak mempengaruhi APGAR skor pada bayi akan tetapi hasil penelitian juga banyak yang menunjukkan ada pengaruh Covid-19 pada ibu hamil.

Salah satu dampak Covid-19 dalam kehamilan yaitu ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 saat hamil sebagian besar akan mengalami oligohidramnion [2]. Meskipun Covid-19 mempengaruhi air ketuban tetapi tidak mempengaruhi plasenta [30]. Pada plasenta ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 saat melahirkan tidak ditemukannya kerusakan. Plasenta merupakan sirkulasi darah dan oksigen untuk janin jadi ketika tidak ada kerusakan pada plasenta tentu saja aliran oksigen ke janin akan tetap lancar sehingga bayi bisa lahir dengan APGAR skor yang baik [10].

Dampak lain Covid-19 pada ibu hamil yaitu akan mempengaruhi sistem neurologis janin yang dikandung oleh ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19 [3]. Kerusakan pada sistem neurologis janin dapat menyebabkan bayi lahir dengan APGAR skor rendah dan menunjukkan gejala yang menyerupai Covid-19 [31]. Untuk itu bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terkonfirmasi Covid-19 memerlukan isolasi selama 14 hari [9].

Tonus otot atau refleks bayi juga merupakan salah satu faktor yang digunakan dalam penilaian APGAR skor jadi meskipun Covid-19 dapat mempengaruhi neurologis bayi akan tetapi masih ada 4 faktor lainnya yang dijadikan sebagai pedoman penilaian APGAR skor bayi seperti warna kulit, nadi, tangis dan respirasi sehingga Covid-19 tidak terlalu mempengaruhi APGAR skor bayi.

Pengaruh Covid-19 pada janin atau bayi yang dilahirkan bisa dilihat pada ibu yang terkonfirmasi positif Covid-19 saat trimester 3. Jika ibu terkonfirmasi saat usia kehamilan belum aterm akan meningkatkan kemungkinan ibu melahirkan secara prematur [32]. Pada pemeriksaan hasil laboratorium ibu yang dinyatakan terkonfirmasi positif Covid-19 akan menunjukkan hasil

peningkatan midikine serum. Jadi jika belum memungkinkan melakukan pemeriksaan PCR untuk mendiagnosis Covid-19 pada ibu hamil bisa dilihat serum medicine jika ada peningkatan kemungkinan ibu terinfeksi Covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagian besar (20%) ibu yang pernah terkonfirmasi Covid-19 selama kehamilan akan

Pada penelitian ini ada gangguan intrauteri tetapi tidak dapat diketahui oleh peneliti. Selain hal tersebut, pada penelitian ini terdapat beberapa faktor risiko yang tidak diamati oleh peneliti dan memiliki kemungkinan menjadi variabel pengganggu seperti paritas, masa gestasi, penyakit ibu seperti anemia, riwayat obstetri jelek, proses persalinan dan kelainan letak. APGAR skor merupakan proses multifaktorial sehingga jarang sekali terjadi akibat salah satu faktor saja [19].

Faktor yang mempengaruhi APGAR skor menurut dari ibu yang termasuk perokok pasif dan alkoholisme [1]. Bayi prematur juga dapat meningkatkan kemungkinan APGAR skor rendah saat bayi lahir dengan usia kehamilan [13].

Banyak faktor selama kehamilan yang bisa mempengaruhi APGAR skor selain yang disebutkan diatas seperti depresi antenatal, preeklamsia dan paparan debu. Depresi antenatal dapat meningkatkan resiko APGAR skor rendah pada 5 menit pertama [20]. Ibu yang mengalami preeklamsia berat juga akan mempengaruhi APGAR skor bayi. Faktor lingkungan selama hamil juga dapat mempengaruhi APGAR skor pada seperti halnya paparan debu tanah pada trimester tertentu [21].

Nutrisi saat kehamilan juga memegang peran penting terhadap APGAR skor. Asupan makanan yang tidak memadai selama kehamilan dapat meningkatkan kemungkinan APGAR skor rendah [1]. Asupan makanan akan berpengaruh terhadap status nutrisi dan menentukan APGAR skor bayi segera setelah lahir [8].

Banyak faktor yang mempengaruhi APGAR skor dan yang paling dominan mempengaruhi APGAR skor yaitu usia kehamilan. Bahkan 18% APGAR skor juga dipengaruhi oleh kehamilan tunggal, cukup bulan, ketuban bercampur mekoneum, berat badan lahir rendah [22]. Bayi dengan APGAR skor 1 hingga 2 lahir saat usia kehamilan < 32 minggu [23].

Ada juga faktor yang tidak mempengaruhi APGAR skor selain Covid-19 yaitu penggunaan methylphenidate saat program hamil [24]. Meskipun begitu lebih banyak faktor yang dapat mempengaruhi APGAR skor dan sampai saat ini

APGAR skor masih digunakan sebagai penilaian prognostik [25] untuk pengobatan manusia segera setelah melahirkan [26].

Tentu saja hal ini bukan tanpa alasan, hal itu disebabkan bayi yang mempunyai APGAR skor rendah sebagian besar akan mengalami kejang pada saat usia kurang dari satu bulan [27] sehingga akan meningkatkan morbiditas selama 30 hari setelah melahirkan [28].

APGAR skor yang rendah merupakan kelanjutan dari kegawatan janin atau fetal distress intrauteri. Fetal distress merupakan keadaan ketidakseimbangan antara kebutuhan O₂ dan nutrisi janin sehingga menimbulkan perubahan metabolisme janin menuju metabolisme anaerob yang disebabkan oleh banyak hal terutama oleh faktor risiko ibu seperti cemas. Jika APGAR skor bayi rendah bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir atau beberapa saat setelah lahir. Keadaan ini disertai dengan hipoksia, hiperkapnia dan berakhir dengan asidosis.

APGAR skor rendah terjadi karena terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin. Hampir sebagian besar APGAR skor rendah pada bayi baru lahir ini merupakan kelanjutan asfiksia janin. Pengembangan paru baru lahir terjadi pada menit-menit pertama kelahiran dan kemudian disusul pernapasan teratur. Bila terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin akan terjadi asfiksia janin atau neonatus.

Simpulan

Tidak ada perbedaan APGAR skor bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi Covid-19 saat trimester 1,2 maupun 3. Umur ibu dan status gizi mempunyai hubungan dengan APGAR skor akan tetapi ada kemungkinan bahwa masih banyak faktor yang belum diteliti juga berpengaruh terhadap APGAR skor.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Gorontalo karena telah memberikan izin penelitian dan Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat Poltekkes Kemenkes Gorontalo yang telah memfasilitasi penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] A. Y. Abdallah, A. A. Joho, and J. J. Yahaya, "Influence of maternal lifestyle behaviours on birth weight and Apgar score," *Int. J. Africa Nurs. Sci.*, vol. 15, p. 100334, 2021, DOI: 10.1016/j.ijans.2021.100334.
- [2] N. Aliji and F. Aliu, "Oligohydramnion in COVID19," *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, vol. 249, no. April, p. 102, 2020, DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.04.047.
- [3] L. Aljomah *et al.*, "Pediatrics COVID-19 and neurological manifestations: Single tertiary centre experience," *eNeurologicalSci*, vol. 24, no. September 2020, p. 100355, 2021, DOI: 10.1016/j.ensci.2021.100355.
- [4] E. Eliza, D. D. Nuryani, and R. Rosmiyati, "Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek," *J. Kesehat.*, vol. 8, no. 2, p. 305, 2017, doi: 10.26630/jk.v8i2.491.
- [5] Y. Aoki *et al.*, "Esophagectomy Surgical Apgar Score May Not Be Associated With Postoperative Morbidity," *Semin. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, vol. 31, no. 3, pp. 574–580, 2019, DOI: 10.1053/j.semtcvs.2018.12.002.
- [6] N. M. Mustafa and L. A. Selim, "Characterization of COVID-19 Pandemic in Paediatric Age Group: A Systematic Review and Meta-Analysis," *J. Clin. Virol.*, vol. 128, no. April, p. 104395, 2020, DOI: 10.1016/j.jcv.2020.104395.
- [7] S. Bachani *et al.*, "Clinical Profile, Viral Load, Maternal-Fetal Outcomes of Pregnancy With COVID-19: 4-Week Retrospective, Tertiary Care Single-Centre Descriptive Study," *J. Obstet. Gynaecol. Canada*, vol. 43, no. 4, pp. 474–482, 2021, DOI: 10.1016/j.jogc.2020.09.021.
- [8] J. V. P. Barreto *et al.*, "Prediction of vitality and survival of newborn lambs using a modified Apgar score," *Appl. Anim. Behav. Sci.*, vol. 238, no. February, 2021, DOI: 10.1016/j.applanim.2021.105281.
- [9] U. Salma, "Relationship of COVID-19 with pregnancy," *Taiwan. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 60, no. 3, pp. 405–411, 2021, DOI: 10.1016/j.tjog.2021.03.005.
- [10] A. Bouachba *et al.*, "Placental lesions and SARS-Cov-2 infection: Diffuse placenta damage associated with poor fetal outcome," *Placenta*, vol. 112, no. July, pp. 97–104, 2021, DOI: 10.1016/j.placenta.2021.07.288.
- [11] V. Engels Calvo *et al.*, "Perinatal outcomes of pregnancies resulting from assisted reproduction technology in SARS-CoV-2-infected women: a prospective observational study," *Fertil. Steril.*, vol. 116, no. 3, pp. 731–740, 2021, doi: 10.1016/j.fertnstert.2021.04.005.
- [12] H. Chen *et al.*, "Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records," *Lancet*, vol. 395, no. 10226, pp. 809–815, 2020, DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3.
- [13] H.-D. Chou *et al.*, "Cognitive Outcomes Following Intravitreal Bevacizumab for Retinopathy of Prematurity: 4- to 6-Year Outcomes in a Prospective Cohort," *Am. J. Ophthalmol.*, vol. 234, pp. 59–70, 2022, DOI: 10.1016/j.ajo.2021.06.034.
- [14] J. J. Swartz, C. Rowe, J. E. Morse, A. G. Bryant, and G. S. Stuart, "Women's knowledge of their state's abortion regulations. A national survey," *Contraception*, vol. 102, no. 5, pp. 318–326, 2020, doi: 10.1016/j.contraception.2020.08.001.
- [15] T. Utami and M. S. Wilis Sukmaningtyas, "Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Ibu Preeklampsia Berat," *J. Menara Med.*, vol. 2, no. 2, pp. 119–127, 2020.
- [16] A. Weiss *et al.*, "478 Validation of the Hebrew version of the prolapse and incontinence knowledge questionnaire (PIKQ) during pregnancy," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 224, no. 2, pp. S304–S305, 2021, DOI: 10.1016/j.ajog.2020.12.499.
- [17] N. Fajarwati, P. Andayani, and L. Rosida, "Hubungan antara Berat Badan Lahir dan Kejadian Asfiksia Neonatorum," *Berk. Kedokt.*, vol. 12, no. 1, p. 33, 2016, doi: 10.20527/jbk.v12i1.354.
- [18] G. Ria, A. Maya, and S. Binti, "Murotal Al-Quran therapy on decreasing labour pain and anxiety in maternity mothers first phase &," *Enfermería Clínica*, vol. 30, no. 2019, pp. 110–114, 2020, DOI: 10.1016/j.enfcli.2019.11.034.
- [19] D. Rahayu and Yunarsih, "Perubahan Kadar β Endorphin pada Pasien Primigravida Inpartu Kala I Fase Aktif dengan Penerapan 'Comfort Food: Slow-Stroke Back Massage' Berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba di RSUD Kabupaten Kediri," *Indones. J. Heal. Sci.*, vol. 7, no. 1, pp. 17–25, 2016.
- [20] H. Sirenden, I. Sunarno, M. A. Arsyad, and I. Idris, "Birth weight, Apgar score, and fetal complications in mothers with severe

