

JURNAL ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

VOLUME 12 NOMOR 1

JANUARI 2021

KONSEP, MODEL ATAU TEORI YANG EFEKTIF SEBAGAI PENDEKATAN EDUKASI DALAM MERUBAH PERILAKU PASIEN DIABETES MELITUS : LITERATUR REVIEW.

Anita Rosman, Saldy Yusuf, Takdir Tahir

HUBUNGAN KONDISI KESEHATAN DAN STRES EMOSIONAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV AIDS DI RSUD RAA SOEWONDO PATI

Muhammad Purnomo, Umi Faridah

HUBUNGAN PENDIDIKAN ORANG TUA DAN STATUS GIZI ANAK DENGAN PRESTASI BELAJAR ANAK DI SD 02 PURWOSARI KUDUS

Dewi Hartinah, Umi Faridah, Siti Sofiyah

HUBUNGAN POSISI ELEVASI DENGAN TEKANAN INTRA KRANIAL PADA PASIEN CIDERA KEPALA SEDANG DI RSUD RAA SOEWONDO PATI

Heny Siswanti, Sukarmin Sukarmin, Lailatul

PENGARUH PEER EDUCATION PMR TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DM

Devi Setya Putri, Erna Sulistyawati

KEEFEKTIFAN APLIKASI M-HEALTH SEBAGAI MEDIA PROMOSI KESEHATAN DALAM UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, PRILAKU PENCEGAHAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

indah puspitasari, irawati indrianingrum

PENGARUH PEMBERIAN MINUMAN JAHE DAN DAUN PANDAN TERHADAP FREKUENSI MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I

Febriyeni Febriyeni, Visti Delfina

KEJADIAN CEDERA PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR: STUDI DESKRIPTIF

Usman Usman, Almumtahanah Almumtahanah, Uji Kawuryan, wuriani wuriani

THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE, PERCEPTION, ROLE, ROLE IMPLEMENTATION, EMOTIONAL CONNECTION IN PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT OF CHILDREN AGED 3-5 YEARS IN NEW NORMAL PERIOD AT THE SUB-URBAN OF SURABAYA

Elly Dwi Masita, Adenia Dwi Ristanti

EVALUASI PROSES SISTEM RUJUKAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) KABUPATEN JEPARA

Irawati Indrianingrum, Indah Puspitasari

EFEKTIFITAS ROM CYLINDRICAL GRIP TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT TANGAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK

sri siska mardiana, Yulisetyaningrum

PENERAPAN MODUL ABAH UMI "MAHIR MERAWAT" UNTUK DETEKSI FAKTOR RESIKO BBLR TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL

Dewi Andariya Ningsih

RENTANG WAKTU MELAKUKAN COITUS DENGAN KEJADIAN DISPAREUNIA

Atun Wigati, Ana Zumrotun Nisak, Ika Trisanti

PELAYANAN IMUNISASI DI MASA PANDEMI COVID-19: LITERATUR REVIEW

Ifa Nurhasanah

PENERAPAN NILAI KEISLAMAMAN MELALUI CARING PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL SHOLAT PASIEN RAWAT INAP

Noor Azizah, Muhammad Purnomo, Atun Wigati

ANALISIS PERILAKU *STAKEHOLDER* DALAM PELAKSANAAN PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI KOTA SEMARANG

Dwi Ratna Anggraini^{a,*}, Syamsul Huda^b, Farid Agushybana^c

^aMagister Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

^bDepartemen Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

^cFakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

Email : ratna.anggraini93@gmail.com, syamsulhuda@gmail.com,
Agushybana@lecturer.undip.ac.id

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD), disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku *stakeholder* dalam pelaksanaan pengendalian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Semarang. Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif. Program pengendalian DBD yang dijalankan oleh *stakeholder* adalah penggunaan celana panjang, Semar Greget (*surveilas* berbasis sistem tunggal dara, SRSJ, Sicientik, PJN PSN serentak) Pokjanal DBD, Gasurkes, Sistem tunggal dara, dan Sosialisasi, sebagian besar informan di wilayah kasus tinggi hanya menyebutkan PSN dan Jum'at bersih. Koordinasi di Dinas Kesehatan maupun di wilayah tinggi sudah dijalankan koordinasi secara langsung maupun online dan secara terjadwal maupun kondisional. Sebagian besar dari informan sudah memiliki pengalaman sebelum menjalankan program pengendalian DBD. Sarana prasarana yang digunakan untuk pengendalian DBD, form pemantauan jentik, kartu jentik, senter, sirine, sistem pelaporan tunggal dara, larvasida, alat test DBD, layanan rujukan RS. Di wilayah tinggi kasus semua informan belum bisa menyebutkan regulasi yang dipakai untuk pengendalian DBD. Tokoh masyarakat yang ikut mendukung yaitu Kader, RT, RW, PKK, FKK, muspika, tokoh agama dan kader. Petugas Kesehatan yang ikut mendukung yaitu petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas, Gasurkes, dan petugas kesehatan yang tinggal di wilayah. Pihak lain yang ikut mendukung yaitu Rumah Sakit, BMKG, Kecamatan, Kelurahan, Swasta, dan akademisi. Pelaksanaan pengendalian DBD yang dilihat dari perilaku *stakeholder* sudah berjalan meskipun masih perlu ditingkatkan.

Kata Kunci: Perilaku *Stakeholder*, Pengendalian DBD

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), is caused by the *Dengue* virus and is transmitted through mosquito vectors. Aim of the research is to analyze the behavior of stakeholders in the implementation of controlling *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* in Semarang City. The type of research used by researchers in this study is using qualitative research. DHF control programs run by stakeholders are the use of trousers, Semar Greget (single virgin system based surveillance, SRSJ, Sicientik, PJN PSN simultaneously) DBD Pokjanal, Gasurkes, Single virgin system, and Socialization, most informants in high case areas only mention PSN and clean Friday. Coordination at the Health Service and in high areas has been coordinated directly and online and on a scheduled or conditional basis. Most of the informants already had experience before running a DHF control program. Facilities used for DHF control, larva monitoring forms, larva cards, flashlights, sirens, single virgin reporting systems, larvicides, DHF test kits, hospital reference services. In high case areas, all informants could not mention the regulations used for DHF control. Community leaders who supported the cadre, RT, RW, PKK, FKK, muspika, religious leaders and cadres. Supporting health workers are Semarang City Health Office officers, Community Health Centers, Gasurkes, and health workers who live in the area. Other parties who have contributed support include hospitals, BMKG, sub-districts, sub-districts, the private sector, and academics. The implementation of DHF control as seen from stakeholder behavior has been running although it still needs to be improved.

Keywords: Stakeholder Behavior, Dengue Control

I. PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue. (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia.. (Purnama SG,2017). Tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus dengan IR 40 per 100.000 penduduk dan CFR 0,7%. .Salah satu Provinsi yang berturut-turut dalam 2 tahun terakhir memiliki CFR di atas 1 % adalah provinsi Jawa tengah pada Tahun 2019 CFR Jawa Tengah adalah 1,35 % dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 1,9 % (Kemenkes RI, 2020)

Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 tercatat sebanyak 5.678 kasus dengan IR 15,5 per 100.000 penduduk. (BPS Jateng,2020). Kota Semarang adalah salah satu Kota endemis DBD di Jawa Tengah yang sudah mengeluarkan payung hukum dalam pengendalian DBD yaitu Perda No 10 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Demam Berdarah *Dengue*. Meskipun sudah terdapat Perda kasus DBD di Kota Semarang masih terjadi. Tahun 2020 terjadi 324 kasus dengan IR 19,16 per 100.000 penduduk dan CFR 1,25%. (DKK Semarang, 2020)

Kecamatan Tembalang adalah salah satu Kecamatan dengan kasus DBD yang tinggi, Pada tahun 2020 menduduki peringkat 1 dengan 64 kasus dengan IR 35,77 per 100.000 penduduk dan CFR 1,56 % dan Kelurahan diwilayah Tembalang yang memilki kasus tinggi salah satunya adalah Kelurahan Sendang Mulyo menempati peringkat 2 di Kota Semarang dengan 14 kasus, IR 37,22 per 100.000 penduduk dan CFR 0%. (DKK Semarang, 2020)

Hasil studi pendahuluan, berdasakan informasi dari Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang, penyakit DBD di Kota Semarang masih menjadi fokus program untuk di selesaikan evaluasi terhadap program sudah dilakukan dalam bentuk monitoring dan evaluasi baik lintas sektor maupun lintas program. Pada tingkat pemangku kepentingan masih perlu memaksimalkan dari Tim Pokjanel DBD dari

tingkat atas yaitu Kota dan sampai tingkat bawah Kelurahan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Perilaku Stakeholder Dalam Pelaksanaan Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang”.

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Perilaku

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Definisi lain tentang perilaku yaitu gerakan terbuka yang dapat diamati dari organisme termasuk di dalamnya perilaku verbal serta gerakan fisik. (Ira Nurmala, 2018)

B. Teori Perilaku Lawrence Green

Teori Lawrence Green (dinyatakan bahwa faktor-faktor penyebab perilaku dibedakan menjadi tiga faktor yaitu :

1. Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor predisposing meliputi pengetahuan, sikap, tindakan, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor *enabling* meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan maupun adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor reinforcing merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya dukungan tokoh masyarakat atau petugas kesehatan maupun pihak lain. (Notoatmojo,2007)

C. Stakeholder

Stakeholder atau pelaku kebijakan adalah semua pihak yang berkepentingan dan terlibat dalam setiap tahap siklus pengembangan kebijakan, baik mereka yang menyusun, mengadvokasi, melaksanakan, hingga terkena dampak dari sebuah kebijakan baik secara langsung maupun tak langsung, negatif maupun positif. (Palmar BL, dkk 2010)

D. Definisi Penyakit DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) merupakan komplikasi dari demam Dengue (Dengue fever) yang memburuk. Penyakit ini menular yang ditandai dengan (demam) dan disertai dengan pendarahan. (Ayu Putri Ariani, 2016)

E. Pencegahan Penyakit DBD

Pencegahan penyakit DBD merupakan tanggungjawab Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, Pemangku Kepentingan dan warga masyarakat yang dapat dilakukan melalui upaya :PSN 3 M Plus, Pemeriksaan Jentik, dan Penyuluhan Kesehatan. (Frida N, 2008)

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif. Pendekatan penelitian bersifat deskriptif, karena penelitian penulis nanti akan menggambarkan pemecahan masalah yang diselidiki, dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan objek penelitian pada saat sekarang, berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. (Sugiyono,2018)

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang bersumber data dengan pertimbangan tertentu dari peneliti untuk tujuan penelitian. (Sugiyono,2018)

Dalam penelitian ini yang menjadi informan kunci adalah P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Pokjanal DBD Kota Semarang. Yang menjadi informan utama adalah Camat Tembalang, Lurah Sendang Mulyo dan Kepala Puskesmas Kedungmundu. Yang menjadi informan triangulasi adalah Kasie Kesos Kecamatan Tembalang, Kasie Kesos Kelurahan Sendang Mulyo dan Petugas Epidemiologi Puskesmas Kedungmundu.

Instrumen pengumpulan data berupa guideline pedoman pertanyaan wawancara

mendalam yang menjadi patokan untuk menggali informasi kepada informan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Faktor Pendorong (*predisposing factor*)

1. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai program pengendalian DBD di Kota Semarang, menurut *stakeholder* dari bidang P2P programnya adalah disekolah menggunakan celana panjang (sudah 95 % menggunakan), Semar Greget program didalamnya ada surveilans berbasis sistem tunggal dara, SRSJ, Sicientik, PJN PSN serentak), Tunggal dara (capaian semua Kelurahan 100 %) jika dibedah lagi masih ada RT yang belum melapor melalui tunggal dara), sosialisai.

Di wilayah kasus tinggi informan menyebutkan ada pemberdayaan masyarakat, PSN setiap Jum'at, sosialisasi, jumantik keluarga dan budidaya ikan cupang, di Puskesmas Kedungmundu programnya antara lain pelaporan melalui tunggal dara, sosialisasi, penyelidikan epidemiologi, PJR, PSN, dan SRSJ.

Pengetahuan informan di tingkat Kota Semarang sudah baik dalam menjelaskan program-program pengendalian DBD, tetapi informan di wilayah kasus tinggi dalam menjelaskan program pengendalian DBD memberikan jawaban yang belum lengkap hanya informan dari Puskesmas kedungmundu yang memberikan jawaban hampir sama dengan jawaban yang diberikan informan dari Dinas Kesehatan

2. Tindakan

Tindakan dalam koordinasi terkait program pengendalian DBD, di tingkat Kota Semarang tim pokjanal DBD melakukan koordinasi setahun 3 kali dan bidang P2P koordinasi 1 bulan sekali dengan bagian epidemiologi Puskesmas. Sedangkan di wilayah kasus tinggi dilaksanakan saat ada pertemuan maupun melalui WhatsApp grup. Jadi di Tingkat Kota Semarang, maupun di wilayah tinggi kasus sudah menjalankan

koordinasi untuk program pengendalian DBD di masing-masing wilayah kerjanya.

Menurut penelitian (Dhesti Widya Nurhasanah Ningrum, 2020) diperoleh hasil bahwa pengaruh koordinasi terhadap efektivitas pelayanan kampung KB sebesar 86%. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara koordinasi dengan efektivitas pelayanan kampung KB Kabupaten Sumedang .

3. Pengalaman

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa, Sebagian besar dari informan sudah terlibat dalam program pengendalian DBD lebih dari 1 tahun, hanya satu informan yang dibawah 1 tahun yaitu Plt Lurah Sendang Mulyo, tetapi sebelumnya bekerja di Kecamatan Tembalang jadi untuk pengendalian DBD sudah pernah melakukan sebelumnya hanya bedanya saat di Kelurahan Sendang Mulyo menjadi stakeholder tertinggi dalam menjalankan program tersebut.

Menurut hasil penelitian (Sri Kustiyati, 2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Masa kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya.

B. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

1. Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait sarana prasarana yang digunakan untuk pengendalian DBD, di tingkat Kota Semarang antara lain, form pemantauan jentik, senter, sistem pelaporan tunggal dara, transpot hanya berlaku untuk Tim pokjanal saat masih aktif saat ini Tim pokjanal belum aktif kembali.

Di wilayah kasus tinggi sarana prasarana yang digunakan antara lain senter, sirine, form pemantauan jentik, papan jentik, kartu jentik, berdasarkan keterangan informan papan jentik sudah tidak digunakan lagi karena masa pandemi covid-19 PSn dilaksanakan mandiri dan hasilnya ditulis di kartu jentik masing-masing.

Sarana Prasarana yang disebutkan oleh informan belum lengkap jika berdasarkan Kepmenkes

RI Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, sarana dan bahan yang digunakan, yaitu mesin fogging dengan kebutuhannya setiap puskesmas 4 unit, kebutuhan PSN Kit dan kebutuhan Jumantik, insektisida, larvasida, serta bahan pendukung diagnosis dan penatalaksanaan penderita DBD. (Anis Faizah, 2018)

2. Regulasi

Berdasarkan hasil wawancara diatas, bahwa di tingkat Kota Semarang informan menyebutkan aturan yang dipakai adalah Perda No 10 tahun 2010, Peraturan Walikota, dan Juknis pengendalian DBD dari Kemenkes.

Sedangkan di wilayah tinggi kasus sebagian besar informan menyebutkan mengikuti aturan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang tetapi tidak menyebutkan jenis aturannya apa yang dipakai, jadi dapat diketahui bahwa informan di wilayah tinggi kasus belum memahami secara baik terkait regulasi atau aturan dalam menjalankan pengendalian DBD.

Informan di wilayah kasus tinggi belum menyebutkan terkait aturan yang dipakai seperti yang dijelaskan oleh informan dari tingkat Kota Semarang.

Menurut penelitian hasil penelitian (Wiwik Trapsilowati, 2018) Perda belum dilakukan di seluruh kelurahan yang ada di Kota Semarang, Mekanisme sanksi belum diterapkan dan kerjasama dari lintas sektor dan masyarakat masih belum optimal. Jadi masih perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif, baik kepada lintas sektor, masyarakat maupun *stakeholder*

C. Faktor Pendorong (*reinforcing factor*)

1. Dukungan Tokoh Masyarakat

Dukungan tokoh masyarakat dalam pengendalian DBD, informan di tingkat Kota Semarang menyebutkan tokoh masyarakat yang ikut mendukung yaitu Kader, RT, RW, PKK, FKK. Di wilayah tinggi kasus yaitu RT, RW, LPMK, muspika, tokoh agama dan

kader. Tokoh masyarakat yang ikut berperan dalam pengendalian DBD di wilayah kerjanya masing-masing.

Menurut hasil penelitian (Muhammad Crisandy, 2018) bahwa terdapat hubungan antara tokoh masyarakat, pemerintah desa dengan pencegahan demam berdarah tenaga kesehatan di Puskesmas Tanah Tinggi. Pemerintahan desa dalam hal ini memberikan pengaruh yang besar dalam terselenggaranya pencegahan demam berdarah, kerjasama dan kemitraan dengan lintas sektor terkait perlu menggunakan metode yang mempunyai kekuatan dalam merubah perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan demam berdarah.

2. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan dalam pengendalian DBD, informan di tingkat Kota Semarang menyebutkan petugas yang ikut mendukung yaitu petugas Dinas Kesehatan, dan Puskesmas. Di wilayah tinggi kasus yaitu Gasurkes, FKK, Puskesmas dan petugas kesehatan yang tinggal di wilayah. Petugas kesehatan merupakan anggota yang sangat penting dalam tim kesehatan karena pengetahuan yang mereka miliki tentang keadaan setempat.

Menurut hasil penelitian Nila (Prastiana Dewi, 2015) ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktik pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD) di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara, adanya rangsangan dari luar (dukungan petugas kesehatan) akan mempengaruhi perubahan perilaku seseorang

3. Dukungan Pihak Lain

Pihak lain adalah seseorang atau badan swasta yang ikut andil dalam program pengendalian DBD.

Dukungan pihak lain dalam pengendalian DBD, informan di tingkat Kota Semarang menyebutkan pihak lain yang ikut mendukung yaitu Rumah Sakit, BMKG, Kecamatan (Camat), Kelurahan (Lurah), Swasta. Di wilayah tinggi kasus ada akdemisi. Bentuk dukungannya sesuai tupoksi dari masing-masing pihak

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas terkait pelaksanaan pengendalian DBD yang dilihat dari perilaku stakeholder dengan 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*. Sampai saat para *stakeholder* di tingkat Kota Semarang maupun di wilayah tinggi kasus masih secara konsisten melaksanakan program pengendalian DBD, tetapi masih terdapat berbagai persoalan dalam pelaksanaan pengendalian DBD antara lain :

Pengetahuan sebagian besar stakeholder di wilayah kasus tinggi mengenai program pengendalian DBD belum baik karena hanya bisa menyebutkan beberapa program saja seperti Jum'at bersih dengan PSN, pertemuan dengan kader untuk membahas capaian DBD. Padahal program yang dicanangkan di Kota Semarang cukup banyak.

Pengetahuan informan terkait payung hukum yang menjadi dasar dalam pengendalian DBD, sebagian besar informan belum menyebutkan jika terdapat Perda no 10 tahun 2010 tentang pengendalian Demam Berdarah Dengue.

Masih terdapat kader yang belum melapor ke sistem tunggal data jadi masih perlu peningkatan sosialisai agar semua kader dapat melaporkan kegiatan ke tunggal data.

DAFTAR PUSTAKA

- Anis Faizah D. Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Puskesmas Mojosongso Kabupaten Boyolali. J Kesehat Masyarakat 2018; 6: 13–25.
- Ayu Putri Ariani. DBD DEMAM BERDARAH DENGUE. Yogyakarta: Nuha Medika, 2016.
- Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah. Semarang: Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2020
- Crisandy M, Simanjorang A. Faktor yang Memengaruhi Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah

- Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Binjai. J Kesehat Glob 2018; 1: 1.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. Rekap kasus DBD 2020. Dinas Kesehatan Kota Semarang 2020; 1–2.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. Rekap kasus DBD 2021. Dinas Kesehatan Kota Semarang 2021; 1–2
- Dewi NP. Faktor yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberantasan Sarang nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Keluarga Di Kelurahan Mulyoharjo Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara. Lib Unnes 2015; 1–73.
- Frida N. Mengenal Demam Berdarah Dengue. 1st ed. Jakarta Barat: CV.Pamularsih, 2008.
- Ira Nurmala D. Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press, 2018. J Kesehat Masy 2016; 4: 10–19.
- Kemenkes RI. PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- Ningrum DWN. Pengaruh Koordinasi terhadap Efektivitas Pelayanan Kampung Keluarga Berencana Kabupaten Sumedang. Perspektif 2020; 9: 46–54.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Parmar BL, Freeman RE, Harrison JS, et al. *Stakeholder theory: The state of the art. Acad Manag Ann* 2010; 4: 403–445.
- Purnama SG. Diktat Pengendalian Vektor. Prodi IKM FK Univ Udayana 2017; 4–50.
- Semarang DKK. Data Kasus DBD Kecamatan dan Kelurahan. Kota Semarang, http://116.254.113.136:8080/tunggaldara/#rkp_kasus2 (2020).
- Pujiyanti A, Besar B, Vektor P, et al. Implementasi Peraturan Daerah Tentang Pengendalian Implementation of Local Government Regulation on Dengue Control. Vektora 2018; Volume 10: 117–124.
- Prof.Dr.Sugiyono. Metodologi Penelitian Kualitatif. 3rd ed. Bandung: Alfabeta CV, 2018.
- Kustiyati S. Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Gaster 2017; 15: 7.
- Walikota Semarang. Pedoman Pelaksanaan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) di Kota Semarang, <https://siagacorona.semarangkota.go.id> (2020).

EFEKTIVITAS MENGGENDONG DENGAN METODE *M-SHAPE* DAN *J-SHAPE* TERHADAP KUALITAS TIDUR BAYI USIA 2-6 BULAN

Iis Sopiah Suryani^{a,*} Rikky Gita Hilmawan^b Heni Nurakilah^c

abc Prodi D3 Kebidanan, SI Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya. Jl.

RE.Martadinata No.142 Tasikmalaya, Tasikmalaya.Indonesia.

Email: iis.sopiah@bku.ac.id

Abstrak

Kegiatan menggendong bayi dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi terutama tulang panggul dan tulang belakang. Kegiatan menggendong bayi terlihat sepele, namun alangkah baiknya orang tua mengetahui posisi menggendong bayi yang mana yang benar dan aman, Dengan mengetahui posisi menggendong yang baik sangat bermanfaat bagi ibu dan pertumbuhan perkembangan bayi. Teknik M-shape masih jarang digunakan oleh para ibu di Indonesia padahal metode ini merupakan metode yang aman dan nyaman untuk menggendong bayi serta dapat memperbaiki kualitas tidur bayi. Sedangkan teknik menggendong dengan metode J-Shape sudah sering digunakan oleh para ibu. Tujuan penelitian ini mengetahui efektifitas menggendong dengan metode M-Shape dan J-Shape pada bayi usia 2-6 bulan terada kualitas tidur nya. Metode penelitian quasi eksperimen. Penelitian ini sesuai dengan road map prodi dan dosen serta sesuai dengan keunggulan prodi D3 kebidanan Tasikmalaya. Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan metode purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 36 bayi. Instrument dengan menggunakan wawancara dan kuesioner kualitas tidur. Analisis menggunakan uji paired t test. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai kualitas tidur bayi usia 2-6 bulan sebelum dan setelah perlakuan dengan digendong menggunakan metode M-shape dan J-shape diperoleh bahwa kedua kelompok memiliki perbedaan, hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik t dimana pada M-shape memiliki tingkat signifikansi pvalue sebesar 0,000, dan pada kelompok J-shape memiliki tingkat signifikansi pvalue sebesar 0,043. Dengan demikian kedua variabel tersebut sebelum dan setelah perlakuan memiliki perbedaan yang berarti karena masing-masing memiliki pvalue lebih kecil dari α (0,05).

Kata Kunci: M-Shape, J-Shape, menggendong

Abstract

The activity of carrying a baby can affect the growth of the baby, especially the pelvis and spine. The activity of holding a baby looks trivial, but it would be nice for parents to know which position to hold a baby is right and safe. Knowing a good holding position is very beneficial for the mother and the growth and development of the baby. The M save technique is still rarely used by mothers in Indonesia even though this method is a safe and comfortable method for holding babies and can improve the quality of baby sleep. While the technique of carrying with the J save method has often been used by mothers. The purpose of this study was to determine the effectiveness of carrying with the M save and J save methods in infants aged 2-6 months on the quality of their sleep. Quasi-experimental research method. This research is in accordance with the road map of the study program and lecturers and in accordance with the advantages of the Tasikmalaya D3 Midwifery Study Program. The sample in this study was taken using a purposive sampling method that met the inclusion and exclusion criteria of 36 infants. Instruments using interviews and sleep quality questionnaires. Analysis using paired t test. Based on the results of research that has been done regarding the sleep quality of infants aged 2-6 months before and after treatment by being carried using the M shape and J shape methods, it was found that the two groups had differences, this was evidenced by the results of the t statistical test where the M shape had a significant level The value is 0.000, and the J shape group has a significance level of value of 0.043. Thus, the two variables before and after treatment have a significant difference because each has an value smaller than (0.05).

Keywords: M Shape, J shape, Carry

I. PENDAHULUAN

Bayi baru lahir akan melewati masa yang unik dari seluruh siklus kehidupannya. Dari keadaan awal sangat bergantung selama dalam Rahim menjadimandiri ketika sudah lahir. Proses ini dikenal dengan proses transisi. (Marni, 2019). Dr William Sears seorang dokter spesialis anak mencetuskan frase parenting attachment. Salah satu prinsip pengasuhan ketertarikan sears adalah *baby wearing*. *Baby wearing* merupakan praktik mengenakan atau menggendong bayi dalam gendongan. *Baby wearing* telah dilakukan sejak berabad abad yang lalu di seluruh dunia ini. Apalagi di dunia industri *baby wearing* mendapatkan popularitas dalam beberapa waktu terakhir ini. (Blois, 2005).

Menggendong bayi jika dilihat sekilas merupakan kegiatan yang sangat mudah dilakukan, setiap orang mempunyai cara dan posisi masing-masing yang nyaman bagi mereka. Beberapa orang menggendong dengan menempatkan anak di depan dada dan posisi anak membelakangi ibu, ada yang seperti memeluk menghadap ke arah penggendong, menggendong menyamping, dan menggendong di punggung layaknya membawa tas ransel. (Putri, 2017).

Kegiatan menggendong bayi terlihat sepele, namun alangkah baiknya orang tua mengetahui posisi menggendong bayi yang mana yang benar dan aman. salah satu nya yaitu dengan teknik menggendong *M- save*, yang memungkinkan melatih kemampuan berbahasa dan memperlambat emosional dengan orang tua karena posisi wajah bayi menghadap pada orang yang menggendong nya. (Dewi, Utami and Rini, 2021).

Posisi *M-save* memang belum lazim digunakan oleh para ibu di Indonesia. Banyak yang masih mengira bahwa posisi tersebut akan membuat kaki bayi kesakitan atau bahkan menjadi bermasalah. Padahal metode ini paling tepat dan disarankan untuk menggendong bayi. Posisi *M-save* dianggap paling aman karena membuat panggul bayi tetap berada dalam rongga nya. Seorang konsultan menggendong bayi dari *Trainee School of baby wearing* menjelaskan posisi menggendong bayi agar merasa aman dan nyaman. Penelitian “ *Potentital Therapeutik*

Benefits of Babywearing yang dilakukan oleh Robin L Reynold pada tahun 2016 menyatakan menggendong bayi dengan posisi tepat dapat memberikan manfaat terapeutik yaitu menciptakan efek analgesik, mendukung perkembangan sosio emosional bayi sehingga bayi lebih tenang dan jarang menangis. (Williams, 2014)

Posisi *M-save* juga memungkinkan bayi untuk lebih tenang dan mudah tidur, mempercepat ikatan emosional dengan orang tua. Selain itu melatih perkembangan otot inti bayi karena dengan menggendong menggunakan metode *M-save* memiliki efek yang sama dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap. (Fahira, 2021).

Menggendong bayi dengan metode *J-save* yaitu posisi bayi berada di samping ibu, posisi bayi yang digendong secara menyamping mendekati bagian ketiak dan dada ibu. Posisi kaki sedikit menekuk dan tulang punggung bayi membentuk huruf J posisi ini dapat mengurangi risiko gangguan tulang belakang dan leher pada bayi. (Blois, 2005).

Selain teknik menggendong bayi kegiatan menggendong bayi tidak terlepas dari jenis gendongan itu sendiri. Seiring dengan perkembangan desain dan teknologi produk gendongan pun mengalami perkembangan yang sangat pesat. Terdapat beberapa jenis gendongan misalnya seperti *ring-sling*, *stretchy-wraps*, *sot structure carrier*, dan lain lain. (T. Fahira, 2021).

Tujuan penelitian ingin mengetahui metode metode menggendong yang baik dan aman untuk memperbaiki kualitas tidur pada bayi usia 2-6 bulan

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Menggendong Bayi

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Herman, 2020).

Edward John Mostyn Bowlby atau yang lebih dikenal dengan nama John Bowlby adalah seorang ahli psikologi, psikiatri, dan psikoanalisis asal Inggris, yang pertama kali memelopori istilah *attachment* atau kelekatan. Dia dikenal sebagai tokoh psikologi penggagas *attachment theory* tahun 1958 (Cenceng, 2015).

Untuk meningkatkan *attachment* dapat diwujudkan dalam beberapa cara, salah satunya adalah dengan cara menggendong bayi. Mengacu pada teori kelekatan yang dikemukakan Bowlby, seorang dokter spesialis anak asal Amerika Serikat, dr. William Sears memperkenalkan istilah *Attachment Parenting*. Dilansir dari laman *motherandbeyond.id*, Sears menggunakan istilah *Attachment Parenting* untuk menggambarkan pola asuh yang responsif terhadap kebutuhan Si Kecil dan memberikan perhatian penuh padanya. Melalui teori ini ia menjelaskan konsep 7B yang dapat membuat hubungan antara orang tua dan anak semakin dekat, antara lain, *Birth Bonding*, *Breastfeeding*, *Babywearing*, *Bedding close to baby*, *Belief in the language value of baby's cry*, *Beware of baby trainers*, dan *Balance*. (Sears, William, 2003).

B. Teknik Menggendong M Shape

Posisi M shape, dianggap paling aman karena membuat panggul bayi tetap berada di dalam rongganya. Konsultan menggendong bayi dari *Trainee School of Babywearing UK*, dr Astri Pramardini, menjelaskan posisi menggendong agar bayi tetap merasa aman dan nyaman, terdapat lima aturan ketika menggendong yang sering disingkat TICKS. (F. K. Dewi et al., 2021). Pertama, *tight* atau ketat, maksudnya kain gendongan harus dipasang dengan erat, sehingga bayi merasa seperti dipeluk. Kedua, *in view at all times*. Pastikan bayi selalu terlihat, tidak tenggelam dalam gendongan. Ketiga, *Close enough to kiss*. Pastikan bayi sejauh jarak cupan saat digendong. Keempat, *Keep chin off the chest*. Pastikan dagu bayi tidak menempel ke dadanya agar saluran pernafasan tidak terganggu. Kelima, *Supported back*, yakni menggunakan gendongan yang dapat menyangga punggung bayi sampai leher dengan sempurna (F. K. Dewi et al., 2021).

Posisi menggendong M shape memang belum lazim digunakan para ibu di Indonesia. Sebabnya, banyak yang masih menyangka posisi tersebut akan membuat kaki bayi kesakitan karena mengangkang. Padahal, cara ini yang paling tepat dan disarankan untuk menggendong anak. Posisi menggendong selain M shape, berpotensi membuat pertumbuhan tulang bayi tak maksimal. Posisi bayi menghadap depan dan membelakangi penggendong, kemampuan gendongan tidak akan menyokong kaki bayi dengan sempurna. Orang tua juga jadi lebih sulit merespons isyarat karena wajah bayi tidak terlihat langsung. Selain posisi punggung bayi melengkung ke depan, maka otomatis gendongan tidak menyokong kepala maupun leher bayi. Paha bagian dalam bayi juga berpotensi lecet karena tekanan gendongan pada pangkal paha. Posisi menggendong seperti ini juga menyebabkan efek buruk bagi punggung penggendong.

C. Teknik Menggendong J Shape

Posisi di samping atau J Shape adalah dimana anak digendong/diletakkan pada bagian samping tubuh orang tua, yaitu bagian pinggang, dengan anak menghadap pada orang tua.

III. METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen jenis *quasi eksperimen pre test post test* dengan melakukan pengkajian Teknik menggendong bayi dengan metode *M shape* dan metode *J shape* terhadap kualitas tidur bayi.

Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi yang berusia 2- 6 bulan di Kabupaten Tasikmalaya. Sampel diambil menggunakan metode *pusposive sampling* sebanyak 40 bayi yang memenuhi kriteria. Kriteria inklusi nya adalah bayi yang sedang dalam kondisi sehat, dan kedua orang tua bersedia bayi nya menjadi responden (sampel penelitian), kriteria eksklusinya adalah ibu bayi dalam keadaan sakit, dan bayi pendatang yang bukan asli penduduk Tasikmalaya. Pada penelitian ini ada 2 bayi *drop out* dikarenakan 2 bayi baru dilakukan imunisasi

dan mengalami demam. sehingga jumlah sampelnya menjadi 38 bayi.

Instrumen pada penelitian ini adalah lembar observasi penggunaan teknik menggendong *M-shape* dan *J-shape* dan lembar kuesioner kualitas tidur. Sebelum dianalisis, peneliti melakukan uji normalitas data. Uji normalitas data untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan *Kolmogorov*. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *Paired t test*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengujian perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Perbedaan Kualitas Tidur Masing-masing Kelompok

Variabel	Mean	SD	ρ value
Kualitas Tidur			
Sebelum-Setelah Diberikan metode <i>M-shape</i>	0,33462	0,51996	0,003
Sebelum-Setelah Diberikan <i>J-shape</i>	0,17600	0,27276	0,004

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai perbedaan kualitas tidur sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok *M-shape* dan kelompok *J-shape* diperoleh bahwa baik pada kelompok *M-shape* maupun kelompok *J-shape* memiliki perbedaan kualitas tidur sebelum dan setelah perlakuan, hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik t dimana pada kelompok *M-shape* memiliki tingkat signifikansi (ρ value) sebesar 0,003, dan pada kelompok *J-shape* memiliki tingkat signifikansi (ρ value) sebesar 0,004. Dengan demikian kedua variabel tersebut sebelum dan setelah diberikan perlakuan memiliki perbedaan yang berarti karena ρ value lebih kecil dari α (0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian “*Potential Therapeutic Benefit of babywearing*” oleh Robyn L Reynolds Miller pada tahun 2016 menyatakan bahwa menggendong bayi dengan posisi yang tepat

dapat memberi manfaat terapeutik misalnya menciptakan efek analgesik, mendukung perkembangan sosio-emosional bayi sehingga bayi lebih tenang dan jarang menangis. (Reynolds-Miller, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai perbedaan kualitas tidur sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok *M-shape* dan kelompok *J-shape* diperoleh bahwa baik pada kelompok *M-shape* maupun kelompok *J-shape* memiliki perbedaan kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan perlakuan, hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik t dimana pada kelompok *M-shape* memiliki tingkat signifikansi ρ value sebesar 0,000, dan pada kelompok *J-shape* memiliki tingkat signifikansi ρ value sebesar 0,043. Dengan demikian kedua variabel tersebut sebelum dan setelah perlakuan memiliki perbedaan yang berarti karena masing-masing memiliki ρ value lebih kecil dari α (0,05).

Hal ini sesuai dengan Harahap 2018 dalam Dewi 2021 bahwa posisi *M-shape* dianggap paling aman karena membuat panggul bayi tetap berada dalam rongga nya. Konsultan menggendong bayi dari *Trainee School of babywearing* dr.Asti menjelaskan bahwa posisi menggendong bayi agar tetap aman dan nyaman terdapat 5aturan yang disingkat dalam TICKS.

Pertama *Tight* artinya ketat maksudnya kain gendongan yang digunakan harus dipesang dengan erat sehingga bayi merasa seakan dipeluk oleh penggendong nya. Kedua *in view at all times* bayi selalu tampak terlihat tidak tenggelam atau terhalang oleh gendongan. Ketiga *Close enough to kiss* yaitu pastikan dagu bayi tidak menempel ke dadanya agar saluran pernapasan tidak teranggu, kelima *Supported back* yaitu menggunakan jenis gendongan yang dapat menyangga punggung bayi hingga ke leher. (Dewi, Utami and Rini, 2021)

Tabel 2. Perbedaan Kualitas Tidur Setelah Perlakuan Pada Bayi usia 2-6 bulan

Variabel	Mean		ρ value
	Kelompok <i>M-shape</i>	Kelompok <i>J-shape</i>	
Kualitas tidur Setelah Perlakuan	11,7269	12,7880	0,006

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai kualitas tidur pada kelompok *M shape* dengan kelompok *J shape* setelah perlakuan diperoleh bahwa setelah perlakuan pada kelompok *M shape* dan kelompok *J shape* memiliki perbedaan Kualitas tidur, hasil ini dibuktikan dengan hasil uji statistik *t* diperoleh tingkat signifikansi *p* value sebesar 0,006. Dilihat dari nilai rerata peningkatan pada setiap kelompok diperoleh bahwa pada kelompok *M-shape* memiliki rerata peningkatan sebesar 0,3 sedangkan pada kelompok buah naga memiliki rerata peningkatan sebesar 0,1 Dengan demikian maka pemberian *M-shape* lebih baik dalam meningkatkan kualitas tidur dibandingkan dengan memberikan *J-shape*.

Menurut Fiona dalam dewi Gendongan *M-Shape* adalah posisi menggendong yang benar dan juga posisi alami bayi. Menggendong *M Shape* menyerupai posisi bayi di dalam rahim, dengan kaki terentang dan terangkat ringan serta punggung berbentuk C. Gendongan yang tak sesuai dapat membahayakan perkembangan pinggul dan sumsum tulang belakang, serta dapat menyebabkan berbagai masalah serius. Posisi *M shape* juga memungkinkan bayi lebih tenang dan mudah tidur, mempererat ikatan emosional dengan orang tua karena wajah bayi menghadap orang yang menggendongnya. Selain itu juga melatih perkembangan otot inti bayi karena menggendong dengan posisi *M shape* memiliki efek yang sama dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan Kualitas tidur bati usia 2-6 bulan pada kelompok teknik menggendong *M-shape* dengan kelompok teknik menggendong dengan menggendong *J-shape* sebelum dan setelah perlakuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Blois, M. (2005) *Babywearing : The Benefits and Beauty Of This Ancient Tradition*. Amarillo, TX : Pharmasoft Publisher. Praeclarus Press (September 8, 2016).
- Dewi, F.K., Utami, T. and Rini, S. (2021) 'Pengaruh Menggendong Posisi *M Shape* dengan Bonding Attachment dan Kualitas Tidur Bayi', *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)Purwokerto*, pp. 1–9. Available at: <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/757/20>.
- Fahira (2021) 'Analisa Jenis produk Gendongan yangsesuai digunakan para ibu di masa pandemi Covid 19', *jurnal Desain dan Industri Kreatif*, 1(2)(singularity), pp. 56–61.
- Fahira, T. (2021) 'NALISA JENIS PRODUK GENDONGAN YANG SESUAI DIGUNAKAN PARA IBU DI MASA PANDEMI COVID', *Jurnal Desain Dan Industri Kreati*, 2(952-2498-1-Pb.). Available at: <http://trilogi.ac.id/journal/ks/index.php/J SING>.
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Marni (2019) 'Pengaruh Pijat bayi terhadap keaikan berat badan bayi', 10, pp. 12–18.
- Putri, W. (2017) 'Posisi Menggendong Menentukan Kesehatan Anak', *Tirto.Id*. [Preprint]. Available at: <https://tirto.id/posisi-menggendong-menentukan-kesehatan-anak-cx7S>.
- Reynolds-Miller, R.L. (2016) 'Potential Therapeutic Benefits of Babywearing', 22(1). Available at: <https://doi.org/10.1891/1078-4535.22.1.17>.
- Williams, F. (2014) *Baby Care Day by Day, Baby Care Day by Day*.

SIKAP DAN PERILAKU *JAVANESE TRADISIONAL HEALING* MASA NIFAS PADA IBU MODERN ANTAR GENERASI

Umi Baroroh^{a,*}, Adevia Maulidya Chikmah^b

^{ab}Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal. Jalan Mataram No.09
Kecamatan Margadana, Kota Tegal, Jawa Tengah, Indonesia.

Email: umi.baroroh.ub@gmail.com, depheeya@gmail.com.

Abstrak

Sistem penyembuhan di Indonesia mengalami pluralism. Dimana berbagai cara pengobatan yang berbeda-beda hadir berdampingan termasuk humoral medicine dan elemen magis. Faktor sosial budaya memiliki peranan penting dalam memahami sikap dan perilaku kehidupan manusia salah satunya adalah pada periode postpartum. Gambaran budaya jawa pada ibu postpartum didapat antara lain adalah pilis, parem, minum jamu, pijet, stagenan, gurita, kempitan, walik dadah, duduk senden, pantang makan dan budaya duduk. Hal ini mendasari peneliti untuk mengambil judul penelitian Sikap Dan Perilaku *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas Pada Ibu Modern Di Politeknik Harapan Bersama. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen yang bersifat deskriptif, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Dengan populasi karyawan Politeknik Harapan Bersama yang berjenis kelamin wanita dan memiliki pengalaman masa postpartum sebanyak 55 orang tetapi yang bersedia menjadi responden (sampel) hanya 44 responden. Dengan alat ukur menggunakan kuesioner. Uji Analisis bivariate menggunakan uji statistik chi square dimana tidak ada hubungan antara usia dengan sikap responden terhadap *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas dengan hasil tingkat signifikansi 0,155 ($P > 0,05$), tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku responden terhadap *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas dengan hasil tingkat signifikansi 0,155 ($P > 0,05$) dan ada hubungan antara sikap dengan perilaku responden terhadap *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas dimana diperoleh hasil tingkat signifikansi 0,000 ($P < 0,05$). Diharapkan perawatan nifas budaya jawa dapat dipantau dan dibuat lebih modern agar tidak membahayakan untuk kesehatan.

Kata kunci : Sikap, perilaku, nifas komplementer

Abstract

The healing system in Indonesia is experiencing pluralism. Where a variety of different ways of treatment exist side by side including humoral medicine and magical elements. Socio-cultural factors have an important role in understanding the attitudes and behavior of human life, one of which is in the postpartum period. The descriptions of Javanese culture in postpartum mothers obtained include pilis, parem, drinking herbal medicine, massage, stagenan, octopus, kempitan, walik dadah, sitting senden, abstinence from eating and sitting culture. This underlies the researcher to take the title of the study of Traditional Javanese Attitudes and Behaviors Healing the Postpartum Period in Modern Mothers at Harapan Bersama Polytechnic. This research is a descriptive non-experimental quantitative research, with the research design used is cross sectional. With the population of Harapan Bersama Polytechnic employees who are female and have postpartum experience as many as 55 people but who are willing to become respondents (sample) are only 44 respondents. With a measuring instrument using a questionnaire. Test Analysis bivariate statistical test using chi square where there is no relationship between age and respondent's attitude towards *Javanese Traditional Healing* during the postpartum period with a significance level of 0.155 ($P > 0.05$), there is no relationship between age and respondents' behavior towards *Javanese Traditional Healing* during the postpartum period with a significance level of 0.155 ($P > 0.05$) and there is a relationship between attitudes and behavior of respondents towards *Javanese Traditional Healing* during the postpartum period where the results obtained a significance level of 0.000 ($P < 0.05$). It is hoped that the postnatal care of Javanese culture can be monitored and made more modern so that it is not harmful to health.

Keywords: Attitude, behavior, postpartum complementer

I. PENDAHULUAN

Penyembuhan di Indonesia mengalami pluralism. Dimana berbagai cara pengobatan yang berbeda-beda hadir berdampingan termasuk humoral medicine dan elemen magis. Salah satu suku yang ada di Indonesia adalah Jawa, yang merupakan suku terbanyak. Masyarakat suku Jawa mempunyai cara-cara tertentu dalam penyembuhan dan mempunyai persepsi tertentu tentang sehat sakit terkait budaya yang dianut (Sugita and Widiastuti, 2016)

Wanita Jawa di Indonesia mempunyai kepercayaan yang berbeda-beda pada masa kehamilan dan pasca persalinan. Kepercayaan itu dianut karena mereka dipengaruhi budaya yang berasal orang tua mereka. Meskipun budaya Jawa saat ini hidup dalam ruang genetika (warisan) tanpa masyarakatnya mengetahui secara nyata, tapi terus melakukan sebagai pilihan untuk mempertahankan eksistensi hidupnya. Seni hidup budaya Jawa terdapat pada pesan, nasehat, tata karma atau kebijaksanaan leluhurnya yang tumbuh hingga saat ini diruang pergaulan atau keluarga. Seni hidup budaya Jawa masih mewarnai dan menuntun masyarakatnya mencari jati diri dan identitasnya, tanpa harus mengetahui arti dan maknanya. (Rofi'i, 2013).

Faktor sosial budaya memiliki peranan penting dalam memahami sikap dan perilaku kehidupan manusia salah satunya adalah pada periode postpartum.

Sebagian pandangan budaya telah diwariskan turun temurun dalam kebudayaan masyarakat yang bersangkutan Hasil penelitian menunjukkan gambaran budaya Jawa pada ibu postpartum didapat antara lain adalah pilis, parem, minum jamu, pijet, stagenan, gurita, kempitan, walik dadah, duduk senden, pantang makan dan budaya duduk (Sugita and Widiastuti, 2016).

Politeknik Harapan Bersama merupakan perguruan tinggi yang memiliki karyawan perempuan dari berbagai generasi, generasi Z yang lahir pada tahun 1997-2012 yang berusia 9 – 24 tahun pada tahun 2021, Generasi Y lahir pada tahun 1981-1996 yang berusia 24-40 tahun pada tahun 2021 dan Genrasi X yang lahir pada tahun 1965-1980

berusia antara 41-56 pada tahun 2021 (Adiawaty, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin melakukan penelitian Sikap Dan Perilaku Javanese Tradisional Healing Masa Nifas Pada Ibu Modern Antar Generasi Di Politeknik Harapan Bersama.

Pengambilan tempat di Politeknik Harapan Bersama dikarenakan peneliti ingin melihat bagaimana sikap dan perilaku dari responden yang memiliki pendidikan tinggi dan dari Wanita yang sudah modern terhadap kebudayaan Jawa terutama budaya masa nifas, selain itu Program Studi D III Kebidanan akan menerapkan Mata Kuliah Nifas Komplementer dalam kurikulumnya.

Novelty pada penelitian ini yaitu, pada penelitian lain, belum ada yang melakukan penelitian nifas komplementer budaya Jawa yang melihat sikap antar generasi terhadap perilaku ibu modern antar generasi terhadap masa nifas budaya Jawa.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara usia antar generasi dengan sikap dan perilaku ibu terhadap *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas.

II. LANDASAN TEORI

A. *Javanese Traditional Healing*

World Health Organization (WHO) menganjurkan agar pelayanan kesehatan masa nifas (postnatal care) bagi ibu mulai diberikan dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, misalnya dokter, bidan atau perawat. (BKKBN *et al.*, 2018)

Perawatan masa nifas merupakan suatu upaya yang dilakukan bidan, ibu nifas dan keluarga dengan tujuan agar kebutuhan nutrisi pada ibu nifas tercukupi, personal hygiene terjaga, adanya perawatan payudara, istirahat dan tidur cukup, sehingga dapat mencegah terjadinya tanda bahaya selama masa nifas yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan berdampak pada kematian. (Safitri, Rahmi and Melati, 2020)

Kepercayaan dan keyakinan budaya terhadap perawatan ibu post partum, masih banyak di jumpai di lingkungan masyarakat.

Mereka meyakini budaya perawatan ibu setelah melahirkan dapat memberikan dampak yang positif dan menguntungkan bagi mereka. (Rahayu et al, 2017)

Terapi komplementer memiliki banyak manfaat namun belum digunakan secara maksimal di masyarakat karena belum banyak masyarakat yang mengetahui tentang khasiat dari terapi tersebut, selain itu terapi komplementer yang ada di masyarakat belum tersedia dalam bentuk yang modern dan praktis sehingga belum banyak yang menggunakan. (Rahayu widaryanti, 2020)

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. (Kemenkes, 2018)

Beberapa jenis budaya jawa yang biasa dilakukan pada masa nifas yaitu penggunaan pilis, pijat, tapel, jamu, bengkung (Mutia, 2017).

B. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. (Panghiyangan *et al.*, 2018)

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi adalah apa yang telah ada yang sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi perilaku.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Di antara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru. Pada umumnya anak cenderung untuk memiliki sikap searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan masyarakat mempunyai kekuatan yang berpengaruh dalam memilih makanan jajanan yang akan dikonsumsi. Aspek sosial Budaya pangan adalah fungsi pangan dalam masyarakat yang berkembang sesuai dengan keadaan lingkungan, agama, adat, kebiasaan, dan pendidikan masyarakat tersebut.

C. Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia tindakan atau aktivitas, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Perilaku dapat dibatasi sebagai keadaan jiwa untuk berpendapat, berfikir, bersikap, dan lain sebagainya yang merupakan refleksi dari berbagai macam aspek, baik fisik maupun non fisik (Safitri, Rahmi and Melati, 2020)

Perilaku juga diartikan sebagai suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi yang dimaksud digolongkan menjadi dua, yakni: 1) Pasif, sebuah perilaku yang tanpa tindakan nyata atau konkrit 2) Aktif, sebuah perilaku manusia dengan dibuktikan dengan sebuah tindakan konkrit atau nyata (Notoatmodjo, 2003). (Safitri, Rahmi and Melati, 2020)

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, pengamatan (observasi), yaitu mengamati secara langsung tindakan dari subjek. Secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (recall), dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu. (Maelissa, Saija and Saptanno, 2020)

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu: 1) Perilaku tertutup, Respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh

orang lain 2) Perilaku terbuka, Respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non kspерimen yang bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk memotret keadaan tertentu dalam hal ini yaitu Sikap Dan Perilaku *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas Pada Ibu Modern Antar Generasi Di Politeknik Harapan Bersama.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional karena pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang sama.

Populasi sebanyak 55 orang, karena Karena sampel kurang dari 100, maka sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan total sampling, akan tetapi yang bersedia

mengisi kuesioner hanya 44 responden. Penelitian dilaksanakan di Politeknik Harapan Bersama.

Analisis univariat yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan analisis deskriptif. Dimana akan dibuat distribusi frekuensi untuk masing-masing komponen dalam variabel Sikap Dan Perilaku *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas Pada Ibu Modern Antar Generasi Di Politeknik Harapan Bersama.

Analisis bivariante uji statistik digunakan uji chi square dengan software SPSS versi 21 dengan ketentuan pengambilan keputusan adalah H_0 ditolak dan H_a diterima jika t hitung yang dihasilkan lebih besar dari t tabel dengan taraf signifikansi 95%, batas kemaknaan 5%.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Tabel.1. Gambaran karakteristik responden

Karakteristik		Σ	%
Generasi	Gen X	5	11.4
	Gen Y	35	79.5
	Gen Z	4	9.1
Jumlah Anak	Primipara	11	25
	Multipara	32	72.2
	Grandemultipara	1	.3
Persalinan Terakhir	Normal	33	75
	SC	11	25
Perawatan Nifas	Ya	29	65.9
	tidak	15	34.1
Sikap	Baik	33	75
	Cukup	11	25
	Kurang	0	0
Perilaku	Melakukan	34	77
	Tidak Melakukan	10	23

Berdasarkan table 1 dapat disimpulkan bahwa dari 44 responden didominasi oleh responden dari Generasi Y sebesar 79.5%. Selain itu sebagian besar responden memiliki jumlah anak multipara yaitu sebesar 72.2%% responden. Pada karakteristik ibu berdasar jenis persalinan, sebagian besar ibu melahirkan anak terakhirnya melalui persalinan normal yaitu 33 responden (75%). Berdasarkan tabel di atas sebagian besar ibu 29 (65.9%) melakukan perawatan masa nifas

setelah melahirkan. Pada sikap didapatkan hasil bahwa Sebagian besar responden memiliki sikap baik yaitu 33 (77%) responden dan perilaku responden Sebagian besar melakukan perawatan masa nifas yaitu 34 (77%) responden.

Tabel 2 Gambaran Javanese Tradisional Healing masa nifas

Karakteristik		Σ	%
Pemijatan tubuh	Ya	29	66
	Tidak	15	34
Parem	Ya	21	48
	Tidak	23	52
Pilis	Ya	26	59
	Tidak	18	41
Stagen	Ya	35	79
	Tidak	9	21
Jamu	Ya	29	66
	Tidak	15	34
Ngempit	Ya	19	43
	Tidak	25	57
Aroma terapi	Ya	20	45
	Tidak	24	55

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil Sebagian besar responden melakukan pemijatan tubuh yaitu 29 (66%) responden, Sebagian besar responden tidak menggunakan parem yaitu 23 responden (52%) responden, Sebagian besar menggunakan pilis yaitu 26 (59%) responden. Sebagian besar responden menggunakan stagen yaitu 35 (79%) responden. Sebagian besar responden minum jamu yaitu 29 (66%) responden. Sebagian besar responden tidak melakukan budaya ngempit yaitu 25 (58%) responden dan Sebagian besar responden tidak menggunakan aroma terapi yaitu 24 (55%) responden.

Tabel 3. Hubungan antar generasi terhadap sikap *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas

Tahun lahir * sikap ibu							
Variabel	Sikap Responden				Total	%	P.Value
	Baik	%	Cukup	%			
Gen X	2	40	3	60	5	00	0.155
Gen Y	28	80	7	20	35	00	
Gen Z	3	75	1	25	4	00	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar generasi X memiliki sikap terhadap perawatan masa nifas dengan budaya jawa dalam kategori cukup yaitu 3 (60%) responden. Sedangkan pada generasi Y 28 (80%) dan generasi Z 3 (75%) responden memiliki sikap yang baik terhadap

Javanese Tradisional Healing Masa Nifas. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan program SPSS diperoleh hasil tingkat signifikansi 0,155 ($P > 0,05$) membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan sikap responden terhadap *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas.

Tabel 4. Hubungan usia antar generasi terhadap perilaku *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas

Tahun lahir * perilaku ibu						
Variabel	Perilaku Responden			Total	%	P.v alue
	Mela kukan	Tidak % melaku kan	%			
Gen X	3	60	2	40	5	100
Gen Y	29	83	6	17	35	100
Gen Z	2	50	2	50	4	100

Berdasarkan table 4 dapat disimpulkan bahwa generasi Z Sebagian besar melakukan *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas yaitu 3 (60%) responden, pada generasi Y sebagian besar juga melakukan *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas yaitu 29 (83%) responden dan pada generasi Z 50% melakukan dan 50% tidak melakukan *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas, diperoleh hasil tingkat signifikansi 0,155 ($P > 0,05$) membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku responden terhadap *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas.

Tabel 5. Hubungan Sikap Dan Perilaku *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas Pada Ibu Modern Antar Generasi Di Politeknik Harapan Bersama

Sikap * Perilaku ibu							
Sikap	Perilaku Responden			Total		%	P.value
	Melakukan	%	tidak melakukan		%		
Baik	31	94	2	6	33	100	0.000
Cukup	3	27	8	73	11	100	

Dari table 5 didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki sikap tentang *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas baik Sebagian besar melakukan *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas yaitu 31 (94%) responden, sedangkan pada ibu yang memiliki sikap tentang *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas cukup, Sebagian besar tidak melakukan *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas yaitu 9 (73%) responden, diperoleh hasil tingkat signifikansi 0,000 ($P < 0,05$) membuktikan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku responden terhadap *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas.

B. Pembahasan

Sebagian besar responden melakukan pemijatan tubuh yaitu 29 (66%) responden, Sebagian besar responden tidak menggunakan parem yaitu 23 responden (52%) responden, Sebagian besar menggunakan pilis yaitu 26 (59%) responden. Sebagian besar responden menggunakan stagen yaitu 35 (79%) responden. Sebagian besar responden minum jamu yaitu 29 (66%) responden. Sebagian besar responden tidak melakukan budaya ngempit yaitu 25 (58%) responden dan Sebagian besar responden tidak menggunakan aroma terapi yaitu 24 (55%) responden.

Hasil penelian ini sesuai dengan penelitian lain dimana hasil wawancara terhadap 24 respondendi temukan beberapa budaya jawa yang masih umum dilakukan oleh ibu-ibu pada masa postpartum di Desa Candirejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten. Adapun menurut responden budayabudaya jawa tersebut sebagian besar dilakukan sampai hari ke-36 postpartum, yang dalam masyarakat jawa dikenal dengan istilah selapan. Budaya Jawa pada periode postpartum diantaranya memakai pilis, parem,

minum jamu, pijet, walikdadah, memakai gurita, memakai stagen, kempitan, duduk senden, pantang makan dan budaya duduk (Sugita and Widiastuti, 2016).

Berdasarkan tabel 4.3 didaptkan hasil bahwa sebagian besar generasi X memiliki sikap terhadap perawatan masa nifas dengan budaya jawa dalam kategori cukup yaitu 3 (60%) responden. Sedangkan pada generasi Y 28 (80%) dan generasi Z 3 (75%) responden memiliki sikap yang baik terhadap *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan program SPSS diperoleh hasil tingkat signifikansi 0,155 ($P > 0,05$) membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan sikap responden terhadap *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas.

Hasil tersebut membuktikan bahwa sikap terhadap perawatan budaya nifas tidak melihat generasi yang ada saat ini, genrasi X, Y dan Z masih mempercayai perawatan masa nifas budaya jawa.

Sikap belum tentu dapat terwujud dalam bentuk tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu adanya dukungan dari faktor lain atau suatu kondisi yang memungkinkan diantaranya adalah pengalaman. Perilaku seseorang terjadi diawali dengan adanya pengalamanpengalaman orang tersebut serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun nonfisik. Selain itu untuk mewujudkan sikap menjadi suatu praktik yang nyata.(Eldawati, 2015)

Sedangkan pada perilaku, generasi Z Sebagian besar melakukan *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas yaitu 3 (60%) responden, pada genarasi Y sebagian besar juga melakukan *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas yaitu 29 (83%) responden dan pada generasi Z 50% melakukan dan 50% tidak melakukan *Javanese Tradisional Healing* Masa Nifas.

Dalam hasil penelitian tersebut terlihat generasi Z memiliki perilaku 50% melakukan dan 50% tidak melakukan.

Pada generasi Z, Perubahan budaya karena adanya globalisasi telah membuat banyak perubahan besar dalam kehidupan. Namun pada saat yang sama budaya pula yang menjadi penengah, budaya yang dapat menyelamatkan keselarasan hubungan antargenerasi. Dalam budaya kolektivistik seperti di Jawa khususnya, ada dua prinsip yang dipegang dalam interaksi antarmanusia, yaitu hormat dan kerukunan. Dalam kedua prinsip tersebut, terdapat upaya untuk mengatur supaya kepentingan diri tidak mengganggu keselarasan sosial. Situasi yang diharapkan adalah situasi yang tentram dan tanpa perselisihan yang berarti. Sehingga generasi Z tetap mempertahankan budaya. (Christiani, 2020)

Sebagian besar melakukan Javanese Tradisional Healing Masa Nifas yaitu 31 (94%) responden, sedangkan pada ibu yang memiliki sikap tentang Javanese Tradisional Healing Masa Nifas cukup, Sebagian besar tidak melakukan Javanese Tradisional Healing Masa Nifas yaitu 9 (73%) responden. tingkat signifikansi 0,000 ($P < 0,05$) membuktikan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku responden terhadap Javanese Tradisional Healing Masa Nifas.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo dalam salah satu hasil penelitian yang mengatakan bahwa seseorang yang bersikap baik akan mewujudkan praktik yang baik begitupula sebaliknya seseorang yang bersikap buruk akan mewujudkan praktik yang buruk pula. Untuk mewujudkan sikap agar menjadi suatu perbuatan atau tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang mendukung, antarlain: fasilitas, sarana dan prasarana, dan dukungan dari pihak lain. (Eldawati, 2015)

Berdasarkan teori komponen pokok dari sikap yaitu bagaimana ibu nifas meyakini, kemudian berpendapat mengenai perawatan masa nifas, selanjutnya bagaimana cara ibu nifas menilai praktik perawatan masa nifas sesuai dengan standar yang telah di anjurkan oleh petugas kesehatan dan yang terakhir

adalah bagaimana kecenderungan ibu untuk bertindak atau melakukan praktik perawatan masa nifas, maka penerapannya pada penelitian ini adalah dimana sikap yang ibu nifas yang baik tentang perawatan masa nifas dapat meningkatkan kecenderungan untuk melakukan praktik perawatan masa nifas yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan angka komplikasi dan kematian ibu pada masa nifas. Dalam penelitian ini belum semua ibu nifas mempunyai sikap yang baik, walaupun demikian mayoritas ibu telah memiliki sikap yang baik tentang perawatan masa nifas. Hal ini dapat diperbaiki dengan membangun komunikasi dan hubungan kepercayaan yang baik antara bidan atau tenaga kesehatan dan ibu dengan melakukan kegiatan konseling secara intensif. (Eldawati, 2015)

V. KESIMPULAN

Jenis *Javanese Tradisional Healing* masa nifas yang sering digunakan, yaitu pemijatan tubuh yaitu 29 (66%) responden, menggunakan pilis yaitu 26 (59%) responden. menggunakan stagen yaitu 35 (79%) responden, minum jamu yaitu 29 (66%) responden. Dan budaya jawa tidak banyak dilakukan yaitu melakukan budaya ngempit yaitu 25 (58%) responden dan menggunakan parem yaitu 23 responden (52%) responden,

Sikap responden tentang Javanese Tradisional Healing berdasarkan generasi yaitu tidak ada hubungan antara usia antar generasi dengan sikap ibu terhadap Javanese Tradisional Healing masa nifas.

Perilaku responden tentang Javanese Tradisional Healing berdasarkan generasi yaitu tidak ada hubungan antara usia antar generasi dengan perilaku ibu terhadap Javanese Tradisional Healing masa nifas.

Ada hubungan antara sikap dan perilaku Javanese Tradisional Healing Masa Nifas Pada Ibu Modern Antar Generasi Di Politeknik Harapan Bersama.

DAFTAR PUSTAKA

Adiawaty, S. (2019) 'Tantangan Perusahaan Mengelola Perbedaan Generasi

- Karyawan', *Esensi : Jurnal Manajemen Bisnis*, 22(3), pp. 376–382.
- BKKBN *et al.* (2018) 'Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017', p. 271.
- Christiani, P. N. I. L. C. (2020) 'GENERASI Z DAN PEMELIHARAAN RELASI ANTAR GENERASI DALAM PERSPEKTIF BUDAYA JAWA', *Jurnal Komunikasi dan Kajian Media*, (Vol 4, No 2 (2020): JURNAL KOMUNIKASI DAN KAJIAN MEDIA), pp. 84–105. Available at: <https://jurnal.untidar.ac.id/index.php/komunikasi/article/view/3326/1604>.
- Eldawati, S. (2015) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Dengan Praktik Perawatan Masa Nifas Di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Bulan Januari-Maret 2015', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), pp. 228–237.
- Kemenkes (2018) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 15 TAHUN 2018 TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER'.
- Maelissa, M. M., Saija, A. F. and Saptanno, L. B. E. (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura', *Molucca Medica*, 13, pp. 1–5. doi: 10.30598/molmed.2020.v13.i2.1.
- Mutia, N. (2017) *Pilis, Tapel Hingga Bengkung Manjakan Ibu Setelah Persalinan*. Available at: <https://m.dream.co.id/parenting/diy/pilis-tapel-hingga-bengkung-manjakan-ibu-setelah-persalinan-171212q.html>.
- Panghiyangan, R. *et al.* (2018) 'Efektivitas Metode Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Keputihan Patalogis', *Jurnal Berkala Kesehatan*, 4(1), p. 18. doi: 10.20527/jbk.v4i1.5655.
- Rahayu *et al.*, I. (2017) 'Faktor Budaya Dalam Perawatan Ibu Nifas', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), pp. 36–49.
- Rahayu widaryanti (2020) 'Pengetahuan dan Penerimaan Terapi Komplementer pada Ibu Nifas Berbasis Kearifan Lokal', *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(4), pp. 267–272. Available at: <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/262>.
- Rofi'i, M. (2013) 'Kepercayaan wanita jawa tentang perilaku atau kebiasaan yang dianjurkan dan dilarang selama masa kehamilan', *Prosiding Konferensi Nasional Ppni Jawa Tengah*, pp. 116–120. Available at: perawat komunitas, kehamilan, pasca persalinan, makanan pantangan, minuman pantangan
- Safitri, F., Rahmi, N. and Melati, K. (2020) 'Perilaku Ibu Terhadap Tradisi Perawatan Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Mother Behavior Towards Tradition of Postnatal Care in Jeulingke Community Health Centre of Banda Aceh District', 6(1)
- Sugita, S. and Widiastuti, N. H. (2016) 'Budaya Jawa Ibu Postpartum Di Desa Candirejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 1(1), pp. 25–34. doi: 10.37341/jkkt.v1i1.42.

PENGENDALIAN KECEMASAN MENGGUNAKAN INHALASI AROMATERAPI JASMINE PADA WANITA INFERTIL DENGAN HYSTEROSALPINGOGRAPHY

Heriyanti Widyaningsih^{a,*}, Wahyu Yusianto^b, Retno Pujianingrum^c

^{ab}ITEKES Cendekia Utama Kudus, Jln. Lingkar Kudus Pati Raya KM.05 Kecamatan Jepang Mejobo Kudus.

^c Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, Jl. AKBP Agil Kusumadya No.110, Jatirejo, Jati Wetan, Kec. Jati, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah 59346

Email :widyaningsih.sunarto@gmail.com

Abstrak

Hysterosalpingography (HSG) memiliki faktor yang menyebabkan kecemasan hingga rasa nyeri yang berlebihan pada wanita infertile yang akan melakukan pemeriksaan tersebut. Wanita infertile yang akan dilaksanakan HSG mengungkapkan seperti sulit tidur, berdebar-debar, rasa takut, merasa tegang, tidak nafsu makan, mual dan diare. Penelitian *quasi eksperimen* dengan sampel penelitian sebanyak 32 wanita dengan diagnose medis infertile yang melakukan pemeriksaan Hysterosalpingography (HSG) di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus pada rentang waktu bulan Agustus -November 2022. Sampel diambil dengan teknik simple random. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner karakteristik responden dan Visual Analog Scale-A (VAS-A) untuk menilai tingkat kecemasan. Sampel terbagi menjadi 2 kelompok yaitu perlakuan aromaterapi jasmine dan control menggunakan aromaterapi teh. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kecemasan sebelum dan setelah diberikan aromaterapi jasmine dan teh pada kelompok perlakuan nilai p value 0,015 dan kontrol dengan nilai p value 0,000. Berdasarkan data terdapat selisih rata – rata tingkat kecemasan pada responden, 16 responden yang diberikan aromaterapi jasmine mengalami perbedaan rata rata sesudah dan sebelum sebesar 18,8 dibandingkan dengan 16 responden kelompok kontrol aromaterapi teh sebesar 37,5 . Hasil Independent T Test menunjukkan tidak ada pengaruh diberikan aromaterapi jasmine pada kelompok perlakuan (p: 0,116) dan teh untuk kelompok kontrol (p : 0,237) terhadap rata-rata kecemasan sebelum dan setelah. Penggunaan inhalasi aromaterapi jasmine pada semua wanita infertile dengan Hysterosalpingography dapat mengurangi kecemasan. Pemberian aromaterapi jasmine dan teh dapat menjadi sebagai salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada wanita sebelum menjalani pemeriksaan HSG.

Kata kunci : Kecemasan, infertile, hysterosalpingography, aromaterapi jasmine, aromaterapi teh

Abstract

Hysterosalpingography (HSG) has factors that cause anxiety and cause excessive pain in infertile women who will undergo the examination. Infertile women who will be carried out HSG express such as difficulty sleeping, palpitations, fear, feeling tense, no appetite, nausea and diarrhea. A quasi-experimental study with a sample of 32 women with a medical diagnosis of infertility who underwent a Hysterosalpingography (HSG) examination at the Radiology Installation of Mardi Rahayu Kudus Hospital in the period August - November 2022. Samples were taken using a simple random sampling technique. The research instrument used was a respondent characteristic questionnaire and Visual Analog Scale-A (VAS-A) to assess anxiety levels. The sample was divided into 2 groups, namely jasmine aromatherapy treatment and control using tea aromatherapy. The results of this study showed that there was a significant difference between the average anxiety before and after being given jasmine and tea aromatherapy in the treatment group with a p value of 0.015 and in the control group with a p value of 0.000. Based on the data, there is a difference in the average anxiety level of the respondents, 16 respondents who were given jasmine aromatherapy experienced an average difference before and after of 18.8 compared to 16 respondents in the tea aromatherapy control group of 37.5. The results of the Independent T Test showed that there was no effect of jasmine aromatherapy in the treatment group (p: 0.116) and tea for the control group (p: 0.237) on the average anxiety before and after. Based on the results of the study it can be concluded that the use of jasmine aromatherapy inhalation in all infertile women with Hysterosalpingography can reduce anxiety. Giving jasmine and tea aromatherapy can be a way to reduce anxiety in women before undergoing an HSG examination.

Keywords: Anxiety, infertile, hysterosalpingography, jasmine aromatherapy, tea aromatherapy

I. PENDAHULUAN

Kegagalan pasangan untuk bisa hamil sekurangnya dalam 12 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi disebut infertilitas (Hestiantoro, 2013). Infertile mempengaruhi 8-12 % dari populasi melahirkan di seluruh dunia. Di Indonesia dari 39,8 juta pasangan usia subur (PUS), 10-15 % diantaranya infertile dan diperkirakan 4-6 juta pasangan melakukan pengobatan infertilitas untuk mendapatkan keturunan (Linda Rae Bennett , Budi Wiweko , Lauren Bell , Nadia Shafira, Mulyoto Pangestu , I B Putra Adayana , Aucky Hinting, 2015). Beberapa pemeriksaan medis untuk mengevaluasi dan mengetahui penyebab infertilitas diantaranya adalah Ultrasonography Transvaginal (USG TV), Hysterosalpingography (HSG), Saline Infusion Sonohysterography (SIS) dan Hysteroscopy (La Fianza et al., 2014).

Hysterosalpingography (HSG) merupakan pemeriksaan dengan memasukkan kateter balon ke serviks atau uterus, media kontras diinjeksikan dan diperoleh gambaran radiografi uterus dan tuba falopi. Prosedur diagnostic ini paling tepat, akurat, efektif dan umum digunakan untuk mengevaluasi pasien dengan infertilitas dalam penilaian patensi tuba falopi, evaluasi anatomi uterus (Linda Rae Bennett , Budi Wiweko , Lauren Bell , Nadia Shafira, Mulyoto Pangestu , I B Putra Adayana , Aucky Hinting, 2015; Tokmak et al., 2015). Prosedur medis ini dapat menyebabkan kecemasan hingga rasa nyeri berlebihan pada wanita infertile yang melakukan pemeriksaan tersebut karena ada alat yang dimasukkan ke dalam genetalia interna wanita. Hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa tingkat kecemasan tinggi sebelum dilakukan pemeriksaan HSG akan mempengaruhi persepsi rasa nyeri yang tinggi pada saat pemeriksaan maupun setelah dilakukan pemeriksaan (Tokmak et al., 2015).

Wanita infertil yang melakukan pemeriksaan HSG di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus sejak Januari 2018 hingga

Februari 2021 dengan jumlah bervariasi. Berdasarkan fenomena bahwa sebelum melakukan pemeriksaan HSG, wanita infertil sering mengalami kecemasan yang diungkapkan secara verbal maupun tingkah laku. Diantaranya sulit tidur, rasa berdebar, tegang, sedih, mual, tidak nafsu makan, diare, muka tegang dan takut bila hasil pemeriksaan menimbulkan nyeri dan dinyatakan kurang baik. Penelitian sebelumnya terhadap wanita infertil yang menjalani HSG menunjukkan kecemasan yang jauh lebih tinggi sebelum prosedur karena takut akan rasa nyeri dan menilai bahwa prosedur ini lebih menyakitkan (Tokmak et al., 2015).

Inhalasi aromaterapi menggunakan jasmine ini dipilih karena berbagai penelitian dapat mengurangi stress oksidatif salah satunya kecemasan. Berbagai penelitian telah dilakukan namun belum pernah ada pada wanita infertile dengan HSG. Inhalasi merupakan teknik yang mudah dilakukan, mudah dipelajari, tidak membahayakan bagi pasien dan tidak memerlukan biaya besar (Sayowan, Winai;Siripornpanich, Vorasith;Hongratanaworakit,Tanapee;Kotch abhakdi,Naiphinich;Ruangrungsi, 2013).

Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa salah satu terapi nonfarmakologis yaitu aromaterapi dapat mengurangi keluhan seperti kecemasan meningkatkan jumlah limfosit, mengurangi kelelahan, nyeri dan stress (McEwen BS dan Gianaros PJ, 2011; Mebis, 2009). Metode ini dipilih untuk mengurangi kecemasan pada wanita infertile yang akan melakukan pemeriksaan HSG. Hasil penelitian sebelumnya melaporkan bahwa minyak jasmine memiliki efek stimulasi untuk meningkatkan emosi positif dan mampu memperbaiki suasana hati (Nurul Widyawati, 2015).

Berbagai penelitian tentang aromaterapi jasmine sudah banyak dilakukan untuk mengurangi kelelahan, stres dan insomnia. Belum banyak tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi masalah yang dialami oleh wanita infertil hysterosalpingography dengan kecemasan

menggunakan inhalasi aromaterapi jasmine. Penggunaan sebuah metode tertentu seperti inhalasi aromaterapi jasmine sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yang rentan dialami oleh wanita infertil HSG. Mencermati tingginya angka kejadian kecemasan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan tindakan keperawatan dengan menggunakan aromaterapi jasmine untuk mengurangi masalah keperawatan terutama kecemasan akibat HSG. Dengan pengembangan program tindakan keperawatan ini, diharapkan masalah psikososial kecemasan akan berkurang. Berdasarkan uraian masalah peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul pengendalian kecemasan menggunakan inhalasi aromaterapi jasmine pada wanita infertil dengan hysterosalpingography di ruang fluoroscopy instalasi radiologi Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus dengan hipotesis penelitian inhalasi aromaterapi jasmine dapat pengendalian kecemasan menggunakan pada wanita infertil dengan Hysterosalpingography di ruang fluoroscopy instalasi radiologi Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

II. LANDASAN TEORI

A. Aroma Terapi Jasmine

Aromaterapi merupakan terapi holistik yang bermanfaat untuk pikiran, tubuh dan jiwa. Aromaterapi juga merupakan praktik penyembuhan yang memadukan sains dengan *holistic care* yang melekat pada seni keperawatan. Aromaterapi mengacu kepada penggunaan *volatile oil* dengan sifat mudah menguap yang merupakan hasil dari ekstraksi tanaman sebagai salah satu bentuk terapi. Aromaterapi merupakan salah satu alternatif yang aman untuk melengkapi intervensi perawatan kesehatan dengan tujuan menghilangkan stres, mengurangi kecemasan dan memperbaiki suasana hati. Terapi ini mudah untuk diaplikasikan, biaya yang dibutuhkan relatif rendah, dengan efek samping yang minimal, membuat terapi ini mudah digabungkan dengan jenis yang lain seperti imajinasi terbimbing, meditasi, hipnosis (Ali et al., 2015).

Uap atau aroma minyak esensial dapat merangsang sistem saraf pusat (SSP) melalui sistem penciuman dengan mekanisme transduksi. Rangsang yang terjadi pada SSP di mampu menimbulkan berbagai efek relaksasi, menghilangkan stres, menenangkan dan efek lainnya tergantung pada jenis minyak esensial yang digunakan (Ali et al., 2015). Pemberian aromaterapi melalui inhalasi mampu menimbulkan reaksi yang lebih cepat apabila dibandingkan dengan cara pemberian lainnya seperti secara topikal atau oral. (Sayowan, Winai; Siripornpanich, Vorasith; Hongratanaworakit, Tanapee; Kotchabhakdi, Naiphinich; Ruangrunsi, 2013)

Penggunaan aromaterapi secara inhalasi (dihirup) merupakan metode tercepat untuk mendapatkan manfaat aromaterapi ke dalam tubuh. Molekul minyak esensial dari *volatile oil* adalah merupakan sebuah reaksi kimia yang akan direspon oleh reseptor di otak. Melalui hidung, molekul bau akan menuju ke reseptor silia saraf olfaktori yang berada didalam epitel olfaktorius. Selanjutnya epitel olfaktorius akan mengirimkan akson melalui saraf *olfaktorius* ke *olfactory bulb*. *Olfactory bulb* ini berhubungan dengan struktur otak seperti korteks *piriform*, amigdala, *entorhinal cortex*, *striatum* dan hipokampus (Buckle, 2015).

Salah satu jenis minyak esensial yaitu jasmine mengandung senyawa linalool sebagai komponen utama yang berfungsi sebagai zat sedatif. Zat sedatif yang ada pada aroma melati (jasmine) akan meningkatkan relaksasi sehingga bisa meringankan insomnia, kecemasan dan depresi. Selain meningkatkan respons relaksasi, senyawa linalool dalam minyak jasmine dapat digunakan untuk mengurangi kelelahan, depresi, gugup dan ketegangan. Minyak ini juga merangsang hipotalamus untuk menghasilkan zat-zat sedatif dalam tubuh seperti endorfin, enkefalin, serotonin sehingga dapat memunculkan rasa gembira, senang, dan rileks. (Kusnaldi, Heri; Haryanto, n.d.).

Jasminum sambac Linn (Keluarga-Oleaceae) umumnya dikenal sebagai Motia

atau lily melati merupakan semak yang subur, mempunyai daun berlawanan, bunga berwarna putih dan sangat harum. Bunga ini dibudidayakan di hampir seluruh negara dengan iklim tropis dan subtropis. (Sabharwal, Swati; Sudan, Swati, Ranjan, 2013)



Gambar 1. Bunga melati (*Jasminum* spp.). (Angraeni, 2015)

Tanaman melati (*Jasminum* spp.) merupakan salah satu tanaman hias yang banyak dijumpai terutama di daerah tropis mulai dataran rendah hingga dataran tinggi. Jenis tanaman ini digemari oleh masyarakat Indonesia karena bentuk dan warna bunga yang putih serta aroma yang harum sehingga menjadi ciri khas dari melati. Tanaman ini dapat digunakan sebagai tanaman hias taman, tanaman pot, juga digunakan sebagai bahan baku parfum dan kosmetik, pewangi teh, serta obat tradisional. Di samping itu, bunga ini juga digunakan sebagai bunga rampai atau bunga rangkaian (roncean). (Angraeni, 2015) Adapun bagian dari tanaman melati yang dimanfaatkan untuk menghasilkan minyak atsiri adalah bagian bunga. (Ali et al., 2015)

B. Kecemasan

Di bawah ini merupakan tinjauan kecemasan (Stuart, 2016)

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Kecemasan merupakan

pengalaman subyektif dan keadaan emosi tanpa obyek tertentu yang tidak dapat diamati secara langsung, namun dapat dinilai berdasarkan perubahan fisiologis, perilaku tertentu serta respon kognitif dan afektif. Salah satu sumber kecemasan yaitu ketakutan akan paparan fisik atau psikologis dari situasi yang mengancam. Berikut merupakan model adaptasi stres Stuart yang terkait dengan respon kecemasan.

2. Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Pada tahap ini terjadi peningkatan kewaspadaan dan lapang persepsi seperti kemampuan melihat, mendengar dan menangkap. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan, kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, seseorang hanya berfokus pada hal penting saja dan terjadi penyempitan lapang persepsi seperti kurang melihat, kurang mendengar dan menangkap. Kecemasan sedang terjadi pemblokiran pada area tertentu, namun seseorang masih bisa diarahkan untuk melakukan perintah.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan signifikan pada lapang persepsi. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan dengan cenderung menfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Dibutuhkan banyak arahan supaya fokus pada area lainnya.

d. Panik

Panik dapat dikaitkan dengan rasa takut dan teror. Orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal lain bahkan dengan arahan tertentu. Pada tahap panik terjadi gejala peningkatan aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, penyempitan persepsi dan kehilangan pemikiran yang rasional, sehingga tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif.

3. Respon Tubuh Terhadap Kecemasan

a. Respon otonom simpatik

Respon otonom simpatik atau yang disebut juga reaksi untuk mengaktifkan proses tubuh. Reaksi ini paling sering terjadi pada respon kecemasan. Reaksi simpatik mempersiapkan tubuh untuk menghadapi situasi darurat dengan reaksi *fight-or-flight* dan juga dapat memicu sindroma adaptasi umum. Mekanisme ini dimulai ketika korteks otak merasakan ancaman, sehingga otak akan mengirimkan stimulus ke cabang simpatik dari respon saraf otonom ke kelenjar adrenal sehingga terjadi pelepasan hormon epinefrin. Pelepasan epinefrin menimbulkan pernafasan menjadi dalam, jantung berdetak lebih cepat dan tekanan arteri meningkat. Darah menuju jantung, respon saraf pusat dan otot. Glikogenolisis dipercepat dan kadar glukosa darah meningkat

b. Respon otonom parasimpatik

Respon otonom parasimpatik atau yang disebut juga reaksi untuk respon tubuh. Reaksi ini dapat hidup berdampingan atau mendominasi serta menghasilkan efek yang berlawanan. Respon otonom parasimpatik mencakup beberapa gejala seperti denyut jantung menurun, peningkatan motilitas usus yang ditandai dengan kram perut, peningkatan kontraksi kandung kemih, penurunan aliran saliva yang ditandai dengan kesulitan menelan.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian *quasy eksperiment* menggunakan pendekatan *cross sectional* terbagi menjadi 2 kelompok. 1 kelompok perlakuan dengan aromaterapi jasmine dan 1 kelompok control dengan aromaterapi teh.

Populasi dalam penelitian ini seluruh wanita infertil yang menjalani HSG di ruang Fluoroscopy Instalasi Radiologi Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus pada bulan Agustus sampai November 2022 dengan jumlah sebanyak 32 orang. Sampel penelitian ini dengan kriteria wanita dengan diagnose infertile dilakukan pemeriksaan HSG di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, dapat membaca dan bersedia menjadi responden. Jumlah sampel dalam penelitian

ini adalah 32 orang, 16 orang dalam kelompok intervensi dan 16 orang dalam kelompok kontrol. Penentuan sampel menggunakan total sampling. Sementara penentuan sampel yang masuk dalam kelompok intervensi dan kontrol berdasarkan proses random sederhana yaitu wanita infertil yang datang pertama sampai 16 masuk dalam kelompok perlakuan aromaterapi jasmine selanjutnya nomer 17 sampai 32 termasuk dalam kelompok perlakuan aromaterapi the.

Metode pengambilan data terdiri dari prosedur administrasi dan kegiatan pemberian aromaterapi terhadap kelompok perlakuan dan kontrol. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin dari Direktur RS Mardi Rahayu Kudus selanjutnya peneliti melakukan penjelasan rencana penelitian kepada DIKLAT RS dan team peneliti yang terlibat yaitu perawat yang bertugas di ruangan tempat penelitian yaitu ruang fluoroscopy instalasi radiologi. Penjelasan tujuan penelitian, manfaat serta prosedur penelitian kepada responden tertuang dalam lembar penjelasan penelitian. Pada tahap pelaksanaan, peneliti mengidentifikasi pasien yang akan menjadi responden sesuai dengan diagnosa medis dan akan melakukan HSG. Bagi calon responden yang sesuai diberikan informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian yang dilakukan kemudian diminta untuk menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed concent. Peneliti kemudian menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner kecemasan berdasarkan VAS-A, kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner tersebut baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Pengambilan data pretes dan post test dilakukan sebelum pelaksanaan HSG. Penelitian ini dilakukan dengan metode pengumpulan data berupa kuesioner *Visual Analog Scale Anxiety* (VAS-A). Kuesioner dibagikan kepada semua subjek penelitian yang sudah menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kuesioner penelitian terbagi menjadi 2 bagian, yaitu bagian A berupa data karakteristik

responden dan bagian B berupa kuesioner tingkat kecemasan sebelum diberikan aromaterapi, bagian C yaitu tingkat kecemasan setelah diberikan aromaterapi.

Sebelum diberikan perlakuan responden diminta untuk mengisi kuesioner bagian A dan B. Selanjutnya selama 15 menit responden kelompok perlakuan akan diberikan aromaterapi jasmine dan control diberikan aroma terapi teh yang diteteskan pada masker yang telah disediakan.. Tahapan berikutnya responden diminta untuk mengisi bagian C.

Data yang sudah diperoleh, diolah menggunakan teknik statistik. Data dimasukkan ke dalam komputer, yaitu ke dalam software SPSS, kemudian dilakukan pengkodean pada variabel. Setelah data diolah, data dianalisis univariat, bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Sementara itu, analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi. Analisis bivariat yang dilakukan adalah t-test independent. Sementara uji paired t-test digunakan untuk melihat perbedaan kecemasan pada saat sebelum dan sesudah dilakukan. Sebelum dilakukan uji t-test, terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas, untuk mengidentifikasi variasi mean pada kelompok intervensi dan control.

2. Data

a. Karakteristik univariat

Tabel 1.1. Deskripsi berdasarkan karakteristik responden

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	Modus
Usia	Aromaterapi jasmine	16	28,1	28	31
	Aromaterapi teh	16	29	27,5	27
Lama Pernikahan	Aromaterapi jasmine	16	2,6 th	2,5 th	1 th
	Aromaterapi teh	16	4,5 th	3,5 th	2 th
Pendapatan Keluarga	Aromaterapi jasmine	16	3,2 jt	2,3 jt	2 jt
	Aromaterapi teh	16	2,95 jt	2,6 jt	2 jt

Keterangan : Aromaterapi jasmine merupakan kelompok perlakuan, aromaterapi teh merupakan kelompok kontrol

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari karakteristik perlakuan aromaterapi jasmine dengan usia rata – rata 28,1 tahun, nilai tengah 28 tahun dan usia terbanyak 31 tahun. Lama pernikahan rata –

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada 32 responden yang diperoleh terhadap karakteristik responden berdasarkan usia, sosial ekonomi , lama menikah digambarkan pada tabel 1 berikut:

1. Gambaran pelaksanaan penelitian

Penelitian ini telah terdaftar di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FIKKES UNIMUS Semarang dengan nomer 0074/KEPK/VII/2022 dan dinyatakan penelitian layak untuk dilaksanakan dengan responden manusia. Penelitian dilakukan mulai 12 September 2022 sesuai dengan surat yang diterbitkan oleh Direktur RS Mardi Rahayu Kudus sampai 8 November 2022. Pengambilan data dengan menggunakan total sampling diperoleh hasil :

- Kelompok perlakuan aromaterapi jasmine sejumlah 16 responden
- Kelompok kontrol aromaterapi teh sebanyak 16 responden

Selama masa penelitian diperoleh sebanyak 32 wanita terdiagnosis infertil sesuai kriteria inklusi kemudian diberikan informed consent dan semua bersedia menjadi responden dan tidak ada responden yang *drop out*.

rata 2,6 tahun, nilai tengah 2,5 tahun dan usia pernikahan terbanyak 1 tahun. Pendapatan keluarga rata – rata Rp. 3,2 jt., nilai tengah Rp. 2,3 jt dan pendapatan terbanyak Rp.2 jt.

Dari karakteristik perlakuan aromaterapi teh dengan usia rata – rata 29 tahun, nilai tengah 27,5 tahun dan usia terbanyak 27 tahun. Lama pernikahan rata – rata 4,5 tahun, nilai tengah 3,5 tahun dan usia pernikahan terbanyak 2 tahun. Pendapatan keluarga rata

– rata Rp. 2,95 jt., nilai tengah Rp. 2,6 jt dan pendapatan terbanyak Rp.2 jt.

b. Uji Normalitas Data

Tabel 1.2. uji normalitas data berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol wanita infertil

Kelompok	P Value
Intervensi	
Kecemasan Sebelum	0,090*
Kecemasan Setelah	0,388*
Kontrol	
Kecemasan Sebelum	0,201*
Kecemasan Setelah	0,196*

*Significancy $\geq 0,05$

Hasil analisa tabel 1.2 menunjukkan bahwa data yang terdistribusi normal terdapat pada seluruh kelompok intervensi dan kontrol

sebelum dan setelah perlakuan (p value > 0,05).

c. Uji Homogenitas

Tabel 1.3. uji homogenitas data berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol wanita infertil

Kelompok	n	P Value	Levine Statistik
Kecemasan kelompok perlakuan dan kontro sebelum diberikan perlakuan	16	0,813	0,057
Kecemasan kelompok perlakuan dan kontrol sebelum diberikan perlakuan	16	0,231	1,493

Untuk uji Homogenitas sebelum diberikan perlakuan dengan Signifikansi homogenitas 0.813 (≥ 0.05) menunjukkan hasil adalah homogen, dengan Levene Statistic 0,057. Sementara untuk Homogenitas setelah diberikan perlakuan menunjukan Signifikansi homogenitas 0.231 (≥ 0.05) dengan Levene

Statistic 1,493. Berdasarkan Analisa statistic dapat disimpulkan kedua kelompok didapatkan p value (≥ 0.05) artinya tidak ada perbedaan bermakna atau homogen antara kelompok intervensi aromaterapi jasmine dan non intervensi aromaterapi teh.

d. Kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada wanita infertil

Tabel 1.4. Deskripsi berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada wanita infertil

Variabel	Kelompok	Perlakuan	n	Mean	SD	Min	Max
Kecemasan	Aromaterapi jasmine	sebelum	16	60,1	18,6	20	80
		setelah	16	41,3	22,6	10	95
	Aromaterapi teh	sebelum	16	70,5	17,6	35	95
		setelah	16	33,0	15,8	10	73

Berdasarkan tabel 1.4 dapat diketahui bahwa pada responden kelompok aromaterapi jasmine rata rata tingkat kecemasan sebelum perlakuan sebesar 60,1 dengan standart deviasi 18,6, tingkat kecemasan paling rendah 20 dan paling tinggi 80. Setelah perlakuan rata rata tingkat kecemasan menurun menjadi 41,3 dengan standart deviasi 10, tingkat kecemasan paling rendah dan paling tinggi 10 - 95.

Pada responden kelompok aromaterapi teh rata rata tingkat kecemasan sebelum perlakuan sebesar 70,5 dengan standart deviasi 17,6, tingkat kecemasan paling rendah 35 dan paling tinggi 95. Setelah perlakuan rata rata tingkat kecemasan menurun menjadi 33,0 dengan standart deviasi 15,8 sedangkan untuk tingkat

kecemasan paling rendah dan paling tinggi 10 – 73.

e. Pengaruh aromaterapi jasmine dan teh terhadap tingkat stres

Tabel 1.5. Hasil uji pengaruh aromaterapi jasmine dibandingkan aromaterapi teh terhadap tingkat stres sebelum dan setelah pada wanita infertil dengan HSG

Kelompok	Kecemasan			
	Mean Pre	Mean Post	Mean post-pre	P
Aromaterapi Jasmine	60,1	41,3	18,8	0,116
Aromaterapi teh	70,5	33,0	37,5	0,237

Berdasarkan tabel 1.5 untuk mengetahui pengaruh aromaterapi jasmine dan teh terhadap tingkat stres wanita infertil dengan HSG diuji dengan menggunakan uji T Test Independent. Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa rata rata tingkat stres sebelum diberikan perlakuan aromaterapi jasmine adalah 60,1 dan rata rata sesudah perlakuan adalah 41,3. perbedaan rata rata sesudah dan sebelum adalah 18,8 dan nilai p value 0,116 pada alpha 5%. Data tersebut menunjukan tidak ada pengaruh aromaterapi jasmine terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan.

Rata rata tingkat stres sebelum diberikan perlakuan aromaterapi teh adalah 70,5 dan rata rata sesudah perlakuan adalah 33,0. perbedaan rata rata sesudah dan sebelum adalah 37,5 dan nilai p value 0,237 pada alpha 5%. Data tersebut menunjukan bahwa terdapat Data tersebut menunjukan tidak ada pengaruh aromaterapi teh terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil Independent T Test menunjukkan tidak ada pengaruh diberikan aromaterapi jasmine pada kelompok perlakuan dan teh untuk kelompok kontrol terhadap rata-rata kecemasan sebelum dan setelah. Berdasarkan data dapat diambil kesimpulan terdapat selisih rata – rata tingkat kecemasan pada responden, 16 responden yang diberikan aromaterapi jasmine mengalami penurunan kecemasan sebesar 18,8 dibandingkan dengan 16 responden kelompok kontrol aromaterapi teh sebesar 37,5.

a. Perbedaan tingkat stres wanita infertil pada kelompok aromaterapi jasmine dan teh

1) Hasil uji

Perbedaan tingkat stres wanita infertil pada kelompok aromaterapi jasmine dan teh

Tabel 1. 6. Perbedaan rata – rata tingkat stres sebelum dan sesudah perlakuan kelompok aromaterapi jasmine pada wanita infertil dibandingkan dengan kelompok aromaterapi teh

Kelompok	Kecemasan			
	Mean Pre	Mean Post	Mean post-pre	P
Aromaterapi Jasmine	60,1	41,3	18,8	0,015
Aromaterapi teh	70,5	33,0	37,5	0,000

Perbedaan tingkat stres sebelum dan sesudah perlakuan diuji dengan menggunakan uji paired sample test. Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa rata rata tingkat stres sebelum diberikan perlakuan aromaterapi jasmine adalah 60,1 dan rata rata sesudah perlakuan adalah 41,3. perbedaan rata rata sesudah dan sebelum adalah 18,8 dan nilai p value 0,015 pada

alpha 5%. Data tersebut menunjukan bahwa terdapat perbedaan bermakna secara statistik rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok aromaterapi jasmine.

Rata rata tingkat stres sebelum diberikan perlakuan aromaterapi teh adalah 70,5 dan rata rata sesudah perlakuan adalah 33,0.

perbedaan rata-rata sesudah dan sebelum adalah 37,5 dan nilai p value 0,000 pada alpha 5%. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna secara statistik rata-rata tingkat stres sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok aromaterapi teh.

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil uji paired menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kecemasan sebelum dan setelah diberikan aromaterapi pada kelompok perlakuan dan kontrol. Berdasarkan data dapat diambil kesimpulan terdapat selisih rata-rata tingkat kecemasan pada responden, 16 responden yang diberikan aromaterapi jasmine mengalami penurunan kecemasan sebesar 18,8 dibandingkan dengan 16 responden kelompok kontrol aromaterapi teh sebesar 37,5. Dengan demikian terdapat perbedaan bermakna secara statistik rata-rata tingkat stres sebelum dan sesudah perlakuan dengan menggunakan aromaterapi jasmine dan teh. Kelompok yang diberikan aromaterapi jasmine dan teh keduanya mengalami penurunan tingkat kecemasan. Dapat disimpulkan kecemasan pada wanita infertil dengan HSG dapat dikendalikan menggunakan aromaterapi jasmine dan teh.

V. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1.5 menunjukkan bahwa selisih rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi sebesar 18,8 dengan p value 0,116 sementara pada kelompok kontrol selisih rata-rata kecemasan sebesar 37,5 dengan p value 0,237. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pemberian aromaterapi jasmine dan teh terhadap tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol. Kecemasan ini diperoleh karena adanya ketidakpastian (*uncertainty*) akan prognosis penyakit, efektifitas pengobatan terhadap pemulihan kondisi yang sering ditemukan pada pasien-pasien dengan masalah paliatif terutama diagnosis kanker (Shaha, 2008). Menurut peneliti, tingkat kecemasan pada wanita usia subur dengan diagnosis ketidaksuburan atau infertil terhadap

tindakan HSG dapat dikategorikan sebagai kondisi tidak pasti (*uncertainty*). Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari karakteristik usia wanita infertil dengan HSG rata-rata 28 – 29 tahun dengan lama pernikahan rata-rata 2,6 - 4,5 tahun. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Oktarina et al (2014) yang meneliti tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Infertilitas pada Wanita di Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan Mayoritas (71%) wanita infertil berada pada rentang umur 25-35 tahun, sebanyak (61.3%) mengalami infertilitas lebih dari tiga tahun (Anastasia Oktarina, Adnan Abadi, 2019). Seiring bertambahnya umur wanita, laju konsepsi dapat mengalami penurunan. Penurunan ini dapat disebabkan oleh kualitas oosit dan embrio, kualitas uterus atau keduanya. Kapasitas reproduksi wanita menurun secara dramatis seiring dengan penambahan usia. (Klein, J., 2001)

Berdasarkan tabel 1.6 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kecemasan sebelum dan setelah diberikan aromaterapi pada kelompok perlakuan dan kontrol. Kelompok dengan aromaterapi jasmine dan teh keduanya mengalami penurunan kecemasan. Dapat disimpulkan kecemasan pada wanita infertil dengan HSG dapat dikendalikan menggunakan aromaterapi jasmine dan teh. Penggunaan Minyak esensial teh dalam penelitian ini termasuk pada jenis minyak yang mudah menguap dan aroma yang dihasilkan dapat bertahan sehingga 24 jam. Aromaterapi teh dapat dikombinasi dengan minyak aromaterapi lain sehingga memiliki aroma yang lebih menyenangkan untuk mendapatkan efek lebih maksimal (Mulyana, 2012)

Penurunan kecemasan yang dialami oleh wanita infertil dengan HSG diakibatkan oleh efek aromaterapi jasmine dan teh terhadap sistem saraf. Molekul minyak esensial aromaterapi yang dihirup akan diterima oleh reseptor okfaktori. Saat pertama kali saraf mengenai partikel molekul bau, selanjutnya akan dikirim sinyal pada bulb olfaktori yang merangsang korteks dan sistem limbik. Korteks merupakan salah satu bagian dari

otak tempat informasi diterima dari reseptor olfaktori di proses, selain itu juga sebagai pusat berfikir, penglihatan, kreatifitas dan bahasa. Penghidu menjadi satu satunya dari kelima indra yang mempengaruhi korteks secara langsung. Sementara indra yang lainnya harus melalui thalamus untuk selanjutnya dapat di proses. Aroma dapat menimbulkan reaksi dengan segera, kemudian mempengaruhi hormon dan neurokimia dengan memicu reaksi tubuh (Julia, 2012; Ravindra, Phiyush, 2014).

Reseptor olfaktori berkomunikasi dengan bagian-bagian otak terutama amigdala dan hipokampus yang berfungsi sebagai penyimpanan untuk emosi dan kenangan. Saat melakukan pernafasan, molekul minyak esensial akan terhirup dan merangsang bagian-bagian otak dan mempengaruhi kesehatan fisik, emosional serta mental. Beberapa molekul dari minyak essential bisa berinteraksi dalam darah dengan hormon atau enzim (Julia, 2012). Aromaterapi jasmine menstimulasi hipofisis anterior untuk menghasilkan endorfin sehingga dapat meningkatkan suasana hati, mengubah mood, relaksasi (Sabharwal, Swati; Sudan, Swati, Ranjan, 2013). Hysterosalpingography (HSG) pada wanita infertile merupakan prosedur invasif yang rentan dapat menimbulkan kecemasan, tidak nyaman, dan menyakitkan. Pada umumnya pasien sering mengalami kecemasan yang cukup besar dan stres sebelum prosedur HSG dilaksanakan (Tokmak et al., 2015).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa aromaterapi jasmine dan teh memiliki dampak terhadap penurunan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Penurunan tingkat kecemasan ini mungkin terjadi karena molekul minyak jasmine telah terhirup sehingga menstimulasi peningkatan endorfin. Aromaterapi yang dipakai dalam penelitian ini adalah minyak esensial jasmine. Minyak esensial jasmine menstimulasi tubuh untuk melepaskan salah satu hormon yaitu endorfin yang merupakan penghilang rasa sakit alamiah, bahan peningkat suasana hati, sehingga membuat tubuh menjadi rileks (Hongratanaworakit, 2010). Mekanisme penurunan kecemasan kemungkinan

berhubungan dengan modulasi sistem saraf simpatik dan parasimpatik. Aromaterapi dapat menurunkan aktifitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatik. Setelah mendapatkan aromaterapi jasmine terdapat peningkatan secara signifikan pada emosi positif seperti peningkatan perasaan sejahtera, perasaan aktif, segar, romantis, aktifitas gelombang otak, mood dan penurunan emosi negatif seperti perasaan mengantuk (Sayowan, Winai; Siripornpanich, Vorasith; Hongratanaworakit, Tanapee; Kotchabhakdi, Naiphinich; Ruangrunsi, 2013). Hal ini dapat memicu relaksasi tubuh dan mampu menurunkan tingkat kecemasan. Dengan demikian wanita infertile dengan HSG yang menghirup minyak esensial jasmine tingkat stressnya dapat menurun.

Kandungan senyawa linalool yang berfungsi sebagai zat sedatif yang ada pada aroma melati (jasmine) akan meningkatkan relaksasi pada seseorang, selain itu pemberian sugesti merupakan salah satu teknik relaksasi kepada seseorang yang dapat meningkatkan respons relaksasi dari tubuh seseorang. Aroma melati (jasmine) yang mengandung akan disampaikan menuju nukleus olfaktorius anterior melalui nervus olfaktorius dan bulbus olfaktorius, di mana senyawa tersebut akan sampai ke hipotalamus yang berhubungan dengan sistem saraf otonom. Oleh karena itu, stimulasi olfaktorius bisa memengaruhi aktivitas saraf otonom melalui hipotalamus. Selanjutnya hipotalamus mempunyai hubungan dengan amigdala terkait emosi (perasaan). Inhalasi dari partikel aroma melati (jasmine) dapat menurunkan aktivitas vasokonstriktor simpatis pada otot dan menurunkan tekanan darah. Selain itu, kandungan senyawa pada aroma melati (jasmine) dapat meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan menurunkan heart rate seseorang, dan adanya kandungan sedatif (linalool) dapat meningkatkan relaksasi seseorang. Adanya kandungan linalool pada aroma melati (jasmine) akan merangsang hipotalamus untuk menghasilkan zat-zat sedatif dalam tubuh seperti endorfin, enkefalin, serotonin sehingga dapat

memunculkan rasa gembira, senang, dan rileks (Kusnaidi, Heri;Haryanto, n.d.)

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan analisis tahun 2022 di wilayah puskesmas Tembarak yaitu penelitian kecemasan terhadap Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif sejumlah 28 responden menunjukkan penurunan kecemasan setelah diberikan aromaterapi jasmine dengan P value 0.000 (Mahanani, 2020). Hasil ini sejalan pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 yang menunjukkan penurunan kecemasan pasca bencana setelah diberikan terapi massage effluerage dengan aromaterapi jasmine signifikansi 0,000 dimana $\alpha = <0,05$ (Damar Asih et al., 2019). Salah satu kandungan aromaterapi jasmine adalah senyawa Linalool. Linalool merupakan kandungan aktif utama sebagai rileksasi untuk mengurangi kecemasan. Linalool merupakan senyawa aktif termasuk kedalam golongan terpen alcohol yang merupakan golongan monoterpen. sel saraf, sehingga meningkatkan kinerja GABA, selain itu juga dapat memungkinkan kinerja GABA sehingga saluran Cl terkonduksi dan kerjasaraf mampu diperlambat. Pada proses kecemasan terjadi aktivasi saraf simpatis yang menyebabkan terjadinya peningkatan jantung, dilatasi koronaria dan melepaskan glukosa melalui hati dan meningkatkan aktivasi mental. Selain itu juga mengaktifkan medula adrenal yang menyebabkan pelepasan epinefrin dan noeprinefrin ke darah yang menyebabkan meningkatkan tekanan darah dan frekuensi nadi. Hal ini aromaterapi jasmine yang dihirup menimbulkan aktivasi neurofisiologi yang mampu menyebabkan relaksasi maksimal pembuluh darah, sehingga kecemasan dan stress menurun (Muchtaridi, 2015).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan analisis sebelumnya menggunakan metode quasi eksperimental dengan pendekatan two group and posttest design yang menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi mawar ($p < 0.05$) dan ada pengaruh sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi melati ($p < 0.05$). Tidak ada perbedaan yang signifikan untuk tingkat

kecemasan antara pemberian aromaterapi mawar dan melati ($p < 0.05$) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada 20 ibu nifas, menggunakan aromaterapi mawar dan melati untuk menurunkan tingkat kecemasan (Lia et al., 2022). Penelitian Lia et al (2022) sesuai dengan penelitian tentang pemberian aromaterapi mawar dan melati terhadap penurunan tingkat kecemasan dengan hasil tidak terdapat perbedaan yang signifikan dari masing –masing perlakuan. Namun hasil statistic menunjukkan terdapat penurunan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan aromaterapi. Rata – rata penurunan kecemasan pada ibu nifas setelah pemberian aromaterapi mawar adalah 2,10 dengan standar deviasi 1,054, sedangkan pada aromaterapi melati 2,00 dengan standar deviasi 0,99 (Aulya et al., 2021).

Berdasarkan tabel 1.5 Aromaterapi teh lebih efektif jika dilihat dari selisih penurunan tingkat kecemasan yaitu 3,75 dibandingkan dengan aromaterapi jasmine dengan selisih mean 18,5. Aromaterapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke dalam system limbik. Aroma dari minyak essensial ini akan diproses sehingga dapat tercium baunya. Pada saat seseorang menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke bulbus olfactory kemudian akan berlanjut pada sistem limbik di otak. Sistem limbik merupakan pusat berbagai emosi lain seperti marah, cemas, kecawa takut bahkan depresi. Sistem limbik menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan dan sistem penciuman. Sistem ini juga dapat mengontrol dan mengatur suhu tubuh, rasa lapar dan haus. Salah satu bagian dari sistem limbik yang disebut amigdala bertanggung jawab atas respon emosi terhadap aroma. Bagian lain dari sistem limbik ini yang disebut hippocampus bertanggung jawab atas memori dan pengenalan terhadap bau. Termasuk bahan – bahan kimia pada aromaterapi yang mampu merangsang tempat penyimpanan (recall) memori otak terhadap pengenalan bau (Kuriyama, 2005).

VI. KESIMPULAN

Hasil uji paired T Test menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kecemasan sebelum dan setelah diberikan aromaterapi jasmine dan teh pada kelompok perlakuan dan kontrol. Berdasarkan data dapat diambil kesimpulan terdapat selisih rata – rata tingkat kecemasan pada responden, 16 responden yang diberikan aromaterapi jasmine mengalami penurunan kecemasan sebesar 18,8 dibandingkan dengan 16 responden kelompok kontrol aromaterapi teh sebesar 37,5. Dengan demikian dapat disimpulkan inhalasi aromaterapi jasmine pada wanita infertil dengan Hysterosalpingography Di Ruang Fluoroscopy Instalasi Radiologi Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus dapat digunakan untuk mengendalikan kecemasan. Saran penelitian ini kepada bidang keperawatan agar mempertimbangkan dan menggunakan inhalasi aromaterapi jasmine dan teh sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam rangka menurunkan kecemasan pada HSG.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, B., Al-Wabel, N. A., Shams, S., Ahamad, A., Khan, S. A., & Anwar, F. (2015). Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(8), 601–611. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.05.007>
- Anastasia Oktarina, Adnan Abadi, R. B. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Infertilitas Pada Wanita di Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi. 4, 295–300.
- Angraeni. (2015). Budidaya Tanaman Melati iptek hortikultura. Agustus, 1–4. hortikultura.litbang.pertanian.go.id/IPT_EK/1_2015Melati_Anggraeni.pdf
- Aulya, Y., Widowati, R., & Afni, D. N. (2021). Perbandingan Efektivitas Aromaterapi Lavender dan Mawar Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka Serang. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 62–69. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.106>
- Buckle, J. (2015). *Clinical Aromatherapy, Essential Oil in Healthcare, Third Edition*. (III). Elsevier Inc.
- Damar Asih, A. T., Suhariyanti, E., & . P. (2019). Teknik Massage Effluerage Dengan Aromaterapi Jasmine Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasca Bencana. In *The 9th University Research Colloquium 2019 Universitas Muhammadiyah Purworejo* (pp. 361–368).
- Hestiantoro, D. (2013). *Konsensus Penanganan Infertilitas. HIFERI&PERFITRI*.
- Hongratanaworakit, T. (2010). Stimulating Effect of Aromatherapy Massage with Jasmine Oil. *Natural Product Communication*, 5(1), 157–162.
- Julia, L. (2012). *The encyclopedia of essential oil*. Harper: collins publishers LTD.
- Klein, J., dan M. V. S. (2001). Klein, J., dan M. V. Sauer. Ssesing Fertility in Women of Advanced Reproductive Age. *American Journal Obstetrics and Gynecology (AJOG)*, 758–770.
- Kuriyama, h et al. (2005). Immunological and psychological benefit of aromatherapy massage. *Oxford University Press*, 2(2), 179–184.
- Kusnaidi, Heri;Haryanto, J. (n.d.). Aromacare Melati Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Tidur pada Lansia. *Jurnal Ners*, 6(2), 192–200.
- La Fianza, A., Dellafiore, C., Travaini, D., Broglia, D., Gambini, F., Scudeller, L., Tinelli, C., Caverzasi, E., & Brondino, N. (2014). Effectiveness of a Single Education and Counseling intervention in reducing anxiety in women undergoing hysterosalpingography: A randomized controlled trial. *The Scientific World Journal*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/598293>
- Lia, Venny Diah Ningsih, Zakiatun Navisah, & Zahrotun Naqiyah Sabrina Putri.

- (2022). The Effectiveness of Rose and Jasmine Aromatherapy on Reducing Anxiety Levels in Postpartum Mothers. In Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist) (Vol. 17, Issue 2, pp. 280–283). <https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i2.1332>
- Linda Rae Bennett , Budi Wiweko , Lauren Bell , Nadia Shafira, Mulyoto Pangestu , I B Putra Adayana , Aucky Hinting, G. A. (2015). Reproductive Knowledge and Patient Education Needs Among Indonesian Women Infertility Patients Attending Three Fertility Clinics. Patient Educ Couns, 3(98), 364–369.
- Mahanani, A. T. (2020). EFEKTIVITAS AROMATERPI JASMINE TERHADAP KECEMASAN IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF. Prodi DIV Kebidanan Magelang POLTEKKES KEMENKES SEMARANG.
- McEwen BS dan Gianaros PJ. (2011). Stress – and Allostasis – Induced Brain Plasticity. Annu Rev Med, 62, 431–445.
- Mebis, V. D. B. (2009). The Hypothalamo-Pituitary-Thyroid axis in critical illness. Neth J Med, 10(67), 332–340.
- Muchtaridi, & M. (2015). Aromaterapi. Graha Ilmu.
- Mulyana, Y. (2012). EFFECT OF AROMATHERAPY EFFECT OF AROMATHERAPY TEA ESSENTIAL OIL (Malaleuca alternifolia Cheel) TO DECREASE NUMBER OF BACTERIAL IN AIR OF THE ROOM Yanti Mulyana *, Sohadi Warya **, Nova **, Inayah * * Fakultas Kedokteran Unpad , ** Fakultas Farm. 1(5), 10–17.
- Nurul Widyawati, M. (2015). Pengaruh loving massage dan aromaterapi terhadap tingkat stres, penurunan kadar IgA, Kortisol, IL-6 dan prolaktin pada primipara masa nifas. Diponegoro.
- Ravindra, Phiyush, V. (2014). Aromatherapy as complementary and alternative medicine systematic review. Bull World Health Organ, 3(7), 144–160.
- Sabharwal, Swati; Sudan, Swati, Ranjan, V. (2013). JASMINUM SAMBAC LINN (MOTIA): A REVIEW. International Journal Of Pharmaceutical Research and Bio-Science, 2(5), 108–130.
- Sayowan, Winai;Siripornpanich, Vorasith;Hongratanaworakit,Tanapee;Kotchabhakdi,Naiphinich;Ruangrungrasi, N. (2013). The effects of jasmine Oil inhalation on brain wave activities and emotions THE EFFECTS OF JASMINE OIL INHALATION ON. Journal Of Health Research, April.
- Shaha. (2008). Managing uncertainty about breast cancer.
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (1st ed.). Elsevier.
- Tokmak, A., Kokanali, M. K., Güzel, A. I., Taşdemir, Ü., Akselim, B., & Yilmaz, N. (2015). The effect of preprocedure anxiety levels on postprocedure pain scores in women undergoing hysterosalpingography. Journal of the Chinese Medical Association, 78(8), 481–485. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2015.01.0109993>

PENGARUH APLIKASI SDIDTK BERBASIS ANDROID TERHADAP PELAKSANAAN STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Winda Windiyani^{a,*}, Sri Sudilawati^b, Tanti Rismayanti^c

^{ab}Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Tasikmalaya. Indonesia.