- preeclampsia,” *Enferm. Clin.*, vol. 30, pp. 533–536, 2020, DOI: 10.1016/j.enfcli.2019.07.154.
- [21] H. Wei *et al.*, “Associations of maternal exposure to fine particulate matter constituents during pregnancy with Apgar score and duration of labour: A retrospective study in Guangzhou, China, 2012–2017,” *Chemosphere*, vol. 273, no. XXXX, p. 128442, 2021, DOI: 10.1016/j.chemosphere.2020.128442.
- [22] S. B. Zewude, T. M. Ajebe, S. S. Gessesse, and T. H. Wassie, “Proportion and predictive factors of low APGAR score at five minutes among singleton term neonates delivered in Debre Tabor specialized hospital, northwest Ethiopia: A cross-sectional study,” *Int. J. Africa Nurs. Sci.*, vol. 15, p. 100322, 2021, DOI: 10.1016/j.ijans.2021.100322.
- [23] Y. J. Zhong *et al.*, “Neonates with a 10-min Apgar score of zero: Outcomes by gestational age,” *Resuscitation*, vol. 143, no. March 2019, pp. 77–84, 2019, DOI: 10.1016/j.resuscitation.2019.07.036.
- [24] E. A. Damer *et al.*, “Fifteen years’ experience with methylphenidate for the attention-deficit disorder during pregnancy: Effects on birth weight, Apgar score and congenital malformation rates,” *Gen. Hosp. Psychiatry*, vol. 73, no. May, pp. 9–15, 2021, doi: 10.1016/j.genhosppsy.2021.09.003.
- [25] G. H. Li *et al.*, “Development and validation of a risk score for predicting postoperative delirium after major abdominal surgery by incorporating preoperative risk factors and surgical Apgar score,” *J. Clin. Anesth.*, vol. 75, no. February, p. 110408, 2021, DOI: 10.1016/j.jclinane.2021.110408.
- [26] T. Flora, M. Smallman, and M. Kutzler, “Developing a modified Apgar scoring system for newborn lambs,” *Theriogenology*, vol. 157, pp. 321–326, 2020, DOI: 10.1016/j.theriogenology.2020.08.010.
- [27] S. Eun *et al.*, “Assessment of the association between Apgar scores and seizures in infants less than 1-year-old,” *Seizure*, vol. 37, pp. 48–54, 2016, DOI: 10.1016/j.seizure.2016.03.001.
- [28] K. E. Padilla-Leal, J. E. Flores-Guerrero, and H. Medina-Franco, “Surgical Apgar score as a complication predictor in gastrointestinal oncologic surgery,” *Rev. Gastroenterol. México (English Ed.)*, vol. 86, no. 3, pp. 259–264, 2021, doi: 10.1016/j.rgmex.2020.06.005.
- [29] G. Solís-García *et al.*, “Epidemiology, management and risk of SARS-CoV-2 transmission in a cohort of newborns born to mothers diagnosed with COVID-19 infection,” *An. Pediatria (English Ed.)*, vol. 94, no. 3, pp. 173–178, 2021, DOI: 10.1016/j.anpede.2020.12.006.
- [30] F. M. Cribiù *et al.*, “Histological characterization of the placenta in COVID19 pregnant women,” *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, vol. 252, pp. 619–621, 2020, DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.06.041.
- [31] L. G. Pérez-Chimal, G. G. Cuevas, A. Di-Luciano, P. Chamartín, G. Amadeo, and M. A. Martínez-Castellanos, “Ophthalmic manifestations associated with SARS-CoV-2 in newborn infants: a preliminary report,” *J. AAPOS*, vol. 25, no. 2, pp. 102–104, 2021, doi: 10.1016/j.jaapos.2020.11.007.
- [32] J. Segars *et al.*, “Prior and novel coronaviruses, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), and human reproduction: what is known?,” *Fertil. Steril.*, vol. 113, no. 6, pp. 1140–1149, 2020, doi: 10.1016/j.fertnstert.2020.04.025.



Volume 12 Nomor 1 (2022) 84-92

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.8359>



The Relationship between Vernix Caseosa with C-Reaktif Protein (CRP) Levels and Premature Infant Wellness

Setiawandari^{1*}, Tetty Rihardini², Siswati¹

¹Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Sains dan Kesehatan, Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

²Prodi Sarjana Kebidanan, Fakultas Sains dan Kesehatan, Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

¹Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Sains dan Kesehatan, Universitas PGRI Adi Buana Surabaya
Jl. Dukuh Menanggal XII No.4, Kec. Gayungan, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding author: Setiawandari

Email: setiawandari@unipasby.ac.id

Received: March 5th, 2022; Revised: April 14th, 2022; Accepted: April 29th, 2022

ABSTRACT

Premature infants are still the leading cause of infant mortality in Indonesia. This is because premature babies are a risk of infections, and other congenital complications. Premature babies tend to have less vernix caseosa due to vernix caseosa production as well as surfactant production, i.e. at 21 weeks of gestation and the older the gestational age the more vernix caseosa is most produced. The purpose of this study was to determine the relationship between vernix caseosa and increased C-Reactive Protein (CRP) levels toward well-being in premature infants. Using terminology design not the type of research is analytical using a perspective cohort design. The research subjects treated in the NICU room at Putri Surabaya Hospital in the period January to November 2021 were preterm infants between 0 and 1 month of age, and premature infants with few vernix caseosa. Inclusion criteria were premature infants 0-1 months of age, gestational age less than 38 weeks, birth weight 1500-2500 grams, a preterm newborn with vernix caseosa, and little or without vernix caseosa. While the exclusion criteria were preterm newborns with congenital complications and abnormalities. The data were analyzed using chi-square test and Pearson correlation bimodal analysis. The results showed a relationship between vernix caseosa and CRP levels in premature infants = 0.014, and vernix caseosa and wellness conditions in premature infants = 0.030, but no relationship between CRP levels and premature wellness. children = 0.222. The conclusion is that the more Vernix Caseosa in premature babies, the lower the CRP levels and the condition in which premature babies become more agile.

Keywords: premature; vernix caseosa; C-RP; wellness

Pendahuluan

Angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi. Penyebab secara umum tingginya kematian bayi sebagian besar dikarenakan oleh prematur. Menurut Dirjen Kesehatan Masyarakat (2020) pada tahun 2019 penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 7.150 (35,3%). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya [1]. Indonesia termasuk ke dalam peringkat ke-5

besar dari 10 negara dengan angka kelahiran prematur tertinggi, yaitu 675.700 kelahiran. Dan menduduki peringkat 9 dari 10 negara dengan tingkat kelahiran prematur tertinggi yaitu 15,5 per 100 kelahiran hidup [2]. Persalinan prematur terjadi karena berbagai alasan. Sebagian besar kelahiran prematur terjadi secara spontan, tetapi ada juga yang disebabkan oleh induksi dini persalinan dan kelahiran saesar, baik karena alasan medis maupun non medis. Komplikasi kelahiran prematur adalah penyebab utama kematian pada bayi prematur, hal ini disebabkan oleh ketidakmatangan sistem organ

tubuh pada bayi prematur, seperti organ paru-paru, jantung, ginjal, hati, dan sistem pencernaan. Dengan

tingkat kematangan tumbuh yang belum sempurna, bayi prematur memiliki resiko tinggi mengalami masalah kesehatan hingga kematian [3][4].

Verniks kaseosa adalah lapisan lemak pada kulit bayi baru lahir yang bermanfaat melindungi kulit bayi dalam rahim dari fase perkembangan epidermis sekitar usia kehamilan 21 minggu dan mencapai puncak pada trimester ketiga. Verniks kaseosa merupakan sekresi dari kelenjar minyak (sebum) berfungsi sebagai krim pelindung alami. Struktur membran verniks kaseosa terdiri dari 80% air, 10% protein dan 10% lemak. Kandungan lipid verniks bersifat hidroponik yang melindungi kulit janin dari paparan air ketuban secara berlebihan selama perkembangan stratum korneum [5]. Bayi dengan berat badan kurang atau lahir prematur memiliki verniks kaseosa yang sedikit dan rentan terhadap infeksi invasif karena pembentukan stratum korneum belum maksimal [6].

C-Reactive Protein (CRP) adalah salah satu protein khusus yang diproduksi oleh hati ketika cedera akut, peradangan atau infeksi. Dalam keadaan tertentu dengan reaksi inflamasi atau kerusakan jaringan baik yang disebabkan oleh penyakit infeksi maupun yang bukan infeksi, konsentrasi CRP dapat meningkat sampai 100 kali. CRP terdapat dalam serum normal walaupun dalam konsentrasi yang amat kecil. Sehingga diperlukan suatu pemeriksaan yang dapat mengukur kadar CRP [7].

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki banyak risiko mengalami permasalahan pada sistem tubuh, karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Berat badan lahir rendah berisiko tinggi mengalami infeksi atau sepsis neonatorum karena pematangan organ tubuhnya yang belum sempurna (hati, paru, pencernaan, otak, daya pertahanan tubuh). Pengatur pernafasan pada bayi belum sempurna, surfaktan paru-paru masih kurang, sehingga perkembangan tidak sempurna, otot pernafasan dan tulang iga masih lemah yang mengakibatkan oksigen masuk ke otak kurang jika oksigen kurang menyebabkan bayi lahir mudah terkena infeksi. Kematian perinatal pada BBLR 8 kali lebih besar dari bayi normal pada umur kehamilan yang sama, prognosis akan lebih buruk lagi bila berat badan makin rendah [7]. Dengan pemeriksaan rutin CRP pada bayi prematur, sebagai deteksi dini terjadinya komplikasi infeksi atau sepsis neonatorum. Sehingga bayi prematur mendapatkan observasi yang lebih daripada bayi aterm.

Bayi bugur, artinya ada gerak tangis yang aktif, warna kulit tampak kemerahan dengan skor

tes *Apperance, Pulse, Grimance, Activity, Reaction* (APGAR) 8-10. Penilaian Apgar atau *Apgar Score* adalah salah satu pemeriksaan fisik yang dilakukan pada semua bayi baru lahir. Semakin tinggi nilai tes Apgar, maka semakin bugur kondisi bayi tersebut. Pada bayi prematur sering terjadi keadaan kegawat daruratan neonatus seperti asfiksia. Dengan banyaknya verniks kaseosa pada tubuh bayi prematur yang baru lahir, diharapkan bayi tersebut mempunyai nilai bugur yang tinggi. Oleh karena itu pentingnya pemeriksaan kadar CRP sebagai deteksi dini resiko kegawatdaruratan sewaktu-waktu pada bayi prematur, sehingga dapat mengurangi kematian pada bayi khususnya bayi prematur dengan memberikan tatalaksana yang tepat dan benar.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan verniks kaseosa dengan peningkatan kadar C-Reaktif Protein (CRP) dan kebugaran pada bayi prematur. Adapun pada tahapan penelitian pemula ini diharapkan dapat sebagai baseline pemberian asuhan kebidanan pada bayi prematur khususnya di masyarakat.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah studi kohort prospektif yang menilai hubungan verniks kaseosa dengan kadar CRP dan kebugaran bayi prematur usia gestasi 28 sampai dengan kurang 37 minggu yang dirawat di RS Putri Surabaya periode Januari sampai dengan November 2021. Populasi penelitian adalah semua bayi prematur yang lahir di Rumah Sakit Putri Surabaya. Sampel penelitian adalah sebagian bayi prematur yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: umur 0-1 bulan, berat badan lahir 1000 gr sampai dengan 2499 gram, usia kehamilan <38 minggu, jumlah verniks kaseosa banyak dan sedikit serta tanpa verniks kaseosa. Sedangkan bayi prematur dengan komplikasi dan kelainan kongenital dikeluarkan dari penelitian. Teknik sampling menggunakan total sampling sehingga besar sampel yang diperoleh sebanyak 30 bayi prematur lahir antara bulan Januari sampai dengan bulan November 2021. Dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok kasus adalah bayi prematur dengan verniks kaseosa banyak, sedangkan kelompok kontrol adalah bayi prematur dengan verniks kaseosa sedikit dan tanpa verniks kaseosa. Untuk mengetahui jumlah verniks kaseosa banyak atau sedikit, peneliti melakukan observasi pada bayi prematur yang baru lahir. Verniks kaseosa dinyatakan banyak apabila ada di sebagian permukaan tubuh bayi mulai dari wajah, badan,

ekstremitas tangan dan kaki, sedangkan di nyatakan sedikit apabila hanya ada pada sebagian kecil permukaan tubuh bayi prematur, dan tidak ad ajika tidak terdapat sama sekali verniks kaseosa pada permukaan tubuh bayi prematur.

Kedua kelompok dilakukan pemeriksaan C-Reaktif Protein (CRP) dan dinilai kebugarannya. Pemeriksaan kadar C-Reaktif Protein dilakukan di laboratorium RS Putri yang telah terstandar pada usia bayi 1 dan 3 hari, diambil sebanyak 1cc secara

intravena, sedangkan kebugaran dinilai dengan menggunakan ceklis indikator bayi bugar dan bayi tidak bugar menggunakan APGAR skor. Data dianalisis menggunakan uji Chi Square dan analisis Korelasi Bivariate Pearson dengan menggunakan program SPSS. *Informed consent* tertulis diambil sebelum pengumpulan data. Aspek etika penelitian ini di tinjau, dan persetujuan diperoleh dari Komite Peninjau Etis Lembaga Cakra Brahmanda Lentera No.014.1/008/I/EC/KEP/Lemb.Candle/2021.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Variabel	Verniks Kaseosa Banyak (F)	%	Verniks Kaseosa Sedikit (F)	%
Umur Ibu (th)				
a. 20-30	8	47	5	38,4
b. 31-35	5	29,5	4	30,8
c. >35	4	23,5	4	30,8
Σ	17	100	13	100
Gravida				
a. 1	8	47	3	23,1
b. 2 sd 3	8	47	9	69,2
c. >3	1	6	1	7,7
Σ	17	100	13	100
Usia Kehamilan (minggu)				
a. 30 sd 33	6	35,3	3	23,1
b. 34 sd 37	11	64,7	10	76,9
Σ	17	100	13	100
Jenis Persalinan				
a. Spontan	2	11,76	2	15,38
b. SC	15	88,24	9	69,24
c. Vakum Ekstraksi	0	0	2	15,38
Σ	17	100	13	100
Berat Badan Lahir (gr)				
a. 1000 sd 1500	3	17,5	1	7,7
b. >1500 sd 2000	8	47	3	23,1
c. >2000 sd <2500	5	29,5	6	46,1
d. \geq 2500	1	6	3	23,1
Σ	17	100	13	100
Panjang Badan (cm)				
a. >30 sd 40	5	29,5	0	0
b. >40 sd 48	12	70,5	13	100
Σ	17	100	13	100
APGAR Skor				
a. 4 sd 5	1	6	2	15,4
b. 5 sd 6	2	11,76	6	46,1
c. 6 sd 7	2	11,76	1	7,7
d. 7 sd 8	7	40,98	1	7,7
e. 8 sd 9	5	29,5	3	23,1
Σ	17	100	13	100

Tabel 2.

Distributor Frekuensi Verniks Kaseosa, Kadar CRP dan Kebugaran Bayi Prematur ke RS Putri Surabaya

No.	Variabel	F	%
1.	Verniks Kaseosa		
	a. Banyak	17	57
	b. Sedikit	13	43
	Σ	30	100
2.	Kadar C-RP		
	a. <5 mg/dL	26	87
	b. >5 mg/dL	4	13,3
	Σ	30	100
3.	Kebugaran		
	a. Bugar	16	53,3
	b. Tidak bugar	14	46,7
	Σ	30	100

Tabel 3.