Email : winda.windiyani@umtas.ac.id

Abstrak

Pertumbuhan dan perkembangan anak 0 – 5 tahun atau lebih asring disebut dengan periode emas dimana masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak akan terulang. Di Usia balita anak sangat peka terhadap lingkungan karena pada masa ini berlangsung secara cepat. Terjadinya penyimpangan dari pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini tidak bisa ditanggulangi bahkan akan sukar di perbaiki. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh aplikasi SDIDTK terhadap Pelaksanaan SDIDTK di wilayah kerja Puskesmas Kersanegara Kota Tasikmalaya 2020. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik, dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) yang bertujuan untuk mencari hubungan sebab akibat antar variabel. Semua variabel diukur dalam satu waktu bersamaan. Pengambilan sample dengan cara Accidental Sampling. Sebanyak 33 responden. Hasil penelitian didapatkan adanya pengaruh aplikasi SDIDTK terhadap pelaksanaan SDDITK. Aplikasi SDIDTK berpengaruh terhadap Pelaksanaan SDIDTK. Pelaksanaan SDIDTK harus terus ditingkatkan untuk mencegah terjadinya penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangan anak

Kata Kunci: Kata Kunci :Aplikasi SDIDTK, Pelaksanaan SDIDTK

Abstract

Background: The growth and development of children aged 0-5 years or more is known as the golden period where this period is a period of growth and development of children that will not be repeated. At the age of five children are very sensitive to the environment because at this time it takes place quickly. The occurrence of deviations from growth and development at this time cannot be overcome and will even be difficult to improve. Purpose: The purpose of this study was to analyze the effect of the SDIDTK application on the implementation of SDIDTK in the work area of the Kersanegara Health Center, Tasikmalaya City 2020. Method: This study used an analytic observational method, with an analytic observational approach cross sectional which aims to find causal relationships between variables. All variables are measured at the same time. Sampling by Accidental Sampling. A total of 33 respondents. Result: The results of the study found that there was an effect of the SDIDTK application on the implementation of SDIDTK Conclusion: The SDIDTK application has an effect on the implementation of SDIDTK Suggestion: SDIDTK implementation must continue to be improved to prevent irregularities in child growth and development Keywords: Kata kunci terdiri atas tiga atau lima kata yang dipisahkan dengan koma dan menggunakan bahasa inggis. Menggunakan Times New Roman 11, single spaced

Keyword: SDIDTK Application, Implementation of SDIDTK

I. PENDAHULUAN

Tumbuh kembang anak merupakan sebuah periode dalam kehidupan manusia, dimana pertumbuhan dapat dinilai mulai dari bertambahnya ukuran, berat dan tinggi badan anak, sedangkan perkembangan dapat dilihat dari beberapa kematangan diantaranya fungsi organ tubuh pada manusia (Astuti et al. 2015) Pertumbuhan dan perkembangan anak 0 – 5 tahun atau lebih asring disebut dengan

periode emas dimana masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak akan terulang. Di Usia balita anak sangat peka terhadap lingkungan karena pada masa ini berlangsung secara cepat. Terjadinya penyimpangan dari pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini tidak bisa ditanggulangi bahkan akan sukar di perbaiki.(Yuliani 2018).

Hasil dari penelitian mengatakan perkembangan motoric anak dibawah umur 5

tahun sebanyak 49% anak mengalami keterlambatan akibat dari ibu yang kurang pengetahuan tentang perkembangan anak. Data dari WHO tahun 2018 dalam menunjukkan bahwa masalah pertumbuhan tidak hanya gizi buruk, tetapi juga kependekan dan gizi lebih. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 7,3%, overweight sebesar 5,9% dan balita stunting (pendek) sebanyak 21,9% (WHO, 2019). Hasil penelitian para peneliti dunia untuk WHO menyebutkan bahwa secara global, tercatat 52,9 juta anak-anak yang lebih muda dari 5 tahun, 54% anak laki-laki memiliki gangguan perkembangan pada tahun 2016.

Anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi perkembangan motorik, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif (Kementerian Kesehatan RI 2016). Pemantauan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak sangat penting salah satunya upaya pencegahan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Pemanfaatan teknologi terhadap kesehatan mengalami peningkatan dan modernisasi pada zaman sekarang ini. Pemanfaatan dari sebuah aplikasi ini tentu nya akan di tujukan terutama petugas kesehatan yang dapat bertugas sehingga dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anak Abdullah, 2017 dalam (Inggriani, Rinjani, and Susanti 2019)

Berdasarkan data menunjukan disetiap sektor bahwa pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak masih rendah dan belum mencapai target, banyaknya beberapa factor yang mempengaruhi pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak menjadikan hambatan bagi pemeriksa dalam melaksanakan pemantauan .

Instrumen Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak berbasis android merupakan suatu aplikasi yang dibuat secara sederhana dan dapat mempermudah petugas kesehatan dalam pemantauan tumbuh kembang anak serta bisa dibuka setiap saat dan kapan pun (Bakhar and Andari 2018). Maka peneliti mencoba

merancang “Aplikasi SDIDTK”. Aplikasi ini merupakan aplikasi yang memanfaatkan teknologi smartpone berbasis android sebagai alat yang lebih praktis serta dapat digunakan tenaga kesehatan, kader, serta orang tua dalam melaksanakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Aplikasi ini sangat mudah dipahami dan pelajari oleh semua kalangan.

Peneliti berharap dengan adanya Aplikasi SDIDTK berbasis android dapat meningkatkan pelaksanaan SDIDTK di setiap posyandu, maka dari itu peneliti mencoba untuk meneliti “Pengaruh Aplikasi SDIDTK berbasis android terhadap pelaksanaan SDIDTK.

II. LANDASAN TEORI

A. Aplikasi SDIDTK

Variabel bebas. Aplikasi SDIDTK. Sebuah aplikasi berbasis android yang di rancang untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dalam upaya pencegahan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak. Aplikasi merupakan suatu program yang sudah siap digunakan yang dibuat untuk dapat melaksanakan suatu fungsi pengguna aplikasi dan yang lain serta bermanfaat bagi sasaran yang akan dituju

Aplikasi Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) merupakan sebuah aplikasi yang bisa di install di Andoid dan mempunyai design yang menarik sehingga dengan mudah digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Aplikasi ini dilengkapi dengan data- data anak sehingga mudah untuk menghitung usia anak dan aplikasi ini sangat simple sehingga sangat mudah untuk digunakan oleh yang memakainya. Android merupakan sebuah sistem operasi yang terkenal dikalangan smartpone. (Andi 2015).

B. Tumbuh Kembang Anak

Variabel terikat berupa Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Pelaksanaan praktik pelayanan stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang anak yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, orang tua maupun

masyarakat dengan menggunakan aplikasi SDIDTK. Prinsip dari tumbuh kembang anak salah satunya proses kematangan dan belajar yang merupakan suatu proses perkembangan, pola perkembangan semua anak mempunyai proses kesamaan sehingga perkembangan dapat diramalkan.

Menurut Kemenkes RI tahun 2016 ada beberapa aspek perkembangan yang dapat dipantau diantaranya gerak kasar atau motoric kasar yang berhubungan dengan gerak kasar yang melibatkan otot-otot besar, sedangkan gerak halus atau motoric halus merupakan suatu gerakan yang dapat melibatkan bagian – bagian tubuh tertentu atau otot halus, kemampuan bicara atau bahasa yang merupakan respon terhadap suara serta dapat berkomunikasi, sosialisasi atau kemandirian merupakan kemampuan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh anak.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik, dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) yang bertujuan untuk mencari hubungan sebab akibat antar variabel. Semua variabel diukur dalam satu waktu bersamaan. Pengambilan sample dengan cara Accidental Sampling. Sebanyak 33 orang yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas kersanagara kota Tasikmalaya. Analisa yang digunakan menggunakan Chy Square

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Kersanegara Kota Tasikmalaya. proses penelitian dilakukan dengan mengidentifikasi kader sebagai responden sehingga didapatkan sebanyak 33 kader yang telah menandatangani lembar persetujuan sebagai subjek penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
Remaja Akhir	0	0 %
Dewasa Awal	13	39,3%
Dewasa Akhir	20	60,7%
Lansia Awal	0	0%
(Depkes RI)		
Masa Kerja		
≥ 10 tahun	17	51,6%
< 10 tahun	16	48,4%
10 tahun.	0	0%

Berdasarkan karakteristik umur responden didapatkan usia responden berada pada kategori dewasa awal sebanyak 13 orang (39,3 %), dewasa akhir sebanyak 20 orang (60,7%). Dengan lama masa kerja lebih dari

Tabel 2. Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak

Variabel	N	Mini mum	Maks imu m	Mean	Std. Deviasi
Pelaksanaan	3	26	39	32,83	3,146

Berdasarkan table 2 Diketahui bahwa pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak memiliki nilai terendah 26 dan nilai tertinggi 39, rata-rata skor yang diperoleh sebesar 32,83 dengan standar deviasi sebesar 3,146.

Tabel 3. Pengaruh Aplikasi SDIDTK Terhadap Pelaksanaan SDIDTK

Aplikasi	Pelaksanaan SDIDTK				Jumlah		P_{value}
	Ya		Tidak				
	F	%	F	%	F	%	
Digunakan	23	70	7	2	30	92	0,003
Tidak digunakan	2	7	1	1	3	8	
Jumlah	24	75.7	8	23	33	100	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pada kader yang menggunakan Aplikasi Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang anak dengan persentase sebesar 70%. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* mengenai pengaruh Aplikasi Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak dengan penatalaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas diperoleh

p_{value} (0,003) dengan α (0,05). Nilai tersebut menunjukkan harga $p_{\text{value}} < \alpha$, sehingga kesimpulannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara Aplikasi Simulasi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak dengan pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Puskesmas Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan Karakteristik responden factor predisposisi dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Karakteristik dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur dan lama kerja. Hasil dari penelitian menunjukan bahwa responden pada penelitian ini berada pada berada pada kategori usia dewasa akhir, dimana usia dewasa merupakan usia penyesuaian diri yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan yang erat hubungannya dengan prestise dilihat dari sudut pandang orang lain.

Hasil penelitian menggunakan analisis *chi-square* menunjukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengaruh Aplikasi SDIDTK dengan pelaksanaan SDIDTK dengan nilai p 0,003. Rata-rata pelaksanaan berada pada kategori dilaksanakan dengan menggunakan aplikasi yaitu sebesar 70 %, sehingga aplikasi SDIDTK dibuat semenarik mungkin dan sesimpel mungkin guna memudahkan pemakai dalam menggunakan aplikasi ini. Hal ini sejalan dengan teori bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya akan semakin baik pula.

Secara teori seseorang dalam melaksanakan sesuatu yang baru atau mengadopsi perilaku yang baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap, yaitu ia harus terlebih dahulu mengetahui apa arti atau manfaat perilaku tersebut, kemudian seseorang itu menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek, baru ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahuinya dengan baik sesuai dengan pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nova, 2020 adanya pengaruh penerapan aplikasi Balita sehat terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam pemantauan tumbuh kembang tanpa dibatasi ruang dan waktu.

Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak merupakan suatu kegiatan atau pemeriksaan untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak serta terjadinya penyimpangan – penyimpangan pada anak. Menurut Soetjiningsih (2015) penyebab dari keterlambatan perkembangan anak salah satunya adalah kurang aktifnya perilaku orangtua dalam memberikan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang kepada anak, ketidaktahuan orangtua terhadap pentingnya SDIDTK, namun sebagian orangtua belum memahami hal ini, pentingnya secara berkala melakukan SDIDTK anaknya sesuai dengan usia perkembangan

Perilaku tersebut timbul karena masih banyak orangtua yang beranggapan bahwa memberikan SDIDTK pada anak dengan sendirinya akan dimiliki jika waktunya tiba, padahal pengetahuan tentang SDIDTK harus dipahami dengan benar oleh setiap orangtua (Fabiana Meijon Fadul 2019)

Seorang ibu harus mengetahui tentang tahapan perkembangan anak dan stimulasi agar perkembangan anak menjadi optimal. Saat ibu mengetahui ada keterlambatan perkembangan anak dan penyebabnya karena ibu yang kurang aktif dalam pemberian SDIDTK, maka faktor utama yang harus diubah adalah perilaku orangtua (Christiari, Syamlan, and Kusuma 2013),

Pengetahuan seseorang tentang suatu program kesehatan akan mendorong orang tersebut untuk berpartisipasi di dalamnya. Artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka kesadaran untuk melakukan stimulasi tumbuh kembang balita akan semakin besar. Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan seseorang sangat rendah ketika belum diberikan intervensi, namun setelah diberikan intervensi maka tingkat pengetahuan seseorang meningkat begitu juga dengan pelaksanaan.

Menurut Walianti (2014) proses pengembangan karakter kemandirian dilakukan secara berulang-ulang yang akan menjadi suatu kebiasaan seperti kegiatan rutin, kegiatan secara spontan, kegiatan yang

dilakukan dengan inisiatif sendiri, tanggung jawab serta disiplin. Suatu kegiatan jika dilakukan secara berulang-ulang akan membentuk perilaku pada diri seseorang yang meliputi sikap, perilaku dan keterampilannya. Pada tahap permulaan akan terlihat sedikit perubahan suatu tingkah laku. Hal ini akan terus berubah sesuai dengan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus sehingga muncul kinerja yang baik atau kebiasaan yang baik (Hikmat, 2014).

Salah satu yang dapat meningkatkan kinerja seseorang yaitu dengan adanya aplikasi sehingga dapat mempermudah dalam melaksanakan pemantauan. Aplikasi merupakan suatu alat bantu yang sangat baik dalam melakukan deteksi dini intervensi tumbuh kembang anak (Saurina 2016).

V. KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini terdapat Pengaruh Aplikasi Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak terhadap Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak. Sehingga Aplikasi Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan mengenai informasi tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak

Dengan adanya Aplikasi SDIDTK diharapkan dapat mempermudah dalam pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang anak, dan diharapkan agar aplikasi ini lebih dikembangkan sehingga menjadi aplikasi berbasis online agar dapat digunakan oleh semua kalangan baik orang tua, masyarakat, kader maupun nakes

DAFTAR PUSTAKA

- Andi, Juansyah. 2015. "Pembangunan Aplikasi Child Tracker Berbasis Assisted – Global Positioning System (A-GPS) Dengan Platform Android." *Jurnal Ilmiah Komputer dan Informatika (KOMPUTA)* 1(1): 1–8.
- elib.unikom.ac.id/download.php?id=300375.
- Astuti, Sri, tina dewi Judistiani, Lina Rahmiati, and ari indra Susanti. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. 1st ed. ed. Rina Astikawati. bandung: Erlangga.
- Bakhar, Muhamad, and Istiqomah Dwi Andari. 2018. "Jurnal SIKLUS Volume 07 Nomor 02 Juni 2018 TERHADAP PENGETAHUAN IBU DAN PERTUMBUHAN BALITA Jurnal SIKLUS Volume 07 Nomor 02 Juni 2018." 07: 328–33.
- Christiari, Ayu, Ramzi Syamlan, and Irawan Kusuma. 2013. "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember (Relationship between Mother's Knowledge of Early Stimulation and Motoric Development in 6–24 Months Children in May)." *Jurnal Pustaka Kesehatan* 1(1): 20–23.
- Fabiana Meijon Fadul. 2019. "濟無No Title No Title No Title." 3: 244–56.
- Inggriani, Dela Melia, Margareta Rinjani, and Rika Susanti. 2019. "Wellness and Healthy Magazine." 1(February): 115–24.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. "Pedoman Pelaksanaan SDIDTKA."
- Saurina, Nia. 2016. "Aplikasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Nol Hingga Enam Tahun Berbasis Android." *Jurnal Buana Informatika* 7(1): 65–74.
- Yuliani, Istri. 2018. "Pelatihan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Bagi Guru Dan Wali Murid Paud Pada PAUD Baitunnur Gentan Sinduharjo Ngaglik Sleman." *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti* 1(1 edisi Februari): 30–38. <http://dharmabakti.respati.ac.id/index.php/dharmabakti/article/view/14>.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERSEDIAAN TEMPAT PENYIMPANAN DAN PENGELOLAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR PADA ANAK

Dwi Astuti¹⁾, Atun Wigati²⁾, Yayuk Mundriyastutik³⁾

Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia

Email : dwiastuti@umkudus.ac.id

Abstrak

Latar belakang: vaksin merupakan unsur biologis yang memiliki karakteristik tertentu dan memerlukan penanganan rantai vaksin secara khusus sejak diproduksi di pabrik hingga dipakai di unit pelayanan kesehatan, untuk mencapai tujuan secara maksimal, maka perlu ditunjang dengan pengelolaan dan ketersediaan vaksin dalam jumlah yang cukup, berkualitas serta tepat waktu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketersediaan tempat penyimpanan dan pengelolaan vaksin imunisasi dasar pada anak di Puskesmas Gondosari Kudus. Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah 20 responden. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Penelitian ini menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa ada faktor yang berhubungan dengan faktor petugas kesehatan dengan ketersediaan tempat dan pengelolaan vaksin imunisasi dasar di Puskesmas Gondosari Kudus. Hasil penelitian diperoleh Uji chi square dengan nilai p value sebesar 0,001 ($\alpha < 0,05$) H_0 ditolak. Ada faktor yang berhubungan antara sarana dan prasarana dengan ketersediaan tempat dan pengelolaan vaksin imunisasi dasar di Puskesmas Gondosari Kudus. Uji chi square diperoleh nilai p value sebesar 0,006 ($\alpha < 0,05$) H_0 ditolak. Kesimpulan: Ada faktor yang berhubungan dengan ketersediaan tempat penyimpanan dan pengelolaan vaksin imunisasi dasar di Puskesmas Gondosari Kudus.

Kata Kunci : Petugas Kesehatan, Sarana dan Prasarana

Abstract

Background: vaccines are biological substances that have certain characteristics and require special handling of the vaccine chain from the time they are produced in the factory until they are used in health care units. the right time. The purpose of this study was to determine the factors related to the availability of storage space and regulation of basic drink restrictions for children at the Gondosari Kudus Public Health Center. The research method uses descriptive research with a cross sectional approach with a total of 20 respondents. Sampling with total sampling technique. This study used the chi square test to show that there are factors related to health worker factors with the availability of places and management of basic alcoholic beverages at the Gondosari Kudus Health Center. The results of the study obtained the chi square test with a p value of 0.001 ($\alpha < 0.05$) H_0 was rejected. There are factors related to facilities and infrastructure with the availability of places and the use of basic alcoholic beverage vaccines at the Gondosari Kudus Health Center. The chi square test obtained a p value of 0.006 ($\alpha < 0.05$) H_0 was rejected. Conclusion: There are factors related to the availability of basic hazardous vaccine storage and management at the Gondosari Kudus Health Center.

Keyword : Health Officer, Facilities and Infrastructure

I. PENDAHULUAN

Pemberian imunisasi dilakukan dengan menggunakan vaksin sebagai komponen utama dapat meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit menular tertentu, untuk itu ketersediaannya harus terjamin hingga

ke sasaran dan masih layak digunakan. (Kanja et al. 2021)

Vaksin merupakan unsur biologis yang memiliki karakteristik tertentu dan memerlukan penanganan rantai vaksin secara khusus sejak diproduksi di pabrik hingga dipakai di unit pelayanan kesehatan, untuk mencapai tujuan secara

maksimal, maka perlu ditunjang dengan pengelolaan dan ketersediaan vaksin dalam jumlah yang cukup, berkualitas serta tepat waktu.(Objio, Morelli, and Trimble 2020)

Vaksin terdiri dari dua jenis yaitu vaksin yang rentan terhadap suhu beku dan vaksin yang rentan terhadap suhu panas. Jenis vaksin yang rentan terhadap suhu beku adalah *Diphtheri Tetanus* (DT), *Tetanus Toksoid* (TT), *Tetanus diphtheri* (Td), *Diphtheri Pertusis Tetanus/Hepatitis B/Hemophilus Influenza Type B* (DPT/HB/Hib) dan *hepatitis B*. Jenis vaksin yang rentan terhadap suhu panas yaitu *Bacillus Calmette Guérine* (BCG), vaksin polio dan vaksin campak.(Afriani, Andrajati, and Supardi 2014)

Penjagaan terhadap vaksin dari potensi kerusakan perlu dilakukan. Penjagaan ini dimulai dari proses pembuatan di pabrik sampai dengan diberikan ke sasaran. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan vaksin yaitu peralatan dan petugas. Hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2011 dan 2012 menunjukkan bahwa banyak terjadi kerusakan vaksin saat pengelolaan karena peralatan tidak dikelola dengan baik.(Kanja et al. 2021)

Pemantauan suhu penyimpanan vaksin sangat penting dalam menetapkan secara tepat apakah vaksin masih layak digunakan atau tidak, dengan cara selalu memperhatikan *vaccine vial monitor* (VVM) yang ada pada setiap masing-masing vaksin untuk mengetahui apakah vaksin masih layak untuk digunakan. Studi yang diperoleh Program *Appropriate Technology in Health* (PATH) dan Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 menyatakan bahwa 75% vaksin di Indonesia telah terpapar suhu beku selama *distribusi*. Dari data tersebut Suhu beku dijumpai selama transportasi dari provinsi ke kabupaten (30%), penyimpanan di lemari es kabupaten (40%) dan penyimpanan di lemari es puskesmas (30%).

Pengelolaan vaksin di puskesmas merupakan bagian yang tak terpisahkan

dalam pelayanan imunisasi. Setiap unit pelayanan imunisasi harus mengelola vaksin dengan benar sesuai pedoman pengelolaan vaksin sebagai mutu pelayanan imunisasi. Pengembalian sisa vaksin dari posyandu lebih dari 24 jam merupakan salah satu faktor terjadinya kerusakan vaksin.

Salah satu tahap dalam pengelolaan vaksin adalah penyimpanan dengan memperhatikan syarat-syarat penyimpanan antara lain serangkain kegiatan yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan untuk mengelola vaksin yang meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan, pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi, pemantauan suhu yang harus sesuai dengan sensitivitas vaksin, terhindar dari kelembaban serta terhindar dari paparan sinar matahari langsung. Penyimpanan vaksin yang tidak memenuhi syarat-syarat tersebut akan menyebabkan kerusakan vaksin dan menurunkan potensi dari vaksin tersebut dan jika digunakan di unit pelayanan dapat menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh terhadap anak bahkan dapat menyebabkan KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi).(UNICEF 2020)

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketersediaan Tempat Penyimpanan Vaksin Imunisasi Dasar Pada Anak Dan Pengelolaan Vaksin Di Puskesmas.

II. LANDASAN TEORI

A. Vaksin

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.(Kanja et al. 2021)

Vaksin adalah produk biologi yang sangat mudah rusak dan kehilangan potensi apabila tidak dikelola dengan baik. Jika terjadi kerusakan dalam pengeolaan, maka vaksin tidak dapat digunakan lagi. Vaksin sangat rentan terhadap kerusakan, sehingga pengelolaan vaksin memerlukan penanganan khusus. Untuk dapat mempertahankan mutu vaksin, maka penyimpanan dan pendistribusian harus dalam suhu yang sesuai dari sejak dibuat hingga akan di gunakan. Jika tidak ditangani dengan baik maka dapat mengakibatkan kerusakan vaksin, menyebabkan potensi vaksin dapat berkurang bahkan hilang dan tidak dapat diperbaiki lagi sehingga dapat mengakibatkan kerugian yang cukup besar.(Mandong 2019)

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu vaksin

- a. Pengaruh kelembaban kemasan ampul atau botol tertutup kedap kelembaban hanya berpengaruh terhadap vaksin yang disimpan terbuka atau penutupnya tidak sempurna (bocor), pengaruh kelembaban sangat kecil dan dapat diabaikan jika kemasan vaksin baik.
- b. Pengaruh suhu (*temperature effect*)
- c. Suhu adalah faktor yang sangat penting dalam penyimpanan vaksin karena dapat menurunkan potensi maupun efikasi vaksin yang bersangkutan apabila disimpan pada suhu yang tidak baik. Suhu penyimpanan vaksin yang tepat akan berpengaruh terhadap umur
- d. Pengaruh sinar matahari (*sunlight effect*)
- e. Setiap vaksin yang berasal dari bahan biologi harus dilindungi langsung maupun tidak langsung, sebab bila tidak demikian, maka vaksin tersebut akan mengalami kerusakan dalam waktu singkat.(Tri Amelia Rahmitha Helmi, Lintang Dian Saraswati and Udijono 2019)

2. Pengelolaan Vaksin

Pengelolaan vaksin meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, penggunaan, pencatatan dan pelaporan serta

monitoring dan evaluasi. Vaksin hendaklah dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya tepat jumlah dan jenis obat, penyimpanan, waktu pendistribusian, dan penggunaan obat serta terjamin mutunya di unit pelayanan kesehatan.

a. Penerimaan/pengambilan vaksin (transportasi)

Menurut CDOB (2019)

- 1) Pada saat penerimaan, penerima harus melakukan pemeriksaan terhadap:

- a) Nama produk rantai dingin yang diterima
- b) Jumlah produk rantai dingin yang diterima
- c) Kondisi fisik produk rantai dingin
- d) Nomor bets
- e) Tanggal kedaluarsa`
- f) Kondisi alat pemantauan suhu
- g) Kondisi *Vaccine Vial Monitor* (VVM) (khusus untuk vaksin yang telah dilengkapi VVM)

- 2) Jika pada saat penerimaan vaksin diketahui kondisi alat pemantauan suhu menunjukkan penyimpangan suhu dan/atau kondisi indikator mendekati batas layak pakai (misalnya VVM pada posisi C atau D), maka dilakukan tindakan sebagai berikut:

- a) Produk rantai dingin tetap disimpan pada tempat yang sesuai dan suhu yang dipersyaratkan dengan menggunakan label khusus
- b) Segera melaporkan penyimpangan tersebut kepada pengirim produk rantai dingin untuk dilakukan proses penyelidikan dengan membuat berita acara.
- c) Penyimpanan vaksin

Menurut CDOB (2019), ketentuan penyimpanan vaksin sebagai berikut:

- 1) Fasilitas penyimpanan harus memiliki :
 - a) *Chiller* atau *cold room* (suhu +2 s/d +8 C), untuk menyimpan vaksin dan serum dengan suhu penyimpanan 2 s/d 8 C, biasanya digunakan untuk penyiapan vaksin campak, BCG,

DPT, TT, DT, Hepatitis B, DPT-HB.(Ningtyas and Wibowo 2015)

- b) *Freezer* atau *freezer room* (suhu -15 s/d -25 C) untuk menyimpan vaksin OPV.
- 2) Penyimpanan vaksin dalam *chiller* dan *freezer* tidak terlalu padat sehingga sirkulasi udara dapat dijaga, jarak antara kotak vaksin sekitar 1-2 cm.
- 3) Harus berjarak minimal 15cm antara *chiller* / *freezer* dengan dinding bangunan.
- 4) Suhu minimal dimonitor 3 (tiga) kali sehari setiap pagi, siang dan sore serta harus didokumentasikan
- 5) Pelarut BCG dan pelarut campak serta penetes polio dapat disimpan pada suhu kamar dan tidak diperbolehkan terpapar sinar matahari langsung.(Syafarudin 2021)
- 6) Penanganan vaksin jika sumber listrik padam.(RI 2017)

3. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan vaksin :

- a. Vaksin akan rusak apabila temperature terlalu tinggi atau terkena sinar matahari langsung, seperti Polio Oral (OPV), BCG dan Campak.(Anggraini 2016)
- b. Kerusakan akan terjadi apabila terlalu dingin atau beku, seperti Tetanus Toxoid (TT), Vaksin Pertisus (DPT/HB) dan Hepatitis B.
- c. Vaksin polio boleh membeku dan mencairkan tanpa membahayakan potensinya.
- d. Pada beberapa vaksin apabila rusak akan terlihat perubahan fisik.
- e. Vaksin yang sudah dilarutkan akan lebih cepat rusak
- f. Sekali potensi vaksin hilang akibat panas atau beku maka potensinya tidak dapat dikembalikan walaupun temperatur sudah dikembalikan.
- g. Kontrol suhu penyimpanan pada thermometer yang berada dalam lemari es dan diisi pada buku grafik pencatatan suhu.(RI 2017)

4. Indikator Kualitas Pengelolaan Vaksin

- a. Persentase rata-rata Waktu Kekosongan

Obat Kekosongan obat dapat terjadi akibat keterlambatan pasokan sedangkan persediaan vaksin di Gudang Farmasi tidak mencukupi. Persentase rata-rata waktu kekosongan menggambarkan kapasitas sistem pengadaan dan distribusi dalam menjamin suplai obat. Persentase waktu kekosongan obat adalah persen jumlah hari obat kosong dalam satu tahun.(Saputri 2018)

- b. Persentase obat yang rusak
- c. Persentase Obat yang Kedaluwarsa
- d. Prosentase Kesesuaian Suhu Penyimpanan Vaksin.(Diani Aliansy 2016)

5. Faktor yang Mempengaruhi Penyimpanan Vaksin

- a. Prasarana (Bangunan Dan Fasilitas)
- 1) Lokasi penyimpanan dipilih dan dibangun untuk meminimalkan risiko yang diakibatkan banjir, dan/atau kondisi cuaca ekstrim dan bahaya alamiah lainnya.
- 2) Bangunan tempat penyimpanan dibangun menggunakan bahan yang kuat dan mudah dibersihkan.
- 3) Akses kendaraan ke gedung penyimpanan harus disediakan untuk mengakomodasi kendaraan besar, termasuk kendaraan untuk keadaan darurat.
- 4) Lokasi dijaga dari penumpukan debu, sampah dan kotoran serta terhindar dari serangga.
- 5) Kapasitas netto bangunan tempat penyimpanan harus cukup memadai agar dapat menampung tingkat persediaan puncak, pada kondisi penyimpanan sesuai persyaratan, dan dengan cara yang memungkinkan kegiatan pengelolaan stok dapat dilaksanakan dengan benar dan efisien.
- 6) Area yang memadai harus disediakan untuk menerima dan mengemas produk rantai dingin yang akan dikirimkan pada kondisi suhu yang terjaga. Area ini hendaknya dekat dengan area penyimpanan yang suhunya terjaga.
- 7) Area karantina harus disediakan untuk pemisahan produk kembalian, rusak dan

penarikan kembali menunggu tindak lanjut.

- 8) Bangunan yang digunakan untuk menyimpan produk rantai dingin harus dipastikan memiliki keamanan yang memadai untuk mencegah akses pihak yang tidak berwenang.
- 9) Harus tersedia alat pemadam kebakaran dan hendaknya dilengkapi dengan alat deteksi kebakaran pada seluruh area penyimpanan produk rantai dingin dan alat tersebut dipelihara secara berkala sesuai rekomendasi dari pembuat.
- 10) Produk rantai dingin harus dipastikan disimpan dalam ruangan dengan suhu terjaga, *cold room / chiller* (+2 s / d +8°C), *freezer room / freezer* (-25 s / d -15°C)
- 11) Ruangan dengan suhu terjaga, *cold room* dan *freezer room*. (Anderson 2014)

B. Faktor Petugas Kesehatan

Setiap jenjang administrasi dan unit pelayanan dari Tingkat Pusat sampai Tingkat Puskesmas harus memiliki jumlah ketenagakerjaan yang sesuai prosedur dan standar untuk terselenggaranya pelayanan imunisasi dan surveilans KIPI. (Ilmanafi'a 2019) Pada puskesmas jumlah ketenagakerjaan dibedakan lagi menjadi tiga yaitu pada puskesmas induk, puskesmas pembantu, dan polindes/poskesdes di desa siaga. Pada puskesmas induk terdapat minimal satu orang koordinator imunisasi dan surveilans KIPI, satu atau lebih pelaksana imunisasi atau disebut vaksinator, dan satu orang petugas pengelola vaksin. Pada puskesmas pembantu dan polindes/poskesdes minimal terdapat satu orang pelaksana imunisasi. (RI 2017)

C. Puskesmas

1. Pengertian

Puskesmas adalah satu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat disamping melakukan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya

dalam bentuk kegiatan pokok. (Kanja et al. 2021)

2. Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Puskesmas menyelenggarakan fungsi.¹¹

3. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Puskesmas

- a. Pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan
- c. Pelayanan KIA-KB
- d. Pelayanan gizi
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- f. Pelayanan pemeriksaan umum
- g. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- h. Pelayanan KIA/KB
- i. Pelayanan gawat darurat
- j. Pelayanan gizi Universitas Sumatera Utara
- k. Pelayanan persalinan
- l. Pelayanan kefarmasian
- m. Pelayanan laboratorium

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Gebog (Bidan). Total sampel dalam penelitian ini sejumlah 20 sampel yang keseluruhannya terdiri dari tenaga kesehatan (Bidan). Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan (Bidan). Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah tenaga kesehatan (Bidan) yang mengundurkan diri. Faktor Petugas diketahui dengan kuesioner sejumlah 11 butir pertanyaan yang dikategorikan baik jika skor yang didapatkan >10, sedangkan dikategorikan tidak baik jika skor yang didapatkan <10. Sarana dan Prasarana diketahui dengan kuesioner yang terdiri dari 10 butir pertanyaan. yang dikategorikan baik jika skor yang

didapatkan >10, sedangkan dikategorikan tidak baik jika skor yang didapatkan <10

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Faktor Petugas Kesehatan

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Faktor Petugas Kesehatan di Puskesmas Gondosari Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus (n=20)

Faktor petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase %
Baik	7	35,0
Kurang Baik	13	65,0
Total	20	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat distribusi frekuensi Faktor Petugas Kesehatan dengan kategori Baik berjumlah 7 (35,0%) responden, dan kategori Kurang Baik berjumlah 13 (65,0%) responden.

Berdasarkan data yang diperoleh dari data kuesioner tentang petugas kesehatan yang kemudian dianalisis, didapatkan hasil bahwa petugas kesehatan yang termasuk dalam kategori baik sejumlah (35,0%) menunjukkan kepatuhan terhadap SOP dalam penyimpanan vaksin imunisasi dasar di Puskesmas Gondosari. Sedangkan petugas kesehatan yang termasuk dalam kategori kurang baik sejumlah (65,0%) menunjukkan ketidakpatuhan petugas terhadap SOP penyimpanan vaksin imunisasi dasar di Puskesmas Gondosari.

Ketidakpatuhan petugas dalam terhadap SOP banyak ditemukan pada kegiatan penyimpanan vaksin. Penyimpanan vaksin merupakan aspek yang sangat penting dalam penanganan vaksin, karena dengan penyimpanan yang baik dan benar potensi vaksin akan terjaga dengan baik sampai pada saat diberikan kepada sasaran.(Putra 2021)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa petugas kesehatan yang mempunyai pengetahuan yang baik cenderung berperilaku patuh dibandingkan dengan petugas yang mempunyai pengetahuan

kurang baik. Dari hasil penelitian terlihat bahwa masih banyak petugas yang tidak mencatat suhu lemari es tempat penyimpanan vaksin. Hal ini tentu saja berpengaruh terhadap kualitas vaksin, karena suhu tempat penyimpanan vaksin yang tidak tepat akan mempengaruhi umur vaksin.

Dari hasil penelitian yang dilakukan masih ada petugas kesehatan yang tidak sesuai dengan SOP. Petugas menyimpan vaksin dalam termos tanpa diberi pembatas sehingga bersentuhan langsung dengan cool pack. Sehubungan dengan penggunaan vaksin di lapangan, sejumlah 35,0% responden dapat dikategorikan dalam kelompok baik dan sejumlah 65,0% dikategorikan dalam kelompok kurang baik.

b. Sarana dan Prasarana

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana di Puskesmas Gondosari Kecamatan Gebog Kabupaten (n=20)

Sarana dan Prasarana	Frekuensi	Persentase %
Baik	6	30,0
Kurang Baik	14	70,0
Total	20	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat distribusi frekuensi Sarana dan Prasarana dengan kategori Baik berjumlah 6 (30,0%) responden, dan kategori Kurang Baik berjumlah 14 (70,0%) responden.

Berdasarkan data yang diperoleh dari data kuesioner tentang sarana dan prasarana yang kemudian dianalisis, di dapatkan hasil bahwa sarana dan prasarana yang termasuk dalam kategori baik sejumlah (30,0%) menunjukkan bahwa sarana yang ada di puskesmas sudah sesuai. Sedangkan sarana dan prasarana yang termasuk dalam kategori kurang baik sejumlah (70,0%) menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang belum sesuai yaitu kurangnya tempat untuk karantina vaksin yang kaaluarsa ataupun rusak di Puskesmas Gondosari.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa puskesmas belum terdapat area

karantina untuk vaksin kadaluwarsa atau rusak, puskesmas tidak memiliki area karantina untuk vaksin rusak atau kadaluwarsa dikarenakan vaksin yang mengalami kerusakan ataupun kadaluwarsa akan langsung dikembalikan ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan pemusnahan.

Penyimpanan vaksin rusak harus disendirikan agar tidak terjadi salah pemakaian atau mencemari produk lain jika keadaannya terbuka. Vaksin yang sudah rusak maka daya antigennya sudah tidak berfungsi baik sehingga dapat menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan jika terpakai seperti timbulnya alergi dan sebagainya.(UNICEF 2020)

c. Ketersediaan Tempat Penyimpanan dan Pengelolaan Vaksin

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Tempat Penyimpanan dan Pengelolaan Vaksin di Puskesmas Gondosari Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus (n=20)

Ketersediaan Tempat penyimpanan dan pengelolaan vaksin	Frekuensi	Persentase %
Sesuai	18	90,0
Belum Sesuai	2	10,0
Total	20	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat distribusi frekuensi Ketersediaan Tempat Penyimpanan dan Pengelolaan Vaksin dengan kategori Sesuai berjumlah 18 (90,0%) responden, dan kategori Belum Sesuai berjumlah 2 (10,0%) responden.

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh hasil bahwa ketersediaan tempat penyimpanan dan pengelolaan vaksin imunisasi dasar yang sesuai sejumlah (90,0%) yang menunjukkan bahwa ketersediaan tempat dan pengelolaan vaksin di Puskesmas Gondosari sudah sesuai yaitu Puskesmas Gondosari sudah memiliki SOP pengelolaan vaksin internal, sedangkan yang belum sesuai sejumlah (10,0%) menunjukkan bahwa ketersediaan tempat dan pengelolaan vaksin imunisasi dasar belum sesuai dikarenakan ada

pengelola vaksin di Puskesmas Gondosari yang belum mendapat pelatihan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tempat penyimpanan vaksin di puskesmas gondosari sudah di supervisi tetapi tidak berkala, ketersediaan listrik sudah 24 jam, namun puskesmas belum memiliki genset. Sedangkan untuk pengelolaan vaksin sudah mengacu pada pedoman pengelolaan vaksin yang dikeluarkan kemenkes dan diperbarui setiap tahun. Sementara untuk pedoman SOP masih kurang. Pelatihan pengelolaan vaksin masih kurang, masih ada petugas kesehatan di Puskesmas Gondosari yang belum mendapat pelatihan. Petugas pengelola vaksin puskesmas, selain membutuhkan pelatihan juga membutuhkan pengembangan keterampilan antara lain dengan pelatihan berkelanjutan, namun hal ini masih belum dilakukan, karena masih ada petugas yang belum mendapatkan pelatihan terbaru.(Tri Amelia Rahmitha Helmi, Lintang Dian Saraswati and Udijono 2019)

Pengelolaan vaksin meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, penggunaan, pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi. Vaksin hendaklah dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya tepat jumlah dan jenis obat, penyimpanan, waktu pendistribusian, dan penggunaan obat serta terjamin mutunya di unit pelayanan kesehatan.(Daeli 2018)

Pada penyimpanan vaksin dibutuhkan suatu perhatian khusus karena vaksin merupakan sediaan biologis yang sensitif terhadap perubahan temperatur lingkungan.(Dini 2019) Vaksin memiliki karakteristik tertentu dan memerlukan penanganan rantai dingin secara khusus sejak diproduksi di pabrik hingga dipakai di unit pelayanan kesehatan. Penyimpangan dari ketentuan yang ada dapat mengakibatkan kerusakan vaksin, sehingga menurunkan atau bahkan menghilangkan potensi vaksin.(Arfiyanti 2009) Pemantauan suhu penyimpanan vaksin sangat penting dalam menetapkan secara tepat apakah vaksin masih layak

digunakan atau tidak, rentan dan mudah rusak.(Mandong 2019)

2. Analisa Bivariat

a. Faktor Petugas Kesehatan

Tabel 4.4. Tabulasi Silang Antara Faktor Petugas Kesehatan dengan Ketersediaan Tempat Penyimpanan dan Pengelolaan Vaksin Imunisasi Dasar pada Anak di Puskesmas Gondosari Kec Gebog Kab Kudus

Ketersediaan tempat dan pengelolaan					
Faktor Petugas	Sesuai		Belum Sesuai		Total
	N	%	N	%	
Baik	5	25.0	2	10.0	100
Kurang Baik	13	65.0	0	0.0	100
Total	18	90.0	10	10.0	100

Pada Tabel 4.4 diatas menjelaskan tentang penyebaran data antara 2 variabel yaitu faktor petugas kesehatan dan tempat penyimpanan dan pengelolaan vaksin imunisasi dasar yang menunjukkan dari 20 responden diketahui faktor petugas kesehatan baik kategori sesuai berjumlah 5 (25,0%), responden faktor petugas kesehatan baik kategori belum sesuai berjumlah 2 (10,0%) responden, sedangkan faktor petugas kesehatan kurang baik kategori sesuai berjumlah 13 (65,0%) responden, faktor petugas kesehatan kurang baik kategori belum sesuai berjumlah 0 (0,0%) responden.

Hasil uji statistic menggunakan uji chi square diperoleh nilai p value sebesar 0,042 ($\alpha < 0,05$) H_0 ditolak. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada faktor yang berhubungan antara faktor petugas kesehatan dengan ketersediaan tempat dan pengelolaan vaksin imunisasi dasar di Puskesmas Gondosari Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus.

Ketidakpatuhan petugas kesehatan terhadap SOP banyak ditemukan pada kegiatan penyimpanan vaksin. Untuk meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam penanganan vaksin harus dilakukan pelatihan. Hasil dari penelitian ini menggambarkan bahwa tidak semua responden petugas kesehatan vaksinasi tersebut pernah mengikuti pelatihan penanganan vaksin.

Adanya faktor yang berhubungan antara petugas kesehatan dengan ketersediaan tempat dan pengelolaan vaksin dipengaruhi beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain meliputi proses pelatihan yang tidak cukup efektif karena waktu yang singkat, atau proses pelatihan yang hanya sebatas forum yang dihadiri oleh banyak orang.(Istriyati 2011)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini Yulianti, pada tahun 2010 dengan judul “Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas terhadap SOP Imunisasi pada Penanganan Vaksin” dengan jumlah 69 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dilakukan secara *cross sectional* dengan sampel seluruh total populasi sebanyak 69 responden, serta menggunakan data primer yang diperoleh melalui observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 60,9% petugas dapat dikategorikan patuh. Variabel independen yang memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kepatuhan petugas adalah pendidikan, pengetahuan, imbalan dan sarana Pengetahuan dan sarana merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan petugas.

b. Sarana dan Prasarana

Tabel 4.5. Tabulasi Silang sarana dan prasarana dengan ketersediaan tempat penyimpanan dan pengelolaan vaksin imunisasi dasar di Puskesmas Gondosari Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus

Ketersediaan tempat dan pengelolaan					
Faktor Petugas	Sesuai		Belum Sesuai		Total
	N	%	N	%	
Baik	4	20.0	2	10.0	100
Kurang Baik	14	70.0	0	0.0	100
Total	18	90.0	2	10.0	100

Pada Tabel 4.5 diatas menjelaskan tentang penyebaran data antara 2 variabel yaitu sarana dan prasarana yang menunjukkan dari 20 responden yang memiliki sarana dan prasarana baik

kategori sesuai berjumlah 4 (20,0%) responden, sarana dan prasarana baik kategori belum sesuai berjumlah 2 (10,0%) responden, sedangkan sarana dan prasarana kurang baik kategori sesuai berjumlah 14 (70,0%) responden, sarana dan prasarana kurang baik kategori belum sesuai berjumlah 0 (0,0%) responden. Hasil uji statistic menggunakan uji chi square diperoleh nilai p value sebesar 0,023 ($\alpha < 0,05$) H_0 diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada faktor yang berhubungan antara sarana dan prasarana dengan ketersediaan tempat penyimpanan dan pengelolaan vaksin imunisasi dasar di Puskesmas Gondosari Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus.

Dalam menjaga kualitas vaksin yang baik diperlukan sarana dan prasarana vaksin yang mendukung. Sarana prasarana penyimpanan vaksin yang mendukung harus tersedia di setiap pusat pelayanan kesehatan, agar vaksin dapat digunakan dengan baik tanpa mengurangi potensinya. (Arsyad 2016) Salah satu pelayanan kesehatan yang mengelola vaksin adalah Puskesmas. Puskesmas Gondosari dalam pengelolaan vaksin yang didukung dengan Sarana dan prasarana penyimpanan vaksin masuk dalam kategori baik dengan presentase 70,0% sudah sesuai dan kategori kurang baik dengan presentase 30,0% belum sesuai belum terdapat area karantina untuk vaksin kadaluwarsa atau rusak, puskesmas tidak memiliki area karantina untuk vaksin rusak atau kadaluwarsa. Hasil penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Mandong Oktarina Tri Putri pada tahun dengan judul “Sistem Penyimpanan Dan Distribusi Vaksin Di Puskesmas Tarus Tahun 2019” Hasil penelitian diperoleh presentase untuk sistem penyimpanan, yaitu kategori penataan dalam penyimpanan vaksin dengan persentase 100%, sarana dan prasarana dengan persentase 88,23%, dan keadaan lemari es dengan persentase 94,44%. Untuk pendistribusian vaksin diperoleh persentase 87,5%. Kesimpulan yang diperoleh dari sistem penyimpanan

dan distribusi vaksin di Puskesmas Tarus dinyatakan baik dengan persentase 92,54%.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui petugas kesehatan yang menunjukkan dari 20 responden yang memiliki kategori baik sejumlah 7 (35,0%) responden, sedangkan untuk kategori kurang baik sejumlah 13 (65,0%) responden. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui sarana dan prasarana yang menunjukkan dari 20 responden yang memiliki kategori baik sejumlah 6 (30,0%) responden, sedangkan untuk kategori kurang baik sejumlah 14 (70,0%) responden. Berdasarkan uji korelasi chi square antara petugas kesehatan dengan ketersediaan tempat penyimpanan dan pengelolaan vaksin didapatkan hasil nilai p value 0,042 ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat factor yang berhubungan antara petugas kesehatan dengan ketersediaan tempat penyimpanan dan pengelolaan vaksin imunisasi dasar. Berdasarkan uji korelasi chi square antara sarana dan prasarana dengan ketersediaan tempat penyimpanan dan pengelolaan vaksin didapatkan hasil nilai p value 0,023 ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat factor yang berhubungan antara petugas kesehatan dengan ketersediaan tempat penyimpanan dan pengelolaan vaksin imunisasi dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, Tri, Retnosari Andrajati, and Sudibyo Supardi. 2014. “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Dan Pengelolaan Vaksin Di Puskesmas Dan Posyandu Kecamatan X Kota Depok.” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 17(2): 135–42.
- Anderson, Edwin L. 2014. “Center for Vaccine Development Recommended Solutions to the Barriers to Immunization in Children and Adults.” *Science of Medicine* (August): 344–49.

Kabupaten Magelang Berdasarkan Pada Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi Periode April – Juni 2018.” : 20.

Syafarudin, Yuspi. 2021. “Media Kesmas (Public Health Media).” *Media Kesmas (Public Health Media)* 1(2): 225–40.

Tri Amelia Rahmitha Helmi, Lintang Dian Saraswati, Nissa Kusariana, and Ari Udijono. 2019. “Gambaran Kondisi Rantai Dingin Vaksin Imunisasi Dasar Di Puskesmas Kota Semarang.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 7(1): 228–35.

UNICEF. 2020. “Immunisation Supply Chain Interventions to Enable Coverage and Equity in Urban Poor, Remote Rural and Conflict Settings.” *WHO-UNICEF immunization supply chain (iSC)*: 1–44.

PENGARUH MODUL KESEHATAN “ANAKKU” SEBAGAI MEDIA PENDIDIKAN BAGI IBU YANG MEMILIKI BALITA TERHADAP PENGGUNAAN BUKU KIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA TASIKMALAYA

Tatu Septiani Nurhikmah^{a,*}, Meti Patimah^b, Alphia Sugandi^c

^{a,b}Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Jalan Tamansari Km 2,5 Gobras Kota Tasikmalaya. Indonesia.

Email : tatuseptiani.keb11@gmail.com

Abstrak

Rendahnya partisipasi masyarakat dan minimnya fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi fungsi informasi dan edukasi buku kia. Agar informasi kesehatan dapat diterima oleh seluruh warga di berbagai daerah, perlu adanya peran masyarakat, khususnya ibu yang mempunyai bayi dan balita. modul kesehatan anakku ini membantu bidan mendidik ibu balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh modul kesehatan anak sebagai media pendidikan bagi ibu yang memiliki balita terhadap penggunaan buku kia. penelitian ini menggunakan metode quasi-experimental dengan pendekatan pre-test dan post-test kelompok. jenis data primer, populasi dan sampel seluruh ibu yang memiliki balita di puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya sebanyak 720 orang. kriteria inklusi ibu yang memiliki buku kia, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden. pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling. data yang diperoleh selanjutnya diolah uji reliabilitas pengukuran reliabilitas dengan menggunakan cronbach alpha. suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai cronbach alpha > 0,7. uji analisis hipotesis menggunakan uji berpasangan. ada pengaruh pemberian edukasi menggunakan modul kesehatan anak dengan penggunaan buku kia oleh ibu yang memiliki balita p value 0,000. hasil penelitian ini diharapkan agar petugas kesehatan selalu memberikan edukasi kepada ibu balita saat pergi ke posyandu.

Kata Kunci : modul, anakku, pendidikan

Abstract

The low participation of the community and the lack of health facilities greatly affect the information and education function of kia books. in order for health information to be accepted by all residents in various regions, there needs to be a role for the community, especially mothers of babies and toddlers. this child health module helps midwives educate toddler mothers. The purpose of this study is to find out the influence of child health modules as an educational medium for mothers who have toddlers on the use of kia books. the study used a quasi-experimental method with the group's pre- and post-test approaches. the primary data type, population and sample of all mothers who have toddlers in the new coral health center of tasikmalaya city as many as 720 people. criteria for inclusion of mothers who have kia books, can communicate well, are willing to be respondents. the samples in this study used simple random sampling techniques. the data obtained is then processed reliability measurement reliability test using cronbach alpha. a variable is said to be reliable if it gives a cronbach alpha value of > 0.7. hypothesis analysis test using paired test. there is an influence of providing education using the child health module with the use of kia books by mothers who have toddlers p value 0,000. the results of this study are expected that health workers always provide education for toddler mothers when going to posyandu.

Keywords : Modul, Anakku, Education

I. PENDAHULUAN

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) adalah buku yang berisi tentang kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas sampai anak usia 6 tahun, isi buku KIA ini sangat penting terutama dalam masa tumbuh

kembang dan anak karena isi dalam buku KIA ini berisi tentang pemantauan kesehatan dan pencatatan kelainan pada ibu dan anak. (buku pink hal 1-3, 2020)

Buku kesehatan ibu dan anak sangat bermanfaat bagi masyarakat karena di dalam

buku kia terdapat informasi yang bermanfaat tentang kesehatan ibu dan kesehatan anak seperti pada bagian pertama terdapat informasi tentang ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas pada bagian kedua terdapat informasi seperti tanda-tanda bayi lahir sehat, apa yang dilakukan pada bayi baru lahir, anjuran makanan, untuk tujuan mengatasi rasa sakit yang sering diderita anak di rumah, tanda-tanda anak sakit, kapan anak harus dibawa kembali ke pelayanan kesehatan tempat segera dan kartu pemantauan tumbuh kembang anak.

Pemantauan tumbuh kembang anak perlu dilakukan secara rutin setiap bulan di posyandu dengan adanya buku ini setiap terjadi penyimpangan tumbuh kembang anak segera diketahui sedini mungkin, penggunaan KIA buku sebagai alat pemantauan kesehatan gizi balita perlu disosialisasikan sehingga pemantauan balita akan memperoleh manfaat yang besar jika dilakukan pada semua ibu balita, namun untuk dapat melakukan hal tersebut tidaklah mudah karena ada banyak faktor yang mempengaruhi penggunaan buku KIA pada balita itu sendiri, salah satu faktornya adalah ibu kurang memahami isi buku KIA.(Dewi, 2017) (Mintarsih, 2018)

Cakupan buku Kia di Jawa Barat sudah mencapai 90%, setiap ibu di awal kehamilan diberikan buku KIA buku ini berguna untuk bayi usia 6 tahun dari hasil survey lapangan Penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) masih belum maksimal terbukti dari ibu tidak mengetahui imunisasi apa yang akan diberikan saat berkunjung ke posyandu dan manfaat menimbang berat badan serta untuk cara melihat tumbuh kembang karena setelah posyandu biasanya ibu menabung tanpa membaca isi buku KIA (Mintarsih, 2018) (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Statistik, 2019)

Perlu adanya pelibatan lintas program terkait optimalisasi manfaat buku KIA. Bidan harus memiliki komitmen dalam penggunaan, pengisian, pendidikan kesehatan buku KIA sebagai bentuk pelayanan yang bermutu untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Agar masyarakat juga dapat aktif mencari informasi, terkait kesehatannya dan

kegiatan edukasi keluarga perlu dilakukan secara berkala oleh tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memberikan penjelasan yang baik.(Pandori et al., 2018)(Dompas dan Manado, 2018)

Edukasi yang diberikan oleh bidan agar lebih menarik maka perlu adanya modul penyuluhan tentang kesehatan anak sehingga upaya komunikasi dan edukasi yang diberikan oleh bidan kepada ibu dapat dengan mudah dipahami oleh ibu. Modul kesehatan ibu dan anak ini berfungsi untuk memudahkan bidan dalam melaksanakan pendidikan yang berisi tentang kesehatan anak, isi modul sama dengan isi buku KIA tetapi lebih jelas bagaimana bidan memberikan pendidikan yang baik agar ibu bidan menjadi baik penggunaan buku KIA ini. (Suhartini, Keperawatan dan 2021, 2021) (Pandori et al., 2018)

Modul kesehatan anak saya merupakan bagian dari pemberian pendidikan kesehatan sebagai salah satu proses untuk meningkatkan kesehatannya. metode pendidikan ini bersifat individual untuk menumbuhkan perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik dengan perubahan perilaku atau inovasi, sebagai dasar penggunaan pendidikan menggunakan modul kesehatan anak saya adalah karena setiap orang memiliki masalah atau alasan yang berbeda dalam kaitannya dengan penerimaan atau perilaku yang biasa dilakukan. Sehingga penggunaan ini dapat membantu tenaga kesehatan untuk melakukan penyuluhan dengan baik sehingga penggunaan modul dalam kegiatan penyuluhan kesehatan berdampak baik untuk peningkatan pengetahuan (Risnah dan Irwan, 2019) Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh modul kesehatan anak sebagai media pendidikan bagi ibu yang memiliki balita terhadap penggunaan buku KIA.

II. LANDASAN TEORI

Sejalan dengan hasil penelitian bahwa Modul yang dibaca dan dipahami dengan baik akan memberikan suatu informasi pengetahuan yang lebih banyak kepada pembacanya. Dengan adanya modul kesehatan annaku ini sebagai media

pendidikan bagi ibu untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan bagi ibu untuk melaksanakan imunisasi bagi anaknya, sedangkan aspek media edukasi yang mudah dalam penggunaannya, karena memberikan informasi dan pesan-pesan kesehatan khususnya tentang kesehatan ibu dan anak secara detail. Frekuensi informasi yang dijelaskan pada setiap ibu hamil dan balita sehingga meningkatkan pengetahuan tentang cara menjaga dan memelihara kesehatan ibu dan anak dengan tepat (10). Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program kesehatan ibu dan anak ini bertanggung jawab terhadap pelayanan dan perneliharaan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.

Tingkat pendidikan ibu dapat diperoleh melalui berbagai media salah satunya adalah melalui modul kesehatan ANAKKU berisi berbagai informasi tentang pemantauan dan penyuluhan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang mencakup. Modul kesehatan ANAKKU juga berisi penjelasan umum tentang kesehatan anak yang mencakup imunisasi sampai dengan penyakit yang sering terjadi pada anak, serta catatan kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian Modul kesehatan ANAKKU dapat menjadi media pendidikan kesehatan bagi ibu yang efektif karena alat tersebut dapat sebagai saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan dapat digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan

III. METODE DAN BAHAN

Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan pendekatan group pre and post test. Jenis data primer, populasi dan sampel seluruh ibu yang memiliki balita di Puskesmas Karang Baru Kota Tasikmalaya sebanyak 720 orang. Kriteria inklusi ibu yang memiliki buku KIA, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling. Data yang diperoleh selanjutnya diolah uji reliabilitas pengukuran reliabilitas dengan menggunakan Cronbach Alpha. Suatu variabel dikatakan reliabel jika

memberikan nilai cronbach alpha $> 0,7$. Uji Analisis Hipotesis menggunakan Uji Berpasangan (Notoatmojo, 2014)

IV. HASIL DAN DISKUSI

1. Distribusi frekuensi umur ibu yang memiliki bayi dan balita dari responden berdasarkan karakteristik umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 1.1. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

No.	Description	Frequency	Percent
1	1	39	44.3
2	2	37	42
3	3	1	11.4
4	4	2	2.3
Jumlah		88	100

Berdasarkan 1.1 Terlihat bahwa ibu yang memiliki bayi dan balita berdasarkan usia sebagian besar berusia 21-25 tahun sebanyak 47 responden (53,4%)

2. Pendidikan ibu yang memiliki bayi dan balita Distribusi frekuensi dari responden berdasarkan karakteristik pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No.	Description	Frequency	Percent
1	SD	1	1.1
2	SMP	36	40.9
3	SMA	43	48.9
4	Perguruan Tinggi	8	9.1
Jumlah		88	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki bayi dan balita berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 43 responden (48,9%).

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak dapat dilihat pada tabel berikut

Table 3. responden berdasarkan jumlah anak

No.	Description	Frequency	Percent
1	≤ 20	9	10.2
2	21-25	47	53.4
3	26-30	5	5.7
4	31-35	21	23.9
5	>35	8	6.8
	Jumlah	88	100

Table 4. Pemanfaatan Buku Kia

No.	Description	Sebelum		Sesudah		p Value
		Frequency	Percent	Frequency	Percent	
1	Ya	35	39.8	3	3.4	0,000
2	Tidak	53	60.2	85	98,6	
	Jumlah	88	100	88	100	

Berdasarkan tabel 4.1 hasil uji statistik p-value = 0,000 yang artinya ada pengaruh pendidikan penggunaan modul kesehatan anak terhadap penggunaan buku KIA berdasarkan hasil analisis terlihat ada pengaruh penggunaan buku KIA oleh ibu yang memiliki balita setelah dididik oleh budan dengan menggunakan modul kesehatan ibu dan anak.

V. KESIMPULAN

Terlihat bahwa ibu yang memiliki bayi dan balita berdasarkan usia sebagian besar berusia 21-25 tahun sebanyak 47 responden (53,4%) sejalan dengan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara status bekerja dengan kepatuhan balita. ibu-ibu karena jika seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang padat akan mempengaruhi ketidakhadiran sehingga penggunaan buku kia kurang bekerja ibu tidak memiliki banyak waktu untuk membaca atau melihat isi buku kia sedangkan ibu rumah tangga memiliki banyak waktu luang sehingga agar lebih memperhatikan tumbuh kembangnya dengan membaca buku kia yang sudah dibimbing oleh bidan (Christiani Bumi Pangesti dan Dwi Agussafutri, 2019) Dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki bayi dan balita berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 43 responden (48,9%) pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan partisipasi masyarakat, pendidikan akan membuat seseorang memahami dan memahami informasi yang disampaikan. lebih cepat dan

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui ibu yang memiliki bayi dan balita berdasarkan jumlah anak 1 paling banyak sebanyak 39 responden (44,3%)

4. Pemanfaatan buku KIA oleh ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan modul kesehatan anak

cepat tanggap terhadap sesuatu, selain itu pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam kesehatan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan berperilaku lebih baik, pendidikan formal dan informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi, peranannya pendidikan, kesadaran gizi dan pola makan dalam meningkatkan kualitas sumber daya yang baik (Rahmat, 2017)

Diketahui ibu balita yang memiliki bayi dan balita berdasarkan jumlah anak 1 paling banyak sebanyak 39 responden (44,3%) Dari hasil uji statistik p-value = 0,000 yang artinya ada pengaruh pendidikan menggunakan modul kesehatan anak terhadap penggunaan buku KIA berdasarkan hasil analisis terlihat ada pengaruh terhadap penggunaan buku KIA oleh ibu yang memiliki balita setelah dididik oleh budan dengan menggunakan modul kesehatan ibu dan anak. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhartini tahun 2018 bahwa ada pengaruh komunikasi informasi dan edukasi terhadap pengetahuan ibu. Arena merupakan upaya peningkatan pemahaman sehingga mendorong komunikasi yang efektif antara ibu dengan tenaga kesehatan sehingga ibu memahami pentingnya penggunaan buku KIA untuk kesehatan, tumbuh kembang anak. Terjadi peningkatan penggunaan buku KIA setiap tahunnya, setelah dilakukan penyuluhan agar kader dapat mendampingi sehingga dapat dibentuk

kader posyandu untuk membantu penggunaan buku KIA. (Trijyanthi, 2020)

Pemanfaatan buku KIA di desa akan optimal jika ibu mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan terlatih dan dengan media yang mudah dipahami sehingga meningkatkan kontribusi untuk lebih tertarik membaca buku KIA dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat penyuluhan buku KIA. (Sugiharti et al., 2021) Edukasi tentang kesehatan anak oleh bidan berkaitan dengan pemanfaatan buku kia oleh ibu balita, peran bidan dan tenaga kesehatan lainnya sangat berpengaruh terhadap kualitas pemanfaatan buku kia salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan anak dengan menggunakan modul yang berisi pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, penimbangan berat badan dan tinggi badan serta masalah lain yang berkaitan dengan anak. (dompas dan manado, 2018) (trijyanthi, 2020) (Hanna, 2020)

Ada pengaruh pemberian edukasi menggunakan modul kesehatan anak dengan penggunaan buku kia oleh ibu yang memiliki balita p value 0,000. Hasil penelitian ini diharapkan agar petugas kesehatan selalu memberikan edukasi kepada ibu balita saat pergi ke posyandu dan melakukan pemeriksaan kenyamanan dengan berpedoman pada buku kia. dengan saran atau rekomendasi yang berkaitan dengan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- buku pink hal 1-3 (2020) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*, Kementrian kesehatan RI. Available at: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>.
- Christiani Bumi Pangesti and Dwi Agussafutri, W. (2019) 'The Relationship Between Mother's Occupational Status And Knowledge About Posyandu Balita With Compliance Of Visiting Posyandu At Posyandu Balita Singosari Kelurahan Banyuanyar Surakarta', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), pp. 32–40.
- Dewi, D. S. (2017) 'PERAN KOMUNIKATOR KADER POSYANDU DALAM MENINGKATAN STATUS GIZI BALITA', 5(1), pp. 272–282.
- Dompas, R. and Manado, P. K. (2018) 'Buku Saku Ilmu Kesehatan Anak', (November).
- Hanna, K. (2020) 'Nursing Nursing Nursing', *Journal of Clinical Nursing*, pp. 22–27.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Statistik (2019) 'Profil Anak Indonesia Tahun 2019', *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA)*, p. 378. Available at: https://www.kemenpppa.go.id/lib/upload/s/list/15242-profil-anak-indonesia_-2019.pdf.
- Mintarsih, W. (2018) 'Replikasi Kegiatan Pemanfaatan Buku Kia Melalui Pendampingan Mahasiswa Dan Kader Kesehatan', *Jurnal Ilmiah Bidan*, (3), pp. 1–10.
- Notoatmojo, prof. D. soekitjo (2014) *ilmu perilaku kesehatan*. jakarta.
- Pandori, J. et al. (2018) 'Penggunaan Buku Kia Sebagai Media Edukasi Pada Ibu Hamil', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(2), pp. 63–73.
- Rahmat, A. (2017) *Pengantar Pendidikan Teori, Konsep, dan aplikasi*, *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Risnah, R. and Irwan, M. (2019) 'Dampak Penggunaan Modul Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Petugas Puskesmas', *Lentera Pendidikan: Jurnal Ilmu Tarbiyah dan Keguruan*, 22(2), p. 284. doi: 10.24252/lp.2019v22n2i10.
- Suhartini, S., Nursing, R. R.-T. J. O. and 2021, undefined (2021) 'Pengaruh kie tentang pemanfaatan buku kia terhadap pengetahuan ibu hamil', *E-Jurnal.Iphorr.Com*, 1(1), pp. 35–42. Available at: <http://e->

jurnal.iphorr.com/index.php/nmi/article/view/144.

Trijayanthi, winda (2020) 'Pendampingan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Binaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2020', *JPM (Jurnal*

Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai, 5(1), pp. 45–49. Available at: <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JPM/article/view/2802>.

PERAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN YANG MEMPENGARUHI WANITA DALAM MELAKUKAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS

Atun Wigati^{a,*}, Ana Zumrotun Nisak^b, Dwi Astuti^c
Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia
Email : atunwigati@umkudus.ac.id

Abstrak

Deteksi dini kanker serviks di Indonesia menjadi masalah karena beberapa kendala yaitu meliputi luas wilayah demografi, kesinambungan, kekurangan sumber daya manusia sebagai pelaku skrining, sehingga harapan untuk menemukan kanker leher rahim setadium dini masih jauh. Tujuan penelitian untuk menganalisis peran dukungan tenaga kesehatan dengan pengambilan keputusan wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks. Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain *case control*, sampel terdiri dari kelompok control dan kelompok kasus, masing-masing kelompok terdiri dari 43 responden, tehnik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Tehnik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan pada semua wanita, baik yang sudah melakukan deteksi dini maupun yang belum melakukan deteksi dini kanker serviks dengan metode. Analisa data bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran dukungan tenaga kesehatan dengan pengambilan keputusan melakukan deteksi dini kanker serviks. Manfaat penelitian untuk mengetahui bahwa peran dukungan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks, maka dari itu disarankan pada petugas kesehatan untuk memperluas sasaran promosi kesehatan. Sehingga kanker serviks dapat terdeteksi sedini mungkin.

Kata Kunci : dukungan tenaga kesehatan, pengambilan keputusan, kanker serviks

Abstract

Early detection of cervical cancer in Indonesia is a problem because of several obstacles, including the demographic area, sustainability, lack of human resources as screening actors, so that the hope of finding cervical cancer at an early stage is still far away. The purpose of the study was to analyze the role of health workers' support in women's decision-making in early detection of cervical cancer. This type of research uses a quantitative case-control design, the sample consists of a control group and a case group, each group consists of 43 respondents, the sampling technique uses purposive sampling. The data collection technique used a questionnaire that was distributed to all women, both those who had done early detection and those who had not done early detection of cervical cancer using the method. Bivariate data analysis using chi-square test. The results showed that there was a significant relationship between the support role of health workers and decision-making for early detection of cervical cancer. The benefit of the research is to find out that the role of supporting health workers can influence women in carrying out early detection of cervical cancer, therefore it is recommended for health workers to expand health promotion targets. So that cervical cancer can be detected as early as possible.

Keyword : support for health workers, decision making, cervical cancer

I. PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan jenis kanker kedua tertinggi pada perempuan yang dialami oleh lebih dari 1,4 juta perempuan di seluruh dunia. Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker adalah sebesar 1,8 % per 1.000 penduduk. Tahun 2018 penyakit kanker serviks merupakan

penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi, yaitu sebesar 0,8%. Propinsi dengan prevalensi kasus kanker tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4,9%, Jawa Tengah sebesar 2,1%, dan Jawa Timur sebesar 2% (Sundari and Setiawati 2018)

Penyakit kanker leher rahim adalah masalah kesehatan yang penting bagi

wanita di seluruh dunia. Kanker leher rahim merupakan keganasan yang terjadi pada leher rahim dan disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV). HPV ini ditularkan lewat hubungan seksual dan infeksi terjadi pada 75% wanita yang telah pernah berhubungan seksual. Kanker ini telah menyerang lebih dari 1,4 juta wanita di seluruh dunia.(Lestari 2016)

Tingginya angka pengidap kanker serviks pada negara-negara berkembang tersebut bisa disebabkan karena kondisi ekonomi masyarakat yang lemah dan tidak mampu mencukupi kebutuhan gizi sehat, tidak ada biaya memeriksa diri untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas tingkat pengetahuan yang rendah, serta kurang kesadaran menjaga kebersihan badan dan vagina juga memiliki peran yang besar dalam hal ini. Dan yang penting adalah terbatasnya akses skrining dan pengobatan, sehingga mayoritas penderita yang datang berobat sudah dalam kondisi kritis dan sudah stadium lanjut (Warta, Fajar, and Utama 2015)

Salah satu metode skrining yang sudah dikembangkan saat ini adalah teknik deteksi dini dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat). Metode ini tergolong murah, sederhana, nyaman, praktis dan tersedia di banyak sarana kesehatan. Dengan mengoleskan asam cuka (asam asetat) 5% pada serviks dan melihat reaksi perubahan warna dalam 3 menit, kelainan prakanker dapat dideteksi. Jika terdapat kelainan, maka akan tampak bercak berwarna putih yang disebut *aceto white epithelium*.(Luthfiana Dewi, Supriati, and Dewi 2014)

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ke-3 bertujuan untuk meningkatkan kesehatan yang baik dengan target yang akan dicapai yaitu mengurangi sepertiga kematian akibat penyakit tidak menular seperti Hipertensi, Jantung, Diabetes Mellitus, Kanker, Asma dan Penyakit Paru melalui pencegahan sampai tahun 2030. Salah satu upaya mengurangi kanker serviks yaitu dengan melakukan deteksi dini kanker serviks.(Djama 2017)

Wanita menempati peran utama dalam sebuah keluarga, demikian juga kesehatan yang berperan utama dalam sebuah kehidupan seseorang. Kesehatan adalah suatu hal yang harus diupayakan dan dijaga sehingga dapat tercapai kualitas hidup yang baik. Kesehatan reproduksi adalah bidang kesehatan yang khusus mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan kandungan seorang wanita, salah satunya adalah tumor dan kanker.(Parapat et al. 2016)

Dukungan tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam meningkatkan minat atau kesediaan wanita untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini dengan metode IVA. Tenaga kesehatan bisa menjadi motivator yang kuat ke pelayanan kesehatan dan mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan dari pihak puskesmas.(Yona Desni Sagita 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dinia Estu (2019) ditemukan bahwa responden bahwa dari 93 responden sebagian besar wanita usia subur di Desa Patemon Kecamatan Tenganan Kabupaten Semarang mendapat dukungan sosial tenaga kesehatan kategori baik sebesar 51 orang (54,8%). (PANGASTUTI 2019)

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menganalisis peran dukungan tenaga kesehatan terhadap pengambilan keputusan wanita dalam melakukan deteksi dini.

II. LANDASAN TEORI

A. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. (Harleyanto 2018)

Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang

maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya. (Citra and Ismarwati 2019)

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. (Umami 2019)

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap obyek. Obyek sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap bisa dibagi menjadi sikap positif mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sikap negatif adalah kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai suatu obyek. Berhasil atau tidaknya suatu program kesehatan yang menjadi pelaksanaannya adalah tentu saja petugas kesehatan itu sendiri. Saat dinilai suatu program itu berjalan dengan baik maka yang mendapatkan sorotan adalah sikap petugas kesehatan yang bertanggungjawab dalam bidangnya. (Ramadia and Rozy 2020)

Hasil penelitian Yuliwati (2012) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan petugas dengan perilaku periksa IVA dengan p value 0,000 dan nilai PR sebesar 2,256 yang berarti bahwa yang mendapatkan dukungan petugas baik berpeluang 2,256 kali lebih besar daripada yang dukungan kurang. (Yuliwati 2012)

B. Pengambilan keputusan deteksi dini kanker serviks

Berdasarkan asumsi bahwa masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan sehingga banyak dibangun fasilitas-

fasilitas kesehatan. Dibangunnya fasilitas-fasilitas kesehatan tersebut bukan berarti masyarakat mencari pengobatan hanya ke pelayanan kesehatan. Tetapi masyarakat juga mencari pengobatan ke fasilitas tradisional (dukun dan lain sebagainya) yang terkadang juga menjadi pilihan utama. Seringkali kesalahan atau penyebab rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan dilemparkan sebagai akibat dari faktor jarak yang terlalu jauh antara masyarakat dengan fasilitas kesehatan, tarif yang tinggi, pelayanan tidak memuaskan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Untuk pemecahan masalah perawatan kesehatannya atau membuat suatu keputusan, maka seseorang akan menjalani suatu proses. Proses pengambilan keputusan umumnya dilakukan dalam memilih suatu keputusan yang terbaik dari sejumlah alternatif sehingga terbentuk dalam suatu tindakan dalam mencapai tujuan. Tujuan yang dimaksud adalah pengambilan keputusan dalam melakukan pemeriksaan IVA. (Budiman, Mulyana Hidayat, and Budi Harsono 2019)

Keputusan adalah ketegasan terhadap solusi dan keputusan akan jawaban pertanyaan dari masalah yang dihadapinya atau pilihan pada suatu alternatif sebagai suatu pengakhiran yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah dan merupakan proses jawaban pertanyaan terhadap problem yang dihadapi. (Wahyuni 2013)

IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Aseat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Alat ini begitu sederhana sebab saat pemeriksaan tidak perlu ke laboratorium. (Warta, Fajar, and Utama 2015)

Pemeriksaan serviks secara visual menggunakan asam cuka (IVA) berarti melihat serviks dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (3-5%). Daerah yang tidak normal akan

berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (acetowhite), yang mengindikasikan bahwa serviks mungkin memiliki lesi prakanker. Tujuannya untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim. (Wahyuni 2013)

Keuntungan IVA antara lain mudah, praktis, mampu dilaksanakan, dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan, alat-alat yang dibutuhkan sederhana, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana, kinerja tes sama dengan tes lain, memberikan hasil segera sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya. (Yona Desni Sagita 2018)

Penapisan IVA merupakan teknik pemeriksaan dini kanker serviks yang paling mungkin dilaksanakan di negara-negara yang memiliki fasilitas kesehatan terbatas seperti Indonesia, karena dari berbagai hasil penelitian didapatkan bahwa penapisan IVA mempunyai sensitivitas sebanding dengan pap smear, meskipun spesifisitasnya lebih rendah (Sari 2017)

IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya rendah dibandingkan dengan jenis penapisan lain karena aman tidak mahal dan mudah dilakukan, kinerja tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk penapisan kanker leher rahim, dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan, memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya (pengobatan atau rujukan), sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat, pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan penapisan, tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker. (Citra and Ismarwati 2019)

Jadwal pemeriksaan IVA sebagai berikut skrining pada setiap wanita minimal 1x pada usia 35-40 tahun, kalau fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada

usia 35-55 tahun, kalau fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan 3 tahun pada wanita usia 26-60 tahun. Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali sumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila : hasil positif (+) adalah 1 tahun dan apabila hasil negatif (–) adalah 5 tahun. Syarat mengikuti pemeriksaan IVA antara lain sudah pernah melakukan hubungan seksual, tidak sedang datang bulan atau haid, tidak sedang hamil, 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual. (L Dewi and Sri 2013)

III. METODE PENELITIAN

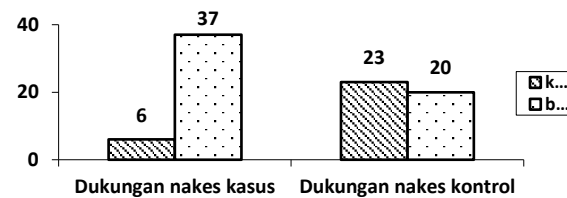
Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan *observasional analitik*. Desain yang digunakan adalah *case control* dan pendekatan penelitian menggunakan retrospektif, yaitu peneliti mengobservasi keadaan pada saat ini dan menilai faktor risiko masa lalu yang menyebabkan timbulnya kejadian saat ini. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua wanita yang berada di Kabupaten Kudus pada tahun 2018 sebanyak 1540 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai Mei 2018 terdiri dari 43 responden kelompok kasus dan 43 responden kelompok kontrol masing-masing. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan program SPSS.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Kudus merupakan salah satu kabupaten yang ada di provinsi Jawa Tengah dengan luas wilayah 425,165 km² yang terbagi atas 9 kecamatan, 123 desa dan 9 kelurahan. Kabupaten Kudus secara administrasi mempunyai batas wilayah sebelah utara kabupaten Jepara dan Pati. Sebelah timur kabupaten Pati, sebelah

selatan Kabupaten Grobogan dan Pati serta sebelah barat Kabupaten Demak dan Jepara. Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus meliputi 19 puskesmas, jadi hampir semua kecamatan terdapat 1 puskesmas.

A. Distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan yang mempengaruhi pengambilan keputusan wanita dalam melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) disajikan pada gambar 4.1 sebagai berikut :



Gambar 4.1 Gambaran Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan tenaga kesehatan

Gambar 4.1 menunjukkan pada kelompok kasus mayoritas dukungan petugas kesehatan dengan kategori baik sebanyak 37 orang (86%), dan dukungan petugas kesehatan dengan kategori kurang sebanyak 6 orang (14%). Kemudian pada kelompok kontrol sebagian besar dukungan petugas kesehatan kurang sejumlah 23 orang (65,1%), dan dukungan petugas kesehatan baik 20 orang (34,9%).

B. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pengambilan keputusan melakukan IVA di Kabupaten Kudus tahun 2018

Tabel 4.1. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pengambilan keputusan melakukan IVA di Kabupaten Kudus tahun 2018

Dukungan petugas kesehatan	Pengambilan keputusan				Jumlah	χ^2 hitung	P value
	Tidak IVA		IVA				
	N	%	N	%			
Kurang	23	79,3	6	20,7	29	15,036	0,000
Baik	20	35,1	37	64,9	57		
Jumlah	43	100	43	100	86		

Keterangan : Nilai p dihitung berdasarkan Uji chi square

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa wanita yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan cenderung melakukan pemeriksaan IVA sebesar 20,7%, sedangkan wanita yang mendapat dukungan tenaga kesehatan dengan baik cenderung lebih banyak melakukan pemeriksaan IVA yaitu 64,9%. Hasil uji statistik didapatkan P value = 0,000 < α = 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan pengambilan keputusan wanita dalam melakukan pemeriksaan IVA di Kabupaten Kudus. Diperoleh nilai OR = 7,092 pada CI (2,481 – 20,272), hal ini dapat diartikan bahwa wanita yang mendapat dukungan tenaga kesehatan dengan baik berpeluang sebesar 7,092 kali untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan wanita yang kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus wanita yang mendapat dukungan petugas kesehatan dengan baik sebanyak 37 orang (86%), dan pada kelompok kontrol wanita yang mendapat dukungan petugas kesehatan dengan baik yaitu 20 orang (34,9%). Dari hasil penelitian faktor dukungan petugas kesehatan dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kasus wanita yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan dengan baik lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan dengan baik maka akan semakin banyak wanita yang melakukan deteksi dengan IVA. (Umami 2019)

Berhasil atau tidaknya suatu program kesehatan yang menjadi pelaksanaannya adalah tentu saja petugas kesehatan itu sendiri. Saat dinilai suatu program itu berjalan dengan baik maka yang

mendapatkan sorotan adalah sikap petugas kesehatan yang bertanggungjawab dalam bidangnya. Demikian pula dengan penelitian ini, semakin baik dukungan dari tenaga kesehatan maka akan semakin banyak wanita yang melakukan tindakan pencegahan deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA. (PANGASTUTI 2019)

C. Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa wanita yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan cenderung melakukan pemeriksaan IVA sebesar 20,7%, sedangkan wanita yang mendapat dukungan tenaga kesehatan dengan baik cenderung lebih banyak melakukan pemeriksaan IVA yaitu 64,9%. Hasil uji statistik didapatkan $P \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan pengambilan keputusan wanita dalam melakukan pemeriksaan IVA di Kabupaten Kudus. Diperoleh nilai $OR = 7,092$ pada $CI (2,481 - 20,272)$, hal ini dapat diartikan bahwa wanita yang mendapat dukungan tenaga kesehatan dengan baik berpeluang sebesar 7,092 kali untuk melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan wanita yang kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap obyek. Obyek sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap bisa dibagi menjadi sikap positif mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sikap negatif adalah kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai suatu obyek. Berhasil atau tidaknya suatu program kesehatan yang menjadi pelaksanaannya adalah tentu saja petugas kesehatan itu sendiri. Saat dinilai suatu program itu berjalan dengan baik maka yang mendapatkan sorotan adalah sikap petugas kesehatan yang bertanggungjawab dalam bidangnya. (L Dewi and Sri 2013)

Hasil penelitian Yuliwati (2012) menunjukkan adanya hubungan yang

signifikan antara dukungan petugas dengan perilaku pemeriksaan IVA dengan $p \text{ value} 0,000$ dan nilai PR sebesar 2,256 yang berarti bahwa yang mendapatkan dukungan petugas baik berpeluang 2,256 kali lebih besar daripada yang dukungan kurang. (Yuliwati 2012)

V. KESIMPULAN

Penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga dengan pengambilan keputusan melakukan deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA. Sehingga dapat meningkatkan performa pelayanan kesehatan khususnya pelayanan deteksi dini kanker leher rahim baik dalam promosi kesehatan maupun skrining kanker leher rahim melalui pemeriksaan tes IVA, melakukan kalakarya, refreasing bagi semua tenaga kesehatan khususnya bidan

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, Berland, Yudi Mulyana Hidayat, And Ali Budi Harsono. 2019. "Evaluasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode See And Treat Di Kabupaten Karawang." *Indonesian Journal Of Obstetrics & Gynecology Science* 2(1): 72–80.
- Citra, Shufia Aulia, And Ismarwati Ismarwati. 2019. "Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Wus (Wanita Usia Subur) Dalam Pemeriksaan Iva." *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram* 4(2): 46.
- Dewi, L, And NM Sri. 2013. "Judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (Wus) Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva)." *Pendidikan Kesehatan* 1(1): 57–66. [Http://Jurnal.Pasca.Uns.Ac.Id/Index.Php/Pdpk/Article/Download/229/217](http://Jurnal.Pasca.Uns.Ac.Id/Index.Php/Pdpk/Article/Download/229/217).
- Dewi, Luthfiana, Euis Supriati, And Ariyani Pradana Dewi. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam

- Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak Timur Tahun 2014.” *Jurnal Proners* 1(1): 1–10.
<https://Jurnal.Untan.Ac.Id/Index.Php/Jmkeperawatanfk/Article/View/7481>.
- Djama, Nuzliati Tahir. 2017. “Kesehatan Reproduksi Remaja.” *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate* 10(1): 30.
- Harleyanto, Bambang. 2018. “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Wus Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Tentang Kanker Serviks Dengan Perilaku Wus Dalam Pemeriksaan Iva/ Pap Smeardi Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda Tahun 2018.” *Skripsi* 17(2018): 17.
<https://Dspace.Umkt.Ac.Id/Handle/463.2017/563>.
- Lestari, Indah Siti. 2016. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesediaan WUS Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Manahan Surakarta.” *Manajemen Kesehatan Indonesia* 5(2): 62–77.
- Pangastuti, Dinia Esthu. 2019. “Hubungan Dukungan Sosial Tenaga Kesehatan Dengan Kesadaran Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Iva Di Desa Patemon Kecamatan Tenganan Kabupaten Semarang.” 1: 5–10.
- Parapat, Flora Theodora Et Al. 2016. “Factors Associated With Behavior Of Early Detection Of Cervical Cancer Visual Inspection Method Of Acetic Acid At Candiroto Public Health Center, Temanggung Regency.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4(4): 363–70.
- Ramadia, Arya, And Deswita Rozy. 2020. “Faktor Faktor Yang Mempengaruhi WUS Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Pap Smear Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.” *Jurnal Ensiklopedia* 2(3): 142.
- Sari, Anggriany Ratih Puspita. 2017. “Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Wanita Usia Subur (WUS) Melakukan Pemeriksaan IVA Di Puskesmas Joglo II Jakarta Barat Tahun 2016.” *Kesehatan Reproduksi* 1 (1)(Oktober): 43–55.
- Sundari, Sundari, And Erna Setiawati. 2018. “Knowledge And Social Support Affect Behavior Early Detection Of Cervical Cancer Iva Metode Method.” *Indonesian Journal Of Midwifery (IJM)* 1(1): 6–11.
- Umami, Desi Aulia. 2019. “Hubungan Dukungan Suami Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku Pemeriksaan Iva Di Puskesmas Padang Serai Relationship.” *Jm* 7(12): 9–18.
- Wahyuni, Sri. 2013. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah.” *Jurnal Keperawatan Maternitas* 1: 55–60.
- Warta, Nike, Nur Alam Fajar, And Feranita Utama. 2015. “Pengaruh Persepsi Terhadap Partisipasi Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Screening Kanker Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Desa Talang Aur Kabupaten Ogan Ilir.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 6(November): 178–85.
<http://Www.Jikm.Unsri.Ac.Id/Index.Php/Jikm/Article/Viewfile/478/Pdf>.
- Yona Desni Sagita, Noer Rohmawati2. 2018. “Faktor Yang Mempengaruhi Wus Dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA.” *Jurnal Maternitas Aisyah* 1: 1–6.
- Yuliwati. 2012. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kabupaten Kebumen Tahun 2012 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kabupaten Kebumen Tahun 2012.”

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN STATUS MOTORIK HALUS PADA ANAK USIA DINI

Umi Faridah^{a,*}, Noor Hidayah^b, Siti Nur Afifah^c

Universitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Ganesha No. 1 Kudus. Indonesia.

Email : umifaridah@umkudus.ac.id

Abstrak

Perkembangan pada anak usia dini salah satunya dapat dilihat dari status motorik halus. Perkembangan motorik halus merupakan salah satu aspek penting yang dilalui anak pada masa pertumbuhan dan perkembangannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi status motorik halus adalah pengetahuan ibu dan status gizi. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan status motorik halus pada anak usia dini di TK 'Aisyiyah Bustanul Athfal XIII Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Peneliti menggunakan simple random sampling dengan mengambil jumlah populasi di TK sebanyak 105 Anak. Analisa bivariat menggunakan uji Chi Square dan instrument yang digunakan adalah kuesioner, observasi dan formulir Denver II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan status gizi dengan status motorik halus pada anak usia dini di TK 'Aisyiyah Bustanul Athfal XIII Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus 2022 dengan P Value = 0,000 (<0.05), nilai OR sebesar 0,156. Ada hubungan status gizi dengan status motorik halus pada anak usia dini di TK 'Aisyiyah Bustanul Athfal XIII Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2022.

Kata kunci : Status Motorik Halus, Status Gizi

Abstract

One of the developments in early childhood can be seen from the fine motor status. Fine motor development is one of the important aspects that children go through during their growth and development. One of the factors that influence fine motor status is mother's knowledge and nutritional status. The aim of this study is to know correlation of nutrition status with fine motor status in early children at aisyiyah tk, bustanul athfal xiii, wates village, undaan district, kudus regency, 2022. This type of research is a correlational analytic study with an analytical survey method with a cross sectional approach. Researchers used simple random sampling by taking the total population in kindergarten as many as 105 children. Bivariate analysis using Chi Square test and the instruments used are questionnaires, observations and Denver II forms. The results showed that There is a relationship between nutritional status and fine motor status in early childhood at 'Aisyiyah Bustanul Athfal XIII Kindergarten, Wates Village, Undaan District, Kudus Regency 2022 with P Value = 0.000 (<0.05), OR value of 0.156. There is a correlation between mother's knowledge and nutritional status with fine motor status in early childhood in 'Aisyiyah Bustanul Athfal XIII Kindergarten, Wates Village, Undaan District, Kudus Regency in 2022.

Keyword: Fine Motor Status, Nutritional Status

I. PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yang perlu mendapatkan perhatian sebagai generasi penerus bangsa. Kualitas anak sebagai generasi penerus harapan bangsa tergantung pada pemenuhan hak setiap anak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang. Anak-anak

mendapat tempat yang istimewa pada masyarakat karena mereka menentukan generasi mendatang (Lestiawati, 2018)

Anak usia dini sering disebut dengan anak usia pra sekolah yang hidup pada masa anak – anak awal dan masa peka. Masa ini merupakan masa yang paling tepat untuk meletakkan dasar pertama dan utama dalam mengembangkan berbagai potensi anak.

Anak usia dini berada pada tahap *ready to use* untuk dibentuk oleh orang tua, pendidik, dan masyarakat. Anak usia dini sudah memiliki kesiapan untuk merespon berbagai stimulasi edukatif yang diberikan oleh orang tua, pendidik dan masyarakat menurut (Imani,)

Perkembangan anak merupakan segala perubahan yang terjadi pada diri anak dilihat dari berbagai aspek, diantaranya aspek fisik, motorik, emosi, kognitif, dan psikososial (bagaimana anak berinteraksi dengan lingkungan). Perkembangan motorik berkaitan dengan perkembangan fisik anak. Ada dua jenis perkembangan motorik, yaitu motorik kasar dan motorik halus. Salah satunya motorik halus adalah gerakan yang menggunakan sebagian anggota tubuh saja dan dapat dilatih atau dipelajari. Contohnya menyusun balok, mencoret-coret, menggambar dan lain sebagainya. Perkembangan anak, yaitu proses perubahan kualitatif yang mengacu pada kualitas fungsi organ-organ jasmaniah, dan bukan pada organ-organ jasmaniah, sehingga penekanan arti perkembangan terletak pada penyempurnaan fungsi psikologis yang termanifestasi pada kemampuan fisiologis. (Imani,)

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah faktor internal (ras, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, kelainan kromosom), faktor eksternal meliputi faktor prenatal (gizi, mekanisme, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, psikologi ibu), faktor persalinan dan faktor pasca salin (gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologi, endokrin, sosio ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, obat-obatan). Aspek-aspek perkembangan menurut Gunarsa adalah perkembangan motorik kasar dan halus, perkembangan kognitif (berpikir), perkembangan bicara dan bahasa, perkembangan emosi, dan perkembangan sosial. (Muhammad, 2020)

Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak salah satunya adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu berperan

dalam perkembangan anak, khususnya perkembangan motorik halus. Ibu mempunyai peranan dalam memberikan stimulasi yang tepat sesuai perkembangan anak. Anak usia prasekolah sangat membutuhkan perhatian khusus dari orang tua terutama pada ibu. Ibu sebagai pengasuh anak lebih banyak mengetahui banyak proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu yang mempunyai pengetahuan tentang perkembangan motorik halus anak lebih cenderung mengetahui perkembangan dibandingkan ibu yang tidak berpengetahuan. (Rami, 2020)

Ibu sebagai pengasuh terdekat seorang anak harus mengetahui lebih banyak proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses itu. Pengetahuan ibu tentang perkembangan anak sangatlah penting karena dapat mengarahkan ibu untuk lebih berinteraksi dengan anak sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh pada perkembangan anak. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang perkembangan anak cenderung akan menciptakan lingkungan yang sesuai untuk munculnya kemampuan anak (Puspita, 2020)

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah lingkungan postnatal yaitu gizi (Kemenkes RI, 2016). Status gizi balita merupakan hal yang harus diketahui oleh setiap orang tua, perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible/tidak dapat pulih. (Ruspita,)

Masa anak-anak merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan

sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik (Rosela, 2017).

II. LANDASAN TEORI

A. Anak Usia Dini

Anak usia dini adalah anak yang baru dilahirkan sampai usia 6 tahun. Usia ini merupakan usia yang sangat menentukan dalam pembentukan karakter dan kepribadian anak. Hal tersebut sebagaimana dijelaskan dalam undang-undang Sistem Pendidikan Nasional bahwa yang termasuk anak usia dini adalah anak yang masuk dalam rentang usia 0-6 tahun. Usia dini merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Usia dini disebut sebagai usia emas (*golden age*). Makanan yang bergizi yang seimbang serta stimulasi intensif sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tersebut (Sari, 2015)

Anak usia dini sering disebut dengan anak usia pra sekolah yang hidup pada masa anak – anak awal dan masa peka. Masa ini merupakan dasar pertama dan utama dalam mengembangkan berbagai potensi anak. Anak usia dini berada pada tahap *ready to use* untuk dibentuk oleh orang tua, pendidik, dan masyarakat. Anak usia dini sudah memiliki kesiapan untuk merespon berbagai stimulasi edukatif yang diberikan oleh orang tua, pendidik dan masyarakat menurut (Imani, 2021)

B. Motorik halus

Menurut Masganti (2017), istilah motorik (motor) merujuk pada factor biologis dan mekanis yang memengaruhi gerak (Movement). Istilah (Movement) merujuk pada perubahan aktual yang terjadi pada bagian tubuh yang dapat diamati. Dengan demikian, motorik merupakan kemampuan yang bersifat lahiriah yang dimiliki seseorang untuk mengubah beragam posisi tubuh. Motorik adalah terjemahan dari kata “motor” yang menurut Samsudin adalah suatu dasar biologi atau mekanik yang menyebabkan terjadinya suatu gerak. Dengan kata lain, gerak (Movement) adalah refleksi dari suatu

tindakan yang didasarkan oleh proses motorik. (Oktarina, 2019)

Sujiono berpendapat kegiatan motorik halus merupakan kemampuan gerakan yang melibatkan otot-otot kecil yang terdiri dari koordinasi mata dan tangan yang terkoordinasi dengan sama rata sehingga menciptakan suatu keterampilan. Dalam cara kerjanya gerakan motorik halus tidak terlalu membutuhkan banyak tenaga melainkan hanya melibatkan koordinasi mata dan gerakan tangan yang cermat. Pada anak yang cukup bagus dalam kematangan motorik halus akan menunjukkan kegiatan kemandirian dikarenakan tangannya sudah dapat terampil untuk melakukan berbagai kegiatan yang berhubungan dengan motorik halus (Kuswanto, 2020)

C. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'I, Holil M. dkk, 2017 dalam (Ruhana, 2019)

D. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Call dan Levinson bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung.

Penyakit infeksi adalah sebuah penyakit yang di sebabkan oleh sebuah agen biologis seperti virus, bakteri atau parasit, bukan di sebabkan oleh faktor fisik seperti luka bakar atau keracunan. status gizi seseorang selain di pengaruhi oleh jumlah asupan makan yang di konsumsi juga terkait dengan penyakit infeksi, seseorang yang baik dalam mengonsumsi makanan apabila sering mengalami diare atau demam maka rentan terkena gizi kurang.

Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi pola konsumsi adalah zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makan di luar keluarga, kebiasaan makan, dan faktor tidak langsung yang mempengaruhi penyakit infeksi adalah daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial. (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016 dalam (Mardika, 2020)

Selain faktor-faktor diatas status gizi juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti:

a. Faktor Eksternal

1) Pendapatan

masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.

2) Pendidikan

pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik.

3) Pekerjaan

pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

4) Budaya

budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

b. Faktor Internal

1) Usia

usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita

2) Kondisi Fisik

mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

3) Infeksi ,

infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

E. Masalah gizi pada anak

Masalah gizi pada anak menurut (Kusumawardani, 2012 dalam (Mardika, 2020) ada dua yaitu kurang gizi dan kelebihan gizi.

a. Kurang Gizi

Kekurangan gizi (seperti energi dan protein) menyebabkan berbagai keterbatasan, antara lain pertumbuhan mendatar, berat, dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal, dapat diamati pada anak-anak yang kurang Gizi. Keadaan kurang Gizi juga berasosiasi dengan keterlambatan perkembangan motorik. Kurang gizi menyebabkan isolasi diri, yaitu mempertahankan untuk tidak mengeluarkan energi yang banyak dengan mengurangi kegiatan interaksi sosial, aktivitas, perilaku eksploratori, perhatian, dan motivasi. Pada keadaan kurang energi dan protein (KEP), anak menjadi tidak aktif, apatis, pasif, dan tidak mampu berkonsentrasi. Akibatnya dalam melakukan kegiatan eksplorasi lingkungan fisik tidak dapat melakukan dalam waktu yang lama dibandingkan dengan anak yang gizinya baik.

b. Kelebihan Gizi

Penyebab obesitas dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pertama, suatu asupan makanan berlebih. Dua, rendahnya pengeluaran energi basal, dan ketiga, kurangnya aktivitas fisik. Terjadinya obesitas karena adanya ketidakseimbangan antara asupan energi dan energi yang dikeluarkan atau digunakan untuk beraktivitas. Anak yang dilahirkan dari orang tua yang keduanya obese mempunyai peluang 75% untuk obese juga. Bila salah satu orang tuanya obese, maka peluangnya sekitar 40% dan bila kedua orang tuanya tidak obese peluangnya hanya 10%. Untuk melihat seseorang obese atau tidak, bisa dengan menghitung BMI-nya.

III. METODE

Menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan *cross sectional*.

Pengumpulan datanya dengan menggunakan lembar kuesioner. Teknik sampling berupa probability sampling berupa *simple random sampling*. Besar sampel 84 responden. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS dan Uji statistik yang digunakan yaitu Uji Korelasi *Chi Square*.

IV. HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

tabel 1. distribusi frekuensi sampel berdasarkan umur (n=84)

Mean	SD	Min-Maks	(95% CI)	
			Lower	Upper
5,488	0,630	4-6	5,351	5,624

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa rata-rata umur responden adalah 5,488 tahun dengan standart deviasi 0,630 dengan umur termuda 4 tahun dan umur tertua 6 tahun dengan 95 % CI di yakini bahwa rata-rata umur responden adalah 5,351 s/d 5,624 tahun.

2. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin (n=84)

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	46	54,8
Perempuan	38	45,2
Jumlah	84	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan table 2 menunjukkan frekuensi tertinggi jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 46 (54,8%), sedangkan frekuensi terendah adalah perempuan sebanyak 38 (45,2%).

3. Pendidikan Orang Tua

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sample Berdasarkan Kelas (n=84)

Kelas	Frekuensi	%
A1	12	14,3
A2	12	14,3
A3	12	14,3
B1	12	14,3
B2	12	14,3
B3	12	14,3
B4	12	14,3
Jumlah	84	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.3 diatas bahwa kelas A1 sebanyak 12 (14,3%), A2 sebanyak 12 (14,3%), A3 sebanyak 12 (14,3%), B1 sebanyak 12 (14,3%), B2 sebanyak 12 (14,3%), B3 sebanyak 12 (14,3%), dan B4 sebanyak 12 orang (14,3%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden masing-masing kelas sebanyak 12 dengan presentas (14,3%).

4. Umur Orang Tua

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Umur Orang Tua Responden (n=84)

Umur Orang Tua	F	%
<25 tahun	11	13,1
>25 tahun	73	86,9
Total	84	100,0

Sumber : Data Primer, 2022.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan frekuensi tertinggi umur orang tua adalah >25 tahun sebanyak 73 (86,9%), sedangkan frekuensi terendah umur orang tua adalah <25 tahun sebanyak 11 (13,1%).

5. Pendidikan Orang Tua

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang tua (n=84)

Pendidikan	F	%
SD	12	14,3
SLTP	26	31,0
SLTA	34	40,4
PT	12	14,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan frekuensi tertinggi pendidikan orang tua adalah SLTA sebanyak 34 (40,4%), sedangkan frekuensi terendah adalah SD dan PT sebanyak 12 (14,3%).

B. Analisis Univariat

1. Statua Gizi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Status Gizi (n=84)

Status Gizi	Frekuensi	%
Sangat Kurus	7	8,3
Kurus	25	9,8
Normal	44	2,4
Gemuk	8	9,5
Jumlah	84	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 7 menyatakan distribusi frekuensi status gizi dari 84 responden, frekuensi tertinggi adalah status gizi normal sebanyak 44 (52,4%), sedangkan frekuensi terendah adalah sangat kurus sebanyak 7 (8,3%).

2. Status Motorik Halus

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sampel Status Motorik Halus (n=84)

Status Motorik Halus	Frekuensi	%
Normal	61	72,6
<i>Suspect</i>	23	27,4
Jumlah	84	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 8 menyatakan distribusi frekuensi status motorik halus dari 84 responden, frekuensi tertinggi adalah kategorikan status motorik halus normal sebanyak 61 (72,6%), sedangkan frekuensi terendah adalah *Suspect* sebanyak 23 (27,4%).

C. Analisis Bivariate

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Motorik Halus

Tabel 9. Distribusi Berdasarkan Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Motorik Halus (n=84)

Status Motorik halus	Pengetahuan Ibu				Total		P Value	OR
	Baik		kurang Baik		n			
	n	%	N	%				
Normal	53	63,1	8	9,5	61	72,6	0,000	7,227
Suspect	11	113,1	12	14,3	23	27,4		
Jumlah	64	76,2	20	23,8	84	100,0		

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 9 maka diperoleh hasil dari 84 responden, bahwa pengetahuan ibu dengan katagori pengetahuan baik sebanyak 64 (76,2%) responden dengan katagori status motorik halus normal sebanyak 53 (63,1%) dan responden dengan katagori status motorik halus *suspect* sebanyak 11 (13,1%). Sedangkan pengetahuan ibu dengan katagori kurang baik sebanyak 20 (23,8%) dengan katagori status motorik halus normal sebanyak 8 (9,5%) dan katagori status motorik halus *suspect* sebanyak 12 (14,3%).

Hasil uji statistika menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000

Tabel 10. Distribusi Berdasarkan Hubungan Status Gizi dengan Status Motorik Halus (n=84)

Status Motorik Halus	Status Gizi				Total		P Value	OR
	Sangat Kurus dan Kurus		Normal dan Gemuk		N	%		
	n	%	N	%				
Normal	16	26,2	45	73,8	61	100,0	0,000	0,156
Suspect	16	69,6	7	30,4	23	100,0		
Jumlah	32	38,1	52	61,9	84	100,0		

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.10 maka diperoleh hasil dari 84 responden, bahwa status gizi katagori sangat kurus dan kurus sebanyak 32 (38,1%) dengan status motorik halus normal sebanyak 16 (26,2%) dan *suspect* sebanyak

(kurang dari 0,05) maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status motorik halus pada anak usia dini di TK 'Aisyiyah Bustanul Athfal XIII Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 7,227$ artinya anak usia dini dengan pengetahuan ibu kategori pengetahuan kurang baik memiliki peluang 7,227 kali mengalami *suspect* pada status motorik halus.

2. Hubungan Status Gizi dengan Status Motorik Halus

16 (69,6%), dan status gizi kategori normal dan gemuk sebanyak 52 (61,9%) dengan status motorik halus normal 45 (73,8%) dan *suspect* sebanyak 7 (30,4%).

Hasil uji statistika menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 (kurang dari 0,05) maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan status motorik halus pada anak usia dini di TK 'Aisyiyah Bustanul Athfal XIII Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 0,156$ artinya anak usia dini dengan status gizi katagori sangat kurus dan kurus memiliki peluang 0,156 kali mengalami *suspect* pada status motorik halus.

V. PEMBAHASAN

1. Status Gizi

Berdasarkan tabel 7 tentang distribusi frekuensi status gizi dapat diketahui bahwa responden dengan status gizi sangat kurus yaitu sebanyak 7 responden (8,3%), status gizi kurus yaitu sebanyak 25 responden (29,8%), status gizi normal yaitu sebanyak 44 responden (52,4%), sedangkan untuk status gizi gemuk yaitu sebanyak 8 responden (9,5%).

Kemampuan motorik juga berhubungan dengan status gizi yang dialami anak berusia 3-6 tahun. Gizi yang optimal akan berdampak pada pertumbuhan fisik proliferasi sel, bertambahnya berat badan serta tinggi berat anak yang mana jika mengalami gizi kurang maka akan berpengaruh pada perkembangan anak diantaranya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya dan mengganggu perkembangan aspek lainnya. Status gizi juga berpengaruh pada perkembangan otak anak, jika otak mengalami gangguan perkembangan maka akan mengganggu organis di otak dan akan menyebabkan beberapa hal seperti kurangnya stimulasi dari sistem saraf pusat ke saraf motorik yang saling berkoordinasi dengan otot-otot sehingga berdampak pada perkembangan motorik kasar dan halus. (Ananda, Messakh, & Dary, 2020)

(Primasari, Ni'matuzuhroh, & Sandi, 2018) Mengemukakan bahwa Perkembangan anak usia dini di dukung oleh status gizi yang baik dan seimbang, sebab gizi tidak seimbang maupun gizi buruk serta derajat

kesehatan yang rendah akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan maupaun perkembangan. Kekurangan Gizi pada masa pra sekolah dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak pra sekolah. Kondisi Kurang Gizi akan mempengaruhi banyak organ dan sistem. Kekurangan Protein yang terjadi pada anak pra sekolah menyebabkan otot-otot menjadi atrofi sehingga dapat mengganggu kekuatan motorik otot dalam melaksanakan aktivitas sesuai usia perkembangan. Aktivitas motorik otot yang merupakan motorik halus adalah anak dapat di lihat berdasarkan kemampuan menggambar, membuat garis, menggunting kertas.

Anak yang kurang gizi biasanya selalu terlambat dalam perkembangan motoriknya. Anak yang kurang gizi menyebabkan turunnnya fungsi otak sehingga menyebabkan kemampuan anak bereaksi terhadap rangsangan dari lingkungan sangat rendah dan anak menjadi apatis. Secara keseluruhan gizi buruk yang terjadi padak balita dapat membawa dampak anak mudah lelah dan sukar berkonsentrasi sedangkan Anak-anak yang terlalu gemuk dan berat tubuh melebihi berat normal, akan mengalami hambatan mengikuti aturan main. Anak-anak yang terlalu tinggi atau gemuk bila dibandingkan dengan temannya seringkali menampilkan perilaku yang canggung dan lamban. Hal ini membuat mereka selalu berhati-hati dan terlalu sadar akan kekurangan dirinya. Kegemukan dapat membahayakan kesehatan yang dapat berakibat penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi. (Prasetyowati, 2018)

Masalah yang ditemukan dalam status gizi dengan status motorik halus pada anak usia dini di TK 'Aisyiyah Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus berdasarkan observasi hasil pengukuran nilai *Z-Score* responden adalah status gizi sangat kurus yaitu sebanyak 7 responden (8,3%), status gizi kurus yaitu sebanyak 25 responden (29,8%), status gizi normal yaitu sebanyak 44 responden (52,4%), sedangkan untuk status gizi gemuk yaitu sebanyak 8 responden (9,5%).

2. Status Motorik Halus

Berdasarkan tabel 8 tentang distribusi frekuensi status motorik halus dapat diketahui bahwa responden yang dikategorikan status motorik halus normal sebanyak 61 (72,6%), dan *Suspect* sebanyak 23 (27,4%). Sehingga hasil yang di dapat dari *Denver Developmental Screening Test* (DDST) sebagian besar dengan kategori normal.

(Wisudayanti, 2020) menjelaskan bahwa motorik halus adalah aktivitas motorik yang melibatkan aktivitas otototot kecil atau halus. Gerakan ini menuntut koordinasi mata dan tangan serta pengendalian gerak yang baik yang memungkinkannya melakukan ketepatan dan kecermatan dalam gerak otot-otot halus. Selain itu, dibutuhkan konsentrasi sehingga kegiatan yang dilakukan anak dapat berjalan maksimal.

Peningkatan koordinasi gerakan tubuh dengan melibatkan otot dan saraf yang jauh lebih kecil dan detail merupakan perkembangan motorik halus. Otot-otot dan saraf-saraf ini yang dapat mengembangkan gerak motorik halus seperti meremas-remas kertas, menyobek, menggambar, menempel, menjahit dan lain sebagainya (Wahidah,)

Perkembangan motorik halus yang terlambat berarti perkembangan motorik halus yang berada di bawah normal umur anak. Akibatnya, pada umur tertentu anak belum bisa melakukan tugas perkembangan yang sesuai dengan kelompok umurnya. Bahayanya penyebab terlambatnya perkembangan motorik, sebagian dapat dikendalikan dan sebagian lagi tidak. Keterlambatan tersebut sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan anak untuk mempelajari ketrampilan motorik, perlindungan orang tua yang berlebihan atau kurangnya motivasi anak untuk mempelajarinya dan kurangnya stimulasi (Munawaroh, 2019)

Masalah yang ditemukan dalam status gizi dengan status motorik halus pada anak usia dini di TK 'Aisyiyah Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus berdasarkan observasi hasil pengukuran *Denver Developmental Screening Test* (DDST)

responden adalah responden yang dikategorikan status motorik halus normal sebanyak 61 orang (72,6%), dan *Suspect* sebanyak 23 orang (27,4%). Sehingga hasil yang di dapat dari *Denver Developmental Screening Test* (DDST) sebagian besar dengan kategori normal 61 orang (72,6%).

3. Hubungan Status Gizi dengan Status Motorik Halus pada Anak Usia Dini di TK 'Aisyiyah Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus

Setelah dilakukan tabulasi silang, maka dilakukan analisis dengan menggunakan *Chi Square* dan diperoleh hasil P Value sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi ada hubungan status gizi dengan status motorik halus pada anak usia dini di TK 'Aisyiyah Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus tahun .

Menurut penelitian (Noflidaputri & Herwind, 2020) menyatakan bahwa status gizi berhubungan signifikan dengan perkembangan motorik halus anak. Hal tersebut merupakan kesimpulan analisa bivariate dengan p- value sebesar 0,002 ($p < 0,005$).