Verniks Kaseosa dengan Kadar CRP, Kebugaran Dan Kadar CRP dengan Kebugaran

Verniks Kaseosa	Kadar CRP		N
	CRP < 5 Mg/L	CRP > 5 Mg/L	
Banyak	17 (100%)	0	17(100%)
Sedikit	9 (69,2%)	4 (30,8%)	13(100%)
Total	26 (86,7%)	4 (13,3%)	30 (100%)

Verniks Kaseosa	Kebugaran		N
	Bugar	Tidak Bugar	
Banyak	12 (71%)	5 (29%)	17 (100%)
Sedikit	4 (31%)	9 (69%)	13 100%)
Total	16 (53%)	14 (47%)	30 (100%)

Kadar CRP	Kebugaran		N
	Bugar	Tidak Bugar	
CRP < 5 mg/dL	15(58%)	11(42%)	26(100%)
CRP > 5 mg/dL	1(25%)	3(75%)	4(100%)
Total	16(53%)	14(47%)	30(100%)

Tabel 4.

Pearson Chi-Square

	Chi-Square hitung	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Chi-Square tabel
Pearson Chi-Square Verniks Kaseosa dengan CRP	6,036	1	0,014	3,841
Pearson Chi-Square Verniks Kaseosa dengan Kebugaran	4,693	1	0,030	3,841
Pearson Chi-Square Kadar CRP dengan Kebugaran	1,489	1	0,222	3,841

Tabel 5
Korelasi Verniks Kaseosa, CRP dan Kebugaran Correlations

		Vernik Kaseosa	CRP	Kebugaran
Vernik kaseosa	Pearson Correlation	1	.449*	.396*
	Sig. (2-tailed)		.013	.031
	N	30	30	30
CRP	Pearson Correlation	.449*	1	.223
	Sig. (2-tailed)	.013		.237
	N	30	30	30
Kebugaran	Pearson Correlation	.396*	.223	1
	Sig. (2-tailed)	.031	.237	
	N	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabel 1 menunjukkan lebih dari setengahnya ibu yang melahirkan bayi prematur di Rumah Sakit Putri Surabaya berusia antara 31 tahun sampai dengan lebih dari 35 tahun, sebagian besar ibu berparitas 1 sampai dengan 3, sebagian besar usia kehamilan ibu berada pada usia kehamilan antara 34 sampai dengan kurang dari 37 minggu. Hampir semua persalinan prematur dilakukan secara *section caesarea*, sebagian besar bayi prematur yang dilahirkan mempunyai berat badan antara >1500 gram sampai dengan <2500 gram, dan hampir semuanya bayi prematur mempunyai panjang badan antara 40 cm sampai dengan 48 cm, serta hampir setengahnya bayi prematur dengan apgar skor kurang dari tujuh.

Tabel 2 menunjukkan bahwa 17 bayi prematur (57%) dengan vernik kaseosa banyak dan 13 bayi prematur (43%) dengan vernik kaseosa sedikit. Sebagian besar bayi yang lahir prematur dengan C-Reactive Protein (CRP) normal (<5 mg/dL) 26 bayi prematur (87%) dan bayi lahir prematur dengan C-Reactive Protein (CRP) kemungkinan mengalami infeksi/inflamasi angkut (>5 mg/dL) sebesar 4 bayi prematur (13 %). Lebih dari setengahnya yaitu 16 bayi prematur (53%) dengan kondisi bugar dan 14 bayi prematur (47%) dengan kondisi tidak bugar

Tabel 3 menunjukkan bahwa bayi lahir prematur yang memiliki verniks kaseosa banyak dengan kadar CRP < 5 Mg/L sebanyak 17 (65%) bayi, dan yang memiliki verniks kaseosa sedikit dengan kadar CRP < 5 Mg/L sebanyak 9 (35%) bayi sedangkan kadar CRP > 5 Mg/L sebanyak 4 (100%) bayi. Bayi lahir prematur yang memiliki verniks kaseosa banyak dengan kondisi bugar sebanyak 12 (71%) bayi, sedangkan dengan kondisi tidak bugar sebanyak 5 (29%) bayi, dan yang memiliki verniks kaseosa sedikit dengan kondisi bugar sebanyak 4 (31%) bayi sedangkan dengan kondisi tidak bugar sebanyak 9 (69%) bayi. Dari tabel ini juga diketahui

bahwa bayi lahir prematur yang memiliki kadar CRP < 5 mg/dL dengan kondisi bugar sebanyak 15 (58%) bayi, sedangkan dengan kondisi tidak bugar sebanyak 11 (42%) bayi, dan yang memiliki kadar CRP > 5 mg/dL dengan kondisi bugar sebanyak 1 (25%) bayi sedangkan dengan kondisi tidak bugar sebanyak 3 (75%) bayi.

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai Chi-Square hitung sebesar 6,036 lebih besar dari pada nilai Chi-Square tabel sebesar 3,841 dan diperkuat dengan nilai Asymptotic Significance (2-sided) sebesar 0,014 kurang dari nilai P-value 0,05 maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara verniks kaseosa dengan kadar CRP pada bayi lahir prematur. Selain itu dari tabel ini juga diketahui bahwa nilai Chi-Square hitung sebesar 4,693 lebih besar dari pada nilai Chi-Square tabel sebesar 3,841 dan diperkuat dengan nilai Asymptotic Significance (2-sided) sebesar 0,030 ($\alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara verniks kaseosa dengan kondisi kebugaran pada bayi lahir prematur. Kemudian juga diketahui bahwa nilai Chi-Square hitung sebesar 1,489 kurang dari nilai Chi-Square tabel sebesar 3,841 dan diperkuat dengan nilai Asymptotic Significance (2-sided) sebesar 0,222 lebih besar dari nilai P-value 0,05 maka keputusan gagal tolak H_0 artinya tidak terdapat hubungan antara kadar CRP dengan kebugaran bayi lahir prematur.

Tabel 5 menunjukkan bahwa antara variabel verniks kaseosa dengan variabel CRP nilai r hitung (pearson correlations) sebesar 0,449 lebih besar dari pada nilai r tabel 0,361 dan diperkuat dengan nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,013 ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat korelasi yang signifikan antara variabel verniks kaseosa dengan variabel CRP.

Pada variabel verniks kaseosa dengan variabel kebugaran nilai r hitung (pearson correlations) sebesar 0,396 lebih besar dari pada

nilai r tabel 0,361 dan diperkuat dengan nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,031 ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat korelasi yang signifikan antara variabel verniks kaseosa dengan variabel kebugaran. Dengan nilai r hitung (pearson correlations) yang bernilai positif maka semakin banyak verniks kaseosa pada bayi prematur maka semakin rendah kadar CRP dan kondisi bayi prematur semakin bugar.

1. Menganalisis Hubungan Antara Verniks Kaseosa dengan Kadar CRP Bayi Prematur.

Hasil penelitian didapatkan lebih dari setengahnya bayi yang lahir prematur memiliki vernik kaseosa banyak. Verniks kaseosa adalah struktur membrane kompleks yang terdiri dari 80% air, 10% protein dan 10% lemak. Kandungan lipid verniks bersifat hidropnik yang melindungi kulit janin dari paparan air ketuban secara berlebihan selama perkembangan stratum korneum [5]. Verniks kaseosa diproduksi selama fase perkembangan epidermis sekitar usia kehamilan 21 minggu. Semakin tua usia gestasi, semakin banyak verniks yang diproduksi, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Míková et al., (2014) bahwa bayi dengan berat badan kurang memiliki verniks kaseosa yang sedikit dan rentan terhadap infeksi invasif karena pembentukan stratum korneum belum maksimal. Selain hal tersebut bayi prematur dengan epidermis yang belum berkembang dan adanya *trans epidermal water loss rate* (TEWL) yang tinggi, akan menyebabkan suhu bayi sering berada dibawah normal yang dalam perkembangannya selanjutnya memungkinkan bayi jatuh pada kondisi tidak aman [8]. Kontrol suhu selama beberapa jam pertama kehidupan merupakan landasan neonatologi dan sangat penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas pada bayi prematur dengan berat badan sangat rendah. Hasil penelitian juga didapatkan sebagian besar bayi yang lahir prematur, dari hasil pemeriksaan CRP diketahui normal (<5 mg/dL) dan sebagian kecil dalam kondisi kemungkinan mengalami infeksi/inflamasi akut (CRP >5 mg/dL). Hasil uji Pearson Chi-Square didapatkan nilai p -value = 0,014 ($\alpha = 0,05$) maka disimpulkan terdapat hubungan antara verniks kaseosa dengan kadar CRP pada bayi lahir prematur. Pada neonatus prematur rentan terhadap paparan organisme virulen dikarenakan fungsi imun bekerja belum optimal. Sepsis terjadi karena adanya kegagalan regulasi respon pejamu, antara mekanisme proinflamasi dan antiinflamasi. Adanya pelepasan mediator inflamasi seperti interleuin-6 (IL-6), tumor necrosis factor-alfa (TNF- α) dan

sitokin proinflamasi pada bayi sepsis menyebabkan protein fase akut yang dihasilkan hati yaitu CRP menjadi meningkat. Oleh karena itu CRP dapat menjadi penanda infeksi yang baik, dikarenakan kadar CRP akan meningkat dengan cepat sekitar 6 jam setelah proses inflamasi didalam tubuh. Pada penelitian ini, peningkatan kadar CRP pada bayi prematur dapat dikarenakan adanya riwayat Ketuban Pecah Dini (KPD) pada maternal. Data ini diperoleh dari hasil anamnesis pada ibu di awal masuk rumah sakit, dimana sebagian besar riwayat persalinan prematur diawali dengan adanya ketuban pecah dini. Beberapa diantaranya bayi prematur dari ibu dengan riwayat KPD sebagian didapatkan hasil CRP normal. Hal ini dikarenakan kemungkinan bayi yang lahir prematur dengan hasil CRP normal mempunyai verniks kaseosa banyak. Hofer N., Zacharias A.,Muller W.,et al (2012) adanya peningkatan CRP pada neonatus belum tentu diagnostik untuk sepsis, karena peningkatan kadar CRP dapat terjadi karena peningkatan fisiologis setelah lahir atau kondisi yang tidak terkait infeksi seperti halnya persalinan lama, foetal distress, aspirasi meconium, ibu demam dan KPD [9]. Pemeriksaan CRP pada bayi prematur di Rumah Sakit Putri Surabaya dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu pada hari pertama kelahiran dan pada hari ketiga ke. Prosedur pemeriksaan dilakukan dikarenakan peningkatan CRP terjadi puncaknya pada 48 jam kelahiran, sehingga dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis dan terapi bagi bayi prematur yang mengalami sepsis.