Kemampuan motorik juga berhubungan dengan status gizi yang dialami anak berusia 3-6 tahun. Gizi yang optimal akan berdampak pada pertumbuhan fisik proliferasi sel, bertambahnya berat badan serta tinggi berat anak yang mana jika mengalami gizi kurang maka akan berpengaruh pada perkembangan anak diantaranya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya dan mengganggu perkembangan aspek lainnya. Status gizi juga berpengaruh pada perkembangan otak anak, jika otak mengalami gangguan perkembangan maka akan mengganggu organis di otak dan akan menyebabkan beberapa hal seperti kurangnya stimulasi dari sistem saraf pusat ke saraf motorik yang saling berkoordinasi dengan otot-otot sehingga berdampak pada perkembangan motorik kasar dan halus. (Ananda, Messakh, & Dary, 2020)

Perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh gizi, status kesehatan, dan

perlakuan gerak yang sesuai dengan masa perkembangannya. Secara anatomis, perkembangan akan terjadi pada struktur tubuh individu yang berubah secara proporsional seiring dengan bertambah usia seseorang. Status gizi yang kurang akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya semua itu akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain (Prasetyowati, 2018)

Masalah yang ditemukan saat penelitian, status gizi dengan katagori sangat kurus dan kurus sebanyak 32 orang (38,1%) dengan status motorik halus normal sebanyak 16 orang (26,2%) dan *suspect* sebanyak 16 orang (69,6%), dan status gizi kategori normal dan gemuk sebanyak 52 orang (61,9%) dengan status motorik halus normal 45 orang (73,8%) dan suspect sebanyak 7 orang (30,4%).

VI. KESIMPULAN

1. Status gizi pada anak usia dini di TK Aisyiyah Bustanul Athfal XIII Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. Dari 84 Responden diketahui responden dengan status gizi sangat kurus yaitu sebanyak 7 orang (8,3%), status gizi kurus yaitu sebanyak 25 orang (29,8%), status gizi normal yaitu sebanyak 44 orang (52,4%), sedangkan untuk status gizi gemuk yaitu sebanyak 8 orang (9,5%). Mayoritas responden dengan status gizi normal sebanyak 44 orang (52,4%).
2. Status Motorik Halus pada anak usia dini di TK Aisyiyah Bustanul Athfal XIII Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. Dari 84 Responden diketahui responden dengan status motorik halus normal sebanyak 61 orang (72,6%) sedangkan responden dengan status motorik halus *suspect* sebanyak 23 orang (27,4%). Mayoritas responden dengan status motorik halus normal (72,6%).
3. Ada hubungan yang bermakna antara Status Gizi dengan Status Motorik Halus pada anak usia dini di TK Aisyiyah Bustanul Athfal XIII Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus dengan p value sebesar 0,000 dengan $\alpha=5\%$

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, A. R., Messakh, S. T., & Dary. (2020). Gambaran Status Gizi dan Perkembangan Motorik Anak Usia 3-5 Tahun Di Kelurahan Pulutan, Salatiga. *Jurnal Sains dan Kesehatan, Vol II. No 4.*, 472-479.
- Ariyanti, K. S. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak PRA SEKOLAH Di TK Tunas Mekar I. *Jurnal Kebidanan*, 1-6.
- Delima, Metti, E., & Irfan, A. (2020). Pendidikan Kesehatan “Manjujai Anak” Terhadap Pengetahuan Ibu dan Perkembangan Motorik Anak 12 – 24 Bulan. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan), Vol III No 2*, 123-129.
- Imani, N. (, Mei). HUBUNGAN AKTIVITAS MENGGAMBAR MENGGUNAKAN TEKNIK DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK USIA DINI. *Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini, IV*, 35-43.
- Kusparlina, E. P. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dini dan Perkembangan Motorik Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Volume XI Nomor Khusus*, 65-68.
- Lestawati, E. (2018, Juli). HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PERILAKU PEMBERIAN STIMULASI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK USIA PRA SEKOLAH DI TK PKK INDRIARINI, WEDOMARTANI NGEMPLAK SLEMAN YOGYAKARTA. *Jurnal Medika Respati, XIII*, 36-45.
- Muhammad, N. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Balita Stunting di

- Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2020. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 58-72.
- Munawaroh, S. (2019, April). GAMBARAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DENGAN METODE MENGGAMBAR. *Community of Publishing in Nursing (COPING, Volume VII, Nomor 1*, 51-58.
- Noflidaputri, R., & Herwind, R. (2020, Desember). Hubungan Status Gizi Dan Ekonomi Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum 1. *Jurnal Ilmiah : J-HESTECH, Vol. III No. 2*, 95-104.
- Nugroho, B., & Rahayu, S. (). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, POLA ASUH, DAN STATUS GIZI TERHADAP KEMAMPUAN MOTORIK KASAR ANAK USIA DINI. *Journal of Sport Sciences and Fitness*, 32-37.
- Prasetyowati. (2018, Desember). Status Gizi dan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 48 – 60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, Volume XI, No2*, 77-82.
- Primasari, Y., Ni'matuzuhroh, I., & Sandi, D. F. (2018, September). PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK PRA SEKOLAH (PAUD) DI DESA BLARU KECAMATAN BADAS KABUPATEN KEDIRI. *Jurnal Insan Cendekia, Volume V. No. 2*, 125-131.
- Puspita, L. (2020, Februari). Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Ditinjau Dari Pengetahuan Ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan anak usia 4-5 tahun. *Wellness and Healthy Magazine, II*, 121-126.
- Puspita, L., & Umar, M. Y. (2020). Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus di tinjau dari pengetahuan ibutentang pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. *wellnessand healthy magazine, vol II no 1*, 121-126.
- Rami, N. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Perkembangan Motorik Halus pada anak di TK NEGERI PEMBINAAN KOTA BATU. *Skripsi*.
- Rosela, E. (2017, Maret). HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1 SAMPAI 5 TAHUN DI KELURAHAN TIDAR UTARA, KOTA MAGELANG. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), XII*, 27-37.
- Ruspita, M. (, April). HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN. *Midwifery Care Journal, II*, 62-67.
- Wahidah, F. (). UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN MOTORIK HALUS ANAK USIA DINI. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Volume II Nomor 2*, 138-150.
- Wisudayanti, K. A. (2020). PENINGKATAN MOTORIK HALUS ANAK USIA DINI DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 4.0. *Widya Kumara Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Volume I Nomor 1*, 59-67.

HUBUNGAN PARITAS DAN STATUS PEKERJAAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI ERA PANDEMI COVID 19

Hastutik^a, Uji Utami^{b,*}, Aris Noviani^c

^{abc}STIKes Mitra Husada Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia

Email : utami2985@gmail.com

Abstrak

Tantangan penurunan AKI dan AKB semakin berat dengan adanya pandemi COVID-19 pada awal 2020 yang menyebabkan pembatasan aktivitas masyarakat, sarana transportasi dan kekhawatiran tertularnya petasnyakit dapat menghambat perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga, dikhawatirkan akan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak serta penurunan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), dan gizi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dan status pekerjaan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC di era pandemi covid 19. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di PMB Ngudi Saras, Ngringo, Kecamatan Jaten, Kabupaten Karanganyar pada Bulan Januari s/d Juni 2021 sejumlah 460 responden. Dengan jumlah sampel 210 responden. Analisis data menggunakan chi kuadrat (X^2). Hasil penelitian ada hubungan signifikan antara paritas dengan kunjungan ANC pada ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 (nilai p : 0,003) dan tidak hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 (p : 0,921). Kesimpulan : ada hubungan signifikan antara paritas dengan kunjungan ANC pada ibu hamil pada masa pandemi Covid-19, tidak hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil pada masa pandemi Covid-19.

Kata kunci : Paritas, Pekerjaan, Kepatuhan ANC

Abstract

The challenge of decreasing the MMR and IMR is getting tougher with the COVID-19 pandemic in early 2020 which causes restrictions on community activities, transportation facilities and fears of contracting the disease that can prevent women from getting maternal and child health services in terms of access and quality of services. Thus, it is feared that there will be an increase in maternal and child morbidity and mortality as well as a decrease in the coverage of maternal and child health services, family planning, and nutrition. The purpose of this study was to determine the relationship between parity and work status with maternal compliance in conducting antenatal care (ANC) visits in the era of the covid 19 pandemic. The research method used in this study was analytic observational. The population of this study were all pregnant women who visited PMB Ngudi Saras, Ngringo, Jaten District, Karanganyar Regency from January to June 2021 with a total of 460 respondents. With a sample of 210 respondents. Data analysis used chi squared (X^2). The results of the study showed that there was a significant relationship between parity and ANC visits to pregnant women during the Covid-19 pandemic (p value: 0.003) and no significant relationship between work and ANC visits to pregnant women during the Covid-19 pandemic (p : 0.921). Conclusion: there is a significant relationship between parity and ANC visits to pregnant women during the Covid-19 pandemic, not a significant relationship between work and ANC visits to pregnant women during the Covid-19 pandemic.

Keywords : Parity, Employment, ANC Compliance

I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025. AKI dan AKB selalu menjadi target dan sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN). Pada periode RPJMN V (2020-2024), program percepatan penurunan kematian ibu di tetapkan menjadi proyek prioritas strategis (*major project*) dalam proiritas pembangunan nasional dan juga diperkuat dalam rancangan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022 yang menempatkan AKI dan AKB dalam sasaran sistem kesehatan nasional 2022. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditujukan oleh indikator AKI dan AKB masih menjadi perhatian pemerintah (Pusat Kajian Badan Keahlian DPR RI, 2021).

Tantangan penurunan AKI dan AKB semakin berat dengan adanya pandemi COVID-19 pada awal 2020 yang menyebabkan pembatasan aktivitas masyarakat, sarana transportasi dan kekhawatiran tertularnya penyakit dapat menghambat perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga, dikhawatirkan akan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak serta penurunan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), dan gizi (Pusat Kajian Badan Keahlian DPR RI, 2021).

Data menunjukkan adanya penurunan AKI dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 320 pada tahun 2020 atau turun 1,80 persen pertahun. Meskipun terjadi penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGS tahun 2015 yaitu 102 dan SDGs tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100.0000 kelahiran hidup. Pada indikator AKB, menunjukkan penurunan dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun 3,93 persen pertahun. Tetapi hal ini juga belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 dan target SDGs

tahun 2030 yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup. Pada saat situasi pandemi COVID-19 angka kematian ibu dan bayi meningkat sebanyak 300 kasus dari tahun 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada tahun 2020 sedangkan kematian bayi pada tahun 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020 (Kompas, 2021).

Cakupan pelayanan ibu hamil K4 cenderung meningkat sejak tahun 2007 sampai dengan 2020. Namun penurunan terjadi pada tahun 2020 jika dibandingkan dengan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Penurunan ini diasumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang berdampak pandemi Covid-19 (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Cakupan kunjungan antenatal di Indonesia tahun 2021 sebesar 88,13% dari target 85%. Cakupan kunjungan antenatal di Propinsi Jawa Tengah mencapai 87,1% (Kesga, 2021).

Peningkatan cakupan kunjungan antenatal care selalu diupayakan terutama dimasa adaptasi kebiasaan baru. Upaya peningkatan kunjungan antenatal care tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan penguat.

PMB Ngudi Saras Jaten Karanganyar merupakan salah satu PMB yang berada di Kabupaten Karanganyar yang memberikan pelayanan pada ibu dan anak, juga terdampak dari adanya pandemi covid-19. Oleh karena itu maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan melakukan kunjungan antenatal care yaitu dilihat dari paritas dan status pekerjaan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peritas dan status pekerjaan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC di era pandemi covid 19.

II. LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori Paritas Dan Status Pekerjaan

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang

tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya (Agus dan Horiuchi, 2012).

Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2011). Sedangkan menurut Manuaba (2010), paritas dibagi menjadi primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, dan grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali.

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Salmah, Ikhsan, dan Nurlaelah, 2012)

Status Pekerjaan dalam penelitian ini dibagi menjadi kategori bekerja dan tidak bekerja

B. Landasan Teori Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan *Antenatal Care* pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali yaitu, 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. (Kemenkes, 2020)

a. ANC ke-1 di Trimester 1:

Dilakukan skrining oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media

komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

b. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3:

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

c. ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

- 1) Faktor risiko persalinan,
- 2) Menentukan tempat persalinan, dan
- 3) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. (Kemenkes, 2020)

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* untuk mengetahui hubungan antara peretas dan status pekerjaan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC di era pandemi covid 19. Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di PMB

Ngudi Saras, Ngringo, Kecamatan Jaten, Kabupaten Karanganyar pada Bulan Januari s/d Juni 2021 sejumlah 460 responden. Besarnya sampel ditentukan dengan menggunakan Tabel Krejoie dan Nomogram Harry King diperoleh sampel sejumlah 210 responden. Analisis data menggunakan chi kuadrat (χ^2).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

Kategori	f	%
Primigravida	83	39.5
Multigravida	124	59.1
Grandmultigravida	3	1.4
Jumlah	210	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan multigravida sejumlah 124 responden (59.1%), dan sebagian kecil responden dengan grandmultigravida sejumlah 3 responden (1.4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Kategori	f	%
Tidak Bekerja	144	68.6
Bekerja	66	31.4
Jumlah	210	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sejumlah 144 responden (68.6%), dan sebagian kecil responden yang bekerja sejumlah 66 responden (31.4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan ANC

Kategori	f	%
Tidak Sesuai	50	23.8
Sesuai	160	76.2
Jumlah	210	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan kunjungan ANC sesuai sebanyak 160 responden (76.2%) dan sebagian kecil tidak

sesuai dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 50 responden (23.8%).

Tabel 4. Tabel Silang Paritas dengan Kunjungan ANC

Paritas \ ANC	Tidak Sesuai		Sesuai	
	f	%	f	%
Primigravida	15	7.62	68	32.38
Multigravida	32	15.23	92	43.81
Grande Multigravida	3	1.43	0	0.00
Jumlah	50	24.28	160	67.74

Sumber: Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden kategori multigravida dengan kategori sesuai melakukan kunjungan ANC sejumlah 92 responden (43.81%) dan sebagian kecil responden kategori grande multigravida dengan kategori tidak sesuai melakukan kunjungan ANC sejumlah 3 responden (1.43%). Uji statistik korelasi *chi kuadrat* dengan menggunakan program *SPSS* diperoleh hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,003 sehingga nilai $p < 0,05$. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kunjungan ANC. Nilai *Confidence Interval (CI)* 95% 0,227 artinya paritas memiliki hubungan yang rendah terhadap kunjungan ANC.

Tabel 5. Tabel Silang Status Pekerjaan dengan Kunjungan ANC

Status Pekerjaan \ ANC	Tidak Sesuai		Sesuai	
	f	%	f	%
Tidak Bekerja	34	16.19	110	52.38
Bekerja	16	7.62	50	24.76
Jumlah	50	23.81	160	76.19

Sumber: Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja dengan kategori sesuai melakukan kunjungan ANC sejumlah 110 responden (52.38%) dan sebagian kecil responden kategori bekerja dengan kategori tidak sesuai melakukan kunjungan ANC sejumlah 16 responden (7.62%). Uji statistik korelasi *chi kuadrat* dengan menggunakan program *SPSS* diperoleh hasil uji statistik dengan uji *chi*

square diperoleh nilai p sebesar 0,921 sehingga nilai $p > 0,05$. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kunjungan ANC.

V. PEMBAHASAN

1. Hubungan paritas dengan kunjungan ANC pada ibu hamil pada masa pandemic covid 19

Paritas sebagian besar responden adalah multigravida dengan kunjungan ANC sesuai yaitu sebanyak 92 responden (43.81%). Hasil uji statistik diperoleh dengan uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,003 sehingga nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kunjungan ANC.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bugis, 2021) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kunjungan ANC dibuktikan dengan nilai p value= 0,001 dan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2021) bahwa terdapat hubungan paritas dengan keteraturan melakukan ANC diperoleh nilai signifikan p value = 0.015.

Ibu hamil multigravida sebagian besar masih mengharapkan kehamilan sehingga lebih aktif melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk memastikan pertumbuhan anak yang sehat di dalam kandungan. Namun berbeda dengan ibu yang sering hamil dan melahirkan yang membuat mereka merasa tidak perlu memeriksakan kehamilannya, terlebih jika ibu tersebut tidak mengalami kejadian-kejadian yang mengganggu kehamilan selama kehamilan.

Keteraturan kunjungan ANC dikatakan lengkap apabila sesuai standar minimal yang telah dirancang Kemenkes RI (2020) yaitu kunjungan ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali yaitu, 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020). Dalam penelitian ini

kunjungan ANC di masa pandemi Covid-19 yang dikelompokkan menjadi sesuai (jika frekuensi kunjungan ANC sesuai dengan standar minimal kunjungan pada usia kehamilannya) dan tidak sesuai (jika frekuensi kunjungan ANC tidak sesuai dengan standar minimal kunjungan pada usia kehamilannya).

2. Hubungan pekerjaan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil pada masa pandemi covid 19

Pekerjaan sebagian besar responden adalah tidak bekerja dengan kunjungan ANC sesuai yaitu sebanyak 110 responden (52.32%). Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,921 sehingga nilai $p > 0,05$. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kunjungan ANC.

Hasil penelitian (Putri & Hastutik, 2019) didapatkan bahwa faktor pekerjaan tidak berhubungan dengan perilaku ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC (p . value = 0,368 $> 0,05$).

VI. KESIMPULAN

1. Ada hubungan signifikan antara paritas dengan kunjungan ANC pada ibu hamil pada masa pandemi Covid-19.
2. Tidak hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil pada masa pandemi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Y, Horiuchi S. 2012. Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia. London: BMC Pregnancy and Childbirth; 2012. disitasi tanggal 18 Juli 2022. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-9>
- Arikunto S, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

- Bappenas, 2010. Meningkatkan kesehatan ibu: tujuan 5 : meningkatkan kesehatan ibu. Jakarta: Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia; 2010.
- Bugis, K. G. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Makassar*. 1–28.
- BKKBN, 2006. *Deteksi Dini komplikasi Persalinan*. Jakarta: BKKBN.
- Green LW. 1984. *Modifying and developing health behavior*. Ann Rev Public Health.
- Hasbullah, 2005. *Dasar-dasar Ilmu Pendidikan Edisi Revisi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Hidayat A, 2007. *Metode Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI, 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid 19*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat jendral Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI, 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kesga, 2021. *Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kompas, 2021. Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkat. <https://www.kompas.id/baca/ilmu-pengetahuan-teknologi/2021/03/08>
- Murniasih E, Rahmawati A. 2007. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Bangsal L RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2007. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Surya Medika; <https://text-id.123dok.com/document/zlr2566z>
- Notoatmodjo S, 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurfitriyani, B. A., & Puspitasari, N. I. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Blooto , Mojokerto. *Media Gizi Kesmas*, 11(Juni 2022), 34–45.
- Pratiwi EY. 2011. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Program Terapi pada Pasien Terapi Rumatan Metadon di Puskesmas Bogor Timur Kota Bogor. Banyumas: Universitas Jenderal Soedirman.
- Pusat Kajian Badan Keahlian DPR RI, 2021. *Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN NO. 04/an.PKA/VI/2021. Dak Fisik Bidang Kesehatan Dalam Mendukung Target Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Kajian Badan Keahlian Sekertaris Jendral DPR RI.
- Putri, N. K. S. E., & Hastutik, H. (2019). Analisis Pekerjaan dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan Kunjungan Antenatal Care. *Stethoscope*, 1(2), 106–113.
- Sari, D. I., Wahyuni, N., Sucipto, C. D., & Indah, D. S. (2021). Hubungan pengetahuan, paritas, pekerjaan ibu dengan keteraturan kunjungan ibu hamil untuk ANC selama masa andemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(1), 22–31. <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/530>
- Sugiyono, 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Susanti NN. 2008. *Psikologi Kehamilan*. Jakarta: EGC.

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK HIS DENGAN LAMA PERSALINAN DI PMB NGUDI SARAS NGRINGO, JATEN, KARANGANYAR

N Kadek SEP^{a,*}, Yeni Anggraini^b, Suwarnisih^c
STIKes Mitra Husada Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia
Email : kadekputri064@gmail.com

Abstrak

Persalinan dan kelahiran merupakan hal fisiologi yang akan di alami oleh hampir seluruh wanita. Akan tetapi, mortalitas dan morbiditas pada wanita bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Sekitar 76% kematian ibu terjadi di fase persalinan. Adapun beberapa faktor penyebab kematian ibu, salah satu diantaranya partus lama, dimana partus lama rata-rata menyebabkan kematian ibu sebesar 8% di duniadan di Indonesia sebesar 9%. Partus lama dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun pada bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik His dengan lama persalinan di PMB Ngudi Saras Ngringo Jaten Karanganyar. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di PMB Ngudi Saras Ngringo, Jaten, Karanganyar pada bulan Januari sampai dengan Desember 2021. Dengan jumlah sampel 72 responden. Analisis data menggunakan chi kuadrat (X^2). Hasil penelitian diperoleh nilai chi kuadrat hitung (61.411) > chi kuadrat tabel (5.991) dengan probabilitas sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan antara karakteristik his dengan lama persalinan. Koefisien kontingensi diperoleh nilai sebesar $0,678$ sehingga dapat disimpulkan tingkat keeratan hubungan antara karakteristik his dengan lama persalinan termasuk dalam kategori kuat.

Kata kunci : Persalinan, His, Lama Persalinan

Abstract

Labor and birth are physiological things that will be experienced by almost all women. However, maternal mortality and morbidity is a major problem in developing countries. About 76% of maternal deaths occur in the labor phase. There are several factors that cause maternal death, one of which is prolonged labor, where on average prolonged labor causes maternal mortality by 8% in the world and in Indonesia by 9%. Prolonged labor can be bad for both the mother and the baby. The purpose of this study was to determine the relationship between His characteristics and length of delivery at PMB Ngudi Saras Ngringo, Jaten Karanganyar. The research method used in this research is analytic observational. The population of this study were all mothers who gave birth at PMB Ngudi Saras Ngringo, Jaten, Karanganyar from January to December 2021. With a total sample of 72 respondents. Data analysis using chi squared (X^2). The results of the study obtained the value of chi squared count ($61,411$) > chi squared table ($5,991$) with a probability of $0.000 < 0.05$, so it can be concluded that there is a relationship between his characteristics and the length of labor. The contingency coefficient obtained a value of 0.678 so that it can be concluded that the level of closeness of the relationship between his characteristics and the length of labor is included in the strong category.

Keywords: Labor, His, Length of labor

I. PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan hal fisiologi yang akan di alami oleh hampir seluruh wanita. Akan tetapi, walaupun persalinan merupakan hal yang fisiologis, mortalitas dan morbiditas pada wanita

bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang (Hernawati, 2018).

Masa persalinan merupakan periode kritis bagi seorang calon ibu. Masalah komplikasi dan adanya faktor penyulit, menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu (Soviyati, 2016). Angka Kematian Ibu (AKI) di

Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati demikian, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara (Lidwina, 2021).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiarsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target 13 Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (International Conference on Population and Development ke25 yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia, sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. (Susiana, 2019)

AKI di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan. Jika pada tahun 2020 terdapat 503 kasus, maka hingga bulan November 2021 menjadi 1.021 kasus. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah ada 3031 kasus pada tahun 2020. Lalu pada tahun 2021 sampai September ada penurunan yaitu 2858 kasus. Kendati AKB mengalami penurunan, namun angkanya masih sangat tinggi. Purwati (2021) selaku Kepala DKK Karanganyar, dalam Rakor penanggulangan AKI dan AKB Rabu (24/11/2021) untuk wilayah Kabupaten Karanganyar Purwati menjelaskan, terjadi peningkatan jumlah kematian maternal. Pada tahun 2020, terjadi 8 kasus. Tahun 2021 sampai pekan ketiga November ini sudah ada 19 kematian ibu dan 21 kasus kematian Bayi.

Berdasarkan data Sampling Registration System (SRS) tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi di fase persalinan dan pasca persalinan dengan proporsi 36% saat

persalinan dan 40% pasca persalinan. Ada beberapa faktor penyebab kematian ibu, salah satu diantaranya partus lama, dimana partus lama rata-rata menyebabkan kematian ibu sebesar 8% di dunia dan di Indonesia sebesar 9%. Partus lama dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun pada bayi. Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 6 Juli 2022, jumlah persalinan di PMB Ngudi Saras kurang lebih ada 100 persalinan, dari 100 persalinan tersebut ada 25% kejadian lama persalinan, sehingga memerlukan rujukan.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lama persalinan, salah satu diantaranya adalah His (kontraksi otot rahim). Kekuatan fisiologis utama selama persalinan adalah kontraksi uterus. His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri, awal gelombang tersebut didapat dari pacemaker yang terdapat di dinding uterus yang dalam keadaan normal mengarah ke daerah kanalis servikalis (jalan lahir) yang membuka, untuk mendorong isi uterus keluar. Apabila dalam suatu persalinan His tidak adekuat, hal tersebut akan memicu terjadinya persalinan lama. (Nisa, 2016)

Persalinan lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin. Persalinan lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu (Amirrudin, 2007). Pada janinakan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi. (Yuwansyah, 2019). Pada kasus lama persalinan, ibu dan bayi dapat mengalami distress serta meningkatkan resiko infeksi karena dapat menyebabkan meningkatnya tindakan intervensi serta resiko terjadinya perdarahan post partum dan atonia uteri. Komplikasi dari partus lama antara lain, atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock, asfiksia, trauma cerebri, cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasidimana komplikasi tersebut merupakan penyumbang tingginya mortalitas baik AKI maupun AKB (Halimatussakdiah, 2017).

Persalinan lama masih merupakan salah satu masalah di Indonesia dan keadaan ini

menyebabkan angka kesakitan dan AKI serta AKB masih tinggi. Oleh karena itu, sebagai wujud kontribusi peneliti dalam upaya penurunan AKI dan AKB penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Karakteristik His dengan Lama Persalinan di PMB Ngudi Saras Ngringo, Jaten, Karanganyar”.

II. LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori Tahapan Persalinan dan Lama Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. (Kurniarum, 2016)

Fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada ibu multipara. Keadaan yang mempengaruhi durasi fase laten antara lain keadaan serviks yang memburuk (misalnya tebal, tidak mengalami pendataran atau tidak membuka), dan persalinan palsu. Diagnosis dapat pula ditentukan dengan menilai pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur.

Fase aktif memanjang dapat didiagnosis dengan menilai tanda dan gejala yaitu pembukaan serviks melewati garis waspadartograf. fase aktif dinyatakan memanjang dengan kriteria berlangsung lebih dari 12 jam pada primi gravida dan lebih dari 6 jam pada multigravida, serta laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam.

Hal ini dapat dipertimbangkan adanya inertia uteri jika frekuensi his kurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik, disproporsi sefalopelvic didiagnosa jika pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju, sedangkan his baik. Obstruksi kepala dapat diketahui dengan menilai pembukaan serviks dan turunnya bagian janin tidak maju karena kaput, moulase hebat, edema serviks sedangkan malpresentasi dan malposisi dapat diketahui presentasi selain vertex dan oksiput anterior.

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Persalinan lama adalah kondisi dimana setelah memasuki kala I fase aktif sampai lahirnya bayi lama persalinan berlangsung lebih dari 14 jam pada multi pada dan berlangsung lebih dari 7 jam pada primi para. (Kurniarum, 2016)

Lama Persalinan dalam penelitian ini dibagi menjadi kategori normal dan tidak normal

B. Landasan Teori His

Power dalam hal ini adalah His merupakan kekuatan yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan. Salah satu kekuatan yang berperan dalam mendorong janin dalam persalinan adalah his. His merupakan kontraksi otot-otot rahim dalam persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi yang simetris, fundus dominan (kekuatan paling tinggi berada pada fundus uteri). Adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Hal ini berarti his memiliki peranan penting dalam membantu penurunan kepala janin sehingga tidak terjadi partus lama. (Wijayanti, 2019)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan penyulit pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan dengan tenaga yang kurang dari ibu bersalin, sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. (Kurniarum, 2016)

Klasifikasi His dalam penelitian ini dibagi menjadi 3, yaitu :

- 1 = < 20 mmHg
- 2 = 20 – 40 mmHg
- 3 = > 40 mmHg

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *retrospektif* untuk mengetahui Hubungan Antara Karakteristik

His dengan Lama Persalinan di PMB Ngudi Saras Ngringo, Jaten, Karanganyar. Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di PMB Ngudi Saras Ngringo, Jaten, Karanganyar pada bulan Januari s/d Desember 2021 sejumlah 72 responden. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* jenis sampel jenuh dengan menggunakan data sekunder. Besarnya sampel menurut Arikunto (2018) apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 72 responden.

Instrumen yang digunakan untuk menentukan kriteria His adalah kuesioner dengan sumber data sekunder yaitu dengan melihat data pada register yang ada di PMB Ngudi Saras Ngringo, Jaten, Karanganyar. Instrumen yang digunakan untuk menentukan lama persalinan adalah kuesioner dengan sumber data sekunder yaitu dengan melihat lembar observasi kemajuan persalinan Kala I dan lembar partograf pada ibu yang bersalin di PMB Ngudi Saras Ngringo, Jaten, Karanganyar selama bulan Januari – Desember 2021. Untuk menganalisa data peneliti menggunakan chi kuadrat (X^2).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Hasil penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	13	18.1
Multigravida	43	59.7
Grandmultigravida	16	22.2
Jumlah	72	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan

multigravida sejumlah 43 responden (59.7%), dan sebagian kecil responden dengan primipara sejumlah 13 responden (18.1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<20 tahun	6	8.3
20 – 35 tahun	49	68.1
>35 tahun	17	23.6
Jumlah	72	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20 -35 tahun sejumlah 49 responden (68.1%), dan sebagian kecil responden berusia <20 tahun sejumlah 6 responden (8.3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan His Persalinan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<20	19	26.4
20-40	10	13.9
>40	43	59.7
Jumlah	72	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan his persalinan >40 sejumlah 43 responden (59.7%), dan sebagian kecil responden dengan his persalinan 20-40 sejumlah 10 responden (13.9%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Persalinan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	47	65.3
Tidak normal	25	34.7
Jumlah	72	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden kategori sebagian besar responden dengan lama persalinan normal sejumlah 47 responden (65.3%) dan responden dengan lama persalinan tidak normal sejumlah 25 responden (34.7%)

Tabel 5. Tabel Silang His dengan Lama Persalinan

His \ Lama Persalinan	Tidak Normal		Normal		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
< 20	19	26.39	0	0.00	19	26.39
20-40	6	8.33	4	5.56	10	13.89
>40	0	0.00	43	59.72	43	59.72
Jumlah	25	34.72	43	59.28	72	100

Sumber: Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami his >40 dengan lama persalinan normal sejumlah 43 responden (59.72%) dan sebagian kecil responden mengalami his 20-40 dengan lama persalinan normal sejumlah 4 responden (5.56%).

Tabel 6. Hasil Uji *Chi Square*

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	61.411 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	79.522	2	.000
Linear by Linear Association	60.193		.000
N of Valid Cases	72		

1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,47.

Uji statistik korelasi *chi kuadrat* dengan menggunakan program *SPSS 17 for windows*. Berdasarkan tabel 4.14 diperoleh nilai *chi kuadrat* sebesar 61.411 sedangkan *chi kuadrat* tabel dengan $df = 2$ dan $\alpha = 5\%$ diperoleh *chi kuadrat* tabel sebesar 5.991 dan probabilitas sebesar $0,000 < 0,05$. Maka *Chi kuadrat* hitung (61.411) > *chi kuadrat* tabel (5.991) sehingga H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan antara his dengan lama waktu persalinan. Koefisien kontingensi diperoleh nilai sebesar 0,678 sehingga dapat disimpulkan tingkat keeratan hubungan antara his dengan lama waktu persalinan termasuk dalam kategori kuat.

2. Pembahasan

Hasil penelitian tentang his dengan lama persalinan didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami his >40 dengan lama persalinan normal sejumlah 43 responden (59.72%). Analisis *chi kuadrat* menunjukkan bahwa hasil perhitungan χ^2_{hitung} adalah $61,411 > 5,991$ dan nilai probabilitas adalah $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan antara his dengan lama waktu persalinan.

Salah satu kekuatan yang berperan dalam mendorong janin dalam persalinan adalah his. His merupakan kontraksi otot-otot rahim dalam persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi yang simetris,

fundus dominan (kekuatan paling tinggi berada pada fundus uteri). Adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Hal ini berarti his memiliki peranan penting dalam membantu penurunan kepala janin sehingga tidak terjadi partus lama. His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan penyulit pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan dengan tenaga yang kurang dari ibu bersalin, sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan (Kurniarum, 2016).

Proses persalinan yang lama menunjukkan pemanjangan kala I. adapun penyebabnya yaitu serviks gagal membuka penuh dalam jangka waktu yang layak. Kekuatan his dapat dipengaruhi oleh faktor usia, paritas, pimpinan persalinan, induksi persalinan serta rasa takut dan cemas (Oxorn 2010; Purwaningsih & Siti, 2010).

Hasil penelitian yang penulis lakukan juga didukung oleh sumarni dkk (2012) yang menyatakan bahwa ada pengaruh frekuensi his terhadap lama kala II dengan nilai $p=0,046$ dan besar pengaruhnya -0,259 yang berarti semakin tinggi frekuensi his maka waktu yang dibutuhkan lama kala II semakin kurang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardhiyanti dan Susi (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara his dengan kejadian persalinan lama, yang berarti ibu dengan his lemah pada saat persalinan lebih beresiko mengalami persalinan lama dibandingkan ibu dengan his kuat pada saat persalinan. Kuat dan lemahnya his pada saat proses persalinan sangat berpengaruh pada cepat atau lamanya suatu persalinan. Apabila pada saat proses persalinan his lemah, maka dapat memperlambat proses persalinan.

V. KESIMPULAN

Ada hubungan antara his dengan lama persalinan di PMB Ngudi Saras, Ngringo, Jaten, Karanganyar.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirrudin R, 2007. *Faktor Resiko Partus Lama di RSIA Siti Fatimah Makassar*. <http://eprints.usu.ac.id>
- Ardhiyani, Y; Susi Susanti. 2016. Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Vol 3 (2) : 83 – 87. [online] available at : <https://jurnal.http.ac.id/-index.php/keskom/article/download/108/92>.
- Arikunto, S. 2018. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Halimatussakdiah. 2017. The first and the second stage duration of mother multipara's delivery with newborn Apgar Score. *Aceh Nutrition Journal*. 2(1) : 6 – 12. [online] available at : <https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/-index.php/an/article/view/30>.
- Hernawati, E; Belva M Ardelia. 2018. Implementasi Pengurangan Resiko Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Melalui Metode Hypnobirthing di Klinik Bersalin Gegerkalong Kota Bandung Tahun 2016. *Midwife Journal*. 4(2) : 73 – 78. [online] available at : <https://media.neliti.com/media/publications/267038implementasipenguranganresiko-kecemasan-92d49431.pdf>.
- Kurniarum, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusdik SDM Kesehatan : Jakarta Selatan
- Lidwina, A. 2021. *Angka Kematian Ibu Indonesia Ketiga Tertinggi di Asia Tenggara* | Databoks. Databoks, 2017.
- Nisa, F. 2016. Pengaruh Karakteristik His dengan Lama Persalinan Kala II di BPS Sahabat Perempuan Gunung Anyar Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 9 (2) : 168-177. [online] available at : <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/download/163/146/272>.
- Notoadmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Oxorn H, 2010. *Fisiologi dan Patologi Persalinan*. Jakarta; Yayasan Essentia Medica.
- Purwaningsih W & Siti F, 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Purwanti. 2021. *Tinggi, Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah*. [online] available at : <https://www.jatengnews.id/tinggiangka-kematian-ibu-di-jawa-tengah/>.
- Soviyati, E. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Persalinan di Rsud 45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2015. *Midwife Journal*. 2(1) : 33 – 43. [online] available at : <https://media.neliti.com/media/publications/234056faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-la-a95339f3.pdf>.
- Sugiyanto. 2013. *Model-Model pembelajaran Inovatif*. Jakarta: Yuma.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Susiana, S. 2019. *Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya*.
- Wijayanti, Y.T; Sumiyati; Prasetyowati. 2019. Kecemasan, Usia, Paritas dan Nyeri Persalinan Kala I Aktif. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. 12 (2) : 47 – 52. [online] available at : <https://ejurnal.poltekkestjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/2141/1115>
- Yuwansyah, Yeti. 2019. Suami dan Karakteristik His terhadap Persalinan Lama di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2019. *JURNAL KAMPUS STIKes YPIB Majalengka*. Vol VII (15) : 92-102. [online] available at : <https://stikesypib.ac.id/ejournal/index.php/JK/article/view64>

ANALISIS KOMPARASI TINGKAT NYERI PERSALINAN ANTARA PRIMIPARA DAN MULTIPARA

Dartiwen

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu. Jl. Wirapati – Sindang. Kabupaten Indramayu
Jawa Barat

Email : iwenjuli@gmail.com

Abstrak

Rasa nyeri akibat kontraksi uterus selama proses persalinan merupakan hal yang normal terjadi namun nyeri juga dapat menimbulkan kecemasan dan kelelahan pada ibu yang akan berpengaruh negatif pada kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin juga dapat menjadi patologi jika dirasakan terus – menerus yang berlebihan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan dan paritas terhadap tingkat nyeri persalinan dan menganalisis perbedaan tingkat nyeri antara primipara dan multipara. Metode penelitian menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 65 orang ibu bersalin selama satu tahun yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Penilaian tingkat nyeri persalinan menggunakan skala *Numerical Rating Scale (NRS)*. Data dianalisis menggunakan *chi square* dan uji beda *Mann -Whitney Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan tingkat nyeri persalinan ($p = 0,126$), tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat nyeri persalinan ($p = 0,334$), dan terdapat perbedaan tingkat nyeri persalinan pada kala I fase aktif antara ibu primipara dan multipara nilai $p = 0,007 (<0,05)$. Pemberian informasi yang lengkap oleh tenaga kesehatan tentang manajemen nyeri pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan agar dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi proses persalinan. Diperlukan penelitian lebih lanjut dalam menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan.

Kata kunci : nyeri persalinan, primipara, multipara

Abstract

Pain due to uterine contractions during labor is a normal thing, but pain can also cause anxiety and fatigue in the mother which will negatively affect the progress of labor and fetal well-being. The purpose of the study was to determine the relationship between age, education and parity on labor pain levels and to analyze the differences in pain levels between primiparas and multiparas. The research method uses a quantitative analytic approach with a cross sectional design. The number of samples as many as 65 mothers who gave birth during one year were taken using accidental sampling technique. Assessment of labor pain level using the Numerical Rating Scale (NRS). Data were analyzed using chi square and Mann-Whitney test. The results showed that there was no significant relationship between age and the level of labor pain ($p = 0.126$), there was no relationship between education and the level of labor pain ($p = 0.334$), and there was a difference in the level of labor pain in the first stage of the active phase between primiparous and primiparous mothers. multipara p value = $0.007 (<0.05)$. Providing complete information by health workers about pain management during pregnancy check-ups in order to increase the mother's confidence in facing the delivery process. Further research is needed in analyzing the factors that influence labor pain.

Keywords: labor pain, primipara, multipara

I. PENDAHULUAN

Nyeri dikatakan sebagai perasaan tertekan, menderita atau kesakitan yang disebabkan oleh stimulasi ujung-ujung saraf tertentu. Nyeri merupakan fenomena multifaktorial, yang subjektif, personal, dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis, biologis, sosial budaya, dan ekonomi. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif

tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks serta penurunan janin selama persalinan (Sarwono, 2014). Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I fase laten dan akan berlanjut semakin bertambah kuat intensitas nyeri pada kala I fase aktif. Nyeri yang terjadi dapat memengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan

menimbulkan stres. Stres dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama bahkan kematian pada ibu (Bonica JJ, 1995)

Pada kala I persalinan, ibu akan mengalami nyeri akibat perubahan serviks (penipisan serviks) dan *iskhemi* uterus. Nyeri dirasakan dari bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal, punggung dan paha pada saat kontraksi dan menurun pada interval kontraksi. Berlangsungnya pembukaan dan penipisan serviks maka setiap ibu bersalin akan mengalami nyeri yang semakin meningkat. Rasa nyeri saat persalinan merupakan hal yang normal terjadi namun nyeri juga dapat menimbulkan kecemasan dan kelelahan pada ibu yang akan berpengaruh negatif pada kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin (Lestari Indah, 2012).

Penelitian yang dilakukan (Bonica JJ, 1995) terhadap 2.700 parturien di 121 pusat obstetrik dari 36 negara ditemukan bahwa hanya 15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan disertai nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat (Lestari Indah, 2012). Hasil penelitian (Rejeki, 2013) menyatakan bahwa 35% ibu mengalami partus lama, 12% perdarahan postpartum, dan 10% bayi lahir dengan *caput succedaneum*. Beberapa mengalami rupture perineum dan dilakukan episiotomi. Kondisi ini secara tidak langsung dapat disebabkan oleh adanya nyeri hebat selama persalinan yang tidak dikontrol oleh ibu.

Intensitas nyeri yang dirasakan setiap individu berbeda-beda, persepsi nyeri dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti rasa takut dan cemas, terfokus dengan nyeri dan kelelahan (Randayani Lubis & Anggraeni, 2020). Hasil penelitian (Widiawati & Legiati, 2017) menyatakan bahwa sebanyak 91,9 % wanita mengalami nyeri saat proses persalinan kala I, nyeri berat paling banyak dirasakan oleh primipara yaitu sebanyak 63% lebih tinggi dibandingkan dengan multipara sebanyak 37%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zahra Ghanbari, et al menyatakan bahwa

sebesar 35% dari responden memilih melahirkan dengan cara *Sectio Caesaria* (SC) karena takut pada nyeri persalinan. Nyeri persalinan merupakan sumber yang paling signifikan dari ketidaknyamanan saat melahirkan, sehingga dapat menghasilkan tingkat rasa sakit yang sering melebihi batas ketahanan fisik. Selama persalinan itu sendiri, ada variabel lain yang membuat persepsi nyeri yang dirasakan setiap wanita adalah unik, yaitu frekuensi kontraksi, ukuran dan posisi bayi, lama persalinan, kebebasan bergerak, derajat keletihan maupun kecemasan, merasa sendiri versus mendapat dukungan dan besarnya rasa percaya diri dan kesiapan (Rahman et al., 2017).

Kontraksi uterus selama proses persalinan ditandai dengan adanya nyeri, namun rasa nyeri tersebut dapat menjadi patologi jika dirasakan terus – menerus ditambah dengan rasa cemas yang berlebihan. Hal ini akan membuat ibu merasakan keletihan yang akan berdampak pada penurunan kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lebih lama. Kontrol nyeri persalinan merupakan konsep yang sangat berpusat pada ibu. Oleh karena itu, bidan harus memberikan kontrol nyeri kepada ibu bukan sekedar menghilangkannya. Peran bidan adalah mendorong dan membantu ibu mengantisipasi secara positif kelahiran bayinya sehingga dapat meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri ibu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan dan paritas terhadap tingkat nyeri persalinan antara primipara dan multipara di Praktik Mandiri Bidan Y Kabupaten Indramayu Tahun 2020.

II. LANDASAN TEORI

A. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan bagian dari proses normal, memiliki waktu untuk mempersiapkan kelahiran, berhenti dengan sendirinya, bersifat intermiten tidak konstan, memiliki akhir yang dapat diketahui dengan kelahiran seorang bayi (Manuaba, 2017). Fisiologi nyeri persalinan : rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot –otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi maka serviks

akan tertarik, kontraksi yang kuat membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot uterus sehingga terjadi nyeri iskemik, keadaan ini diakibatkan oleh kelelahan dan kecemasan yang selanjutnya menimbulkan ketegangan yang menghalangi relaksasi bagian tubuh lainnya. Nyeri pada kala I terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada serviks dan uterus bagian bawah, nyeri ini merupakan nyeri visceral yang berasal dari kontraksi uterus dan adneksa. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan, kontraksi uterus yang kuat merupakan sumber nyeri yang kuat (Sarwono, 2014).

B. Hubungan umur dengan nyeri persalinan

Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Nuswantari, 1998). Umur juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005).

Kapasitas fisik berbanding langsung dengan umur seseorang dengan batas tertentu dan umur 25 tahun mencapai puncaknya. Penurunan 25% kekuatan otot terjadi pada usia 50 – 60 Tahun dan penurunan 60% kemampuan sensoris – motoris. Fleksibilitas otot dan tulang belakang akan berkurang yang dipengaruhi kondisi fisik pada saat usia bertambah. Umur cenderung berkaitan dengan kondisi psikologis yang masih labil, memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya umur dan pemahaman terhadap nyeri. Umur seseorang berpengaruh terhadap intensitas nyeri, ibu yang memiliki umur yang masih muda (< 20 tahun) memiliki respon kecemasan yang tinggi, meningkatnya rasa cemas dapat meningkatkan stimulus intensitas nyeri pada saat persalinan.

C. Hubungan Pendidikan dengan nyeri persalinan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang ataupun kelompok dalam upaya mendewasakan manusia melalui sebuah pengajaran maupun pelatihan. Menurut (Heidjrachman, 2002) pendidikan adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan umum seseorang termasuk di dalam peningkatan penguasaan teori dan keterampilan, memutuskan dan mencari solusi atas persoalan-persoalan yang menyangkut kegiatan di dalam mencapai tujuannya, baik itu persoalan dalam dunia pendidikan ataupun kehidupan sehari-hari.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi terkait kondisi dan lingkungannya sehingga dapat mempengaruhi cara pandang dan koping individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2012). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik cara pandang dan koping dalam menghadapi nyeri persalinan.

D. Hubungan paritas dengan nyeri persalinan

Paritas merupakan banyaknya jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita baik hidup maupun mati (Manuaba, 2017). Berdasarkan jumlahnya paritas dapat dibedakan menjadi nullipara yaitu perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali, primipara yaitu perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali, multipara yaitu perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali, dan Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Varney, 2015). Berkurangnya intensitas nyeri dapat dipengaruhi oleh paritas multipara yang sudah memiliki pengalaman bersalin, apabila pengalaman sebelumnya baik dalam

melewati proses persalinan maka mampu menjaga coping untuk mengatasi nyeri persalinan.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan Y sebanyak 65 orang. Jumlah sampel sebanyak 65 orang ibu bersalin selama satu tahun yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan usia kehamilan aterm (37 - 42 minggu), kala I fase aktif, janin tunggal, presentasi belakang kepala, tidak sedang mendapatkan metode pengurangan rasa nyeri

dan bersedia menjadi responden. Waktu penelitian dimulai bulan Januari – Desember Tahun 2020 bertempat di Praktik Mandiri Bidan “Y” Kabupaten Indramayu. Penilaian tingkat nyeri persalinan menggunakan skala *Numerical Rating Scale* (NRS) dan data dianalisis menggunakan *chi square* dan *Mann -Whitney Test*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi dari tiap – tiap variabel dependent dan independent (Dahlan, 2009). Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh sebagai berikut :

Tabel.1. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Paritas Di Praktik Mandiri Bidan Y Tahun 2020

Variabel	Nyeri Persalinan			
	Berat		Sedang	
	n	%	n	%
Umur Ibu				
< 20 tahun	36	78,3	15	78,5
20-35 tahun	4	8,7	4	12,3
> 35 tahun	6	13,0	0	9,2
Total	46	100,0	19	100,0
Pendidikan				
SD	23	50,0	7	46,2
SMP	13	28,3	9	33,8
SMA	10	21,7	3	20,0
Total	46	100,0	19	100,0
Paritas				
Primipara	17	37,0	14	73,7
Multipara	29	63,0	5	26,3
Total	46	100,0	19	100,0

Pada variabel umur ibu, dari 46 orang yang mengalami nyeri berat pada persalinan kala I fase aktif didapatkan ibu yang berumur < 20 tahun sebanyak 36 orang (78,3%) dan berumur > 35 tahun sebanyak 6 orang (13%) sedangkan pada ibu yang mengalami nyeri sedang dari 19 orang didapatkan ibu yang berumur < 20 tahun sebanyak 15 orang (78,5%).

Pada variabel pendidikan ibu, dari 46 orang yang mengalami nyeri berat pada persalinan kala I fase aktif didapatkan ibu yang berpendidikan SD sebanyak 23 orang (50%) dan berpendidikan SMA hanya 10 orang (21,7%) sedangkan pada ibu yang mengalami nyeri sedang dari 19 orang

didapatkan sebanyak 7 orang (46,2%) berpendidikan SD dan berpendidikan SMA hanya 3 orang (20%).

Pada variabel paritas, dari 46 orang yang mengalami nyeri berat pada persalinan kala I fase aktif didapatkan ibu dengan paritas Primipara sebanyak 17 orang (37%) sedangkan ibu yang mengalami nyeri sedang dari 19 orang didapatkan primipara sebanyak 14 orang (73,7%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan dependen, sejauh mana hubungan tersebut bermakna

secara statistik. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah hubungan antara Umur

ibu, Pendidikan, dan Paritas dengan tingkat nyeri pada persalinan kala I fase aktif.

Tabel. 2. Distribusi Ibu Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Paritas Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Di Praktik Mandiri Bidan “Y” Tahun 2020

Variabel	Nyeri Persalinan				Jumlah		Nilai P
	Berat		Sedang				
	n	(%)	n	%	n	%	
Umur Ibu							
< 20 tahun	36	70,6	15	29,4	51	100,0	0,126
20-35 tahun	4	50,0	4	50,0	8	100,0	
> 35 tahun	6	100	0	0,00	6	100,0	
Pendidikan							
SD	23	76,7	7	23,3	30	100,0	0,334
SMP	13	59,1	9	40,9	22	100,0	
SMA	10	76,9	3	23,1	13	100,0	
Paritas							
Primipara	17	54,8	14	45,2	31	100,0	0,007
Multipara	29	85,3	5	14,7	34	100,0	

Hubungan umur ibu dengan nyeri persalinan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa dari 51 orang yang berumur < 20 tahun, terdapat 36 orang (70,6) mengalami nyeri berat saat persalinan kala I fase aktif, dari 8 orang ibu yang berumur 20-35 tahun, terdapat 4 orang (50%) yang mengalami nyeri berat, dan dari 6 orang ibu yang berumur > 35 tahun semuanya (100%) mengalami nyeri berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,126$ lebih besar dari nilai $\alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri persalinan diantara ibu yang berumur < 20 tahun, 20-35 tahun, dan > 35 tahun, dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan tingkat nyeri persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maryuni, 2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan nyeri persalinan, hal ini disebabkan karena nyeri persalinan bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh banyak faktor lainnya. Namun tidak sejalan dengan penelitian (Supliyani, 2017) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden dalam usia

reproduktif, sehat dan secara fisiologis pada usia tersebut memungkinkan ibu masih kuat menahan nyeri.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa tidak ada hubungan umur ibu dengan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada. Penyebab nyeri persalinan bukan hanya faktor umur saja tetapi ada faktor yang lainnya. Rasa nyeri saat persalinan merupakan hal yang fisiologis terjadi. Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus, serta distensi korpus uteri (Manuaba, 2017). Intensitas rasa nyeri dari pembukaan serviks 1 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) akan bertambah tinggi dan semakin sering sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan bayi terhadap struktur panggul, diikuti peregangan serviks. Frekuensi nyeri makin sering dan makin bertambah kuat sampai mendekati proses persalinan kala II (Sarwono, 2014). Beberapa kemungkinan responden sudah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang manajemen nyeri sehingga melakukan beberapa upaya seperti melakukan aktifitas fisik yang ringan berupa jalan-jalan kecil

untuk mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri menjelang persalinan. Selain itu, responden mendapat dukungan keluarga dan orang terdekat yang sangat membantu dalam mengurangi rasa nyeri yang dialami saat menghadapi persalinan.

Hubungan pendidikan ibu dengan nyeri persalinan

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 orang yang berpendidikan SD, terdapat 23 orang (76,7%) mengalami nyeri berat pada saat persalinan, dari 22 orang yang berpendidikan SMP, terdapat 13 orang (59,1%) mengalami nyeri berat, dan dari 13 orang yang berpendidikan SMA, terdapat 10 orang (76,9%) mengalami nyeri berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,334$ lebih besar dari nilai alpha 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri persalinan diantara ibu yang berpendidikan SD, SMP, dan SMA sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan tingkat nyeri persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Nurpratiwi et al., 2020) yang menyatakan bahwa latar belakang pendidikan SMA sudah mampu memahami dan mengetahui tentang proses persalinan, sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki sudah mampu mnegantisipasi nyeri persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh (Puspita Indah, 2017) juga menyatakan bahwa responden yang berpendidikan menengah sudah mampu mengetahui terkait persalinan dan teknik yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada. Tidak menutup kemungkinan bahwa responden sudah mendapatkan informasi dari berbagai sumber media tentang nyeri persalinan sehingga berupaya untuk dapat mengurangi nyeri pada saat persalinan. Sumber informasi diperoleh tidak hanya sebatas melalui pendidikan formal saja, namun pendidikan informal juga dapat menambah pengetahuan, seperti responden

dapat mengikuti kelas ibu hamil dimana informasi tentang proses persalinan dan persiapannya sudah didapatkan dari tenaga kesehatan khususnya bidan.

Hubungan paritas dengan nyeri persalinan

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 31 primipara, sebanyak 17 orang (54,8%) yang mengalami nyeri berat, dan dari 34 multipara yang mengalami nyeri berat sebanyak 29 orang (85,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,007$ lebih kecil dari nilai alpha 0,05 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri persalinan antara ibu primipara dengan multipara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Afritayeni, 2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif deselerasi. Hasil penelitian (Supliyani, 2017) menunjukan bahwa multipara telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya dan telah memiliki pengalaman mengatasi nyeri pada persalinan sebelumnya. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Widiawati & Legiati, 2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan intensitas nyeri pada primipara dan multipara karena nyeri dalam persalinan memiliki jalur fisiologi yang sama.

Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat berkontraksi, iskemi korpus uteri dan peregangan sehingga membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2008). Pengalaman sebelumnya dapat mempengaruhi ibu dalam merespon nyeri. Pada primipara belum mempunyai pengalaman melahirkan sehingga akan merasa stres dan takut menghadapi persalinan (Afifah et al., 2012).

Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri persalinan antara primipara dan multipara. Hal ini menunjukan bahwa pengalaman sebelumnya pada persalinan terdahulu dapat membantu dalam mengatasi nyeri karena responden telah memiliki koping terhadap nyeri. Ibu primipara dan multipara kemungkinan akan

mempunyai respon yang berbeda – beda dalam menghadapi nyeri persalinan, hal ini dikarenakan multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya dalam mengatasi nyeri persalinan.

V. KESIMPULAN

Tidak ada hubungan umur dan Pendidikan dengan tingkat nyeri bersalin. Terdapat perbedaan tingkat nyeri persalinan pada kala I fase aktif antara ibu primipara dan multipara walaupun nyeri dalam persalinan merupakan hal fisiologis yang sama. Pemberian informasi yang lengkap oleh tenaga kesehatan tentang manajemen nyeri pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan agar dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi proses persalinan. Diperlukan penelitian lebih lanjut dalam menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D., Mulyono, B., & Pujiati, N. (2012). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Normal Primigravida Dan Multigravida Di Rb Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2011. *Jurnal.Unimus.Ac.Id*, 1(1), 1–10. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/553
- Afritayeni. (2017). *Hubungan umur, paritas dan pendamping persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala i*. 2(June), 178–185.
- Bonica JJ, M. J. (1995). *The pain of childbirth*. Lea & Febiger.
- Dahlan, M. S. (2009). *Statistik untuk kedokteran kesehatan*. salemba medika.
- Heidjrachman, R. dan S. H. (2002). *Manajemen Personalia*. (BPFE (ed.)).
- Hoetomo. (2005). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Mitra Pelajar.
- Lestari Indah, D. (2012). Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *Jurnal Indonesian of Public Health*, 1, 186–190.
- Manuaba. (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Maryuni, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(1), 116–122. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i1.42>
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurpratiwi, Y., Hadi, M., & Idriani, I. (2020). Teknik Rebozo terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif dan Lamanya Persalinan pada Ibu Multigravida. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 293–304. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1627>
- Nuswantari. (1998). *Kamus saku kedokteran*. EGC.
- Puspita Indah, I. P. (2017). T Ehnik M Assage P Unggung U Ntuk M Engurangi N Yeri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 8(2), 100–106.
- Rahman, S. A., Handayani, A., Sumarni, S., & Mallongi, A. (2017). Penurunan Nyeri Persalinan Dengan Kompres Hangat Dan Massage Effleurage. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 147. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i2.1986>
- Randayani Lubis, D., & Anggraeni, L. (2020). Efektivitas Massage Punggung Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida & Multigravida. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 5(1), 22–28.
- Rejeki, S. dk. (2013). Tingkat nyeri pinggang kala i persalinan melalui teknik. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2), 124–133.
- Sarwono, P. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sumarah. (2008). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Fitramaya.
- Supliyani, E. (2017). Pengaruh Masase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor. *Jurnal Bidan “Midwife Journal*, 3(01), 22–29. <https://media.neliti.com/media/publicatio>

ns/234041-pengaruh-masase-punggung-terhadap-intens-314866c8.pdf

Varney. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC.

Widiawati, I., & Legiati, T. (2017). Mengenal Nyeri Persalinan Pada Primipara Dan Multipara. *Jurnal Bimtas*, 2(1), 42–48.

PENGARUH SENAM YOGA TERHADAP INTENSITAS NYERI *DISMINORHEA*

Ekadewi Retnosari^{a,*}, Depriza Putri^b, Deitra Alifia^c

^{abc}Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang. Desa Ujanmas baru kp 2 Kecamatan
Ujanmas, Muara Enim, Indonesia
Email : ekadewiretnosari@gmail.com

Abstrak

Wanita seringkali mengalami rasa tidak nyaman di perut bagian bawah. Senam yoga merupakan salah satu teknik relaksasi yang menurunkan nyeri dengan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan *opoid endogen* yaitu bagian dari hormon endorphin (senyawa yang berfungsi untuk menghambat nyeri) yang diproduksi oleh sistem syaraf pusat dan kelenjer hipofisis sehingga dapat menurunkan nyeri disminore. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa pengaruh intensitas disminorhoe pada mahasiswa jurusan kebidanan semester 1 prodi D III kebidanan Muara Enim. Adapun sampel dalam penelitian ini yaitu bagian populasi atau objek yang diteliti dan dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu semua mahasiswi semester 1 di Prodi DIII Kebidanan Muara Enim yang memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi dalam kurun waktu tertentu. Dengan demikian, jumlah sampel yang diteliti adalah 69 orang. Rancangan Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan lingkup penelitian termasuk jenis penelitian deskriptif dan berdasarkan tempat penelitian ini merupakan jenis penelitian pre Experimental, yaitu kelompok mahasiswi yang melakukan senam yoga dan yang tidak melakukan senam Penelitian ini dilaksanakan di tingkat 1 prodi DIII Kebidanan Muara Enim. Variabel penelitian ini ada dua, yaitu variabel independen adalah pengaruh senam yoga, variabel dependent adalah penurunan Intensitas Disminorhoe. Hasil Penelitian : Pada penelitian ini didapatkan bahwa intensitas nyeri diminore setelah intervensi senam yoga adalah $3,10 \pm 1,90$ dengan skor minimum 0 dan skor maksimum 7. Berdasarkan data diatas nyeri disminore setelah dilakukan senam yoga menjadi dalam ringan. Pada skala ini subjek penelitian masih dapat menahan sehingga kegiatan aktivitas sehari-hari sebagai mahasiswa tidak terganggu. Kesimpulan : Senam yoga dapat menjadi alternative penurunan nyeri pada disminorhea

Kata kunci : Menstruasi, Remaja, Intensitas Nyeri, Senam Yoga

Abstract

Women often experience discomfort in the lower abdomen. Yoga exercise is a relaxation technique that reduces pain by stimulating the body to release endogenous opioids, which are part of endorphins hormones (compounds that function to inhibit pain) produced by the central nervous system and pituitary gland so as to reduce dysmenorrhea pain. This study was to analyze the effect of dysminorhoe intensity on students majoring in midwifery semester 1 of the D III Midwifery Study Program, Muara Enim. The sample in this study is part of the population or object being studied and selected using a total sampling technique, namely all 1st semester students in the Muara Enim DIII Midwifery Study Program who meet the inclusion criteria until the required number of samples is met within a certain period of time. Thus, the number of samples studied was 69 people. The research design used in this study was based on the scope of the research, including descriptive research and based on the place of this research, it was a pre-experimental type of research, namely a group of female students who did yoga and did not do gymnastics. There are two variables in this study, namely the independent variable is the effect of yoga exercise, the dependent variable is a decrease in the intensity of dysminorhoe. In this study, it was found that the intensity of dysmenorrhea pain after yoga exercise intervention was 3.10 ± 1.90 with a minimum score of 0 and a maximum score of 7. Based on the data above, dysmenorrhea pain after yoga exercise became mild. On this scale, the research subjects can still withstand so that their daily activities as students are not disturbed. Yoga exercise can be an alternative to reduce pain in dysmenorrhea

Keywords: Menstruation, Adolescents, Pain Intensity, Yoga Exercise

I. PENDAHULUAN

Kasus seputar reproduksi remaja sekarang semakin meningkat, hal ini disebabkan karena ketidakpahaman remaja terhadap berbagai aspek reproduksi yang berhubungan dengan dirinya sendiri. Permasalahan remaja pada kesehatan dan reproduksi kian hari kian kompleks. Hal ini dapat disebabkan karena hubungan sex sebelum menikah, putus sekolah karena hamil, aborsi dan penyakit menular seksual serta penggunaan obat-obat terlarang (Ernawati, 2018)

Remaja perlu memahami kesehatan reproduksinya agar remaja mengenal tubuhnya dan organ-organ reproduksinya, memahami fungsi dan perkembangan organ reproduksinya secara benar, memahami perubahan fisik dan psikisnya, melindungi diri dari berbagai risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatan nya, mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah serta mengembangkan sikap dan perilaku bertanggung jawab menegani proses reproduksinya (Wulandari et al., 2019).

Masa remaja merupakan periode yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dari fisik, emosi, kognitif dan social (Bobak & Jensen, 2013). Perubahan-perubaahan fisik yang terjadi pada laki- laki seperti pertumbuhan rambut di ketiak dan kemaluan, tumbuh kumis dan jakun, suara membesar, dada bertambah bidang, mimpi basah (ejakulasi pertama), pertambahan ukuran penis dan testis. Sedangkan pada perempuan terjadi perubahan seperti payudara dan pinggul membesar, tubuh bertambah tinggi, tumbuh rambut di ketiak dan kemaluan serta gangguan menstruasi (Siahaan et al., 2012).

Menstruasi adalah pengeluaran darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding Rahim perempuan secara periodik, menstruasi juga dapat di artikan sebagai siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya, rata-rata lama menstruasi adalah 3-8 hari dengan siklus rata-rata 28 hari pada setiap bulannya, dan batas maksimal masa haid adalah 15 hari, selama darah yang keluar belum melewati batas tersebut maka

darah yang keluar adalah darah haid (Julaecha, 2019).

Pada saat dan sebelum menstruasi kadang kala dapat menimbulkan risiko patologis apabila dihubungkan dengan terganggunya aktivitas sehari-hari. Seringkali wanita mengalami rasa tidak nyaman di perut bagian bawah. Kontraksi rahim menyebabkan banyak rasa sakit selama siklus menstruasi karena rahim yang menegang akan menghambat darah mengalir lancar ke dinding rahim. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi mulai dari yang ringan hingga berat. Kondisi ini dapat bertambah parah bila disertai dengan kondisi psikis yang tidak stabil, sehingga harus meninggalkan pekerjaannya dan memaksanya harus beristirahat atau mencari pengobatan. Kondisi tersebut dinamakan *Disminorhoe* yang merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen kram, sakit punggung gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala dari menstruasi (Sari et al., 2018).

Disminorhoe dapat dibagi menjadi dua, yaitu *Disminorhoe* primer dan *Disminorhoe* sekunder. (Prawirohardjo, 2011) *Disminorhoe* primer adalah nyeri haid yang tanpa disertai kelainan anatomi genitalia dan terjadi bersamaan atau beberapa waktu setelah *menarche*. Rasa nyeri yang dirasakan sebelum atau bersamaan dengan hari pertama menstruasi dan berlangsung beberapa jam walaupun beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. *Disminorhoe* sekunder adalah nyeri yang muncul setelah haid, yaitu jika ada kelainan yang menetap seperti infeksi Rahim, kista, polip serta kelainan posisi Rahim yang mengganggu organ atau jaringan disekitar dan disertai dengan kelainan anatomis genitalia. *Disminorhoe* primer ini mencapai puncak nya pada hari pertama dan kedua (Manuaba, 2013)

Prevalensi *disminorhoe* di dunia sangat besar yaitu rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap dunia mengalami nyeri saat menstruasi. Prevalensi *Disminorhoe* di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,88% *Disminorhoe* primer dan 9,36% *Disminorhoe* sekunder (Julaecha, 2019). Nyeri haid pada remaja dapat memberikan dampak terganggunya aktifitas belajar

mahasiswa, dan juga mampu menurunkan konsentrasi saat pelajaran berlangsung dikarenakan rasa nyeri haid yang dialaminya (H. Lestari et al., 2010)

Salah satu dampak yang terjadi pada saat nyeri menstruasi adalah ketidak hadirannya di sekolah atau kampus yang dapat mengakibatkan prestasi menurun. Kondisi inilah sangat diperlukan penanganan yang cukup serius bagi remaja yang mengalami nyeri saat menstruasi sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari – hari. Sesuai dengan hasil penelitian Yulinda yang mengatakan bahwa beberapa remaja putri sering tidak mengikuti perkuliahan dan tidak dapat hadir saat kuliah karena sakit saat menstruasi yang berakibat pada presentasi kehadiran dan berdampak pada penguasaan topik mata kuliah (Yulidasari et al., 2017)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri menstruasi atau *Disminorhoe* dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat – obatan seperti obat analgetik, terapi hormonal terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin dan dilatasi kanalis servikalis (Kannan & Claydon, 2014).

Dari analisa data dan teori yang telah di bahas diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa senam yoga dapat menurunkan tingkat *disminorhoe* karena relaksasi dengan yoga dapat menghentikan produksi hormon yang dapat menimbulkan nyeri.

Terapi yoga merupakan salah satu teknik relaksasi yang dianjurkan untuk mengurangi tingkat dismenorea. Pelatihan yang terarah dan berkesinambungan dipercaya mampu menyembuhkan nyeri haid dan menyehatkan badan secara keseluruhan. Manfaat berlatih yoga diantaranya, meningkatkan sirkulasi darah keseluruh tubuh, meningkatkan kapasitas paru saat bernafas, mengurangi ketegangan tubuh, pikiran dan mental, serta mengurangi rasa nyeri. Selain itu yoga juga dipercaya dapat mengurangi cairan yang menumpuk di bagian pinggang yang menyebabkan nyeri saat haid (Taso et al., 2014).

Gerakan yoga merupakan tehnik relaksasi yang memberikan efek distraksi yang dapat mengurangi kram abdomen. Selain itu, dapat

melepas endorphen untuk meningkatkan saraf para simpatis yang mengakibatkan vaso dilatasi pembuluh darah seluruh tubuh dan uterus serta meningkatkan aliran darah uterus sehingga mengurangi intensitas nyeri *disminorhoe* (Ernawati et al., 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada Mahasiswi Semester 5 Tingkat 3 di Prodi DIII Kebidanan Muara Enim didapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa tingkat 3 mengalami dismenorhoe ataupun semangat untuk belajar bahkan sebagian mahasiswi memilih untuk tidak mengikuti perkuliahan. Hasil wawancara di dapatkan bahwa ketika mengalami dismenorhoe mahasiswi memilih untuk mengabisi permasalahan nyerinya secara farmakologi. Mereka sebagian besar belum mengetahui bahwa banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri haid dengan terapi non farmakologi salah satunya dengan gerakan yoga seperti **Balasana, Supta Matsyendrasana, Ardha Matsyendrasana, Vajrasana**. Pelaksanaan senam yoga Berdasarkan hasil pra survey yang didapatkan paling banyak mahasiswi terkena dismenorhoe sebanyak 60 orang mahasiswi, Nyeri yang dirasakan saat menstruasi untuk 30 orang mengalami nyeri dan sulit ditahan, sementara 30 orang menyatakan sedikit nyeri dan masih bisa ditahan. Dari 60 mahasiswi tersebut secara keseluruhan tidak melakukan senam yoga ketika nyeri dirasakan. Selama ini mereka mengatasi nyeri dengan mengkonsumsi obat herbal atau tradisional dan obat generik.

Berdasarkan latar belakang fenomena yang terjadi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Intensitas *Disminorhoe* pada mahasiswi Jurusan Kebidanan Semester 2 Prodi DIII Kebidanan Muara Enim..

II. LANDASAN TEORI

A. Dismenore

Pada saat menstruasi, wanita kadang mengalami nyeri. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan hingga berat. Kondisi tersebut dismenorhoe, yaitu keadaan nyeri yang hebat dan dapat

mengganggu aktivitas sehari-hari. Dismenorrhoe merupakan suatu fenomena yang simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala dari menstruasi (King et al., 2019).

Dismenorrhoe primer adalah rasa nyeri yang terjadi selama masa menstruasi dan selalu berhubungan dengan siklus ovulasi. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dari miometrium yang diinduksi oleh prostaglandin tanpa adanya kelainan patologis pelvis. Pada remaja dengan *dismenorrhoe* primer akan dijumpai peningkatan produksi prostaglandin oleh endometrium. Pelepasan prostaglandin terbanyak selama menstruasi didapati pada 48 jam pertama dan berhubungan dengan beratnya gejala yang terjadi (King et al., 2019).

B. Yoga mengurangi nyeri dismenore

Yoga merupakan salah satu teknik non farmakologi untuk menangani nyeri haid yang memberikan efek distraksi sehingga dapat mengurangi kram abdomen. Yoga dapat menurunkan nyeri dengan cara merelaksasikan otot-otot endometrium yang mengalami spasme dan iskemia karena peningkatan prostaglandin sehingga mengalami vasodilatasi pembuluh darah sehingga nyeri yang dirasakan dapat menurun (Dauneria & Keswani, 2014).

Gerakan yang dilakukan saat melakukan senam yoga pada waktu menstruasi merupakan posisi yang dapat merilekskan organ bagian dalam perut termasuk organ reproduksi sehingga nyeri haid berkurang. Senam yoga juga berfungsi meningkatkan efisiensi kerja paru sehingga ketika terjadi dismenore, oksigen dapat tersalurkan ke pembuluh-pembuluh darah di organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi sehingga timbulnya rasa nyeri karena oksigen yang tidak tersampaikan sampai pembuluh darah paling ujung. Senam yoga juga dapat membantu dalam mengurangi nyeri haid, karena nyeri haid sendiri terjadi karena kejang pada otot uterus dan terjadi pada sekitar ulu hati. Dari hasil data yang diperoleh pada penelitian dapat

dilihat bahwa adanya pengaruh *corestability* terhadap penurunan nyeri haid (*dismenorrhoe*) pada mahasiswi. Namun pada saat melakukan *corestability* dilakukan sambil mengatur pola nafas agar tetap stabil saat melakukan *stap by stap* setiap gerakan (Guruprasad et al., 2019).

Senam yoga merupakan salah satu latihan fisik dapat menghasilkan hormon endorfin. Endorfin adalah neuropeptide yang dihasilkan tubuh pada saat relaks atau tenang. Endorfin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Olahraga terbukti dapat meningkatkan kadar b-endorfin empat sampai lima kali di dalam darah. Sehingga, semakin banyak melakukan senam atau olahraga maka akan semakin tinggi pula kadar b-endorfin. Ketika seseorang melakukan olahraga atau senam, maka b-endorfin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hypothalamus dan system limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan b-endorfin terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan sehingga olahraga atau senam akan efektif dalam mengurangi masalah nyeri terutama nyeri dismenore (T. R. Lestari et al., 2019)

III. METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: berdasarkan lingkup penelitian termasuk jenis penelitian deskriptif dan berdasarkan tempat penelitian ini merupakan jenis penelitian pre Experimental.

Subjek penelitian ini adalah remaja yang berusia 18-19 tahun yang merupakan mahasiswi semester 1 di Prodi Kebidanan Muara Enim yang memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan setelah diberikan *informed concent*. objek yang diteliti dan dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu semua mahasiswi semester 1 di Prodi DIII Kebidanan Muara Enim yang memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah sampel yang

diperlukan terpenuhi dalam kurun waktu tertentu. Dengan demikian, jumlah sampel yang diteliti adalah 69 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Mahasiswi berusia 18 Sampai 19 tahun, Mahasiswi semester 2 yang ada di lingkup kampus DIII Kebidanan Muara Enim yang mengalami dismenorhoe, Mahasiswi yang tidak mengonsumsi obat-obat analgetika atau terapi apapun selama dalam proses penelitian, Bersedia mengikuti prosedur penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah: Mahasiswi yang mengalami dismenorhoe dengan kelainan ginekologi.

Untuk mengukur intensitas nyeri dismenore pada mahasiswa menggunakan instrument Numeric Rating Scale (NRS) (Nag & Kodali, 2013). Pedoman atau acuan untuk melaksanakan pekerjaan yang sesuai. Digunakan untuk senam yoga pada mahasiswa. Metode pengumpulan data pada variabel independen yaitu dengan melakukan intervensi senam yoga selama 30 menit dan dilakukan selama tiga kali dalam satu minggu. Penelitian dilakukan selama dua bulan berturut-turut. Peneliti lalu menggunakan lembar observasi dan wawancara untuk variabel dependen intensitas nyeri dismenore. Dalam penelitian ini yang digunakan untuk menganalisa yaitu menggunakan uji *T Independent* bila distribusi normal. Uji *Wilcoxon* bila distribusi data tidak normal. Uji normalitas menggunakan uji Smirnov Kolmogorov.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	N	%
17	6	8,7
18	50	72,5
19	13	18,8
Total	69	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berada pada umur 18 tahun (72,5%), kemudian 19 tahun (18,8%) dan 17 tahun (8,7%).

Tabel 2/ Intensitas Nyeri Disminore Mahasiswa Sebelum Penelitian

Mean $\pm$ SD	Median	rentang
6,0 $\pm$ 2,11	6,0	1-10

Berdasarkan tabel 2 didapatkan intensitas nyeri disminore sebelum penelitian adalah 6,0 $\pm$ 2,11 dengan skor minimum 1 dan skor maksimum 10.

Tabel 3. Skor Nyeri Disminore Mahasiswa Sebelum Penelitian

Mean $\pm$ SD	Median	Rentang
3,10 $\pm$ 1,90	3,0	0-7

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa intensitas nyeri disminore setelah intervensi senam yoga adalah 3,10 $\pm$ 1,90 dengan skor minimum 0 dan skor maksimum 7.

Tabel 4. Pengaruh Senam Yoga Terhadap Intensitas Disminorhoe Pada Mahasiswi Semester 1 Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Muara Enim Tahun 2021

Mean $\pm$ SD	Mean rank	z	P value
-2,04 $\pm$ 1,55	30,50	-6,809	0,000

Keterangan uji: *) *Wilcoxon test*

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa penurunan intensitas nyeri subjek penelitian sebanyak -2,04 $\pm$ 1,55. Hasil uji statistic menunjukkan p value 0,000 yang berarti bahwa ada pengaruh Senam Yoga Terhadap Intensitas Disminorhoe Pada Mahasiswi Semester 1 Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Muara Enim Tahun 2021

Pembahasan

Karakteristik Subjek Penelitian

Pada penelitian ini sebagian besar subjek penelitian berada pada umur 18 tahun (72,5%), kemudian 19 tahun (18,8%) dan 17 tahun (8,7%). Hal ini dikarenakan sesuai masa pendidikan dimana mahasiswa pada umumnya semester satu berada dalam rentang usia 17-19 tahun. Berdasarkan data tersebut rentang usia mahasiswa semester satu masih dalam rentang usia remaja.

Menurut filosofi, remaja ialah periode perubahan dari periode anak dengan periode dewasa yang hadapi pertumbuhan seluruh penilaian atau guna buat merambah periode dewasa (Manuaba, 2013). Remaja pada penelitian ini masuk pada remaja tengah (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun)

Pada periode remaja berlangsung rentang waktu pergantian tercantum bagian reproduksi, Haid ialah perdarahan dengan cara periodik serta siklik dari rahim, disertai pelepasan(deskuamasi) endometrium yang berlangsung dengan cara fisiologis, tetapi

bisa memunculkan hambatan dismenore. Tidak hanya itu, kendala yang bisa antara lain, hipermenore, hipomenore, polimenore, oligomenore, serta amenore (Bobak & Jensen, 2013).

Sejalan dengan penelitian Ardhana & Hastuti, (2018) tentang hubungan kadar hemoglobin dengan terjadinya disminore pada mahasiswa kebidanan risiko kekurangan gizi besi meningkat dan menyebabkan risiko disminore. Pada mahasiswa semester satu kebidanan umumnya mengalami banyak perubahan dalam aktivitas belajar yang sebelumnya di sekolah menengah atas kemudian berpindah menjadi perkuliahan. Hal ini menyebabkan aktivitas lebih banyak dan zat gizi tidak terpenuhi sebelumnya sehingga menyebabkan terjadinya disminore.

Menurut pendapat peneliti, usia pada mahasiswa semester satu merupakan usia remaja yang masih mengalami pertumbuhan dalam organ reproduksinya. Perubahan aktivitas pada remaja dapat membuat remaja mengalami perubahan fisik dan psikologis yang berdampak pada kesehatan, salah satunya adalah disminore.

Intensitas Dismenore Mahasiswa Sebelum Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan intensitas nyeri disminore sebelum penelitian adalah $6,0 \pm 2,11$ dengan skor minimum 1 dan skor maksimum 10. Berdasarkan intensitas nyeri diatas diatas menunjukkan nyeri disminore pada mahasiswa memiliki rata-rata nyeri yang berat.

Dismenorhoe merupakan situasi kesehatan yang terjaln sewaktu datang bulan atau haid yang bisa mengacaukan kegiatan serta membutuhkan penyembuhan yang ditandai dengan perih di perut ataupun panggul (Manuaba, 2014). Dismenorhoe merupakan perih yang umumnya dengan rasa kejang otot serta terkonsentrasi di abdomen dasar. rintihan perih datang bulan bisa berlangsung bermacam- macam mulai dari yang mudah hingga berat. Perih datang bulan hingga menimbulkan wanita itu ke dokter ataupun

menyembuhkan dengan obat anti perih (Syiaifuddin, 2017).

Intensitas dismenore pada remaja dengan disminorhoe primer dapat dikarenakan kenaikan produksi prostaglandin oleh endometrium. Pembebasan prostaglandin paling banyak sepanjang haid mendapati pada 48 jam awal serta berkaitan dengan beratnya indikasi yang terjaln. Salah satu factor yang pengaruhi merupakan kenaikan kegiatan serta perubahan hormone. Perihal ini akrab hubungannya dengan aspek psikis yang bisa pula mengurangi daya tahan kepada perih (Manuaba, 2014).

Faktor endokrin Umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada *dismenorhoe* primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Hal itu disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi (fase pramenstruasi) memproduksi prostaglandin F2 alfa yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika jumlah prostaglandin F2 alfa berlebih dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain *dismenorhoe*, dijumpai pula efek umum seperti diare, nausea (mual), dan muntah. Faktor-faktor lain anemia, penyakit menahun, atau sebagainya (King et al., 2019).

Sejalan dengan penelitian Wulandari et al., (2019) yang menyatakan bahwa pada mahasiswa terdapat sebanyak 48,1% mengalami nyeri dismenore sedang dan sebanyak 17,3% responden mengalami nyeri disminore berat (17,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa banyak remaja putri yang mengalami disminore sehingga diperlukan upaya untuk penanganannya.

Menurut penelitian Vlachou et al., (2019) menunjukkan prevalensi dismenore yang tinggi pada sampel mahasiswa yang tinggal di Yunani. Sebagian besar mahasiswa mengalami dismenore parah. Dampak kondisi disminore adalah pada kesejahteraan (fungsi sosial, olahraga, dan kehidupan akademik). Hasil ini menyoroiti kebutuhan untuk menerapkan dan menguji kemandirian strategi manajemen nyeri pada mahasiswa dan melakukan penelitian lebih lanjut untuk lebih memahami prevalensi, karakteristik, dan dampak dismenore pada mahasiswa.s

Dampak dari disminore pada mahasiswa menurut penelitian (Yilmaz & Dilek, 2020)

adalah setengah dari siswa dengan dismenore mengalami nyeri hebat, dismenore membatasi aktivitas kehidupan sehari-hari dan hubungan sosial dan menyebabkan ketidakhadiran di perkuliahan. Ditetapkan bahwa dismenore merupakan faktor penting yang berdampak negatif pada semua aspek kualitas hidup. Selain itu, durasi perdarahan menstruasi, pola menstruasi, peringkat dismenore, indeks massa tubuh, dan merokok ditentukan sebagai faktor yang signifikan secara statistik yang mempengaruhi kualitas hidup mahasiswa dengan dismenore. Mengingat temuan ini, profesional kesehatan harus mengevaluasi mahasiswa untuk gejala dismenore, dan memberikan pelatihan kesehatan dan layanan konseling kepada mahasiswa dengan dismenore.

Menurut penelitian Kusmiyati et al., (2016), yang menyatakan bahwa sebagian besar masalah dismenore pada mahasiswa ditangani dengan non farmakologi 93,9%. Apapun opsi usaha pengendalian dismenore yang digunakan mahasiswa adalah dengan istirahat, tiduran, massage,, kompres hangat, pengalihan perhatian serta relaksasi. Seluruhnya bermaksud agar dapat kurangi nyeri (dismenore) ataupun tingkatkan kenyamanan, kenyamanan didapat sebab gerakan darah mudah serta ketegangan otot menyusut, alhasil tidak dapat dibilang kalau yang memilah metode di pijit lebih bagus dibandingkan metode yang lain, ataupun yang meminum obat lebih bagus dari yang tidak meminum obat. Hasil dari penanganan tersebut tidak membawa efek yang berkepanjangan karena mahasiswa umumnya akan mengalami dismenore pada bulan selanjutnya sehingga penanganan tersebut dirasa perlu intervensi yang menguatkan mahasiswa sendiri dan akan berdampak pada jangka panjang.

Menurut pendapat peneliti, intensitas nyeri dismenore pada mahasiswa kebidanan semester I adalah dalam kategori berat. Intensitas nyeri ini dapat mengganggu kehidupan social dan akademik mahasiswa. Upaya diperlukan untuk mengatasi dismenore yang efektif dalam jangka panjang.

Intensitas Nyeri Disminore Mahasiswa Setelah Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan bahwa intensitas nyeri dismenore setelah intervensi senam yoga adalah $3,10 \pm 1,90$ dengan skor minimum 0 dan skor maksimum 7. Berdasarkan data diatas nyeri dismenore setelah dilakukan senam yoga menjadi dalam ringan. Pada skala ini subjek penelitian masih dapat menahan sehingga kegiatan aktivitas sehari-hari sebagai mahasiswa tidak terganggu.

Yoga ialah salah satu metode non farmakologi buat menanggulangi perih datang bulan yang membagikan dampak distraksi alhasil bisa kurangi kejang otot abdomen. Konsentrasi bisa merendahkan nyeri dismenore dengan metode merelaksasikan otot-otot endometrium yang hadapi spasme serta iskemia sebab kenaikan prostaglandin alhasil hadapi vasodilatasi pembuluh darah alhasil intensitas nyeri dismenore yang dialami bisa berkurang (Nag & Kodali, 2013). Pose yoga adalah pengobatan yang aman dan sederhana untuk dismenore primer dan tidak memiliki efek samping. Yoga mengurangi rasa sakit dan gejala yang terkait dengan dismenore, namun perlu penelitian lebih lanjut untuk memahami dan mengkonfirmasi efek program yoga standar pada dismenore (Mittal, 2019).

Sejalan dengan penelitian Nag & Kodali, (2013)., yang menunjukkan setelah tiga bulan yoga, pranayama, dan meditasi, subjek melaporkan pengurangan rasa sakit dismenore. Satu tinjauan bertujuan untuk membahas efek stres pada sistem kekebalan dan memeriksa bagaimana teknik relaksasi seperti Yoga dan meditasi dapat mengatur tingkat sitokin dan karenanya, respon imun selama stres.

Didukung oleh penelitian (T. R. Lestari et al., 2019) dalam bahasannya pemberian yoga pada kelompok intervensi membuat skor nyeri menjadi intensitas ringan ($3,14 \pm 0,77$). Hasil yang sama juga menunjukkan pada Purwanti, (2013) bahwa terapi yoga dapat menurunkan nyeri pada derajat ringan ($3,47 \pm 1,92$). Penurunan ini diakibatkan oleh tubuh yang berolah raga dengan yoga mengalami sirkulasi darah yang baik. Oksigen akan sampai ke seluruh tubuh sehingga efek dari prostaglandin akan berkurang. Perihal ini

diakibatkan pada saat melaksanakan olahraga yoga badan berusaha menciptakan endorphen. Endorphine akan menyebabkan relaksasi sehingga nyeri dapat berkurang.

Menurut pendapat peneliti, latihan yoga dapat secara efektif mengurangi nyeri haid dan gejala yang berhubungan dengan dismenore. Intervensi yoga meningkatkan aliran darah di tingkat panggul serta merangsang pelepasan endorfin yang bertindak sebagai analgesik nonspesifik.

Pengaruh Senam Yoga Terhadap Intensitas Disminorhoe Pada Mahasiswi Semester 1 Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Muara Enim Tahun 2021

Pada penelitian ini didapatkan bahwa penurunan intensitas nyeri subjek penelitian sebanyak $-2,04 \pm 1,55$. Hasil uji statistic menunjukkan p value 0,000 yang berarti bahwa ada pengaruh Senam Yoga Terhadap Intensitas Disminorhoe Pada Mahasiswi Semester 1 Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Muara Enim Tahun 2021.

Manfaat fisik yoga adalah terkait dengan pelepasan endorfin dan pergeseran yang disebabkan tingkat neurotransmitter yang terkait dengan emosi seperti dopamin dan serotonin. Sangat sedikit penelitian menyarankan bahwa yoga mengurangi keparahan dan durasi nyeri pada dismenore primer (Dauneria & Keswani, 2014).

Sejalan dengan penelitian Purwanti, (2013) menunjukkan penurunan skor $-2,80 \pm 1,207$. hasil statistic menunjukkan adanya perbedaan signifikan terapi yoga terhadap penurunan intensitas nyeri disminore sebelum dan sesudah penelitian. Relaksasi yoga mampu menurunkan nyeri haid dengan adanya perubahan postur tubuh sehingga sirkulasi darah baik, pernafasan membaik dan posisi tubuh memiliki keseimbangan yang baik sehingga nyeri haid berkurang.

Didukung oleh penelitian Manurung et al., (2015), yang menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan penurunan nyeri dismenore pada kelompok yoga dan kelompok control. Penurunan ini menunjukkan yoga mampu membuat intensitas nyeri lebih rendah. Dampak yang dirasakan adalah remaja lebih dapat

melakukan aktivitas sehari-hari saat menstruasi. Hal yang sama pada penelitian Siahaan et al., (2012), yang menunjukkan bahwa ada penurunan signifikan sebelum dan setelah intervensi yoga selama satu bulan.

Menurut penelitian Guruprasad et al., (2019) Yoga sekarang menjadi terapi alternatif yang membantu dalam pencegahan banyak masalah kesehatan. Kata yoga berasal dari akar kata sansekerta yuj yang berarti bergabung, mengikat. Pose yoga sekarang adalah pilihan umum untuk gaya hidup yang lebih sehat. Potensi manfaat kesehatan mental dan fisik Yoga adalah pengurangan nada sistem saraf simpatik, peningkatan aktivitas vagal dan menurunkan peradangan; semua yang dapat memiliki konsekuensi endokrin dan kekebalan yang menguntungkan.

Pada *systematic review*, tentang efek analgesik yoga tanpa kontrol pengobatan. Perhatikan bahwa data pada 1 bulan setelah perawatan, dengan penurunan nyeri rata-rata 3,2 (95% CI 2,2-4,2). Intervensi yoga menilai satu set tiga postur sederhana (kobra, kucing, dan ikan) yang dilakukan dalam sesi 20 menit setiap hari selama fase luteal. Hal ini menunjukkan bahwa yoga dapat menurunkan nyeri disminore pada perempuan (Kannan & Claydon, 2014; Ko et al., 2016)

Menurut pendapat peneliti Yoga adalah sarana yang berharga untuk memberikan bantuan kepada wanita yang menderita rasa sakit setiap bulan selama siklus menstruasi. Ini tidak akan meningkatkan produktivitas mereka dalam kehidupan sehari-hari tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri mereka. Selain itu, efek samping dari penggunaan analgesik dapat dicegah. Yoga tidak hanya mengoreksi ketidakseimbangan fisiologis dalam tubuh tetapi juga mengubah kesehatan mental dengan efek yang lebih dalam & halus pada tubuh, pikiran dan jiwa.

Limitasi pada penelitian ini karena tidak menggunakan kelompok pembanding. Peneliti tidak dapat membandingkan efektifitas yoga terhadap penurunan nyeri disminore. Selain itu, studi longitudinal dengan sampel yang lebih besar mungkin direkomendasikan untuk menjelaskan hubungan kausal antara

dismenore dan kualitas hidup, dan untuk menggeneralisasi hasil.

V. KESIMPULAN

Kesimpulan didapatkan bahwa senam yoga berpengaruh Terhadap Intensitas Disminorhoe Pada Mahasiswi Semester 1 Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Muara Enim Tahun 2021. Disarankan mahasiswa yang telah mendapat intervensi untuk terus melaksanakan yoga agar kondisi menstruasinya dapat membaik seterusnya. Disarankan untuk melakukan penelitian dengan kelompok control dan jumlah sampel yang lebih besar dan dampak jangka panjangnya

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhana, M., & Hastuti, T. P. (2018). Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswa Tingkat Satu Program Studi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang. In *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* (Vol. 7, Issue 1, p. 59). <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i1.2018.59-66>
- Bobak, & Jensen. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC.
- Dauneria, S., & Keswani, J. (2014). A study on the effect of Yoga and Naturopathy on Dysmenorrhea. *International Journal of Yoga and Allied Sciences*, 3(1), 2278–5159.
- Ernawati, H. (2018). Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di daerah pedesaan. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 02(01), 58–64.
- Ernawati, Hartiti, T., & Hadi, I. (2010). Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri Dismenore Pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 18.
- Guruprasad, P., Sharma, U., & Tushar, P. (2019). Immediate Effect of Yoga Postures v/s Physiotherapy Exercises Along with K-Taping on Pain in Dysmenorrhea. *International Journal of Scientific Research in Science and Technology*, 6(2), 487–494. <https://doi.org/10.32628/ijrst196290>
- Julaecha. (2019). Yoga Atasi Nyeri Saat Menstruasi Pada Remaja Putri. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 1(3), 217–222. <https://doi.org/10.36565/jak.v1i3.59>
- Kannan, P., & Claydon, L. S. (2014). Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 60(1), 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2013.12.003>
- King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. (2019). *Varney's Midwifery*. World Headquarters Jones & Bartlett Learning.
- Ko, H. N., Sun Le, S., & Dol Kim, S. (2016). Effects of Yoga on Dysmenorrhea: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Alternative & Integrative Medicine*, 05(04). <https://doi.org/10.4172/2327-5162.1000226>
- Kusmiyati, K., Merta, I. W., & Bahri, S. (2016). Studi Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Upaya Penanganan Dismenore Pada Mahasiswa Pendidikan Biologi. *Jurnal Pijar Mipa*, 11(1), 47–50. <https://doi.org/10.29303/jpm.v11i1.61>
- Lestari, H., Metusala, J., Suryanto, D. Y., Ilmu, B., Anak, K., Unsrat, F. K., Prof, R. S. U., & Manado, R. D. K. (2010). Gambaran Dismenorea pada Remaja Putri Sekolah Menengah Pertama di Manado. *Sari Pediatri*, 12(2), 99–102.
- Lestari, T. R., Wati, N. M. N., Juanamasta, I. G., Thrisnadewi, N. L. P., & Sintya, N. K. A. (2019). Pengaruh Terapi Yoga (Paschimottanasana dan Adho Mukha Padmasana) terhadap Intensitas Nyeri pada Remaja Putri yang Mengalami Dismenore Primer. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 94–100. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.221>
- Manuaba, I. G. (2013). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. EGC.
- Manuaba, I. G. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Bidan*. EGC.

- Manurung, M. F., Utami, S., & Rahmalia, S. (2015). Efektivitas Yoga Terhadap Nyeri Dismenore Pada Remaja. *JOM*, 2(2), 8.
- Mittal, R. (2019). Role of contemporary therapy in treatment of dysmenorrhea Role of contemporary therapy in treatment of dysmenorrhea. *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology* ISSN:, 5(1), 4.
- Nag, U., & Kodali, M. (2013). Meditation and Yoga As Alternative Therapy for Primary Dysmenorrhea. *Int J Med Pharm Sci*, 03(07), 3.
- Purwanti, S. (2013). Analisis Perbedaan Terapi Dismenoreha Dengan Metode Effleruage , Kneading , Dan Yoga Dalam Mengatasi Dismenoreha. *Jurnal Kebidanan*, V(01), 10–15.
- Sari, K., Nasifah, I., & Trisna, A. (2018). Pengaruh Senam Yoga Terhadap Nyeri Haid Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan*, X(02), 103–115.
- Siahaan, K., Ermianti, & Maryati, I. (2012). Penurunan Tingkat Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad Dengan Menggunakan Yoga. *Penurunan Tingkat Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad Dengan Menggunakan Yoga*, 085275459966, 1–12.
- Syaifuddin. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Taso, C. J., Lin, H. S., Lin, W. L., Chen, S. M., Huang, W. T., & Chen, S. W. (2014). The effect of yoga exercise on improving depression, anxiety, and fatigue in women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research*, 22(3), 155–164. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000044>
- Vlachou, E., Owens, D. A., Lavdaniti, M., Kalemikerakis, J., Evagelou, E., Margari, N., Fasoi, G., Evangelidou, E., Govina, O., & Tsartsalis, A. N. (2019). Prevalence, Wellbeing, and Symptoms of Dysmenorrhea among University Nursing Students in Greece. *Diseases*, 7(1), 5. <https://doi.org/10.3390/diseases7010005>
- Wulandari, A., Hasanah, O., & Woferst, R. (2019). Gambaran Kejadian Dan Manajemen Dismenore Pada Remaja Putri. *JOM FKp*, 5(2), 468–476.
- Yilmaz, F. A., & Dilek, A. (2020). Üniversite öğrencilerinde dismenorenin yaşam kalitesi üzerine etkisi: Bir vaka-kontrol çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 45(2), 648–655. <https://doi.org/10.17826/cumj.659813>
- Yulidasari, F., Rahman, F., & Rani, P. (2017). Health Workers Support , Culture and Status of Exclusive. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 7–12. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/6557>

PENGARUH KOMPRES HANGAT DAN MASSAGE EFFLURAGE TERHADAP RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Siti Fatimah^{a,*}, Tania Nanditha Putri^b, Intan Putri Zahra^c

^{abc}Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang. Kp VII Desa Ulak Bandung Kecamatan Ujanmas, Muara Enim, Indonesia
Email : sitifatimahteteh75@gmail.com

Abstrak

Pengalaman bersalin primipara merupakan suatu hal yang dapat tidak menyenangkan karena ibu belum memiliki pengetahuan terutama pada manajemen nyeri. Intervensi kompres hangat dan massage effleurage dapat meningkatkan rasa nyaman ibu sehingga nyeri persalinan dapat berkurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh kompres hangat dan massage effleurage terhadap rasa nyeri persalinan fase aktif kala 1 Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Semiyati, Am.Keb Muara Enim Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan desain pre experiment dengan pendekatan pre post test without control. Subjek penelitian adalah ibu bersalin primipara yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling menggunakan *quota sampling* dengan besar sampel sebanyak 30 orang. Intervensi yang diberikan adalah *massage effleurage* dan kompres hangat. Instrumen yang digunakan adalah numeric rating scale. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nyeri persalinan pada kala I fase aktif sebelum penelitian adalah $6,97 \pm 1,06$. Rata-rata skor nyeri persalinan pada kala I fase aktif adalah $4,73 \pm 1,28$. Didapatkan p value $0,000 < 0,05$ yang berarti ada Pengaruh kompres hangat dan massage effleurage terhadap rasa nyeri persalinan fase aktif kala 1 Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Semiyati, Am.Keb Muara Enim Tahun 2021.

Kata Kunci: kompres hangat, massage effleurage, nyeri persalinan fase aktif kala 1

Abstract

Primiparous birth experience is something that can be unpleasant because the mother does not have knowledge, especially on pain management. Interventions with warm compresses and effleurage massage can increase the mother's comfort so that labor pain can be reduced. This study aims to determine the effect of warm compresses and massage effleurage on labor pain in the active phase of the 1st stage at the Independent Midwife Practice (PMB) Semiyati, Am.Keb Muara Enim in 2021. Purpose : This study uses a pre-experimental design with a pre-post-test approach with control. The research subjects were primiparous mothers who met the inclusion and exclusion criteria. The sampling technique used quota sampling with a sample size of 30 people. The interventions given are effleurage massage and warm compresses. The instrument used is a numerical rating scale. Data analysis used the Wilcoxon test. Result : The results showed that the average labor pain in the first stage of the active phase before the study was 6.97 ± 1.06 . The average score of labor pain in the first stage of the active phase was 4.73 ± 1.28 . Obtained p value $0.000 < 0.05$, which means that there is an effect of warm compresses and massage effleurage on pain during active phase 1 labor in the Independent Midwife Practice (PMB) Semiyati, Am.Keb Muara Enim in 2021.

Keywords; Warm compresses, massage effleurage, labor pain in active phase 1

I. PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang harus dialami oleh seorang ibu. Selama proses persalinan terjadi penurunan kepala kedalam rongga panggul yang menekan syaraf kaudal, sehingga mencetuskan sensasi nyeri yang dirasakan oleh ibu. Selain itu nyeri persalinan juga disebabkan oleh kontraksi yang berlangsung secara regular dengan intensitas yang

semakin lama semakin kuat dan semakin sering (Sondakh & Jenny, 2015).

Nyeri persalinan merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, apabila tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan masalah lain yaitu meningkatkan kecemasan, karena kurangnya pengetahuan dan belum ada pengalaman pada ibu primigravida saat menghadapi persalinan sehingga produksi hormon adrenaline meningkat dan mengakibatkan

pasokonstriksi yang menyebabkan aliran darah ibu kejanin menurun (Utami & Putri, 2020).

Terapi kompres hangat merupakan suatu tindakan yang dilakukan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat. Kompres panas juga memperlancar sirkulasi darah; mengurangi rasa sakit; memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien; memperlancar pengeluaran eksudat serta merangsang peristaltik usus (Girsang, 2017).

Massage effleurage merupakan suatu metode non farmakologi. Massage adalah salah satu teknik menghilangkan rasa sakit yang paling efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang persalinan dan relative aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Rohani, 2020)

Upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan dapat dilakukan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Cara menghilangkan sakit persalinan secara farmakologi adalah dengan pemberian analgetik obat pereda sakit, suntikan epidural, blok saraf farineal dan fudendal, menggunakan mesin transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) untuk merangsang tubuh memproduksi senyawa penghilang rasa sakit secara non farmakologi penatalaksanaannya antara lain dengan menghadirkan pendamping persalinan, perubahan posisi dan pergerakan, sentuhan dan massage, hipnotis, kompres hangat dingin, berendam di air hangat, terapi akupunktur, visualisasi dan pemusatan perhatian dan music (Suryani Manurung, Ani Nuraini, Tri Riana, Ii Soleha, Heni Nurhaeni, Khaterina Pulina, 2013).

Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode non farmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek samping yang kurang baik. Sedangkan metode non farmakologi lebih murah, simple, efektif dan tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Jones, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan bahwa bidan telah melakukan terapi massage pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri persalinan namun belum pernah diukur efektifitasnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat dan massage effleurage terhadap rasa nyeri persalinan fase aktif kala 1 Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Semiyati, Am. Keb Muara Enim Tahun 2021

II. LANDASAN TEORI

A. Nyeri Persalinan

Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Berat dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan. Hal-hal tersebut menyebabkan terjadinya rasa nyeri pada ibu (King et al., 2019). Nyeri paling dominan dirasakan pada saat persalinan terutama selama kala I fase aktif. Semakin bertambahnya volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat (Judha, 2012).

Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap akan berlangsung 12-18 jam, dilanjutkan kala pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta. Rasa nyeri ini dipengaruhi oleh kelelahan, keletihan, kecemasan dan rasa takut yang akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri. Rasa nyeri selama proses persalinan mengakibatkan pengeluaran adrenalin. Pengeluaran adrenalin ini akan mengakibatkan pembuluh darah berkontraksi, sehingga akan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus dan mengakibatkan penurunan kontraksi uterus yang akan menyebabkan memanjangnya waktu persalinan, sehingga menghilangkan rasa takut dan nyeri selama proses persalinan menjadi hal yang cukup penting (Benfield et al., 2014).

Rasa nyeri selama proses persalinan mengakibatkan pengeluaran adrenalin. Pengeluaran adrenalin ini akan mengakibatkan pembuluh darah berkontraksi sehingga akan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus dan

mengakibatkan penurunan kontraksi uterus yang akan menyebabkan memanjangnya waktu persalinan, sehingga menghilangkan rasa takut dan nyeri selama proses persalinan menjadi hal yang cukup penting.

B. *Massage effleurage*

Effleurage adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seiring dengan pernapasan saat kontraksi. Effleurage dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. Hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi (Rohani, 2020).

Dasar teori massage adalah teori gate control yang dikemukakan oleh (Melzack and Wall, 1965). Teori ini menjelaskan tentang dua macam serabut syaraf berdiameter kecil dan serabut syaraf berdiameter besar yang mempunyai fungsi berbeda. Implus rasa sakit yang dibawa oleh syaraf yang berdiameter kecil menyebabkan gate control di spinal cord membuka dan implus diteruskan ke korteks serebral sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi implus rasa sakit dapat di blok yaitu dengan memberikan rangsangan pada syaraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Stimulasi yang termasuk merupakan stimulasi taktil seperti massage, stimulasi kompres dan hidroterapi. Prinsipnya rangsangan berupa usapan pada syaraf berdiameter besar yang banyak pada kulit, harus dilakukan di awal rasa sakit atau sebelum implus rasa sakit yang dibawa oleh syaraf berdiameter kecil mencapai korteks serebral (Herinawati et al., 2019)

C. Kompres Hangat

Kompres biasanya dapat mengendalikan rasa nyeri, juga memberikan rasa nyaman sekaligus meredakan ketegangan. Pemanasan merupakan metode sederhana yang digunakan pada ibu untuk meredakan rasa sakit. Dalam persalinan, panas buatan dapat dilakukan dengan cara meletakkan botol air panas yang dibungkus dengan handuk di punggung, menggunakan kantong kain berisi kulit ari beras atau gandum yang dipanaskan beberapa menit di microwave. Kompres

hangat memang tak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman (Rini Sulistiawati, Fitri Rapika Dewi, 2020).

Pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri persalinan cukup mudah. Bungkus botol air panas dengan handuk dan celupkan kedalam air dingin untuk mengurangi pegal punggung dan kram. Patria (2018) mengatakan gunakan lap yang telah dicelupkan pada air hangat dan diletakkan di bagian punggung bawah. Teknik kompres hangat menggunakan lap lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan (Fitrianingsih & Wandan, 2018).

Kompres hangat yang diberikan pada ibu bersalin dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada punggung bawah. Sehingga dengan pemberian kompres hangat sangat efektif untuk mengurangi nyeri persalinan (Rahman et al., 2017).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental design* dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest-posttest one group design* bertujuan untuk mengetahui pengaruh perlakuan tersebut terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Yati Amd.Keb Kota Muara Enim. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Yti Amd.Keb sebanyak 30 ibu hamil dengan massage dan 30 ibu hamil dengan ompres hangat

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden melalui observasi tentang rasa nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum dilakukan *effleurage* massage dengan setelah dilakukan *effleurage* massage pada persalinan normal kala I fase aktif.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah respon nyeri yang dirasakan oleh ibu inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukan *effleurage* massage dengan setelah dilakukan *effleurage* massage. Pengumpulan data dan pemberian *effleurage* massage

dilakukan sendiri oleh peneliti terhadap responden. Responden yang masuk dalam fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) diobservasi terlebih dahulu selama ± 30 menit pada tiap-tiap kontraksi tanpa dilakukan intervensi apapun. Setiap respon nyeri ibu yang tampak selanjutnya diberi tanda *checklist* sesuai dengan kriteria yang tercantum didalam lembar observasi. Setelah pengamatan yang pertama selanjutnya responden diberikan *effleurage massage* selama ± 20 menit pada tiap-tiap kontraksi. Setelah dilakukan *effleurage massage* respon nyeri responden diamati kembali dengan teknik yang sama seperti sebelum dilakukan massage. Uji statistic yang digunakan adalah Uji *T-Test*

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Gambaran subjek penelitian berdasarkan umur

Mean $\pm$ SD	Median	Minimum	Maximum
24,93 $\pm$ 1,28	25,0	22	27

Berdasarkan tabel 1 didapatkan rata-rata umur responden adalah 24,93 $\pm$ 1,28 tahun dengan umur minimum 22 tahun dan umur maksimum 27 tahun

Tabel 2. Gambaran subjek penelitian berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	10	33,3
Bekerja	20	66,7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar ibu bekerja (66,7%) dan sisanya tidak bekerja (33,3%).

Tabel 3. Gambaran nyeri persalinan sebelum kompres hangat dan massage effleurage pada fase aktif kala 1 Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Semiyati,Am.Keb Muara Enim Tahun 2021

Mean $\pm$ SD	Median	Rentang
6,97 $\pm$ 1,06	7,0	6-9

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan rata-rata nyeri persalinan pada kala I fase aktif sebelum penelitian adalah 6,97 $\pm$ 1,06 dengan skor minimum 6 dan skor maksimum 9.

Tabel 4.4. Gambaran nyeri persalinan setelah kompres hangat dan massage effleurage pada fase aktif kala 1 Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Semiyati,Am.Keb Muara Enim Tahun 2021

Mean $\pm$ SD	Median	Rentang
4,73 $\pm$ 1,28	4,0	4-9

Berdasarkan tabel 4 didapatkan rata-rata skor nyeri persalinan pada kala I fase aktif adalah 4,73 $\pm$ 1,28 dengan skor minim 6 dan skor maksimum 9.

Tabel 5. Pengaruh kompres hangat dan massage effleurage terhadap rasa nyeri persalinan fase aktif kala 1 Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Semiyati,Am.Keb Muara Enim Tahun 2021

Mean Rank	Z	P value
14,0	-4,795	0,000

Berdasarkan tabel 5 didapatkan p value 0,000 < 0,05 yang berarti bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini berarti ada Pengaruh kompres hangat dan massage effleurage terhadap rasa nyeri persalinan fase aktif kala 1 Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Semiyati,Am.Keb Muara Enim Tahun 2021.

Pembahasan

Karakteristik Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 1 didapatkan rata-rata umur responden adalah 24,93 $\pm$ 1,28 tahun dengan umur minimum 22 tahun dan umur maksimum 27 tahun. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia persalinan ibu tidak berisiko. Usia ibu dikatakan berisiko bila kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Umur muda mengarah berhubungan dengan situasi psikis yang tengah labil, yang mengakibatkan terbentuknya kekhawatiran alhasil nyeri yang dialami jadi lebih berat. Umur juga digunakan selaku salahsatu factor dalam memastikan penerimaan kepada nyeri. penerimaan hendak bertambah bersamaan bertambahnya umur serta pemahaman pada nyeri (Moudy & Indrayani, 2014)

Nyeri persalinan ditemukan lebih parah pada usia yang lebih muda. Lebih banyak ibu melahirkan dibawah 20 tahun menggambarkan nyeri persalinan lebih parah dibandingkan dengan mereka yang berusia di atas 20 tahun (Afritayeni, 2017). Temuan ini konsisten dengan temuan yang juga

menemukan kecenderungan nyeri persalinan yang lebih sedikit dialami oleh wanita yang lebih tua dibandingkan dengan yang lebih muda. Hal ini mungkin disebabkan oleh ambang nyeri yang lebih tinggi dengan bertambahnya usia (Shrestha et al., 2013).

Didukung oleh penelitian (Obuna & Umeora, 2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan Antara umur dengan intensitas nyeri persalinan. Kelompok usia yang lebih muda dan primipara tidak berpengalaman dan tampaknya tidak cukup siap secara psikologis untuk persalinan. Sedangkan pada wanita yang usianya lebih tinggi akan memiliki paritas lebih tinggi sehingga sudah memiliki pengalaman persalinan untuk dapat ditoleransi pada nyeri persalinan.

Berbeda dengan penelitian Maryuni, (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan Antara umur dengan nyeri persalinan. Hal ini dikarenakan nyeri merupakan factor subjektif pada setiap orang. Selain itu rentang usia ibu bersalin sebagian besar pada tidak berisiko (20-35 tahun) yang menandakan usia reproduksi sehat.

Menurut pendapat peneliti umur subjek penelitian tidak berpengaruh terhadap nyeri persalinan. Hal ini dikarenakan seluruh responden berada pada rentang usia yang tidak berisiko.

Gambaran Nyeri Persalinan Sebelum Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata nyeri persalinan pada kala I fase aktif sebelum penelitian adalah $6,97 \pm 1,06$ dengan skor minimum 6 dan skor maksimum 9. Nyeri persalinan pada penelitian ini berada pada rentang nyeri sedang hingga berat terkontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ibu merasakan nyeri yang menyebabkan ketidaknyamanan yang intens dalam nyeri persalinannya. Sejalan dengan teori bahwa, nyeri persalinan merupakan perasaan ketidaknyamanan yang terjadi akibat proses persalinan. Sifat nyeri ini biasanya subjektif. Nyeri persalinan akan semakin bertambah seiring dengan besarnya pembukaan persalinan ditambah lagi kondisi

persalinan dengan nullipara (Sondakh & Jenny, 2015).

Sejalan dengan penelitian Shrestha, Pradhan and Sharma, (2013) Intensitas persepsi nyeri selama persalinan tampak berbeda pada wanita nulipara dan multipara. Dalam penelitian ini lebih banyak ibu bersalin nulipara (37%) menggambarkan nyeri persalinan lebih parah dibandingkan dengan hanya 20,7% ibu bersalin yang. Wanita nulipara rata-rata mengalami nyeri sensorik yang lebih besar daripada wanita multipara. Hal ini mungkin karena wanita nulipara yang pertama kali mengalami nyeri persalinan mengalami tekanan emosional yang lebih besar dibandingkan dengan wanita multipara.

Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan adalah faktor fisik dan psikososial. Selama tahap pertama persalinan normal, rasa sakit dapat disebabkan oleh kontraksi otot-otot rahim yang tidak disengaja. Kontraksi cenderung dirasakan di punggung bawah pada awal persalinan. Sensasi nyeri mengelilingi tubuh bagian bawah, yang meliputi perut dan punggung. Kontraksi umumnya berlangsung sekitar 45 hingga 90 detik. Saat persalinan berlangsung, intensitas setiap kontraksi meningkat, menghasilkan intensitas nyeri yang lebih besar (Cortes et al., 2018)

Didukung oleh penelitian Nisa, Murti and Qadrijati, (2018), yang menyatakan bahwa ada hubungan langsung dan tidak langsung negatif antara paritas dengan nyeri dan kecemasan persalinan. Pada kelahiran pertama, risiko komplikasi lebih tinggi dibandingkan dengan kelahiran kedua atau ketiga. Persalinan kedua atau ketiga umumnya lebih aman, tetapi pada kelahiran keempat dan selanjutnya, risiko kematian bayi dan ibu lebih tinggi. Wanita primipara tidak memiliki pengalaman melahirkan sehingga menimbulkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan. Ibu yang tidak berpengalaman akan berdampak pada buruknya mekanisme koping dan meningkatnya stres psikologis sehingga mempengaruhi nyeri persalinan (Maulani et al., 2018).

Rasa nyeri sepanjang cara kelahiran menyebabkan pengeluaran adrenalin. Pengeluaran adrenalin ini bakal menyebabkan pembuluh darah berkontraksi alhasil akan kurangi peredaran darah yang bawa oksigen ke kandungan serta menyebabkan pengurangan kontraksi kandungan yang akan menimbulkan memanjangnya durasi kelahiran, akibatnya melenyapkan rasa khawatir serta nyeri sepanjang prosedur kelahiran jadi perihal yang cukup berarti.

Menurut pendapat peneliti, intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang terjadi. Nyeri meningkat ketika serviks membuka penuh karena tekanan bayi pada struktur panggul diikuti dengan peregangannya dan robekan jalan lahir. Bila nyeri persalinan tidak di tangani dengan baik akan mempengaruhi proses persalinan menjadi lebih lama dan meningkatkan komplikasi pada persalinan. Ada berbagai metode non farmakologis dan farmakologis dapat digunakan untuk membantu ibu mengatasi nyeri persalinan. Metode yang dipilih tergantung pada situasi, ketersediaan dan pilihan ibu dan penolong persalinannya.

Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa sebagian besar ibu bekerja (66,7%) dan sisanya tidak bekerja (33,3%). Menurut teori, tingkatan pekerjaan bukan ialah faktor langsung yang bisa pengaruhi tingkatan nyeri, tetapi pekerjaan memunculkan dampak kelelahan yang hendak tingkatan persepsi seorang kepada rasa nyeri yang dirasakan serta mengurangi keterampilan coping, sebab tidak bisa memfokuskan kepedulian pada relaksasi yang diberikan yang di harapkan bisa kurangi nyeri. Bersumber pada hasil riset, analisa dari periset merupakan pekerjaan tidak sedemikian itu mempengaruhi kepada nyeri kelahiran kala I fase aktif (Potter & Perry, 2013).

Berbeda dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa sebagian besar ibu berperan sebagai ibu rumah tangga yang tidak bekerja sehingga atensi ibu untuk relaksasi dapat lebih mudah dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Wahyuni & Wahyuni, 2015). Didukung oleh penelitian

Triyani and Eugenie, (2018) yang menyatkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dnegan nyeri pada ibu bersalin. Pekerjaan bukan merupakan factor langsung yang dapat membuat ibu bersalin merasakan dampak dari nyeri. Pekerjaan lebih menunjukkan pada aktivitas ibu yang lebih banyak, namun ibu rumah tangga juga memilik beban kerja yang berat.

Menurut pendapat peneliti, beban kerja ibu tidak berhubungan langsung dengan intensitas nyeri pada persalinan. Pekerjaan lebih kepada aktivitas fisik ibu, namun demikian umumnya ibu yang bersalin telah meninggalkan beban pekerjaan sebelum persalinan dimulai sehingga factor pekerjaan tidak mempengaruhi intensitas nyeri.

Gambaran Nyeri Persalinan Setelah Penelitian

Pada penelitian ini rata-rata skor nyeri persalinan pada kala I fase aktif adalah $4,73 \pm 1,28$ dnegan skor minim 6 dan skor maksimum 9. Penelitian ini mengkombinasikan asuhan terapi kompres hangat dan massage effleurage pada ibu bersalin. Asuhan dilakukan dalam waktu bersamaan sehingga ibu lebih nyaman. Penelitian ini menggunakan intervensi non-farmakologis yang dinilai lebih sederhana dan minim efek samping serta lebih murah sehingga dapat diterapkan pada ibu bersalin di setting manapun.

Massage effleurage merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama persalinan berupa memberikan sentuhan lembut di bagian tubuh yang ibu inginkan. Pada penelitian ini di bagian perut dan lengan ibu. Seangkan kombinasi kompres hangan dilakukan di bagian punggung bawah ibu dan dilakukan dalam interval waktu setiap 30 menit.

Kompres bisa mengatur rasa nyeri, pula membagikan rasa aman sekaligus mengurangi ketegangan. Pemanasan ialah prosedur simpel yang dipakai pada ibu buat menyurutkan rasa sakit. Dalam kelahiran, panas buatan bisa dicoba dengan metode menempatkan botol air panas yang dibungkus dengan handuk di punggung, memakai kantung kain bermuatan kulit ari

beras ataupun gandum yang dipanaskan sebagian menit di microwave. Kompres hangat memanglah tidak menyenapkan keseluruhan namun setidaknya memberikan rasa nyaman.

Sejalan dengan penelitian (Rini Sulistiawati, Fitri Rapika Dewi, 2020) yang menyatakan bahwa median nyeri persalinan sebelum penelitian adalah 8 dan setelah penelitian adalah 4 hal ini menunjukkan bahwa penurunan nyeri setelah diberikan kompres hangat dapat menurunkan empat derajat nyeri. Kompres hangat bisa melancarkan perputaran darah, alhasil bisa mengurangi rasa sakit dan memberikan kenyamanan pada ibu bersalin.

Penurunan nyeri pada penelitian pada ibu primipara yang lebih banyak dari sebelum penelitian rata-rata nyeri 5,11 menjadi 2,0 yang menunjukkan penurunan lebih banyak setelah diberikan *massage efflurage*. (Wahyuni & Wahyuni, 2015). Tiga alasan dapat menjelaskan efektivitas pijat *effleurage*. Yang pertama adalah bahwa pijat bekerja pada sistem motorik, saraf, dan kardiovaskular; menginduksi relaksasi di seluruh tubuh; meningkatkan aliran vena dan limfatik; dan merangsang reseptor sensorik pada kulit dan jaringan subkutan, mengurangi intensitas nyeri. Alasan lain adalah bahwa efek analgesik pijat didasarkan pada teori gerbang kontrol nyeri. Terakhir, pijat bekerja dengan cara melepaskan kejang otot, sehingga meningkatkan pelepasan endorfin endogen sebagai pembunuh rasa sakit alami (Abd-ella, 2018).

Pengaruh kompres hangat dan massage effleurage terhadap rasa nyeri persalinan fase aktif kala 1 Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Semiyati, Am. Keb Muara Enim Tahun 2021

Pada penelitian ini $p \text{ value } 0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini berarti ada pengaruh kompres hangat dan massage *effleurage* terhadap rasa nyeri persalinan fase aktif kala 1 Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Semiyati, Am. Keb Muara Enim Tahun 2021.

Sejalan dengan penelitian Qonitun, (2020) yang menyatakan bahwa pijat *effleurage* dapat digunakan sebagai metode dalam menangani nyeri persalinan pada fase pertama fase aktif

sehingga proses persalinan menjadi lebih nyaman. Didukung Rohani, (2020) yang menyatakan bahwa manfaat pemijatan diklaim menyebar melampaui transformasi fisiologis asli serta dampak psikis. Beberapa subyek riset alami pengurangan keseriusan nyeri. Pengurangan ini terjalin sebab pemberian masase *effleurage* memotivasi serat taktil dikulit alhasil tanda nyeri bisa dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menciptakan catatan yang dikirim melalui serat Delta A menghantarkan nyeri cepat, yang menyebabkan portal perih tertutup alhasil korteks serebri tidak menyambut tanda nyeri serta keseriusan nyeri berganti atau menurun

Massage efflurage menyebabkan pelepasan endorfin dan mengurangi iskemia dengan meningkatkan suplai darah lokal. Endorfin menyerupai opiat dalam kemampuannya menghasilkan analgesia dan kenyamanan. penggunaan dari pijat berkontribusi untuk menghilangkan rasa sakit dan perhatian bagi wanita. *massage efflurage* dilakukan sambil mengamati waktu kontraksi dan mengumpulkan informasi dari wanita atau menilai kemampuan koping wanita. *Massage efflurage* di perut yang efektif untuk mengurangi intensitas persalinan nyeri selama fase aktif. *Massage efflurage* selama persalinan lebih efektif meminimalkan rasa sakit selama persalinan dan memperpendek durasi persalinan. Ada pengaruh yang signifikan terhadap durasi kontraksi uterus pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok control (Fitriana & Antarsih, 2019).

Pada penelitian Girsang, (2017) yang menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan kompres hangat pada punggung bagian bawah terhadap nyeri persalinan. Pada penelitian ini dapat menunjukkan bahwa adanya kompres hangat dapat membuat sirkulasi peredaran darah menjadi lebih lancar sehingga nyeri dapat diatasi dengan lebih baik. Didukung oleh Thingbaijam *et al.*, (2017) yang menyatakan bahwa kompres hangat dapat menurunkan pada tingkat nyeri selama persalinan kala I fase aktif. Studi Triyani and Eugenie, (2018) menunjukkan bahwa kompresi hangat atau terapi panas secara biaya sangat efektif dan salah satu

non-farmakologis yang paling efektif tindakan untuk menghilangkan rasa sakit tanpa komplikasi pada pasien. Didukung oleh yang menyatakan Kompres hangat pada daerah lumbal membantu mengontrol nyeri persalinan pada ibu nifas primi selama kala I persalinan kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok control (Sheelamma & Linson, 2021).

Terapi kompres hangat merupakan suatu tindakan yang dilakukan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat (Irawati et al., 2020). Massage effleurage juga merupakan salah satu terapi paling efektif untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Massage effleurage berguna untuk melemaskan otot-otot yang tegang dan menimbulkan relaksasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata skala nyeri persalinan setelah diberikan kompres hangat dan massage effleurage.

Pada penelitian yang mengkombinasikan kompres hangat dan *massage efflurage* menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri pada ibu bersalin. Kompres hangat dan *massage efflurage* diberikan pada punggung bagian bawah ibu di area tempat kepala janin menekan tulang belakang kepala akan mengurangi nyeri. Efek pijatan akan merelease hormone endorphine sedangkan efek kompres juga akan meningkatkan sirkulasi darah sehingga bersifat vasodilatasi yang meredakan nyeri dengan cara merelaksasi otot (Cahyani & Kunci, 2017).

Menurut pendapat peneliti, pemberian kompres hangat dan *massage efflurage* dapat berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri ibu bersalin pada kala I fase aktif. Hal ini dikarenakan pada saat dilakukan massage ibu akan mengeluarkan hormone endorphine yang berperan dalam penurunan nyeri. Kompres hangat juga berpengaruh terhadap sirkulasi darah yang optimal sehingga dapat menurunkan nyeri ibu. Penelitian ini memiliki limitasi bahwa tidak diberikan

kelompok control. Hal ini tidak dapat melihat perbandingan dengan kelompok yang hanya diberikan Asuhan persalinan normal saja. Selain itu adanya dua kombinasi terapi tidak dapat melihat efek yang paling berpengaruh terhadap penurunan nyeri. Pihak keluarga tidak banyak dilibatkan dalam penelitian ini untuk mencegah bias pemberian efek terapi.

V. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa kompres hangat dan *massage efflurage* berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri persalinan fase aktif kala 1 Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Semiyati, Am. Keb Muara Enim Tahun 2021. Diperlukan penelitian dengan kelompok banding dapat dilakukan untuk menilai efektivitas kompres hangat sakral dan massage effleurage. Bidan dapat menjadikan kompres hangan dan massage effleurage sebagai prosedur rutin untuk persalinan dalam mengatasi nyeri. Keluarga dapat dilibatkan dalam terapi yang diberikan untuk memaksimalkan hasil penurunan nyeri

DAFTAR PUSTAKA

- Abd-ella, N. Y. (2018). Effect of Effleurage Massage on Labor Pain Intensity in Parturient Women. *Egyptian Journal of Health Care*, 9(2), 331–341.
- Afritayeni, A. (2017). Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Endurance*, 2(2), 178. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1852>
- Benfield, R. D., Newton, E. R., Tanner, C. J., & Heitkemper, M. M. (2014). Cortisol as a Biomarker of Stress in Term Human Labor. *Biological Research For Nursing*, 16(1), 64–71. <https://doi.org/10.1177/1099800412471580>
- Cahyani, N. F., & Kunci, K. (2017). Efektifitas *massage effleurage* dan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri persalinan kala I fase aktif di

- Rumah Bersalin Mardirahayu Semarang. 25(1), 1–8.
- Côrtes, C. T., Maria, S., Vasconcellos, J., Cleison, R., Francisco, A. A., Luiza, M., & Riesco, G. (2018). *Implementation of evidence-based practices in normal delivery care*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2177.2988>
- Fitriana, S., & Antarsih, N. R. (2019). Effleurage Against Uterine Contractions in Active Phase First Stage Labor. *Asian Journal of Applied Sciences*, 7(6), 707–711. <https://doi.org/10.24203/ajas.v7i6.5987>
- Fitrianingsih, Y., & Wandan, K. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Persalinan Fase Aktif di 3 BPM Kota Cirebon. *Jurnal Care Vol*, 6(1), 6–7.
- Girsang, V. (2017). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan Mandiri Rina Dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun2017*. Poltekkes Kemenkes Medan.
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>
- Irawati, Muliani, & Gusman Arsyad. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Journal of Nursing and Health*, 5(2), 74–83. <https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.120>
- Jones, L. V. (2015). Non-pharmacological approaches for pain relief during labour can improve maternal satisfaction with childbirth and reduce obstetric interventions. *Evidence Based Nursing*, 18(3).
- <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1136/eb-2014-101938>
- Judha, M. (2012). *Teori pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.
- King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. (2019). *Varney's Midwifery*. World Headquarters Jones & Bartlett Learning.
- Maryuni, M. (2019). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(1), 116–122. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i1.42>
- Maulani, M. F., Wulandari, P., & Kustriyani, M. (2018). Pengaruh rebusan daun pepaya terhadap intensitas nyeri haid pada siswi sltp. *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(3), 79–86.
- Moudy, & Indrayani. (2014). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. TIM.
- Nisa, S. M. K., Murti, B., & Qadrijati, I. (2018). Psychosocial Factors Associated with Anxiety and Delivery Pain. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(01), 44–58. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.05>
- Obuna, J., & Umeora, O. U. (2014). Perception of labor pain and utilization of obstetric analgesia by Igbo women of Southeast Nigeria. *Journal of Obstetric Anaesthesia and Critical Care*, 4(1), 18. <https://doi.org/10.4103/2249-4472.132815>
- Potter, P., & Perry, A. (2013). *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika.
- Qonitun, U. (2020). The Effect Of Massage Effleurage On Pain Intensity And Length Of Labor I In The Normal Inpartu In Tuban District. *Jurnal Midpro*, 12(1), 105. <https://doi.org/10.30736/md.v12i1.187>
- Rahman, S. A., Handayani, A., Sumarni, S., & Mallongi, A. (2017). Penurunan Nyeri Persalinan Dengan Kompres Hangat Dan Massage Effleurage. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 147.

- <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i2.1986>
- Rini Sulistiawati, Fitri Rapika Dewi, D. R. (2020). Fase Aktif Persalinan Normal Di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 6, 35–42.
- Rohani. (2020). *Massage efflurage* dalam mengurangi nyeri persalinan. *STIKES Mitra Adiguna Palembang Komplek*, 9. <http://prosiding.stikesmitraadiguna.ac.id>
- Sheelamma, M. A., & Linson, C. C. (2021). Pre-experimental Study to Assess the Effectiveness of Warm Compress on Lumbar Region during First Stage of Labour among Primi Parturient Mothers in Labour Room of Selected Hospitals at Amravati. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33, 275–280. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i55b33876>
- Shrestha, I., Pradhan, N., & Sharma, J. (2013). Factors Influencing Perception of Labor Pain among Parturient Women at Tribhuvan University Teaching Hospital. *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 8(1), 26–30. <https://doi.org/10.3126/njog.v8i1.8857>
- Sondakh, & Jenny, J. . (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Suryani Manurung, Ani Nuraini, Tri Riana, Ii Soleha, Heni Nurhaeni, Khaterina Pulina, E. R. (2013). Pengaruh Teknik Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida. *Journal Health Quality*, 4(1), 1–76.
- Thingbaijam, R., Devi, K., Memchoubi, N., & Sujita, D. (2017). *Effect of sacral warm compress on the level of pain during first stage of labour among primi gravida mothers*. 3(6), 144–149. www.allresearchjournal.com
- Triyani, S., & Eugenie, T. (2018). Efektifitas Manajemen Nyeri Dengan Kompres Dan Relaksasi Terhadap Nyeri Saat Persalinan Kala I Fase Aktif. 2-Trik: *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 8(1).
- Utami, F. S., & Putri, I. M. (2020). Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(2), 107. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i2.1262>
- Wahyuni, S., & Wahyuni, E. (2015). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten 2015. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 5(10), 43–53.

PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP INTENSITAS NYERI MENSTRUASI MAHASISWA

Rika Hairunisyah^{a,*}, Tarisa Anggraini^b, Dwi Kusuma Anggraini^c

^{abc}Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang. Jl Mayor Ruslan RT01 RW04 No 7 Air Lintang, Muara Enim, Indonesia.

Email : rika.hairunisyah20@gmail.com

Abstrak

Disminorea terjadi pada masa menstruasi yang dapat merupakan masalah ginekologi yang ditandai dengan nyeri perut bagian bawah, jika nyeri tersebut tidak diatasi dan tidak tertahankan dapat menyebabkan terhambatnya aktivitas normal menjadi tanda adanya gangguan reproduksi. Terapi relaksasi kompres hangat merupakan intervensi keperawatan yang dapat menurunkan skala nyeri pada pasien disminorea. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri menstruasi (dysmenorrhea) pada mahasiswa semester 5 Prodi DIII Kebidanan Muara Enim. Penelitian ini menggunakan desain pre experiment dengan pendekatan *pre post test without control*. Subjek penelitian ini adalah mahasiswa semester 5 Prodi DIII Kebidanan Muara Enim yang mengalami nyeri menstruasi. Penelitian ini mengambil dua kali pemeriksaan nyeri sebelum dan setelah. Sampel penelitian sebanyak 40 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen nyeri menggunakan numeric rating scale. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil Penelitian didapatkan, rata-rata intensitas nyeri menstruasi sebelum penelitian adalah $5,30 \pm 1,82$. Rata-rata intensitas nyeri menstruasi setelah penelitian adalah $2,73 \pm 1,51$. Ada pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri menstruasi (dysmenorrhea) pada mahasiswa semester 5 prodi d iii kebidanan muara enim (p value=0,000). Rekomendasi : Menerapkan kompres hangat sebagai terapi alternatif nonfarmakologis pada remaja putri yang mengalami nyeri disminorea primer.

Kata Kunci: Kompres hangat, nyeri disminorea, mahasiswa

Abstract

Dysmenorrhea occurs during menstruation which can be a gynecological problem characterized by lower abdominal pain, if the pain is not overcome and is unbearable it can cause inhibition of normal activities which is a sign of reproductive disorders. Warm compress relaxation therapy is a nursing intervention that can reduce the pain scale in dysmenorrheal patients. The purpose of this study was to analyze the effect of warm compresses on the intensity of menstrual pain (dysmenorrhea) in 5th semester female students of the DIII Midwifery Study Program Muara Enim. This study uses a pre experimental design with a pre post test without control approach. The subject of this study was a 5th semester student of the DIII Midwifery Study Program in Muara Enim who experienced menstrual pain. This study took two pain assessments before and after. The research sample was 40 people who met the inclusion and exclusion criteria. Pain instrument using a numeric rating scale. Data analysis using Wilcoxon test. The results showed that the average intensity of menstrual pain before the study was 5.30 ± 1.82 . The average intensity of menstrual pain after the study was 2.73 ± 1.51 . There is an effect of warm compresses on the intensity of menstrual pain (dysmenorrhea) in 5th semester female students of Midwifery Study Program d III Muara Enim (p value = 0.000). Applying warm compresses as a non-pharmacological alternative therapy in adolescent girls who experience primary dysmenorrhea pain.

Keywords: warm compresses, dysmenorrhea pain, college students

I. PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya. Remaja juga mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja.

Salah satunya adalah pola hidup tidak sehat. Pola hidup tidak sehat dikalangan remaja terjadi sebagai akibat dari masa transisi pada remaja yang ditandai dengan perubahan fisik, psikis, dan sosial. Perubahan inilah yang menjadikan remaja terkesan labil dan emosional (Amin & Juniati, 2017).

Perubahan-perubahan fisik yang dialami oleh remaja yang besar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan semakin panjang dan tinggi). Selanjutnya mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan menstruasi pada wanita) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh, diantara tanda-tanda sekunder tersebut salah satunya menstruasi (*disminoreaa*) dan beberapa remaja mengalami gangguan pada saat menstruasi yaitu mengalami nyeri pada saat menstruasi (Manuaba, 2014)

Beberapa perempuan mengalami sakit dan kram saat menstruasi berlangsung. Rasa sakit biasanya terjadi di perut bagian bawah. Ada dua jenis dysmenorrhea. Bila rasa sakit tidak disertai adanya riwayat infeksi pada panggul atau keadaan panggul normal, dinamakan dysmenorrheal primer. Gejalanya ditandai dengan ingin muntah, mual sakit kepala, nyeri punggung dan pusing. Penyebab yang pasti belum diketahui, para ahli menduga rasa sakit ini disebabkan kontraksi otot dinding rahim. Dari kasus menstruasi yang dialami perempuan, 75% kasus merupakan dysmenorrheal primer (Julaecha, 2019).

Disminoreaa di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 54,89% disminoreaal primer dan 9,36% disminoreaa sekunder. Berdasarkan hasil penelitian, angka kejadian dysmenorrhea di Jawa Barat tahun 2015 yaitu sebesar 72,89% disminoreaa primer dan 27,11% disminoreaa sekunder (Nida & Sari, 2016).

Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri dapat terasa sebelum, selama, dan sesudah menstruasi. Dapat bersifat kolik atau terus menerus. Nyeri diduga karena kontraksi dari pelepasan endometrium (Potter & Perry, 2013)

Cara mengurangi *disminoreaa* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologis yaitu dengan pemberian analgetik terapi hormonal dan obat. Secara non farmakologi dapat dilakukan kompres hangat atau mandi air hangat, massase, latihan fisik, tidur yang cukup, hipnoterapi, distraksi seperti

mendengarkan musik serta relaksasi seperti yoga dan nafas dalam (Kannan & Claydon, 2014).

Beberapa upaya alternatif yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri disminoreaa yaitu dengan melakukan kompres hangat karena kompres hangat berfungsi untuk memperlancar sirkulasi darah. Melalui pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah akan melebar, sehingga akan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Melalui cara ini penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat diperbaiki, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang disebabkan suplai darah ke endometrium berkurang. Kompres hangat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri, dengan diikuti latihan pergerakan atau pemijatan. Cara mengurangi disminoreaa secara non farmakologi dapat dilakukan kompres hangat. Sebanyak 64.25 % wanita di Indonesia mengalami disminoreaa yang terdiri dari 54,89% disminoreaa primer dan 9,36 % disminoreaa sekun der. Kebanyakan dari mereka mengeluh bahwa aktivitas mereka menjadi terbatas akibat disminoreaa (Maidartati et al., 2018).

Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Nyeri akibat memar, spasme otot, dan arthritis berespon baik terhadap peningkatan suhu karena dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri sehingga akan menurunkan nyeri *disminoreaa*, karena pada wanita dengan *disminoreaa* ini mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan

menimbulkan rasa nyeri local (Nida & Sari, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Muara Enim. Berdasarkan hasil pra survey yang didapatkan paling banyak mahasiswi terkena nyeri menstruasi (disminoreaa) sebanyak 32 orang mahasiswi, Nyeri yang dirasakan saat menstruasi untuk 20 orang mengalami nyeri dan sulit ditahan, sementara 12 orang menyatakan sedikit nyeri dan masih bisa ditahan. Dari 32 mahasiswi tersebut secara keseluruhan tidak melakukan kompres dengan air hangat ketika nyeri dirasakan. Selama ini mereka mengatasi nyeri dengan mengkonsumsi obat herbal atau tradisional.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang terjadi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Menstruasi (*Disminoreaa*) pada mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Muara Enim.

II. LANDASAN TEORI

A. Nyeri Menstruasi

Disminorea primer, (disebut juga disminorea idiopatik, esensial, intrinsik) adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan organ reproduksi (tanpa kelainan ginekologik). Primer murni karena proses kontraksi rahim tanpa penyakit dasar sebagai penyebab. Disminorea primer (disminorea sejati, intrinsik, esensial ataupun fungsional) adalah nyeri menstruasi yang terjadi sejak *menarche* dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan, terkadang disertai dengan mual, muntah, diare, sakit kepala dan emosi labil (King et al., 2019)..

B. Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti *bradikinin*, histamin, dan

prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal (Price, 2014).

Beberapa upaya alternatif yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri disminorea yaitu dengan melakukan kompres hangat karena kompres hangat berfungsi untuk memperlancar sirkulasi darah. Melalui pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah akan melebar, sehingga akan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Melalui cara ini penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat diperbaiki, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang disebabkan suplai darah ke endometrium berkurang. Kompres hangat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri, dengan diikuti latihan pergerakan atau pemijatan (Irawati et al., 2020).

Dengan pemberian kompres hangat, maka terjadi pelebaran pembuluh darah. Sehingga akan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik maka akan terjadi peningkatan aktivitas sel sehingga akan menyebabkan penurunan rasa nyeri. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan signal kehipotalamus melalui spinal cord. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan signal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenisasi mencegah, terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks, dan menurunkan rasa nyeri (Syahria, 2016).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Pre Experimental*, yaitu rancangan penelitian ini peneliti akan melakukan pengukuran tingkat nyeri menstruasi (Disminoreaa) pada satu kelompok yaitu dengan menggunakan kompres air hangat.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Mahasiswi berusia 19-20 tahun, Mahasiswa semester 5 yang ada di ruang lingkup kampus DIII Kebidanan Muara Enim yang mengalami disminoreaa, Mahasiswi yang tidak mengkonsumsi obat-obatan analgetika atau terapi apapun selama dalam proses penelitian dan bersedia mengikuti prosedur penelitian. kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : Mahasiswi yang mengalami disminoreaa dengan kelainan ginekologi. Simpel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 responden remaja putri yang mengalami nyeri menstruasi (Disminoreaa) dengan nyeri berat dan nyeri sedang yaitu sebanyak 40 sampel. Penelitian ini akan dilakukan pada November – Desember 2021, di DIII Kebidanan Muara Enim. Instrumen penelitian adalah segala alat,bahan dan sarana yang diperlukan selama penelitian. Instrument penelitian berupa buli-buli panas, dan lembar skala nyeri dengan NRS (Numeric Rating Scale) dan kuisioner yang telah baku yang diadap dari Lowe 1993. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data sekunder diperoleh dengan melihat catatan mahasiswa. Data primer secara langsung melalui intervensi kompres hangat. Skala nyeri yang diawali dengan pretes, selanjutnya dilakukan evaluasi (*post-test*) untuk mengetahui hasil dari penelitian. Analisis data terdiri dari univariat dan bivariate. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan rata-rata. Analisis Bivariat menggunakan uji Wilcoxon Test karena sebaran data tidak normal. Semua analisis dengan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95% atau dapat pula dengan perbandingan nilai p-value dengan nilai $\alpha=0,05$.(Sugiyono, 2016)

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
19	3	7,5
20	31	77,5
21	5	12,5
22	1	2,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan sebagian besar umur responden adalah 20 tahun (77,5%), kemudian umur 21 tahun (12,5%), umur 19 tahun 7,5%, sedangkan sisanya umur 22 tahun (2,5%).

Tabel 2. Intensitas Nyeri Menstruasi (Disminoreaa) Sebelum Penelitian Pada Mahasiswi Semester 5 Prodi D III Kebidanan Muara Enim

Mean±SD	Median	Range
5,30±1,82	5,0	2-9

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata intensitas nyeri menstruasi sebelum penelitian adalah 5,30±1,82, dengan skor minimum 2 dan skor maksimum 9.

Tabel 3. Intensitas Nyeri Menstruasi (Disminoreaa) Setelah Penelitian Pada Mahasiswi Semester 5 Prodi D III Kebidanan Muara Enim

Mean±SD	Median	Range
2,73±1,51	2,0	1-5

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata intensitas nyeri menstruasi setelah penelitian adalah 2,73±1,51, dengan skor minimum 1 dan skor maksimum 2.

Tabel 4. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Menstruasi (Disminoreaa) Pada Mahasiswi Semester 5 Prodi D III Kebidanan Muara Enim

Mean Rank	Z	P Value
20,50	-5,585	0,000

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa p value =0,000< alpha 0,05. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri menstruasi (disminoreaa) pada mahasiswi semester 5 Prodi D III Kebidanan Muara Enim

B. Pembahasan

1. Intensitas Nyeri Menstruasi (Disminorea) Sebelum Penelitian

Pada penelitian ini rata-rata intensitas nyeri menstruasi sebelum penelitian adalah $5,30 \pm 1,82$, dengan skor minimum 2 dan skor maksimum 9. Nyeri menstruasi yang terjadi pada mahasiswa ini disebabkan banyak hal, salah satunya berkaitan dengan faktor endokrin yaitu peningkatan kadar prostaglandin. (Priyatni & Rahayu, 2016).

Disminorea adalah ketidaknyamanan yang terjadi pada saat menstruasi, berupa nyeri pada perut. Hal ini sering terjadi namun tidak semua wanita mengalaminya. Disminorea adalah keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari yang terjadi pada saat menstruasi. Nyeri yang terjadi antara lain nyeri perut, kram, dan nyeri punggung. Angka kejadian disminoreaa pada remaja masih tinggi (Manuaba, 2013).

Nyeri menstruasi terjadi karena peningkatan jumlah prostaglandin dalam darah yang mengakibatkan peningkatan kontraksi miometrium. Peningkatan kontraksi miometrium menyebabkan aliran darah terganggu dan dinding rahim menjadi iskemik. Iskemia di dinding rahim merangsang serabut saraf yang menyakitkan di rahim (Judha, 2012).

Sejalan dengan penelitian Syahria (2016), yang menyatakan bahwa Nilai rata-rata nyeri menstruasi sebelum diberikan kompres hangat sebesar 5 dengan kategori nyeri sedang. Ketika menstruasi, meluruhl bagian yang terluar itu dan mengenai lapisan lainnya yang mengakibatkan nyeri. Nyeri ini timbul sebagai reaksi pengeluaran mediator inflamasi (radang) yang dinamakan prostaglandin.

Didukung oleh penelitian Jumita & Kristiawan, (2021) yang menyatakan rata-rata nyeri dysminore sebelum adanya kompres hangat adalah $5,52 \pm 1,349$. Gejala seperti ini sering dimulai segera setelah fase pertama menstruasi Anda (menarche). Setelah menstruasi, nyeri berkurang, tetapi nyeri dapat berlanjut terjadi pada beberapa wanita selama periode menstruasi

Nyeri tersebut dapat dirasakan di daerah panggul bagian bawah, pinggang bahkan

punggung. Bahwa nyeri menstruasi yang sering terjadi adalah nyeri menstruasi fungsional (wajar) yang terjadi pada hari pertama atau menjelang hari pertama akibat penekanan pada kranalis servikalis (leher rahim). Biasanya disminorea akan menghilang atau membaik seiring hari berikutnya menstruasi. Sedangkan nyeri menstruasi yang non fungsional (abnormal) menyebabkan nyeri hebat yang dirasakan terus menerus, baik sebelum, sepanjang menstruasi bahkan sesudahnya. Penyebab yang paling sering dicurigai adalah endometriosis atau kista ovarium.

Menurut asumsi peneliti, intensitas nyeri setiap individu berbeda – beda dipengaruhi oleh deskripsi individu tentang nyeri, persepsi dan pengalaman nyeri. Setiap orang memberikan persepsi serta reaksi yang berbeda satu sama lain tentang nyeri yang dirasakan oleh setiap orang. Ini disebabkan karena nyeri merupakan perasaan subjektif yang hanya individu itu sendiri yang tahu tingkat nyeri yang dirasakannya. Sedangkan peneliti hanya bergantung kepada instrumen yang digunakan untuk mengukur nyeri responden

Pemberian kompres hangat merupakan salah satu tindakan mandiri. Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan. Penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat diperbaiki yang dapat mengurangi rasa nyeri menstruasi primer yang disebabkan suplai darah ke endometrium kurang (Nida & Sari, 2016).

Menurut asumsi peneliti aplikasi kompres hangat yang diletakkan di perut, menggunakan prinsip konduksi. Adanya perpindahan panas dari buli-buli akan menyebar ke daerah sekitar perut. Hal ini akan menyebabkan reaksi pelebaran pembuluh darah pada wanita dengan disminorea primer, karena pada wanita dengan disminorea ini mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos. Efek ini memberikan relaksasi dan melancarkan peredaran darah sehingga nyeri berkurang.

2. Intensitas Nyeri Menstruasi (Disminorea) Setelah Penelitian

Pada penelitian ini rata-rata intensitas nyeri menstruasi setelah penelitian adalah $2,73 \pm 1,51$, dengan skor minimum 1 dan skor maksimum 2. Meskipun disminorea banyak dialami oleh wanita yang mengalami menstruasi, namun banyak yang mengabaikannya tanpa melakukan pengobatan yang tepat, padahal banyak cara yang bisa dilakukan dilakukan untuk mengurangi rasa sakit. Oleh karena itu, diperlukan terapi nonfarmakologi atau komplementer yang memiliki efek samping minimal.

Metode alternatif pertama adalah penggunaan kompres hangat. Kompres hangat dikompres dengan menggunakan hot jugs atau botol air panas yang dibungkus kain, yaitu konduksi dimana panas dipindahkan dari kandung kemih ke dalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot yang mengakibatkan nyeri menstruasi akan berkurang atau hilang. Kompres hangat sebagai metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri otot atau kejang (Yunianingrum & Widyastuti, 2018).

Didukung oleh penelitian Jumita & Kristiawan, (2021) yang menyatakan bahwa setelah terapi kompres hangat didapatkan rata-rata skor nyeri yaitu $1,61 \pm 1,56$. Terapi pengompresan dengan menggunakan toples panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana panas berpindah dari toples ke dalam tubuh, sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan menurunkan tegangan. otot, sehingga nyeri menstruasi yang dirasakan akan berkurang atau berhenti.

Menurut penelitian Nurafifah & Kusbiantoro, (2020), menyatakan bahwa ada penurunan nyeri menstruasi sebanyak 93,3% setelah diberikan kompres hangat pada remaja yang mengalami disminoreaa. Panas menyebabkan vasodilatasi (pembesaran pembuluh darah), meningkatkan aliran darah ke area tertentu sehingga meningkatkan pengiriman oksigen, nutrisi, dan berbagai sel darah ke jaringan tubuh. Penerapan panas berperan dalam meredakan nyeri lokal,

kekakuan, atau nyeri, terutama pada otot dan persendian.

3. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Menstruasi (Disminoreaa) Pada Mahasiswa Semester 5 Prodi D III Kebidanan Muara Enim

Pada penelitian ini ada pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri menstruasi (disminoreaa) pada mahasiswa semester 5 Prodi D III Kebidanan Muara Enim (p value=0,000). Disminorea dapat membawa dampak yang buruk seperti penyakit panggul, semangat belajar dan prestasi menurun, dan jika tidak segera di atasi akan berlanjut sampai pada kehamilan dan persalinan. Salah satu upaya untuk mengurangi nyeri menstruasi adalah dengan pemberian kompres hangat.

Salah satu upaya nonfarmakologi yang digunakan adalah dengan menggunakan kompres hangat. Indikasi terapi panas atau hangat adalah untuk meredakan nyeri disminorea. Dengan kompres hangat ini, tubuh akan menghasilkan respons fisiologis yang memiliki sifat terapeutik. Tubuh akan mencapai keseimbangan termal dalam waktu 30 menit dan pemanasan lebih lanjut tidak akan memberikan manfaat. Efek fisiologis yang terjadi adalah pereda nyeri melalui mekanisme gate control, mengurangi aktivitas C-fiber yang tidak bermielin dan menghambat sinyal nosiseptif di sumsum tulang belakang. Perempuan akan merasakan penurunan derajat nyeri, nyeri akan mereda, onset nyeri lebih cepat (Karen, 2015).

Panas juga dapat menyebabkan vasodilatasi (pembesaran pembuluh darah), meningkatkan aliran darah ke area tertentu sehingga meningkatkan pengiriman oksigen, nutrisi, dan berbagai sel darah ke jaringan tubuh. Penerapan panas berperan dalam meredakan nyeri lokal, kekakuan, atau nyeri, terutama pada otot dan persendian (Dos-Santos et al., 2020).

Sejalan dengan penelitian Syahria (2016), yang menyatakan ada pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri disminore. Kompres hangat mampu mengurangi kemampuan neuron sensori enferens dalam

menstramisikan nyeri menstruasi yang disebabkan otot-otot rahim disekitar rahim merasangi ujung-ujung syaraf sehingga merasakan nyeri pada saat menstruasi.

Didukung penelitian Gustina (2016), yang menyatakan bahwa rata-rata penurunan nyeri menstruasi lebih banyak dibandingkan dengan kelompok control. Hal ini terjadi karena dengan melakukan kompres panas pada lokasi nyeri responden penurunan ketegangan otot dan dapat kembali berelaksasi. Selain itu juga dalam observasi peneliti responden mengalami pembesaran pembuluh darah sehingga aliran darah meningkat ke bagian tubuh yang mengalami nyeri sehingga darah menstruasi menjadi lancar. Sedangkan pada kelompok yang tidak dilakukan intervensi responden tidak mengalami perubahan.

Hal yang sama juga pada penelitian Maidartati et al (2018) yang menyatakan bahwa ehingga dapat disimpulkan bahwa kompres hangat selama 10 menit dengan suhu air 40-45°C dibalut dengan kain, dimana terjadi perpindahan panas (konduksi) dari botol panas ke dalam perut yang akan melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita dysmenorrhea primer, karena pada wanita yang dysmenorrhea ini mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos

V. KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah kompres hangat dapat berpengaruh terhadap penurunan nyeri menstruasi (disminoreaa) pada mahasiswi semester 5 prodi d iii kebidanan muara enim. Perlu dilakukan penelitian tentang terapi nonfarmakologis lain yang dapat digunakan untuk mengatasi disminoreaa pada remaja putri. Penelitian serupa perlu dilakukan dengan sampel usia yang lebih besar dan berbeda. Menerapkan kompres hangat sebagai terapi alternatif nonfarmakologis pada remaja putri yang mengalami nyeri disminorea primer. Remaja dapat menerapkan terapi non farmakologi berupa kompres hangat saat mengalami nyeri disminorea

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M. Al, & Juniati, D. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia. *MATHunesa*, 2(6), 34. <https://media.neliti.com/media/publications/249455-none-23b6a822.pdf>
- Dos-Santos, G. K. A., Silva, N. C. de O. V. e, & Alfieri, F. M. (2020). Effects of cold versus hot compress on pain in university students with primary dysmenorrhea. *BrJP. São Paulo*, 3(1), 25–28. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200006>
- Gustina, E. (2016). Pengaruh Kompres Panas Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Mahasiswa Akper Kesdam I / BB Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 1(1), 62–66.
- Irawati, Muliani, & Gusman Arsyad. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Journal of Nursing and Health*, 5(2), 74–83. <https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.120>
- Judha, M. (2012). *Teori pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.
- Julaecha. (2019). Yoga Atasi Nyeri Saat Menstruasi Pada Remaja Putri. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 1(3), 217–222. <https://doi.org/10.36565/jak.v1i3.59>
- Jumita, & Kristiawan, M. (2021). The Effects of Relaxation Technique and Warm Compress on Decreasing Dysmenorrhea Scale. *Proceedings of the International Conference on Educational Sciences and Teacher Profession (ICETeP 2020)*, 532, 255–260.
- Kannan, P., & Claydon, L. S. (2014). Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 60(1), 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2013.12.003>
- Karen, W. . (2015). *Agens Modalitas untuk praktik fisioterapi*. EGC.
- King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. (2019). *Varney's Midwifery*.

- World Headquarters Jones & Bartlett Learning.
- Maidartati, Hayati, S., & Hasanah, A. P. (2018). Efektivitas Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Remaja Di Bandung. *Jurnal Keperawatan*, VI(2), 156–164.
- Manuaba, I. G. (2013). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. EGC.
- Manuaba, I. G. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Bidan*. EGC.
- Nida, R. M., & Sari, D. S. (2016). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Siswi Kelas XI SMK Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo. *Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 1(2), 100–144.
- Nurafifah, D., & Kusbiantoro, D. (2020). Effectiveness of Early Exercise Against Uterine Involution in Spontaneous Postpartum Patients. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 30–39.
- Potter, P., & Perry, A. (2013). *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika.
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. CV Alfa Beta.
- Syahria, B. R. (2016). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Mahasiswa Tingkat Akhir D Iv Bidan Pendidik Di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.
- Yunianingrum, E., & Widyastuti, Y. (2018). *The Effect Of Warm Compress And Aromatherapy Lavender To Decreasing Pain On Primary Dysmenorrhea*. 12(1), 39–47.

PENGARUH MASSAGE SWEDISH DAN AKUPUBKTUR GB 21 TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM

Miskiyah^{a,*}, Rika Hairunisyah^b, Setiawati^c

^{abc}Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang. Jln Kasan Mukiran RT9 No 580 Desa
Tegal Rejo, Muara Enim, Indonesia.
Email : miskiyahskm97@gmail.com

Abstrak

Oksitosin berperan dalam produksi ASI untuk meningkatkan *let down reflek* pada aliran ASI. Salah satu factor untuk meningkatkan produksi ASI adalah adanya intervensi dari tenaga kesehatan. *Swedish massage* dan Akupunktur GB 21 diduga dapat menstimulasi relaksasi pada ibu sehingga ibu dapat menghasilkan oksitosin di dalam tubuh untuk produksi ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode *Swedish massage* dan Akupunktur titik GB 21 terhadap produksi ASI di Klinik Bersalin Az-Zahwa tahun 2020. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dengan desain *Pretest-Posttest with Control Group*. Subjek penelitian adalah ibu nifas normal yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel yang diteliti adalah sebanyak 90 pasien, masing-masing 30 pasien kelompok *Swedish Massage*, 30 kelompok Akupunktur titik GB 21 dan 30 pasien tanpa intervensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Oktober 2020. Analisis data menggunakan uji T paired dan uji one way anova. Hasil penelitian didapatkan kelompok kontrol mengalami penurunan -118,3 (72,5) gram, pada kelompok *Swedish Massage* meningkat 616,7 (196,6) gram dan pada kelompok Akupunktur GB 21 meningkat 130,0 (160,0) gram. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna selisih berat badan setelah penelitian pada ketiga kelompok (pvalue 0,000). Analisis lebih lanjut pada nilai Mean Difference tampak bahwa *Swedish Massage* memiliki pengaruh yang lebih banyak pada kelompok kontrol sebanyak 735 gram dan kelompok akupunktur 486 gram. Hal ini menunjukkan kelompok *Swedish massage* lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI

Kata Kunci: Akupunktur GB 21, Postpartum, Produksi ASI *Swedish Massage*

Abstract

Oxytocin plays a role in milk production to increase the let-down reflex on milk flow. One of the factors to increase breast milk production is the intervention of health workers. *Swedish massage* and GB 21 acupuncture are thought to stimulate relaxation in the mother so that the mother can produce oxytocin in the body for milk production. This study aims to determine the effect of *Swedish massage* and GB 21 acupuncture methods on breast milk production at the Az-Zahwa Maternity Clinic in 2020. The research design used in this study was a quasi-experimental design with *Pretest-Posttest with Control Group*. Normal patients who met the inclusion and exclusion criteria. The number of samples studied were 90 patients, 30 patients in the *Swedish Massage* group, 30 in the GB 21 Acupuncture group and 30 patients without intervention. This research was conducted in September-October 2020. Data analysis used paired T test and one way ANOVA test. The results showed that the control group decreased -118.3 (72.5) grams, the *Swedish Massage* group increased by 616.7 (196.6) grams and in the GB 21 Acupuncture group increased 130.0 (160.0) grams. The results of statistical tests showed that there was a significant difference in body weight after the study in the three groups (p-value 0.000). Further analysis on the Mean Difference value showed that *Swedish Massage* had more influence on the control group as much as 735 grams and the acupuncture group 486 grams. This shows that the *Swedish massage* group is more effective in increasing milk production

Keywords: GB 21 Acupuncture, Postpartum, Breast Milk Production *Swedish Massage*

I. PENDAHULUAN

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi.(Walyani, 2015) Bayi yang diberikan ASI dapat memiliki keuntungan seperti mencegah kematian mendadak, mencegah infeksi dan mencegah malnutrisi. Pada jangka panjang ASI dapat melindungi dari penyakit tidak menular seperti obesitas dan penyakit kardiovaskular.(Horta & Victora, n.d., 2013)

Pemberian ASI di awal dapat berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif.Hal ini sesuai dengan penelitian Boersma (2013) yang menyatakan bahwa ada pengaruh bermakna pemberian ASI pada minggu pertama kelahiran bayi dengan keberhasilan ASI eksklusif.(Boersma, 2013)

Tingginya manfaat ASI eksklusif belum sebanding dengan cakupan ASI eksklusif.Cakupan ASI eksklusif di dunia hanya mencapai 40%. Hal ini sama seperti di ASIA cakupannya sebanyak 40% dan hanya 10% Negara di ASI yang mencapai 60% ASI Eksklusif.(WHO, 2017a) Di Indonesia cakupan ASI eksklusif cakupan ASI eksklusif mencapai 52%.(Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2017)Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif di Sumatera Selatan pada tahun 2018 ditargetkan 47 persen dan terealisasi 60,7 persen atau sebesar 129,15 persen.

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui.Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, factor biofisik, faktor psikososial. Faktor sosio-demografis utama yang mempengaruhi praktik menyusui termasuk usia,status perkawinan, pendidikan dan tingkat pendapatan.Faktor biofisik termasuk pengalaman intrapartum, kecukupan produksi ASI, inisiasi menyusui dini dan durasi menyusui.Faktor psikososial diantaranya adalah intervensi tenaga kesehatan dan dukungan keluarga untuk meningkatkan kepercayaan diri.(Shahla et al., 2010) Pada awal masa nifas kecukupan produksi ASI dapat dilihat dari kembalinya berat badan lahir bayi pada dua minggu setelah persalinan.(King et al., 2019). Salah satu faktor internal yang berperan dalam

produksi ASI adalah Oksitosin.(WHO, 2017b) Cara untuk meningkatkan kadar oksitotin diantaranya dengan membuat ibu relaksasi sehingga ibu akan mengeluarkan hormon endorphine dan oksitosin. .(Geddes et al., 2012; Hassiotou et al., 2013). Menurut penelitian Ritanti (2020) yang menyatakan bahwa swedish massage dapat membuat pasien dengan tekanan darah tinggi menjadi lebih relaks sehingga tekanan darah menjadi turun.(Ritanti & Sari, 2020) Penggunaan swedish massage ini masih jarang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI. Penelitian yang sudah melakukan yaitu dari Wahyuni (2018) yang menyatakan bahwa pijat swedish dapat mempengaruhi produksi ASI.(Wahyuni et al., 2018) Namun demikian penelitian ini belum melihat efek produksi ASI pada berat badan bayi.

Cara lain untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan memberikan suntikan akupunktur. Menurut penelitian Kurniawan (2019) pemberian Akupunktur pada ibu nifas dapat meningkatkan kinerja tubuh dan tubuh akan menstimulasi hormon oksitosin sehingga produksi oksitosin meningkat. Meningkatnya produksi oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI.(Kurniawan & Agustijaya, 2019) Namun demikian pemberian penusukan pada banyak tempat dapat menyebabkan efek samping. Oleh sebab itu peneliti tertarik hanya pada 1 titik GB 21 yang diduga memiliki sama efektifitasnya. Berdasarkan studi pendahuluan di Klinik Bersalin Az-Zahwa menunjukkan tenaga dokter di klinik telah memiliki sertifikat akupunktur dan juga bidan di klinik telah mengikuti pelatihan *swedishmassage* dan telah mendapatkan sertifikat pelatihan pijat swedish dan akupunktur. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tema pengaruh metode *Swedish massage* dan Akupunktur titik GB 21 terhadap produksi ASI di Klinik Bersalin Az-Zahwa tahun 2020.

II. LANDASAN TEORI

A. Produksi ASI dalam Menyusui

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan segar, mengandung banyak antioksidan, antibakteri, prebiotik, probiotik, dan meningkatkan sistem kekebalan selain nutrisi. Kualitas gizi

secara keseluruhan yang terdapat dalam ASI sangat kekal, tetapi perhatian terhadap diet ibu penting bagi terpenuhinya beberapa vitamin dan komposisi asam lemak dari ASI tersebut. Sebagaimana darah, ASI dapat mentransport nutrisi, meningkatkan imunitas, merusak patogen dan berpengaruh pada sistem biokimiawi tubuh manusia. Perubahan komposisi ASI yang disesuaikan dengan masa kehamilan, usia bayi dan cara bayi menyusui tidak dapat ditiru oleh susu formula apalagi keuntungan lain seperti mencegah penyakit pada bayi dan ibu serta keuntungan psikologis dan ekonomi.(Zaidan et al., 2013).

Produksi ASI dipicu oleh hormon prolactin disekresikan di tubuh ibu saat bayi menyusui dari payudara. Semakin banyak bayi menstimulasi payudara, semakin banyak ASI yang diproduksi. Tidak mungkin untuk "mengosongkan" payudara, karena sel-sel terus-menerus memproduksi ASI. Itu pengeluaran ASI yang efektif membuat produksi tetap berjalan. Jika waktu menyusui dibatasi, baik melalui akses bayi ke payudara atau dengan melepaskan bayi dari payudara sebelum selesai menyusui secara spontan, produksi ASI mungkin tidak terstimulasi secara memadai.

Refleks "oksitosin" atau ejeksi membuat ASI mengalir - atau terburu-buru - menuju dan terkumpul di sinus susu di belakang puting susu. Saat bayi menyusui payudara, sentuhan mulut pada puting dan areola mengirim pesan saraf ke kelenjar pituitari posterior yang melepaskan oksitosin ke dalam aliran darah. Hal ini menyebabkan sel mio-epitel di sekitar sel penghasil susu berkontraksi dan mengeluarkan susu. Pada awalnya ini adalah refleks tanpa syarat yang hanya menanggapi rangsangan fisik. Nanti, itu menjadi refleks terkondisi dan tangisan, penglihatan atau pikiran bayinya dapat membuat aliran ASI. Jika seorang ibu sangat tertekan atau kurang percaya diri untuk menyusui refleks oksitosin dapat dihambat, tetapi penghambatan ini bersifat parsial dan sementara dan bisa diselesaikan.

Bayi yang sehat adalah bayi cukup ASI. Tanda bayi cukup ASI adalah bayi Menyusui sebanyak 8-12 kali sehari, bayi tampak Puas,

Sewaktu-waktu bayi merasa lapar dan cukup tidur, Bayi BAK sebanyak 1-2 kali dalam 24 jam pertama, dan 6 kali setelah hari ketiga, Bayi BAB 3-4 kali setiap 24 jam, fecesnya berwarna kekuningan, bayi mengalami peningkatan BB lebih dari 15 sampai 30 gram perhari setelah air susu matang keluar, Bayi memiliki berat badan yang sama atau diatas berat badan lahir pada 10 hari.

Factor yang mempengaruhi ASI adalah: Pengeluaran ASI secara dini, sering, dan efektif memiliki dampak terbesar pada produksi ASI.(Boersma, 2019). Ada bukti kuat yang mendukung pentingnya segera dan tidak terputus kontak kulit-ke-kulit dan mulai menyusui, terutama dalam satu jam pertama pengiriman(WHO, 2017b). Jika bayi tidak menyusui secara efektif, produksi ASI dengan memijat payudara secara teratur diperlukan. Ini harus dimulai secepat mungkin, seperti di dalam satu jam pertama setelah lahir, untuk merangsang dan / atau mempertahankan produksi ASI.(Geddes et al., 2012; Hassiotou et al., 2013). Pemijatan dan pemerahan dengan tangan adalah cara yang efektif untuk mengeluarkan ASI, dapat membantu membangun suplai, dan mungkin memang demikian lebih efektif daripada pompa dalam 24 jam pertama. Semua ibu bisa mendapatkan keuntungan dari belajar bagaimana cara memijat payudara dan pemerahan dengan tangan.(Boersma, 2019). Pemerahan ASI dengan pompa sebaiknya tidak diterapkan sebagai bagian rutin dari menyusui, namun terkadang diperlukan. Intervensi seperti relaksasi, pijat, menghangatkan payudara, ekspresi tangan, akupunktur dan pompa biaya rendah mungkin sama efektifnya, atau lebih efektif, daripada pompa listrik besar. Menggunakan pijatan dengan ekspresi (tangan atau pompa) bisa menghasilkan output yang lebih tinggi, dan menggabungkan ekspresi tangan dengan pemompaan juga dapat meningkat keluaran. Bukti kuat menunjukkan metode yang paling cocok untuk pemerahan susu mungkin tergantung pada waktu sejak lahir, tujuan ekspresi, dan ibu dan bayi individu.(Becker et al., 2016) Kombinasi pendekatan harus disesuaikan untuk setiap bulan.

B. Akupunktur GB 21

Pengobatan tradisional China, menyusui pascapartum, juga dikenal sebagai "ASI tidak mencukupi", "ASI tidak baik", "gangguan laktasi", dll, sering terjadi dalam 2-3 hari hingga 2 minggu setelah melahirkan, atau selama masa nifas menyusui secara keseluruhan. Penelitian klinis tentang pengobatan akupunktur untuk laktasi pascapartum, dan kriteria diagnostik didasarkan pada standar diagnosis dan kemanjuran penyakit dan sindrom pengobatan tradisional Tiongkok (dirumuskan oleh administrasi pengobatan Tiongkok tradisional Tiongkok pada tahun 1995). Isi diagnosa spesifiknya adalah sebagai berikut: (1) Sekresi ASI postpartum sedikit atau tidak ada sekresi ASI, tidak dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi (2) payudara tidak terasa nyeri bengkak, periksa ASI yang lunak, encer, perasan payudara susu adalah keadaan menetes; atau payudara terasa penuh, ada rasa nyeri, sentuhan payudara ada benjolan keras, ASI lengket, ASI sulit mengalir; (3) Puting pecah-pecah atau depresi akibat ASI tidak bergerak, keluar, bayi tampak kesulitan menghisap. Wang na [4] mengambil "ginekologi pengobatan tradisional China" sebagai standar diagnostik dari objek penelitian dalam studi banding pengobatan pasien laktasi setelah operasi caesar. Kriteria diagnosis spesifiknya adalah sebagai berikut: sesuai dengan sindrom kelemahan qi dan darah pada pengobatan tradisional China: setelah melahirkan, ASI encer, ASI sedikit atau tidak ada sekresi ASI; Pemeriksaan payudara lembut dan tidak disertai distensi, sedikit kelelahan, warna shao hua, lumut cahaya lidah, denyut nadi lemah.

Saat ini, tidak ada metode pengobatan klinis yang efektif untuk laktasi pascapartum di pengobatan barat, dan pengobatan tradisional Tiongkok adalah metode pengobatan utama, termasuk akupunktur, pijat dan pengobatan Tiongkok tradisional. Akupunktur, sebagai teknik perawatan pengobatan Tiongkok tradisional, memiliki keunggulan onset yang cepat, sedikit efek samping dan operasi sederhana dalam pengobatan laktasi pascapersalinan. Saat ini, penelitian tentang pengobatan laktasi pascapartum dengan akupunktur terutama melibatkan akupunktur sederhana dan kombinasi akupunktur dan terapi lain (Lijiao et al., 2019).