2. Menganalisis Hubungan Verniks Kaseosa dengan Kebugaran Bayi Prematur.

Hasil penelitian pada bayi lahir prematur yang memiliki verniks kaseosa banyak dengan kondisi bugar sebanyak 12 bayi, sedangkan dengan kondisi tidak bugar sebanyak 5 bayi, dan yang memiliki verniks kaseosa sedikit dengan kondisi bugar sebanyak 4 bayi sedangkan dengan kondisi tidak bugar sebanyak 9 bayi. Sehingga hasil uji analisis didapatkan nilai p -value = 0,030 ($\alpha = 0,05$) maka disimpulkan terdapat hubungan antara verniks kaseosa dengan kondisi kebugaran pada bayi lahir prematur. Pada penelitian ini kebugaran awal pada bayi baru lahir dinilai dengan menggunakan metode APGAR Skor. Menurut Prawirohardjo (2009) nilai APGAR adalah metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran. Penilaian APGAR skor dilaksanakan pada 1 menit pertama dan 5 menit kedua sesudah bayi lahir, dilanjutkan sampai dengan menit ke 20 untuk bayi dengan

APGAR skor kurang dari 7 (American Academy of Pediatrics, 2015a). Pada bayi prematur di awal kelahiran sangat penting dilakukan penilaian dikarenakan bayi prematur sering sekali mengalami gangguan pada sistem pernafasan. Dengan di ketahuinya kondisi awal pada bayi prematur melalui skor APGAR maka dapat mendeteksi adanya asfiksia serta menentukan penanganan lanjut yang akan diberikan. Pada penelitian ini di dapatkan bahwa bayi prematur yang lahir dengan verniks kaseosa sedikit sebagian besar dengan kondisi tidak bugar atau APGAR skor kurang dari 7. Penelitian Aminah (2016) melaporkan adanya hubungan yang bermakna antara bayi prematur dengan asfiksia neonatorum nilai Odds Ratio (OR): 11,969 dan CI 95%: 5,261–27,230 artinya bayi baru lahir prematur memiliki risiko hampir 12 kali lebih besar mengalami asfiksia neonatorum, dibandingkan dengan bayi yang tidak prematur [10]. Verniks kaseosa diproduksi pada usia kehamilan 21 minggu yang memuncak pada kehamilan trimester tiga. Verniks kaseosa pada usia kehamilan 34 minggu akan terjadi pelepasan dan bercampur dengan air ketuban, sehingga air ketuban menjadi keruh [11]. Saat produksi verniks kaseosa memuncak, perkembangan paru-paru janin mulai matang, dan paru-paru mulai memproduksi surfaktan. Pada bayi prematur sering terjadi gangguan pernafasan disebabkan produksi surfaktan yang belum optimal, serta pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna. Jumlah verniks kaseosa yang sedikit akan berpengaruh juga pada suhu tubuh yang tidak stabil, dikarenakan jumlah lemak dibawah kulit yang sedikit mengakibatkan penguapan yang berlebihan sehingga bayi prematur kesulitan mempertahankan suhu tubuhnya. Selain itu pada bayi prematur permukaan tubuh relative lebih luas dibandingkan dengan berat badan dan otot yang belum aktif, lemak coklat yang belum cukup, dan pusat pengendalian suhu yang belum berfungsi sebagaimana mestinya membuat bayi prematur mudah sekali terjadi hipotermi.

3. Menganalisis Hubungan Antara Kadar CRP dengan Kebugaran Bayi Prematur.

Hasil penelitian pada bayi lahir prematur yang memiliki kadar CRP < 5 Mg/L dengan kondisi bugar sebanyak 15 bayi, sedangkan dengan kondisi tidak bugar sebanyak 11 bayi, dan yang memiliki kadar CRP > 5 Mg/L dengan kondisi bugar sebanyak 1 bayi sedangkan dengan kondisi tidak bugar sebanyak 3 bayi. Sehingga hasil uji analisis didapatkan nilai p -value = 0,222 ($> \alpha = 0,05$) maka

disimpulkan tidak terdapat hubungan antara kadar CRP dengan kebugaran bayi lahir prematur.

Kebugaran bayi baru lahir pada awal kelahiran dapat dinilai dengan APGAR skor. APGAR skor adalah penilaian mengenai kondisi bayi baru lahir pada suatu waktu tertentu dan memiliki beberapa komponen bersifat subjektif seperti usia gestasi, anestesi, malformasi kongenital, trauma dan variasi antar penilai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Winny Carolus, dkk (2013) melaporkan bahwa tidak ada hubungan APGAR skor rendah dan normal pada menit ke-1 ($p = 0,067 > \alpha = 0,05$) dan menit ke-5 ($0,355 > \alpha = 0,05$) dengan kejadian sepsis [12]. Pemeriksaan CRP pada bayi prematur dilakukan dikarenakan bayi prematur beresiko tinggi mengalami infeksi atau sepsis neonatorum yang dikarenakan belum sempurnanya pematangan organ tubuhnya, dan masih rendahnya kadar immunoglobulin serum. Tinggi rendahnya kadar CRP tidak mempengaruhi oleh kebugaran bayi prematur.

4. Menganalisis Hubungan Verniks Kaseosa dengan Kadar CRP Dan Kebugaran Bayi Prematur.

Hasil uji *pearson correlations* didapatkan nilai p -value = 0,013 ($< \alpha = 0,05$) maka disimpulkan terdapat korelasi yang signifikan antara variabel verniks kaseosa dengan variabel CRP. Begitu juga hasil uji *pearson correlations* pada variabel verniks kaseosa dengan variabel kebugaran didapatkan nilai p -value = 0,031 ($< \alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat korelasi yang signifikan antara variabel verniks kaseosa dengan variabel kebugaran. Dengan nilai r hitung (*pearson correlations*) yang bernilai positif maka semakin banyak verniks kaseosa pada bayi prematur maka semakin rendah kadar CRP dan kondisi bayi prematur semakin bugar.

Verniks kaseosa adalah zat berwarna putih susu yang melapisi kulit janin baru lahir, mengandung 80,5% air, 10,3% lemak dan 9,1% protein. Perkembangan vernix berlangsung secara *cephalocaudal* dan merupakan hasil dari perkembangan yang teratur dari pematangan epitel. Diakhir trimester kedua dan terutama di trimester ketiga, janin bersamaan kematangan paru dengan aktivitas puncak kelenjar sebum dan peningkatan konsentrasi fisiologis surfaktan paru teremulsi permukaan vernix. Vernix menutupi seluruh permukaan kulit atau hanya terbatas pada lipatan tubuh saat lahir (Gurcharan & Archana, 2008). Distribusi vernix tergantung pada usia kehamilan, cara persalinan, jenis kelamin, ras, dan paparan

mekonium (Visscher, et al. 2005). Bayi dengan berat badan kurang memiliki vernix caseosa yang sedikit dan rentan terhadap infeksi invasif karena pembentukan stratum korneum belum maksimal (Mikova, et al. 2014) [13]. Penelitian yang dilakukan Stokowski Laura A (2005) berkaitan dengan peran biologis verniks kaseosa, melaporkan bahwa verniks kaseosa berfungsi sebagai penghalang mekanik dan pertahanan pertama terhadap invasi mikroba melalui stratum korneum. Studi oleh Gurcharan Singh (2008) melaporkan bahwa kandungan protein pada verniks mengandung peptide antimikroba dan mempunyai peran dalam pertahanan melawan bakteri. Selain itu kandungan protein A dan protein D pada verniks berkaitan dengan surfaktan berimplikasi pada pemeliharaan homeostasis bakteri saluran nafas dan infeksi intra uterus [5][14]. Verniks kaseosa pada bayi prematur lebih sedikit dibandingkan pada bayi aterm, sehingga bayi prematur rentan terhadap infeksi bakteri. Tingginya insiden sepsis neonatorum terutama pada bayi prematur, diperlukan perhatian khusus pada deteksi dini untuk tata laksana lebih dini dengan pemeriksaan CRP. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu kehamilan. Surfaktan bermanfaat untuk mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernafasan. Pada bayi prematur alveoli masih kecil sehingga kesulitan berkembang dan pengembangannya kurang sempurna. Surfaktan berfungsi untuk menjaga agar kantong alveoli tetap berkembang dan berisi udara, sehingga pada bayi prematur dimana surfaktan masih belum berkembang menyebabkan daya berkembang paru kurang dan bayi akan mengalami sesak nafas. Pada trimester tiga kehamilan, paru janin memproduksi dan mensekresi surfaktan dalam jumlah yang meningkat ke dalam cairan amnion. Secara bersamaan verniks pada permukaan kulit menumpuk dan terlepas ke lingkungan sekitar sehingga air ketuban menjadi keruh. Hasil penelitian terbaru melaporkan surfaktan paru membantu mengemulsi verniks dan membantu mekanisme pelepasan verniks [15]. Sehingga dapat disimpulkan banyak sedikitnya verniks kaseosa berhubungan dengan kebugaran bayi prematur. Kurangnya perawatan dasar seperti menjaga suhu tubuh, dukungan menyusui, pengendalian infeksi, kurangnya sumber daya untuk mengatasi komplikasi pernafasan, akan membuat angka kematian bayi prematur tinggi. Dengan merawat

kulit (verniks kaseosa) pada bayi prematur dapat mengurangi komplikasi dan mengatasi masalah selama perawatan [16].

Simpulan

Banyak sedikitnya verniks kaseosa pada bayi lahir prematur berhubungan dengan peningkatan kadar CRP dan kebugaran bayi lahir prematur, tetapi tidak terdapat hubungan antara kadar CRP dengan kebugaran bayi lahir prematur. Hasil penelitian di harapkan berkontribusi terhadap asuhan kebidanan pada bayi lahir prematur, bahwa pentingnya menjaga verniks kaseosa pada bayi baru lahir, dengan tidak melakukan tindakan yang dapat menghilangkan segera verniks kaseosa dari permukaan tubuh bayi, sehingga dapat mengurangi kejadian sepsis neonatorum dan menjaga kesejahteraan pada bayi prematur secara berkelanjutan.

Ucapan Terimakasih

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas PGRI Adi Buana Surabaya yang telah berkontribusi pada pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] K. K. R. Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Indonesia: kementerian Kesehatan Republik Indonesai, 2020.
- [2] WHO, *Preterm birth*. 2018.
- [3] R. F. Rizqiniani and L. Yuliana, "Prematur Di Indonesia," *Widya Kesehat. dan Lingkung.*, vol. 1, no. 2 November, pp. 135–141, 2017.
- [4] A. De Costa *et al.*, "Study protocol for WHO and UNICEF estimates of global, regional, and national preterm birth rates for 2010 to 2019," *PLoS One*, vol. 16, no. 10 October 2021, pp. 1–13, 2021.
- [5] K. Nishijima, M. Yoneda, T. Hirai, K. Takakuwa, and T. Enomoto, "Biology of the vernix caseosa: A review," *J. Obstet. Gynaecol. Res.*, vol. 45, no. 11, pp. 2145–2149, 2019.
- [6] R. Míková *et al.*, "Newborn boys and girls differ in the lipid composition of vernix caseosa," *PLoS One*, vol. 9, no. 6, 2014.
- [7] Z. Kurniati, "Gambaran C-Reaktif Protein (CRP) Pada Bayi Baru Lahir di RS Bunda Kota Palembang," Politeknik Kesehatan Jurusan

- Analisis Kesehatan, 2019.
- [8] O. A. B. R. G. Menezes, *Vernix Caseosa*. USA: StatPearls Publishing LLC, 2021.
- [9] N. Hofer, E. Zacharias, W. Müller, and B. Resch, "An update on the use of C-reactive protein in early-Onset neonatal sepsis: Current insights and new tasks," *Neonatology*, vol. 102, no. 1, pp. 25–36, 2012.
- [10] Aminah and maesyaroh S. Wahyu, "Hubungan Bayi Prematur dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum," *J. Obstet. Sci.*, vol. 4, no. 2, pp. 13–22, 2016.
- [11] K. Nishijima *et al.*, "Interactions among pulmonary surfactant, vernix caseosa, and intestinal enterocytes: Intra-amniotic administration of fluorescently liposomes to pregnant rabbits," *Am. J. Physiol. - Lung Cell. Mol. Physiol.*, vol. 303, no. 3, pp. 208–214, 2012.
- [12] W. Carolus, J. Rompis, and R. Wilar, "Hubungan Apgar Skor Dan Berat Badan Lahir Dengan Sepsis Neonatorum," *e-CliniC*, vol. 1, no. 2, pp. 1–7, 2013.
- [13] A. E. Suryandari and T. Anasari, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberadaan Verniks Caseosa Pada Bayi Baru Lahir. Factors Affecting The Presence Of Vernix caseosa In Newborns," vol. VIII, no. 2, pp. 18–25, 2015.
- [14] D. Lyutakova, S. B. Sc, and S. Young, "The Importance of Vernikx Caseosa of Contemporary Midwfe Led Care," vol. 7, pp. 171–177, 2020.
- [15] S. B. Hoath, W. L. Pickens, and M. O. Visscher, "The biology of vernix caseosa," *Int. J. Cosmet. Sci.*, vol. 28, no. 5, pp. 319–333, 2006.
- [16] S. Kaur and N. S. Sidhu, "Evidence Based Skin Care in Preterm Neonates- A Short Review," *Int. J. Res. Rev.*, vol. 8, no. 7, pp. 381–385, 2021.



**The Effect of Acupressure And Lavender Aromatherapy Techniques
to Low Back Pain in Pregnancy**

Fara Imelda Theresia Patty*, Dwi Hendriani, Syamsiah, Eliza Anggraini
Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Indonesia
Jl. Woltermonginsidi No.38 Kel. Sidodadi, Kec.Samarinda Ulu Kota Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

Corresponding author: Fara Imelda Theresia Patty
Email: farafiet@gmail.com

Received: November 3th, 2022; Revised: December 24th, 2022; Accepted: Januari 3th, 2023

ABSTRACT

Discomfort in pregnancy that is felt by pregnant women is influenced by the body's metabolic system and the musculoskeletal system. Changes that occur during pregnancy are often a complaint for pregnant women including nausea, vomiting, constipation, urinary disorders and back pain. Various efforts to overcome pain can be done through activities without drug administration including acupressure and aromatherapy. The purpose of this study was to determine the effect of acupressure and lavender aromatherapy techniques on complaints of low back pain in third trimester pregnant women. The methods in this study is quasy experiment with two group pre-test and post test design. The population is pregnant women who make Ante Natal Care at the Trauma Center Health Center in Samarinda City, with a gestational age of more than 28 weeks who experience back pain. 18 pregnant women conducted acupressure that combine with lavender aromatherapy (intervention group), and 18 pregnant women for acupressure as control group. The result of this study indicate there is significant differences at pain scale between 2 groups after intervention ($p\text{-value} = 0,0023$) with $\alpha = 0,05$. It means an effect of giving combination of prenatal yoga with lavender aromatherapy for pregnant woman's back pain.

Keywords: acupressure; lavender aromatherapy; pregnancy

Pendahuluan

Ketidaknyamanan kehamilan sering dijumpai pada ibu hamil. Adanya pengaruh dari sistem metabolisme tubuh maupun sistem muskuloskeletal sedikit banyak mempengaruhi tubuh ibu selama kehamilan[1]. Perubahan yang terjadi selama kehamilan sering kali menjadi keluhan bagi ibu hamil. Keluhan yang paling umum dilaporkan adalah nyeri punggung bawah yang dengan presentase 60%-90% pada ibu hamil[2]. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil [3].

Menurut hasil penelitian berbagai macam teknik komplementer yang dapat diterapkan pada untuk pengobatan nyeri punggung bawah pada

kehamilan yang telah dikembangkan antara lain pijat (61,4%), relaksasi (42,6%), khiropraktik (36,6%), akupunktur (44,6%), yoga (40,6%) dan akupresur[4].

Akupresur adalah suatu titik penyembuhan dengan menekan, memijat, mengurut bagian tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital atau *qi*[5]. Akupresur merangsang titik titik tertentu disepanjang meridian yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formation reticularis, thalamus dan sistem tubuh untuk melepaskan endorfin. Endorfin adalah penghilang rasa sakit secara alami diproduksi dalam tubuh, memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat dalam tubuh, memiliki efek positif pada emosi, dapat menyebabkan relaksasi dan normalisasi fungsi tubuh dan sebagian dari pelepasan endorfin akan menurunkan tekanan darah dan meningkatkan sirkulasi darah[6].

Aromaterapi sebagai terapi nonfarmakologis, komplementer dan alternatif, adalah aplikasi minyak atsiri dari tanaman alami untuk menenangkan dan mengendalikan pikiran dan tubuh melalui senyawa aromatik dengan efek neurologis dan fisiologis. Bukti dari berbagai negara menunjukkan tingkat penggunaan aromaterapi pada ibu hamil meningkat dari 13% menjadi 78%. Penggunaan aromaterapi juga disarankan karena tidak adanya efek samping yang dilaporkan signifikan pada ibu dan neonatus[7]. Lavender digunakan dalam pengobatan tradisional, merupakan herba, aromatik, dan herba mengandung esens berminyak yang mudah menguap dan banyak digunakan sebagai aromaterapi. Ketika minyak esensial seperti lavender dilepaskan ke udara dan dihirup oleh ibu, hal ini dapat menyebabkan produksi hormon endorfin dalam tubuh yang dapat mengurangi rasa nyeri[8]. Ekstrak minyak lavender memiliki efek sedatif dan analgesik berdasarkan penelitian pada hewan. Lavender mengandung *linalool alkohol keton esterzoaldehida* yang efektif mengurangi rasa sakit dan peradangan serta membantu meningkatkan kualitas tidur. Aroma terapi lavender mempengaruhi hipotalamus sehingga terjadi pengurangan sekresi hormon kortikotropin yang selanjutnya menstimulasi penciuman dan melepaskan adrenokortikotropin. Selain itu sekresi kortisol oleh kelenjar adrenal juga mengalami penurunan yang disebabkan oleh kelenjar hipofisis. Sehingga mekanisme aromaterapi dapat melalui aktivasi reseptor saraf perifer, yang menyebabkan reduksi dalam kecemasan dan ketakutan ibu, dan selanjutnya menyebabkan peningkatan sekresi endorfin, pengurangan rasa sakit [8].

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* (eksperimen semu) dengan pendekatan *two group pre-test and post-test design* yang terdiri dari 2 kelompok yang berbeda, kelompok pertama adalah kelompok kontrol dimana kelompok ini hanya di berikan akupresur saja dan kelompok kedua adalah kelompok yang diberikan intervensi kombinasi akupresur dengan aromaterapi lavender. Kedua kelompok dilakukan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan skala nyeri sederhana dengan mengkategorikan menjadi 4 kategori yaitu tidak nyeri dengan nilai 0, nyeri ringan dengan rentang nyeri 1-3, nyeri sedang dengan rentang nyeri 4-6 dan nyeri berat dengan rentang nyeri 7-10. Akupresur dilakukan dengan durasi 1-5 menit dengan 3 kali repetisi pada titik akupresur BL 23, GV3, GV4 dan titik KI3, sedangkan pemberian aroma terapi lavender diberikan inhalasi selama 15 menit dengan takaran 100ml air diberikan 3-4 tetes minyak asitri lavender.

Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu yang mengalami nyeri punggung belakang. Jumlah sampel untuk setiap kelompok adalah 18 sampel, sehingga total sampel menjadi 36 sampel dan Teknik pengambilan sampel adalah secara total sampling. Penelitian dilakukan pada bulan Juli - September 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda dengan No.Sertifikat Etika Clearance: DL.02.03/4.3/10437/2022.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Kelompok			
		Akupresur		Akupresur dan Aromaterapi	
		N	%	N	%
Umur	< 20 Tahun	2	11%	1	6%
	20 – 35 Tahun	14	78%	15	83%
	> 35 Tahun	2	11%	2	11%
	Total	18	100%	18	100%
Pendidikan	SD / Sederajat	0	0%	0	0%
	SMP / Sederajat	2	11%	1	6%
	SMA / Sederajat	14	78%	15	83%
	Perguruan Tinggi	2	11%	2	11%
	Total	18	100%	18	100%

Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	10	56%	9	50%
	PNS	2	11%	3	17%
	Swasta	2	11%	2	11%
	Wiraswasta	4	22%	4	22%
	Total	18	100%	18	100%

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Skor Nyeri Sebelum Intervensi

Skala Nyeri	Kelompok			
	Akupresur		Akupresur dan Aromaterapi	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Tidak Nyeri	0	0%	0	0%
Nyeri Ringan	2	11%	0	0%
Nyeri Sedang	5	28%	5	28%
Nyeri Berat	11	61%	13	72%
Total	18	100%	18	100%

Tabel 3. Distribusi Rata-Rata Skor Nyeri Setelah Intervensi

Skala Nyeri	Kelompok			
	Akupresur		Akupresur dan Aromaterapi	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Tidak Nyeri	6	33%	12	67%
Nyeri Ringan	10	56%	5	28%
Nyeri Sedang	1	6%	1	6%
Nyeri Berat	1	6%	0	0%
Total	18	100%	18	100%

Tabel 4. Uji Normalitas Skor Nyeri

Intervensi	Kelompok	<i>p-Value</i> Saphiro-Wilk	Ket.
Sebelum Intervensi	Akupresur	0,000	Tidak Berdistribusi Normal
	Akupresur dan Aromaterapi Lavender	0,000	Tidak Berdistribusi Normal
Setelah Intervensi	Akupresur	0,016	Tidak Berdistribusi Normal
	Akupresur dan Aromaterapi Lavender	0,000	Tidak Berdistribusi Normal

Tabel 5. Uji Normalitas Setelah Transformasi Data

Intervensi	Kelompok	<i>p-Value</i> Saphiro-Wilk	Ket.
Sebelum Intervensi	Akupresur	0,000	Tidak Berdistribusi Normal
	Akupresur dan Aromaterapi Lavender	0,000	Tidak Berdistribusi Normal
Setelah Intervensi	Akupresur	0,000	Tidak Berdistribusi Normal
	Akupresur dan Aromaterapi Lavender	0,000	Tidak Berdistribusi Normal

Tabel 6 Hasil Uji Mann-Whitney Beda Rerata Skor Nyeri Kelompok Akupresur dan Kelompok Intervensi Akupresur dengan Aromaterapi Lavender

Kelompok	N	Mean Rank	Perbedaan Rata-rata	Z Hitung	P-value
Akupresur dengan Aromaterapi Lavender	15	12,13	6,74	-2,274	0,023
Akupresur	15	18,87			

Berdasarkan Tabel 1 Karakteristik responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 20 - 35 tahun, yaitu sebanyak 14 orang (78 %) pada kelompok kontrol dan sebanyak 15 orang (83 %) pada kelompok intervensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Yeziarski (2017) bahwa usia berpengaruh terhadap sensitifitas nyeri yang disebabkan karena faktor fisiologi, perubahan biokimia dan perubahan mekanisme homeostatik dalam jalur somatosensorik yang berpengaruh terhadap pengolahan dan persepsi nyeri pada individu[9].

Responden pada kelompok kontrol sebagian besar adalah berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 14 orang (78%). Responden pada kelompok intervensi juga Sebagian besar tamatan SMA, yaitu sebanyak 15 orang (83%). Pada penelitian Thomténa et al. (2017) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula menerima informasi yang diberikan. Level pendidikan berhubungan dengan meningkatnya intensitas nyeri hal ini dipengaruhi oleh kurangnya strategi coping sehingga seseorang dengan level pendidikan yang rendah kurang mampu beradaptasi terhadap rangsangan nyeri yang dirasakan[10]. Penelitian menunjukkan terjadi perubahan atau penurunan nyeri punggung setelah diberikan teknik akupresure. Hal ini ditunjukkan dari nilai mean 5,6 sebelum dilakukan akupressur menjadi 2,6 setelah dilakukan akupresur [11].

Pekerjaan responden pada penelitian ini sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 10 orang (56 %) pada kelompok control dan pada kelompok intervensi juga sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai IRT, yaitu sebanyak 9 orang (50%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Bento et al. (2019) yang menyatakan nyeri punggung pada wanita dikaitkan dengan aktivitas pekerjaan melibatkan angkat berat yang sering, posisi berdiri bersandar ke depan, posisi duduk condong ke depan [12].

Berdasarkan data tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol, sebagian besar responden merasakan nyeri berat, yaitu sebanyak 11 orang (61%). pada kelompok intervensi, responden terbanyak merasa nyeri berat yaitu sebanyak 13 orang (72%).

Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa pada kelompok akupresur sebagian besar responden (56%) masih merasakan nyeri ringan setelah diberikan intervensi sebanyak 3 kali. Namun pada kelompok intervensi kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender, 12 responden (67%) merasa tidak nyeri setelah diberikan intervensi tersebut.

Akupresur dengan Nyeri Punggung

Responden pada kelompok kontrol mengatakan nyeri punggung dirasa berat sebelum

diberikan perlakuan akupresur, yaitu sebanyak 11 orang (61%). Skala nyeri punggung responden menurun setelah diberikan perlakuan akupresur, sebanyak 10 responden (56%) merasa nyeri ringan.

Akupresur diberikan selama 5 menit setiap sesi kepada ibu hamil. Kesetiaan responden untuk tetap mengikuti akupresur dikarenakan peneliti telah menjalin hubungan saling percaya dengan setiap ibu hamil, sehingga ibu hamil tetap merasa nyaman untuk melakukan akupresur.

Perbedaan skor nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan akupresur sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Candra et al pada (2020) ibu hamil Trimester III diperoleh hasil yang menunjukkan rata-rata nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum dilakukan akupresur adalah 4,93 dan sesudah dilakukan akupresur berubah menjadi 2,64, yang artinya terjadi penurunan nyeri punggung dengan p value $0,000 < 0,05$ (taraf signifikansi), yang berarti ada pengaruh akupresur terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III [13].

Sejalan dengan penelitian Ni Gusti Pramita (2018) yang mengemukakan bahwa ada pengaruh akupresur terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III. Penelitian tersebut dilakukan pada 20 ibu hamil trimester III. Penelitian tersebut menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Berdasarkan hasil dari perhitungan *p-value* adalah $0,000 < \alpha (0.05)$ yang berarti ada pengaruh akupresur terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III [15].

Kombinasi Akupresur dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Punggung

Responden yang mengikuti akupresur dengan aromaterapi lavender sebanyak 18 orang dengan waktu intervensi yang diberikan adalah selama 30 menit setiap sesi. Sesuai dengan penelitian Tabatabaeichehr & Mortazavi (2020) yang menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada ibu yang diberikan inhalasi aromaterapi lavender menurun secara signifikan dalam 30 menit setelah intervensi [7].

Sebagian besar responden pada kelompok intervensi akupresur dengan aromaterapi lavender mengatakan nyeri punggung yang dirasakan nyeri berat, yaitu sebanyak 13 orang (72%). Sebanyak 12 responden (67 %) merasa skala nyeri punggung dirasakan berkurang menjadi tidak nyeri setelah diberikan intervensi akupresur dengan aromaterapi lavender.

Uji beda rerata skala nyeri sebelum dan setelah pemberian intervensi menunjukkan bahwa ada perbedaan skor nyeri yang signifikan. Dalam penelitian Kazeminia et al. (2020) aroma lavender digunakan sebagai ramuan obat efektif dalam mengurangi

kecemasan dan rasa sakit pada ibu selama persalinan, dan ada hubungan yang signifikan antara penurunan tingkat kortisol dan tingkat kecemasan [8].

Analisis Perbandingan Rata-Rata Skala Nyeri Antara 2 Kelompok

Mean rank skor nyeri kelompok intervensi akupresur dengan aromaterapi lavender adalah 12,13 sedangkan *mean rank* skor nyeri responden kelompok kontrol 18,87. Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Mann Whitney*, diperoleh hasil nilai *Z* hitung = -2,274 dengan $p = 0,023$ yang berarti $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ nilai $p < 0,05$ hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri setelah diberikan intervensi akupresur dengan aromaterapi lavender dibandingkan dengan diberikan akupresur saja sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi akupresur dengan aromaterapi lavender efektif terhadap penurunan skala nyeri pada ibu hamil dengan nyeri punggung.

Penelitian ini didukung oleh Anita (2014) yang membuktikan bahwa rata-rata tingkat nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dilakukan perlakuan Aromaterapi lavender sebesar 4,00 dan rata-rata tingkat nyeri punggung setelah perlakuan sebesar 2,00 dan nilai *p value* sebesar 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa Aromaterapi lavender berpengaruh dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil [17].

Mekanisme yang memungkinkan dari esensi minyak lavender adalah efek pada reseptor postsimpatis yang dimediasi oleh CAMP dan tidak memiliki efek pada reseptor seperti atropine. *Linalool* dalam lavender menyebabkan penghambatan pelepasan *asetilkolin* dan perubahan fungsi saluran ionik di wilayah koneksi neuromuskular dan karena itu *linalyl asetat* menunjukkan fungsi narkotika, dan *linalool* juga berfungsi sebagai obat penenang [8].

Sensasi aromaterapi yang paling penting adalah terpengaruh melalui sentuhan dan penciuman, sementara herbal aromatik esensi dihirup, impuls bau ditransfer melalui reseptor penciuman ke otak dan menghasilkan stimulasi sistem limbik, yang selanjutnya mengarah pada moderasi suasana hati, kesadaran emosi, pemeliharaan suhu tubuh, pengurangan kecemasan dan menginduksi emosi damai. Maka dapat disimpulkan bahwa aromaterapi lavender mempengaruhi *hipotalamus* dan pengurangan sekresi hormon perangsang kortikotropin olehnya melalui stimulasi jalur penciuman [8].

Hasil uji statistik *Mann-Whitney* pada penelitian ini diperoleh hasil nilai *Z* hitung = -2,274

dengan $p = 0,023$ yang berarti $p\text{-value} < \alpha = 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri punggung post test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini berhubungan dengan pengaruh intervensi akupresur dengan aromaterapi lavender yang diberikan pada responden.

Responden pada kelompok intervensi diberikan akupresur dengan aromaterapi lavender selama 15 menit tiap sesi untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri punggung. Dari hasil pengamatan dan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi. Ekspresi wajah menunjukkan bahwa responden merasa lebih nyaman, rileks dan dapat menunjukkan lokasi nyeri yang dirasakan serta tingkatan nyeri yang dirasakan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa akupresur dengan aromaterapi lavender ini merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologik yang dapat membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil, mudah dilakukan oleh ibu hamil dan dapat dilakukan kapan saja saat nyeri dirasakan.

Simpulan

Penurunan nyeri punggung pada ibu hamil yang diberikan akupresur sebagian besar responden masih merasakan nyeri ringan dengan nilai mean 18,87 sedangkan penurunan nyeri punggung dengan kombinasi akupresur dan aromaterapi lavender mengalami penurunan pada tingkat tidak merasakan nyeri dengan nilai mean 12,13 sehingga bisa disimpulkan adanya pengaruh akupresur dan aromaterapi lavender terhadap nyeri punggung pada ibu hamil yang sangat signifikan dengan nilai $p=0,023$ yang berarti $p\text{-value} < \alpha = 0,05$. maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh kombinasi akupresur dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri punggung pada ibu hamil.

Daftar Pustaka

- [1] E. Retnaningtyas, "37-Book Manuscript-138-1-10-20211011," *Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*, 2021.
- [2] M. Carvalho, L. Lima, C. Terceiro, D. Pinto, M. Silva, and G. Cozer, "Lombalgia na gestação (Low Back Pain During Pregnancy)," *Rev. Bras. Anestesiol.*, vol. 67, no. 3, pp. 266–270, 2017, doi: 10.1016/j.bjan.2016.03.002.
- [3] Hatijar, I. S. Saleh, and L. C. Yanti, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. 2020.
- [4] A. F. Sari, S. Nurjanah, and R. P, "Pengaruh

- Pregnancy Back Massage Dengan Penggunaan Minyak Atsiri Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Pkd Kwarasan Grogol Sukoharjo,” *J. Kebidanan*, vol. 10, no. 1, pp. 36–43, 2020.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), *Panduan Akupresur Mandiri bagi Pekerja*. 2015.
- [6] M. Nila Analisa Pravikasari, Ani Margawati, “Perbedaan Senam Hamil Dan Akupresur Terhadap Penurunan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Nila,” *Kebidanan*, vol. 1, p. 13, 2017.
- [7] M. Tabatabaeichehr and H. Mortazavi, “The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review,” *Ethiop. J. Health Sci.*, vol. 30, no. 3, pp. 449–458, 2020, doi: 10.4314/ejhs.v30i3.16.
- [8] M. Kazeminia *et al.*, “The Effect of Lavender (*Lavandula stoechas* L.) on Reducing Labor Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *Evidence-based Complement. Altern. Med.*, vol. 2020, 2020, doi: 10.1155/2020/4384350.
- [9] R. P. Yeziarski, “The Effects Of Age On Pain Sensitivity: Pre-Clinical Studies,” *Natl. Institutes Heal.*, 2017.
- [10] J. Thomténa, J. J. F. Soares, and S. Örgan, “Pain Among Women: Associations With Socio-Economic Factors Over Time and The Mediating Role of Depressive Symptoms,” *Scand. J. Pain*, 2017, doi: 10.1016/j.sjpain.2011.12.003.
- [11] N. T. Sukeksi, G. Kostania, and E. Suryani, “Pengaruh Teknik Akupressure Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Jogonalan I Klaten,” *J. Kebidanan dan Kesehatan. Tradis.*, vol. 3, no. 1, 2018, doi: 10.37341/jkkt.v3i1.61.
- [12] T. P. F. Bento, C. V. dos S. Genebraa, G. P. Maciel, Nicolay Machado Cornelio, S. F. A. P. Simeão, and A. de Vittaa, “Low Back Pain And Some Associated Factors: Is There Any Difference Between Genders?,” *Brazilian J. Phys. Ther.*, p. 9, 2019, doi: 10.1016/j.bjpt.2019.01.012.
- [13] D. Candra Resmi and I. Aris Tyarini, “Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III,” *J. Ilm. Kesehat.*, pp. 56–61, 2020.
- [14] M. Mu’alimah, “Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III,” *J. Kebidanan*, vol. 10, no. 1, pp. 12–16, 2021, doi: 10.35890/jkdh.v10i1.183.
- [15] G. A. P. Aswitami and P. Mastiningsih, “Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Abian Semal 1,” *Str. J. Ilm. Kesehat.*, vol. 7, no. 2, pp. 47–51, 2018, doi: 10.30994/sjik.v7i2.171.
- [16] S. T. Rejeki, “Pengaruh Yoga Prenatal Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Lia Azzahra Mom & Baby Spa Tegal,” vol. 3, no. 2, pp. 67–72, 2019.
- [17] L. Savitri, *Tugas Akhir*. 2010. [Online]. Available: [ftp://175.45.187.195/Titipan-Files/Bahan Wisuda Periode V 18 Mei 2013/Full Teks /PD/lovita meika savitri \(0710710019\).pdf](ftp://175.45.187.195/Titipan-Files/Bahan%20Wisuda%20Periode%20V%2018%20Mei%202013/Full%20Teks%20/PD/lovita%20meika%20savitri%20(0710710019).pdf)