C. Swedish Massage

Per Henrik Ling, sering disebut sebagai bapak pijat Swedia. Teknik-teknik ini telah dan masih digunakan oleh terapis pijat, terapis manual dan pekerja perawatan kesehatan di seluruh dunia. Ada lima

kategori utama dari gerakan pijat Swedia yang umum diterapkan dan ini dikenal sebagai: effleurage; pétrissage; tapôtement; gesekan; dan getaran. Setiap kategori memiliki peran khusus untuk dimainkan dalam berkontribusi pada urutan pijat secara keseluruhan.

Sebagian besar pelajar dan praktisi pijat fokus pada penerapan teknik sebagai elemen penting dalam penyampaian pijat. Komponen yang paling sering terlewatkan adalah sentuhan di balik teknik dan kemampuan untuk membedakan jaringan dan struktur di bawah tangan praktisi. (Goldstein & Casanelia, 2010).

Lima teknik pijat Swedia adalah sistem klasifikasi dari banyak variasi teknik yang digunakan dalam pijat Barat atau Swedia. Johann Mezger (1838–1909) telah dikreditkan untuk pengenalan istilah Prancis yang masih digunakan untuk menggambarkan empat dari lima teknik massage: effleurage, pétrissage, tapôtement dan friksi (Salvo 1999). Teknik terapan kelima, getaran, menjadi populer pada akhir abad ke-19 (Tappan & Benjamin 1998). Selama bertahun-tahun banyak penulis telah memvariasikan sistem klasifikasi untuk menyertakan manipulasi tambahan: gemetar, kompresi, dan sentuhan.

Penelitian Rapaport (2010) *Swedish Massage Therapy* mampu meningkatkan kadar oksitosin, yang akan menyebabkan penurunan aktivitas hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) dan meningkatkan fungsi kekebalan. Oksitosin berperan dalam produksi ASI sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. (Rapaport et al., 2010)

Dalam penelitian Wahyuni dkk (2018) menyatakan bahwa adanya perbedaan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan *swedish back massage* dengan perbedaan selisih hasil median yaitu 2,00. Ada pengaruh yang signifikan terapi *swedish back massage* terhadap pengeluaran air susu ibu. Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah tanpa dilakukan intervensi

III. METODE PENELITIAN

Subjek penelitian ini adalah ibu postpartum dan bayinya berumur 1 hari yang bersalin normal di Klinik Bersalin Az-Zahwa yang memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan setelah diberikan *informed consent*. Adapun sampel dalam penelitian ini yaitu bagian populasi atau objek yang diteliti dan dipilih dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu semua ibu nifas dan bayinya berumur 1 hari di Klinik Bersalin Az-Zahwa yang memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi dalam kurun waktu tertentu. Jumlah sampel yang diteliti minimal 30 orang per kelompok total 90 orang, masing-masing 30 subjek penelitian kelompok intervensi dengan *Swedish Massage* dan 30 pasien kelompok intervensi dengan perlakuan Akupunktur titik GB 21 serta 30 pasien control.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target terjangkau. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Ibu nifas dan bayinya usia 1 hari, Ibu bersalin normal dengan bayi aterm, tunggal, dan sehat, BB bayi lahir $\geq 2500 - 3500$ gr, Tidak ada alergi logam/ baja dan bersedia mengikuti prosedur penelitian.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dengan desain *Pretest-Posttest with Control Group* yaitu penelitian yang membandingkan kondisi kelompok target antara sebelum dan sesudah perlakuan. Data primer meliputi data tentang usia ibu, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin bayi dan alamat ibu diperoleh dengan menanyakan langsung kepada ibu sebelum ibu meninggalkan PMB. Data tentang berat badan bayi didapatkan dengan cara menimbang berat badan bayi segera setelah lahir dan pada hari ke-5 serta ke-10. Pengumpulan data primer melalui pertanyaan lisan dan pengukuran langsung terhadap responden yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh enumerator. Alat ukur yang digunakan untuk menimbang berat badan bayi berupa timbangan bayi digital merk LAICA BF 2051 dengan ketelitian 10 gram. Timbangan dilengkapi dengan fitur *weight-blockfunction* dimana ukuran tetap stabil meskipun bayi bergerak-gerak. Standarisasi enumerator dilakukan dengan cara dilatih terlebih dahulu untuk memperoleh kesamaan prosedur kerja dan persepsi terhadap penimbangan berat badan bayi. Uji yang digunakan adalah uji Anova bila sebaran datanya normal atau uji *kruskallwallis* jika data tidak berdistribusi normal, dan pada perbandingan rata-rata dua kelompok berpasangan yakni uji *t* bila sebaran datanya normal atau uji *Wilcoxon* jika data tidak berdistribusi normal.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

No	Variabel	Kontrol N=30	Terapi Swedish N=30	Akupunktur GB 21 N=30	P value
1	Umur				
	< 20 tahun	1 (3,3%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	0,542*
	20-35 tahun	27 (90,0%)	29 (96,7%)	29 (96,7%)	
	>35 tahun	2 (6,7%)	1 (3,3%)	0 (0,0%)	
2	Pendidikan				
	SD	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,057*
	SMP	1 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
	SMA	22 (73,3%)	16 (53,3%)	25 (83,3%)	
	PT	7 (23,3%)	14 (46,7%)	5 (16,7%)	
3	Pekerjaan				
	Bekerja	6 (20,0%)	4 (13,3%)	5 (16,7%)	0,787
	Tidak Bekerja	24 (80%)	26 (86,7%)	25 (83,3%)	
4	Frekuensi Menyusui				
	< 8 x/hari	0	0	0	-
	8-12 x/hari	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	
	12 x/hari				

Keterangan uji: *) *Chi Square Test*

Berdasarkan tabel 1 didapatkan karakteristik subjek penelitian ibu nifas setiap kelompok menurut umur, pendidikan, pekerjaan dan frekuensi menyusui. Berdasarkan umur didapatkan seluruh kelompok sebagian besar berada pada kelompok umur 20-35 tahun. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan umur yang signifikan pada ketiga kelompok (p value 0,542). Berdasarkan Pendidikan didapatkan sebagian besar berada pada kategori lulusan SMA pada seluruh

kelompok. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan pendidikan yang signifikan pada ketiga kelompok (p value 0,057). Berdasarkan pekerjaan didapatkan sebagian besar ibu tidak bekerja pada seluruh kelompok. Hasil uji statistik didapatkan tidak adanya perbedaan pekerjaan yang signifikan pada ketiga kelompok (p value 0,787). Berdasarkan frekuensi pemberian ASI didapatkan seluruh kelompok memberikan ASI sebanyak 8-12 kali x/hari selama 10 hari.

Tabel 2. Perbedaan produksi ASI terapi *Swedish* dan akupunktur titik GB21 sebelum dan setelah penelitian

Kelompok	Pre test	Post test	P Value
Kontrol			
Mean(SD)	3001,6(153,9)	2883,3 (149,9)	0,000*
Median	3000,0	2900,0	
Minimum	2700	2500	
Maksimum	3350	3200	
Terapi <i>Swedish</i>			
Mean(SD)	3116,6 (236,4)	3733,3(321,9)	0,000*
Median	3100,0	3700	
Minimum	2700	3000	
Maksimum	3500	4500	
Akupunktur			
Mean(SD)	2945,0 (254,0)	3075,0 (338,7)	0,000*
Median	2900,0	3000,0	
Minimum	2500,0	2550,0	
Maksimum	3500,0	4000,0	

Keterangan Uji: *) *T Paired Test*

Berdasarkan tabel 2 menjelaskan perbedaan hasil penelitian sebelum dan setelah penelitian. Pada kelompok kontrol, berat badan sebelum penelitian 3001,6(153,9) gram kemudian menurun setelah penelitian 2883,3 (149,9) gram, hasil uji statistik ada penurunan berat badan secara signifikan sebelum dan setelah penelitian (P value 0,000). Pada kelompok *Terapi Swedish*, berat badan sebelum penelitian 3116,6 (236,4) gram kemudian meningkat setelah

penelitian 3733,3(321,9) gram, hasil uji statistik ada peningkatan berat badan secara signifikan sebelum dan setelah penelitian (P value 0,000). Pada kelompok akupunktur, berat badan sebelum penelitian 2945,0 (254,0) gram dan meningkat setelah penelitian menjadi 3075,0 (338,7) gram, hasil uji statistik ada perbedaan bermakna sebelum dan setelah penelitian (P value 0,000).

Tabel 3. Pengaruh *Terapi Swedish* dan akupunktur titik GB21 terhadap produksi ASI

Berat hari ke 10 (gram)	Kontrol N=30	Terapi <i>Swedish</i> N=30	Akupunktur GB 21 N=30	P value
Mean(SD)	-118,3 (72,5)	616,7 (196,6)	130,0 (160,0)	0,000
Median	-125,0	600,0	150,0	
Minimum	-300,0	200,0	-150,0	
Maksimum	0,0	1000,0	700,0	
Mean Rank				

Keterangan uji: *) *One Way Anova*

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata selisih berat badan, selisih berat badan pada kelompok kontrol adalah -118,3 (72,5) gram, pada kelompok *Swedish Massage* adalah 616,7 (196,6) gram, pada kelompok Akupunktur GB 21 adalah 130,0 (160,0) gram.

Tabel 4. Analisis Selisih Berat Badan Yang Terdapat Pengaruh Signifikan Pada Setiap Kelompok

Kelompok	Kelompok	Mean Diff	P value
Kontrol	<i>Swedish</i>	-735,0	0,000
	Akupunktur	-248,3	0,000
<i>Swedish</i>	Kontrol	735,0	0,000
	Akupunktur	486,6	0,000
Akupunktur	Kontrol	39,3	0,000
	<i>Swedish</i>	-39,3	0,000

Keterangan uji: *) *Bonferroni Test*

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan analisis lanjut untuk mengetahui kelompok mana yang mengalami pengaruh signifikan. Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh bermakna pada kelompok *Swedish Massage* dengan kelompok kontrol dan Akupunktur (*p value 0,000*). Pada nilai *Mean Difference* tampak bahwa *Swedish Massage* memiliki pengaruh yang lebih banyak pada kelompok kontrol sebanyak 735 gram dan kelompok akupunktur 486 gram. Hal ini menunjukkan kelompok *Swedish massage* lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI

Pembahasan

Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan umur didapatkan seluruh kelompok sebagian besar berada pada kelompok umur 20-35 tahun. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan umur yang signifikan pada ketiga kelompok (*p value 0,542*). Hal ini menunjukkan bahwa ketiga kelompok homogeny dan dapat untuk di bandingkan menurut umur responden.

Umur menunjukkan tingkat kematangan organ reproduksi. Umur ibu untuk bereproduksi yang aman adalah dalam rentang 20-35 tahun. Pada umur tersebut, organ reproduksi ibu telah siap untuk dibuahi dan memiliki risiko rendah terhadap komplikasi. (King et al., 2019)

Hal ini berbeda dengan penelitian Keloglan (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan produksi ASI. Ibu dengan usia

Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna berat badan setelah penelitian pada ketiga kelompok (*pvalue 0,000*).

yang lebih muda atau lebih tu, memiliki produksi ASI yang sama. Hal ini dikarenakan karena umur bukan hanya factor umur saja yang berpengaruh dalam produksi ASI.

Pada penelitian ini latar belakang Pendidikan subjek penelitian sebagian besar berada pada kategori lulusan SMA pada seluruh kelompok. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada perbedaan pendidikan yang signifikan pada ketiga kelompok (*p value 0,057*).

Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kedewasaan berfikir dan akses informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap meningkatnya kesadaran dalam perilaku kesehatan. Orang yang berpendidikan lebih memiliki akses untuk meningkatkan informasi kesehatan. Hal ini tidak terkecuali pada akses dalam kesehatan ibu dan anak.(King et al., 2019)

Menurut penelitian Trianita (2018) yang menyatakan pendidikan tidak berhubungan dengan praktik menyusui ibu. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pendidikan apapun dapat menyusui anaknya dengan benar atau sebaliknya.(Trianita & Nopriantini, 2018)

Berbeda dengan penelitian Dardiana (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kemampuan dalam menyusui bayi. Ibu dengan pendidikan formal lebih rendah akan berisiko untuk menyusui bayi kurang optimal.(Dardiana et al., 2011)

Pada penelitian ini pekerjaan didapatkan sebagian besar ibu tidak bekerja pada seluruh kelompok. Hasil uji statistik didapatkan tidak adanya perbedaan pekerjaan yang signifikan pada ketiga kelompok (p value 0,787).

Pekerjaan ibu adalah kegiatan rutin sehari-hari yang dilakukan oleh seorang ibu dengan maksud untuk memperoleh penghasilan. Setiap apapun jenisnya, apakah pekerjaan tersebut memerlukan kekuatan otot atau pemikiran, adalah beban bagi yang melakukan. Semakin tinggi ketrampilan yang dimiliki oleh tenaga kerja, semakin efisien badan (anggota badan), tenaga dan pemikiran (mentalnya) dalam melaksanakan pekerjaan. (Notoatmodjo, 2014)

Penelitian ini berbeda dengan Trianita (2018) yang menyatakan ada hubungan pekerjaan dengan praktik menyusui. Hal ini dikarenakan ibu yang bekerja sulit memiliki waktu luang untuk menyusui bayi dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan frekuensi pemberian ASI didapatkan seluruh kelompok memberikan ASI sebanyak 8-12 kali x/hari selama 10 hari.

Menurut teori Boersma (2013) Pengeluaran ASI secara dini, sering, dan efektif memiliki dampak terbesar pada produksi ASI. Ibu menyusui sebaiknya setiap 2-3 jam. Hal ini sesuai dengan kecepatan pengosongan lambung bayi yaitu setiap 2 jam. Semakin sering ibu menyusui maka tubuh akan mengirimkan sinyal ke hipotalamus untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan memproduksi ASI kembali sehingga ASI lebih banyak diproduksi. (Boersma, 2019)

Hal ini sejalan dengan penelitian Angriani (2018) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki frekuensi menyusui yang baik memiliki peluang 2,438 kali untuk memiliki produksi ASI yang lancar dibandingkan dengan ibu yang memiliki frekuensi menyusui yang kurang baik.

Menurut Pendapat peneliti, karakteristik pada ketiga kelompok penelitian adalah sama. Persamaan karakteristik ini menunjukkan bahwa ketiga kelompok dapat dibandingkan. Selain itu umur ibu sebagian besar dalam usia reproduksi yang baik hal ini membuat tubuh ibu menjadi siap untuk menyusui.

Pendidikan ibu juga tergolong menengah sehingga dapat menerima informasi tentang menyusui dengan baik. Pada pekerjaan ibu menunjukkan sebagian besar ibu tidak bekerja. Hal ini memberikan kesempatan bagi ibu untuk lebih belajar tentang proses menyusui tanpa harus di ganggu oleh pekerjaan ibu. Pada frekuensi menyusui ibu telah menyusui antara 8-12 kali sehari yang telah sesuai dengan rekomendasi menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa bayi menyusui secara adekuat sehingga risiko kekurangan ASI akan rendah.

Perbedaan produksi ASI terapi *Swedish Massage* dan akupunktur titik GB21 sebelum dan setelah penelitian

Pada penelitian ini kelompok kontrol yaitu yang mendapat pendidikan kesehatan dengan buku KIA. Berat badan sebelum penelitian 3001,6(153,9) gram kemudian menurun setelah penelitian 2883,3 (149,9) gram, hasil uji statistik ada penurunan berat badan secara signifikan sebelum dan setelah penelitian (P value 0,000).

Menurut teori, bayi akan mengalami penurunan berat badan namun tidak melebihi 10 % dari berat lahir. Bayi akan kembali memperoleh berat badannya dalam waktu 10 hari sampai dua minggu. Jika berat bayi lebih rendah dari berat lahir pada umur dua minggu hal ini akan menunjukkan bahwa bayi kekurangan ASI. (Roesli, 2013)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2018) dimana kelompok kontrol memiliki jumlah volume ASI yang tidak signifikan sebelum dan setelah penelitian. Hal ini dapat mempengaruhi waktu kembalinya berat badan bayi ke berat lahir.

Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Budiati (2010) dimana kelompok kontrol yang hanya mendapatkan pendidikan kesehatan standar saja memiliki produksi ASI tidak lancar (77,6%) dibandingkan dengan kelompok yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan dikombinasi pijat pada masa nifas.

Menurut pendapat peneliti, berat bayi pada kelompok kontrol di usia 10 hari masih menunjukkan penurunan yang signifikan. Hal

ini berarti pendidikan kesehatan saja tidak cukup untuk meningkatkan produksi ASI. Perlu adanya intervensi berupa stimulai untuk meningkatkan produksi ASI dengan memperhatikan factor yang berperan dalam produksi ASI yaitu hormone prolactin dan oksitosin.

Pada penelitian ini, kelompok *Swedish Massage* memiliki berat badan lahir sebelum penelitian 3116,6 (236,4) gram kemudian meningkat setelah penelitian 3733,3(321,9) gram, hasil uji statistik ada peningkatan berat badan secara signifikan sebelum dan setelah penelitian (*P value* 0,000).

Swedish Massage merupakan pijat dari Swedia dengan mengkombinasikan gerakan pijatan yaitu *efflurage*, *petrissage*, *tapotement*, *friction* dan *Vibration*. Dampak yang diberikan dari *Swedish Massage* dapat meningkatkan relaksasi, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, melancarkan peredaran darah, menancarkan kelenjar limpa, mengurangi bengkak, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi sakit, meningkatkan imunitas tubuh dan mengurangi stress. (Goldstein & Casanelia, 2010)

Sejalan dengan penelitian Wahyuni dkk (2018) menyatakan bahwa adanya perbedaan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan *swedish back massage* dengan perbedaan selisih hasil median yaitu 2,00. Ada pengaruh yang signifikan terapi *swedish back massage* terhadap pengeluaran air susu ibu. Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah tanpa dilakukan intervensi.

Menurut pendapat peneliti, intervensi *Swedish Massage* dapat memberikan sensasi relaksasi terhadap ibu. Ibu yang relaks akan mengeluarkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin inilah yang berperan dalam produksi ASI. Apabila ibu memiliki hormone oksitosin yang cukup, maka produksi ASI akan meningkat sehingga volume ASI akan meningkat. Peningkatan volume ASI ini yang akan meningkatkan berat badan bayi sehingga berat badan bayi meningkat secara signifikan pada hari ke sepuluh.

Pada penelitian ini, kelompok akupunktur memiliki berat badan sebelum penelitian 2945,0 (254,0) gram dan meningkat setelah penelitian menjadi 3075,0 (338,7) gram, hasil uji statistik ada perbedaan bermakna sebelum dan setelah penelitian (*P value* 0,000).

Akupunktur adalah memasukkan jarum ke dalam tubuh untuk pengobatan penyakit dan nyeri. Memiliki telah dipraktekkan di China setidaknya selama 4.500 tahun. (World Health Organization (WHO), 2013) Akupunktur, sebagai teknik perawatan pengobatan Tiongkok tradisional, memiliki keunggulan onset yang cepat, sedikit efek samping dan operasi sederhana dalam pengobatan laktasi pascapersalinan. Saat ini, penelitian tentang pengobatan laktasi pascapartum dengan akupunktur terutama melibatkan akupunktur sederhana dan kombinasi akupunktur dan terapi lain. (Lijiao et al., 2019)

Sejalan dengan penelitian, Ban Huijuan memilih metode akupunktur untuk merawat 56 kasus pasien laktasi, termasuk 8 kasus pasien dengan persalinan menstruasi dan 48 kasus pasien dengan persalinan primer. Zu san li, akar susu dan titik akupunktur bilateral shao ze dipilih dan akupunktur dilakukan sekali sehari selama 7-14 hari. Efek terapeutik adalah 31 kasus pemulihan, 20 kasus perbaikan dan 5 kasus kegagalan, masing-masing sebesar 55,4%, 35,7% dan 8,9%. Hasil akupunktur dapat memperbaiki gejala kekurangan ASI pasca melahirkan. (Huijuan, 2010)

Didukung oleh penelitian Liu Xinguang setelah 3 tahun, 243 kasus postpartum laktasi dengan metode *chicken claw thorn*, termasuk 160 kasus penyakit yang sebenarnya dan 83 kasus penyakit defisiensi laktasi. Pemilihan poin utama tan zhong, akar susu bilateral, poin shao ze bilateral; Titik pencocokan dipilih berdasarkan jenis gejala yang berbeda. Gejala defisiensi dicocokkan dengan titik akupunktur yin lingquan dan zu sanli di kedua sisi, sementara gejala nyata dicocokkan dengan titik akupunktur he gu dan tai chong di kedua sisi. Rencana pengobatan adalah akupunktur sekali sehari, 5 kali seminggu, 1 minggu sebagai pengobatan, 2 hari antara setiap pengobatan, dan hasil statistik setelah 2 rangkaian pengobatan. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa 198 kasus sembuh, 30 kasus efektif, 15 kasus tidak efektif, dan angka efektif setinggi 93,8%, menunjukkan bahwa metode duri ceker ayam merupakan metode pengobatan yang efektif untuk laktasi postpartum, dan dapat mencapai efek. perawatan di samping tempat tidur untuk memungkinkan wanita menyusui untuk kembali menyusui normal.(Xingang, 2010)

Menurut pendapat peneliti terapi akupunktur GB 21 yang dilakukan sampai hari ke sepuluh sudah ada peningkatan berat badan yang signifikan walaupun belum sampai dua minggu. Bila terapi ini dilanjutkan sampai 14 hari diharapkan seperti penelitian lain dapat meningkatkan volume ASI lebih banyak sehingga berat badan bayi lebih banyak meningkat.

Pengaruh Terapi Swedish dan akupunktur titik GB21 terhadap produksi ASI

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata selisih berat badan sebelum dan sesudah penelitian. Hasil didapatkan kelompok kontrol mengalami penurunan -118,3 (72,5) gram, pada kelompok *Swedish Massage* meningkat 616,7 (196,6) gram dan pada kelompok Akupunktur GB 21 meningkat 130,0 (160,0) gram. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna selisih berat badan setelah penelitian pada ketiga kelompok (*pvalue 0,000*). Analisis lebih lanjut pada nilai *Mean Difference* tampak bahwa *Swedish Massage* memiliki pengaruh yang lebih banyak pada kelompok kontrol sebanyak 735 gram dan kelompok akupunktur 486 gram. Hal ini menunjukkan kelompok *Swedish massage* lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI.

Terapi Swedish dikembangkan untuk meningkatkan relaksasi ibu secara langsung dengan cara dipijat. Pijatan dengan lima metode ini dapat merelaksasi seluruh tubuh tidak hanya pada satu bagian tubuh saja. Hal ini yang lebih cepat membuat tubuh memproduksi oksitosin dan endorphine.(Goldstein & Casanelia, 2010)

Penelitian Rapaport (2010) *Swedish Massage Therapy* mampu meningkatkan kadar oksitosin, yang akan menyebabkan

penurunan aktivitas hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) dan meningkatkan fungsi kekebalan. Oksitosin berperan dalam produksi ASI sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. (Rapaport et al., 2010)

Sejalan dengan penelitian Wahyuni (2018) yang menyatakan bahwa pemberian *swedish massage* dapat meningkatkan volume ASI. Hal ini dikarenakan pada *swedish massage* meningkatkan relaksasi pada ibu postpartum.(Wahyuni et al., 2018)

Pada kelompok Akupunktur juga menunjukkan peningkatan berat badan pada hari ke-10. Hal ini dikarenakan pada titik GB 21 (Jian Jing) menstimulasi untuk meningkatkan reflex letdown dapat dilakukan dengan di Jianjing GB-21 poin. Tekanan pada titik ini, dapat memberikan ketenangan dan relaksasi selama menyusui.(Khayati et al., 2020)

Sejalan dengan penelitian Ou yang memilih 100 kasus pasien laktasi postpartum dengan defisiensi qi dan darah dari Hari ke-7 setelah nifas untuk melakukan akupunktur satu kali sehari, dan memilih titik akupunktur pada titik zhong, zhong wan, xia wan dan sebagainya untuk pengobatan akupunktur. Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna secara statistik pada kadar prolaktin, derajat kepenuhan payudara dan skor gejala pada 1 hari setelah diagnosis dan pengobatan dibandingkan dengan sebelum diagnosis dan pengobatan. Namun, pembesaran payudara dan kadar prolaktin pada 5 dan 15 hari setelah pengobatan secara signifikan lebih tinggi daripada sebelum pengobatan, dan skor gejala yang lebih rendah daripada sebelum pengobatan, menunjukkan bahwa akupunktur adalah pengobatan medis Tiongkok yang efektif untuk laktasi pascapartum, dan dapat secara efektif meningkatkan laktasi. (Yan, 2017)

Kekurangan pada penelitian ini adalah karena belum mengukur produksi ASI sampai ASI matur yaitu sampai dua minggu penelitian. Selain belum melihat jangka panjang dari terapi yang diberikan. Kedua terapi juga masih mengandalkan tenaga ahli untuk dapat dilakukan, sehingga keberlangsungan terapi ini berhenti begitu ibu tidak mendapatkannya lagi. Salah satu

efek samping tidak menyenangkan dari terapi akupunktur adalah adanya bekas tusukan yang tidak nyaman pada ibu nifas, meskipun peneliti telah menerapkan system pencegahan infeksi. Ketidak nyamanan *Swedish massage* adalah karena memakan waktu yang lama yaitu 30-60 menit beberapa ibu terganggu oleh bayi yang menangis saat sedang dilakukan *Swedish massage*.

Menurut pendapat peneliti, upaya untuk meningkatkan produksi ASI yang paling efektif adalah dengan menggunakan *Swedish massage*. Hasil yang didapat berat badan bayi lebih cepat naik dikarenakan seluruh tubuh menjadi relaksasi dan dapat dirasakan langsung. Penggunaan terapi akupunktur juga dapat dilakukan sebagai alternatif namun perlu diperhatikan sensitifitas kulit karena dapat menyebabkan ruam pada daerah penusukan. Namun demikian karena stimulasi ini hanya pada satu titik saja sehingga relaksasi tidak dapat sebanyak pada pijat *Swedish* yang memberikan stimulasi relaksasi pada seluruh tubuh

V. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna selisih berat badan setelah penelitian pada ketiga kelompok. Kelompok *Swedish massage* lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Disarankan untuk mengembangkan penelitian *Swedish massage* yang dapat dilakukan mandiri baik oleh keluarga atau pendamping sehingga dapat diterapkan di rumah. Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat menjadikan prosedur *Swedish massage* menjadi prosedur rutin asuhan pasca persalinan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas sehingga cakupan ASI eksklusif dapat meningkat

DAFTAR PUSTAKA

- Becker, G. E., Smith, H. A., & Cooney, F. (2016). Methods Of Milk Expression For Lactating Women. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 9, 1–166.
- Boersma, S. (2013). Signs Of Effective Breastfeeding. *Breastfeeding Protocols*.
- Boersma, S. (2019). *How The Breast Works*. Toronto Public Health.
- Dardiana, A. E., Mifbakhudin, & Mustika, D. N. (2011). Hubungan Antara Pendidikan, Pekerjaan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Teknik Menyusui Yang Benar Di Desa Leteh Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang. *Jurnal Kebidanan*, 17, 20–25. [Http://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Ju_r_Bid/Article/View/1085](http://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Ju_r_Bid/Article/View/1085)
- Geddes, D. T., Aljazaf, K. M., Kent, J. C., Prime, D. K., Spatz, D. ., & Garbin, C. P. (2012). Blood Flow Characteristics Of The Human Lactating Breast. *Journal Of Human Lactation*, 28(2), 145–152.
- Goldstein, S., & Casanelia, L. (2010). The Techniques Of Swedish Massage. *Foundations Of Massage*, 163.
- Hassiotou, F., Hepworth, A. R., Williams, T. M., J. T. A., Perrella, S., Lai, C. T., & Hartmann, P. E. (2013). Breastmilk Cell And Fat Contents Respond Similarly To Removal Of Breastmilk By The Infant. *Plos ONE*, 8(11), 1–11.
- Horta, B. L., & Victora, C. G. (N.D.). *Long-Term Effects Of Breastfeeding*.
- Horta, B. L., & Victora, C. G. (2013). Short-Term Effects Of Breastfeeding: A Systematic Review On The Benefits Of Breastfeeding On Diarrhoea And Pneumonia Mortality. *World Health Organization*, 1–54. <https://doi.org/10.1181/9789241506120>
- Huijuan, B. (2010). Acupuncture Mainly Treats 56 Cases Of Lactation. *Chinese Folk Medicine*, 19(22), 147.
- Khayati, N., Widodo, S., Hapsari, E. D., & Haryanti, F. (2020). Improvement Of Prolactin Hormone Levels On Postpartum Mothers Taken By The Oketani Massage And Pressure In GB-21 Point. 4(1), 1–6.
- King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. (2019). *Varney's Midwifery*. World Headquarters Jones & Bartlett Learning.

- Kurniawan, L. C., & Agustijaya, O. (2019). Pengaruh Titik Akupunktur St 18, Gb 21, Cv 17 Terhadap Peningkatan Volume Asi Ibu Menyusui Di Bps E Malang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 7(1), 1–9.
- Lijiao, W., Qi, Z., & Shan, Z. (2019). *Acupuncture Treatment For Postpartum Lactation*. 21(3), 5–9. <https://doi.org/10.9790/0661-2103050509>
- Ministry Of Health Of The Republic Of Indonesia. (2017). *Indonesian Health Demographic Survey 2017*. Badan Pusat Statistik.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan, Teori Dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Rapaport, M. H., Schettler, P., & Bresee, C. (2010). A Preliminary Study Of The Effects Of A Single Session Of Swedish Massage On Hypothalamic-Pituitary-Adrenal And Immune Function In Normal Individuals. *Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 16(10), 1079–1088. <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0634>
- Ritanti, & Sari, D. A. (2020). Swedish massage sebagai intervensi keperawatan inovasi dalam menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1), 142–150.
- Roesli, U. (2013). *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya.
- Shahla, M., Fahy, K., & Kable, A. K. (2010). *Factors That Positively Influence Breastfeeding Duration To 6 Months : A Literature Review*. 23(4), 135–145.
- Trianita, W., & Nopriantini, N. (2018). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Praktik Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Telaga Biru Siantan Hulu Pontianak Utara. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 27. <https://doi.org/10.30602/Pnj.V1i1.281>
- Wahyuni, I. D., Hasanah, O., & Dewi, W. N. (2018). Pengaruh Swedish Back Massage Terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu. *Jom Fkp*, 5(2), 652–659. <https://doi.org/10.12816/0013114>
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Pustaka Baru Pres.
- WHO. (2017a). *Global Breastfeeding Scorecard, 2017 Tracking Progress For Breastfeeding Policies And Programmes*. 42(35). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/42/35/355001>
- WHO. (2017b). Protecting, Promoting And Supporting Breastfeeding In Facilities Providing Maternity And Newborn Services. In *World Health Organisation*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-Eng.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2013). WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. *World Health Organization (WHO)*, 1–76. <https://doi.org/2013>
- Xingang, L. (2010). The Treatment Of 243 Cases Of Lactation With Chicken Claw Pricking. *Chinese Contemporary Medicine*, 17(29), 79–80.
- Yan, O. (2017). Clinical Observation On Acupuncture Treatment Of 100 Cases Of Postpartum Lactation Due To Deficiency Of Qi And Blood. *Journal Of Cancer Prevention And Treatment*, 07(10), 1–9.
- Zaidan, H., Al-Terehi, M., & Al-Saadi, A. (2013). Different Factors Effects In Lactating Mother's Milk Compositions. *Adv Life Sc Tech*, 13(45), 45–52.

PENGARUH UPRIGHT POSITION TERHADAP LAMA KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA

Nia Clarasari Mahalia Putri^{a,*}, Yozi Arina^b, Umiati Fitri Prilia^c

^{abc}Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang. Jl.Jend.A.Yani No.38

Muara Enim. Indonesia.

Email : nia.clarasari@yahoo.com

Abstrak

Persalinan lama merupakan penyumbang komplikasi persalinan terbesar di Indonesia (41%). Salah satu upaya pencegahan yang mudah melakukan mobilisasi pada persalinan dengan upright position. *Upright position* pada persalinan kala I fase aktif dapat memperpendek waktu persalinan lebih kurang 1 jam dan dapat memberikan relaksasi pada pembuluh darah dan juga dapat memberikan percepatan penurunan kepala karena adanya gaya gravitasi bumi sehingga dapat memperpendek kala I. Sebagian besar PMB di Muara Enim sudah mengajar posisi persalinan namun belum dilihat efektifitasnya. Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh lama kala I fase aktif dengan *upright position* pada primigravida di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan pendekatan *post test only with control group*. Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin kala I primigravida di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021. Jumlah sampel adalah 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang kelompok control. Teknik sampling menggunakan *quota sampling*. Pengukuran lama kala I menggunakan durasi menit pada kedua kelompok sejak ibu bersalin di diagnosis persalinan kala I fase aktif. Analisis data menggunakan uji *T Independent test*. Hasil Penelitian : Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata lama kala I pada fase aktif pada kelompok kontrol adalah $317 \pm 64,0$ menit, sedangkan pada kelompok intervensi adalah $212 \pm 53,5$ menit. Ada Pengaruh *Upright position* Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021 (*P value*= 0,000). Disarankan agar bidan mempromosikan ibu bersalin menggunakan upright position untuk memperpendek waktu persalinan sehingga morbiditas ibu lebih berkurang

Kata Kunci: Ibu bersalin, lama kala I, upright position

Abstract

*Proplonged labor is the largest contributor to childbirth complications in Indonesia (41%). One of the prevention efforts that is easy to mobilize in labor is the upright position. The upright position in the active phase of the first stage of labor can shorten the delivery time by approximately 1 hour and can provide relaxation to the blood vessels and can also accelerate the descent of the head due to the gravitational force of the earth so that it can shorten the first stage. Most of the PMB in Muara Enim have taught the position delivery but its effectiveness has not been seen. This study aims to determine the effect of the duration of the active phase I with the upright position on primigravida in PMB in the area around Muara Enim in 2021. This study uses a quasi-experimental design with a post-test only approach with a control group. The subjects of this study were mothers who gave birth in the first stage of primigravida in PMB in the area around Muara Enim in 2021. The number of samples was 30 people in the intervention group and 30 people in the control group. The sampling technique uses quota sampling. Measurement of the length of the first stage using the duration of minutes in both groups since the mother gave birth to the diagnosis of active phase I labor. Data analysis using T test Independent test. The results showed that the average length of the first stage in the active phase in the control group was 317 ± 64.0 minutes, while in the intervention group it was 212 ± 53.5 minutes. There is an Effect of Upright Position on the First Stage of Active Phase in Primigravida in PMB Areas Around Muara Enim in 2021 (*P value* = 0.000). It is recommended that midwives promote childbirth using an upright position to shorten delivery time so that maternal morbidity is reduced*

Keywords: Labor, Duration first stage, upright position

I. PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan suatu proses keluarnya fetus dan plasenta dari uterus yang didahului dengan peningkatan aktifitas myometrium (frekuensi dan intensitas kontraksi) yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya lendir darah (show) dari vagina. Pencatatan dari World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa 80% proses persalinan berjalan dengan normal, 15-20% terjadi komplikasi persalinan, dan 5%-10% diantaranya membutuhkan seksio sesarea (King et al., 2019).

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami dalam siklus reproduksi perempuan, proses tersebut kadangkala berupa pengalaman yang menyenangkan dan kadangkala tidak menyenangkan, kebanyakan ibu menjalani proses persalinan secara lancar, bila ibu menjalani persalinan dengan tenang dan rileks, otot rahim akan berkontraksi dengan adekuat (Bobak & Jensen, 2013).

Partus lama merupakan penyebab kesakitan dan kematian maternal dan perinatal terutama kala I memanjang. Kala I memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi, kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 cm per jam pada multipara, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5% persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lipat lebih besar dari pada multigravida (Syarifuddin, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kala I lama atau kala I memanjang adalah kelainan letak janin seperti (letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala), kelainan-kelainan panggul seperti cephalopelvic disproportion (CPD), kelainan his seperti (inersia uteri, incoordinate uteri 2 action) , janin besar atau ada kelainan

kongenital, primitua dan ketuban pecah dini (KPD) (Syarifuddin, 2017).

Mortalitas dan morbiditas ibu hamil, ibu bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Seperti yang telah kita ketahui bersama bahwa angka kematian ibu merupakan tolak ukur status kesehatan di suatu negara. Menurut data dari WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Malaysia dan 2,4 kali lebih tinggi dibanding dengan Thailand. Setiap tahun tercatat 180-200 juta kehamilan di dunia dan 585 ribu terjadi kematian pada ibu hamil. Penyebab dari kematian pada wanita hamil dan bersalin selalu berkaitan dengan komplikasi, diantaranya 24,8% perdarahan, 14,9% infeksi, 12,9% eklampsia, 6,9% distosia saat persalinan, 12,9% aborsi yang tidak aman dan sisanya berkaitan dengan sebab lain (WHO, 2018).

Pada saat proses persalinan bisa terjadi persalinan menjadi lama dan sulit yang mengakibatkan komplikasi pada ibu dan bayinya. Penatalaksanaan persalinan yang lama bergantung kepada penyebab dan bisa dilakukan dengan merubah posisi ibu bersalin, pemberian induksi persalinan, kelahiran forcep, ekstraksi vakum, dan kelahiran seksio sesaria (Bobak & Jensen, 2013).

Perubahan posisi juga dapat mempengaruhi perubahan ukuran dan bentuk panggul ibu, sehingga kepala janin dapat bergerak secara optimal dikala I persalinan, berotasi dan turun pada kala II. Dengan *upright position* (Upright), dapat mempengaruhi frekuensi, lama dan efisiensi dari kontraksi uterus (WHO, 2018).

Berbagai upaya fisiologis dilakukan oleh penolong persalinan profesional agar ibu, terutama primigravida yang mengalami persalinan kala I fase aktif lebih dari 6 jam. Sebagai bentuk penerapan asuhan sayang ibu dan sesuai dengan konsep atau filosofi profesi bidan yang menyakini bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses yang alamiah/fisiologis. Salah satu upaya dalam melayani ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengkondisikan dan mengupayakan

seperti *upright position* yang mendukung persalinan agar dapat berjalan secara fisiologis. Hal ini juga merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif. 6,7 Hasil survey dari beberapa wanita di negara yang sedang berkembang cenderung memilih menghadapi persalinan dengan berbaring, hal ini mungkin masih dipengaruhi oleh kebiasaan dan tradisi sebelumnya. Beberapa penelitian menyimpulkan jika ibu melahirkan dengan posisi tidur dapat memberikan efek melawan kontraksi rahim, sehingga menghalangi proses kemajuan persalinan (Elvander et al., 2015).

Selama proses persalinan ibu menggunakan posisi Upright, proses persalinan waktunya lebih pendek, kontraksi uterus lebih terpantau. Ini membuktikan bahwa posisi Upright efektif membantu mempercepat lamanya kala I persalinan pada ibu primipara. Pada *upright position* (Upright) dibanding supine (telentang) kontraksi uterus lebih kuat, membantu janin bergerak turun ke dalam rongga panggul karena didorong gaya gravitasi bumi. Kontraksi yang efektif adalah penting untuk dilatasi serviks dan penurunan bagian terendah janin, walaupun ada banyak aturan penting dalam membantu mengurangi distocia (Lawrence et al., 2013).

Studi ilmiah tentang dampak *upright position* (Upright) dengan posisi supine terhadap rasa nyeri dan kemajuan persalinan didapatkan : posisi berdiri lebih meningkatkan kenyamanan dibandingkan berbaring; duduk lebih meningkatkan kenyamanan dibandingkan berbaring, pada pembukaan serviks kurang dari 7cm; *upright position* duduk, berdiri, atau berjalan menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan kepuasan ibu; *upright position* tidak memperpanjang masa persalinan dan tidak menyebabkan cedera pada ibu kala I dan II persalinan (Ondek, 2014).

Wanita yang memilih (*upright position*) *upright position*, berjalan atau jongkok merasakan kepuasan dan kenyamanan saat proses persalinan, selain itu *upright position*

juga memberikan ibu lebih mudah untuk meneran (Lawrence et al., 2013).

Upright position selama persalinan kala I fase aktif memberikan keuntungan yang lebih dibandingkan posisi lainnya termasuk posisi ibu yang berbaring di tempat tidur karena posisi berbaring dapat menekan vena cava sehingga dapat menurunkan aliran darah ke plasenta yang menyebabkan janin hipoksia dan menekan diafragma yang membuat ibu sulit untuk bernafas (Sherwood, 2011).

Upright position pada persalinan kala I fase aktif dapat memperpendek waktu persalinan lebih kurang 1 jam dan dapat memberikan relaksasi pada pembuluh darah dan juga dapat memberikan percepatan penurunan kepala karena adanya gaya gravitasi bumi sehingga dapat memperpendek kala I. *Upright position* juga dapat meningkatkan kontrol diri terhadap rasa nyeri. Ada sedikit pengurangan tekanan pada sirkulasi darah sehingga memberikan suplai oksigen ke bayi lebih banyak yang sangat baik untuk ibu maupun bayi (Eyleminin, 2018).

Dengan permasalahan yang ada di atas, kami membuat penelitian mengenai Pengaruh *upright position* terhadap lama kala I Fase aktif pada primigravida. Penelitian ini dilakukan karena kami ingin melihat proses persalinan ibu menggunakan posisi Upright, untuk membuktikan bahwa *upright position* merupakan posisi dalam proses persalinan dengan waktunya lebih pendek, dan juga kontraksi uterus nya lebih terpantau.

II. LANDASAN TEORI

Landasan teori berisi kajian keilmuan secara teoritis mengenai variabel penelitian

A. Persalinan dan durasi persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami dalam siklus reproduksi perempuan, proses tersebut kadangkala berupa pengalaman yang menyenangkan dan kadangkala tidak menyenangkan, kebanyakan ibu menjalani proses persalinan secara lancar, bila ibu menjalani persalinan dengan tenang dan

rileks, otot rahim akan berkontraksi dengan adekuat (Syaifuddin, 2017).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Syaifuddin, 2017)..

Fase Laten :Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan kurang dari 4 cm, berlangsung dalam waktu 7-8 jam (Syaifuddin, 2017)..

Fase Aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. (Syaifuddin, 2017).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang lama (Sondakh & Jenny, 2015).

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Sondakh & Jenny, 2015).

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses

biasanya berlangsung dalam 6menit - 15 menit setelah bayi lahir(Sondakh & Jenny, 2015).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pasca persalinan (Sondakh & Jenny, 2015).

B. Upright Position

Upright position pada persalinan kala I fase aktif dapat memperpendek waktu persalinan lebih kurang 1 jam dan dapat memberikan relaksasi pada pembuluh darah dan juga dapat memberikan percepatan penurunan kepala karena adanya gaya gravitasi bumi sehingga dapat memperpendek kala I. *Upright position* juga dapat meningkatkan kontrol diri terhadap rasa nyeri. Ada sedikit pengurangan tekanan pada sirkulasi darah sehingga memberikan suplai oksigen ke bayi lebih banyak yang sangat baik untuk ibu maupun bayi (Mohamed et al., 2018).

Sherwood tahun 2011 mengemukakan bahwa gaya gravitasi dapat mempermudah penurunan kemajuan persalinan karena janin akan berada pada posisi yang lebih baik untuk berjalan kearah panggul ibu. Gerakan posisi berdiri dapat membantu mempengaruhi frekuensi, lamanya dan efisiensi dari kontraksi yang menyebabkan panggul terbuka lebih lebar dan memberikan ruang pada janin untuk segera keluar.

Berbagai studi intervensi terhadap posisi ibu bersalin sudah dilakukan guna mengetahui efektifitas dan efisiensi dari berbagai posisi ibu yang diharapkan dapat direkomendasikan dalam proses persalinan pada kala I fase aktif. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa *upright position* (upright) selama persalinan kala I fase aktif memberikan keuntungan yang lebih dibandingkan posisi lainnya termasuk posisi ibu yang berbaring di tempat tidur karena posisi berbaring dapat menekan vena cava sehingga dapat menurunkan aliran darah ke

plasenta yang menyebabkan janin hipoksia dan menekan diafragma yang membuat ibu sulit untuk bernafas (Brocklehurst, 2017).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan quasy experiment dengan *post test only with control group*. Subjek penelitian ini adalah 60 orang ibu inpartu primigravida yang memenuhi kriteria. Ibu inpartu dengan posisi berbaring 30 dan 30 orang ibu dengan posisi upright (Tegak) yang bersalin normal di PMB (Praktik Mandiri Bidan) serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan setelah diberikan informed consent.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Ibu inpartu kala I fase aktif, Air ketuban masih ada, Usia kehamilan 38-42 minggu dan Usia ibu ≥ 20 tahun. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah perkiraan Berat badan bayi < 2500 gram dan ≥ 4000 gram, dan Ibu yang di duga panggul sempit (CPD).

Alat ukur yang digunakan adalah dengan menggunakan lembar partograf WHO dalam durasi menit.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok		P value
	Kontrol (n=30)	Intervensi (n=30)	
Umur			
Mean±SD	26,30±3,57	26,37±4,31	0,948*
Median	26,5	26,0	
Minimum	20	20	
Maksimum	37	36	
Pendidikan			
SD	2 (6,7%)	3 (10,0%)	0,921**
SMP	9 (30,0%)	8 (26,7%)	
SMA	17 (56,7%)	16 (53,3%)	
PT	2 (6,7%)	3 (10,0%)	
Pembukaan Saat Datang			
2	4 (13,3%)	2 (6,7%)	0,572**
3	11 (36,7%)	9 (30,0%)	
4	14 (46,7%)	16 (53,3%)	
5	1 (3,3%)	3 (10%)	

Keterangan uji: *) T Independent Test, **) Chi Square

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa rata-rata umur kelompok control (26,30 $\pm$ 3,57) hampir sama dengan kelompok

intervensi (26,37 $\pm$ 4,31). Sebagian besar pendidikan pada kelompok control adalah SMA (56,7%), sama dengan kelompok intervensi (53,3%). Pembukaan saat datang pada kelompok control sebagian besar adalah pembukaan 4 (46,7%), hal yang sama dengan pada kelompok intervensi adalah pembukaan 4 (53,3%). Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan karakteristik pada kedua kelompok (p value $> 0,05$).

Tabel 2. Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Kelompok Kontrol Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021

Mean $\pm$ SD	Median	Rentang
317 $\pm$ 64,0	314,50	190-419

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata lama kala I pada fase aktif pada kelompok kontrol adalah 317 $\pm$ 64,0 menit, waktu minimum adalah 190 menit dan waktu maksimum adalah 419 menit.

Tabel 3. Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Kelompok Intervensi Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021

Mean $\pm$ SD	Median	Rentang
212 $\pm$ 53,5	200,0	130 -360

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata lama kala I pada fase aktif pada kelompok intervensi adalah 212 $\pm$ 53,5menit, waktu minimum adalah 130 menit dan waktu maksimum adalah 360 menit.

Tabel 4. Pengaruh *Upright position* Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021

T	Mean Difference	P Value	95% CI
6,885	104,9	0,000	74,381 – 135,419

Keterangan uji: T Independent

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa p value=0,000 hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada Pengaruh *Upright position* Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021

Pembahasan

Karakteristik Responden

Rata-rata umur kelompok control (26,30 $\pm$ 3,57) hampir sama dengan kelompok

intervensi ($26,37 \pm 4,31$). Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan umur pada kedua kelompok (p value $> 0,05$). Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki rata-rata usia yang berisiko rendah. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa umur ideal untuk bereproduksi adalah pada rentang 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan pada rentang tersebut organ reproduksi sudah siap untuk dibuahi dan meminimalkan terjadinya risiko komplikasi pada persalinan. Pada usia yang < 20 tahun berisiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan pre eklamsia dan panggul yang lebih sempit, sedangkan pada usia > 35 tahun lebih berisiko terjadinya komplikasi karena fungsi tubuh sudah berkurang (King et al., 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian Obuna (2014) yang menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan pada ibu bersalin yang lebih muda dan primipara terhadap rasa nyeri. Menurut penelitian Soviyati (2016) usia terlalu muda pengalaman dalam persalinan masih kurang, tidak bias mengendalikan rasa sakit sehingga keluarga lebih khawatir dan segera meminta perugas untuk segera dilakukan tindakan, selain itu secara psikologis masih belum matang jika dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia > 20 tahun, untuk usia > 35 tahun terdapat banyak factor resiko persalinan.

Sebagian besar pendidikan pada kelompok control adalah SMA (56,7%), sama dengan kelompok intervensi (53,3%). Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan karakteristik pendidikan pada kedua kelompok (p value $> 0,05$). Pendidikan menengah telah memiliki kemampuan untuk mengakses informasi secara mandiri. Pendidikan menengah dan tinggi memfasilitasi seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan dasar. Informasi tentang kesehatan dapat meningkatkan akses seseorang terhadap perubahan perilaku. Salah satu bentuk perilaku pada penelitian ini adalah perilaku untuk mempertahankan kesehatan dan mencari akses pelayanan kesehatan (Adventus et al., 2019). Menurut penelitian Soviyati (2016) Karena tingkat pendidikan $SMU \pm PT$ lebih banyak mendapatkan informasi tentang persalinan sehingga

mereka cenderung ingin persalinan yang modern dan meminimalkan rasa nyeri, tetapi pada saat persalinan yang tidak sesuai dengan harapan, sehingga lebih cepat untuk memutuskan untuk persalinan dengan tindakan, berbeda dengan pendidikan SD-SMP mereka cenderung menerima bahwa persalinan adalah proses alamiah yang harus dijalani sesuai kodratnya sebagai wanita.

Pembukaan saat datang pada kelompok control sebagian besar adalah pembukaan 4 (46,7%), hal yang sama dengan pada kelompok intervensi adalah pembukaan 4 (53,3%). Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pembukaan pada kedua kelompok (p value $> 0,05$). Pada penelitian ini peneliti mendapati ibu bersalin yang datang pada fase laten. Peneliti kemudian memberikan asuhan yang sesuai dan melakukan pengukuran kembali hingga ibu memasuki kala I fase aktif. Pengukuran waktu persalinan dilakukan pada waktu ibu memulai kala I fase aktif yaitu 4 cm.

Lama Kala I Fase Aktif Kelompok Kontrol

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata lama kala I pada fase aktif pada kelompok kontrol adalah $317 \pm 64,0$ menit, waktu minimum adalah 190 menit dan waktu maksimum adalah 419 menit. Lama Kala I fase aktif dimulai. Pada penelitian ini menunjukkan ada ibu yang bersalin melebihi waktu dari garis normal persalinan. Sesuai dengan teori persalinan, menyatakan bahwa lama pembukan pada ibu primigravida seharusnya 60 menit setiap 1 cm dengan demikian pada kala I dimulai pembukaan 4 cm hingga 10 cm dengan durasi 6 jam. Oleh sebab itu rentang waktu normal seharusnya adalah 360 menit (Kemenkes RI, 2019).

Posisi ibu saat persalinan kala I dan II dengan posisi berbaring adalah terlentang, miring kiri dan litotomi. Posisi berbaring itu ditunjukkan bahwa berbaring miring posisi secara signifikan memperpanjang yang kala satu dan dua persalinan. Di sisi lain, posisi berbaring ibu dilaporkan berdampak negatif pada pola DJJ (Mirzakhani et al., 2020).

Sejalan dengan penelitian Islami, (2014) yang menyatakan bahwa Rata-rata lama persalinan kala I fase aktif dengan posisi

berbaring adalah 335,5 menit. Hal ini menunjukkan bahwa posisi berbarik memiliki rentang waktu yang lama. Posisi berbaring dirasa dapat memberikan kenyamanan ibu, meningkatkan kontraksi, aliran peredaran oksigen dalam darah akan lebih banyak mengalir ke janin dalam posisi lateral miring. Posisi berbaring ini dirasa memberikan kesempatan ibu untuk beristirahat dan memudahkan tenaga kesehatan untuk melakukan observasi kepada ibu bersalin.

Menurut penelitian Syaflindawati et al., (2015), rata-rata lama kala I fase aktif pada ibu yang memilih untuk berbaring adalah $263,68 \pm 39,47$ menit. Posisi berbaring memang nyaman bagi ibu untuk mengatur nafas dan menahan nyeri. Namun demikian penurunan janin menjadi tidak maksimal karena hanya mengandalkan dari kontraksi saja. Hal inilah yang membuat persalinan dengan posisi berbaring lebih lama.

Menurut pendapat peneliti, persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif yang menggunakan posisi bersalin memiliki rata-rata waktu masih dalam batas normal (< 360 menit). Persalinan dengan posisi bersalin ini dinilai lebih nyaman bagi ibu untuk beristirahat dalam rentang kontraksi. Namun demikian penurunan janin hanya akan mengandalkan kontraksi dari ibu saja sehingga risiko persalinan menjadi lebih lama.

Lama Kala I Fase Aktif Kelompok Intervensi

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata lama kala I pada fase aktif pada kelompok intervensi adalah $212 \pm 53,5$ menit, waktu minimum adalah 130 menit dan waktu maksimum adalah 360 menit. Pada penelitian ini menunjukkan waktu persalinan yang lebih cepat dibandingkan dengan rentang waktu normal. Sejalan dengan teori persalinan yang menyatakan rentang waktu maksimum persalinan kala satu adalah 360 menit (Kemenkes RI, 2019).

Upright position memfasilitasi ibu untuk bergerak, membantu ibu untuk merasa memegang kendali, dapat mengurangi nyeri persalinan dan membantunya untuk mengambil posisi yang nyaman dengan lebih

mudah. Mengadopsi *upright position* dalam persalinan bermanfaat mengurangi waktu dan mempertahankan pola denyut jantung janin dalam kondisi normal (Macdonald & Cuerden, 2013).

Sejalan dengan penelitian Islami, (2014) yang menyatakan bahwa rata-rata lama persalinan kala I fase aktif dengan *upright position* adalah 183,25 menit. *Upright position* membantu dilatasi serviks dan penurunan janin akibat gaya gravitasi dan kontraksi yang ditimbulkan sangat efektif sehingga mendorong bayi yang berada di pelvic outlet menekan serviks. Akibatnya kejadian distosia berkurang sehingga kemajuan persalinan cepat.

Menurut penelitian Mohamed et al (2018), mobilisasi meningkatkan frekuensi, kekuatan dan lamanya kontraksi, kurangi penggunaan oksitosin untuk menambah tenaga kerja dan meningkatkan suplai oksigen ke janin. Ini meningkatkan keselarasan tulang panggul dan bentuk dan kapasitas panggul, dan mengoptimalkan kesesuaian antara janin dan panggul. *Upright position* memiliki efek positif pada kemajuan persalinan, penurunan durasi tiga kala persalinan, luaran neonatal yang lebih baik dan meningkatkan kepuasan ibu bersalin dengan posisi yang diinginkan. Studi ini merekomendasikan bahwa semua wanita bersalin dalam persalinan berisiko rendah harus diberitahu tentang manfaat dari mengambil *upright position* selama kala I persalinan dan diedukasi untuk menggunakannya. Edukasi pada ibu bersalin untuk melakukan mobilisasi selama persalinan adalah cara yang aman dan efektif untuk memberikan perawatan yang optimal.

Menurut pendapat peneliti, penggunaan *upright position* menunjukkan rentang waktu yang lebih cepat (212 menit) dibandingkan rentang waktu maksimal yaitu 360 menit. Hal ini dikarenakan pada *upright position* menambahkan proses mobilisasi yang memungkinkan kepala janin lebih mudah turun sesuai gerakan panggul. Selain itu daya gravitasi juga membantu proses turunnya janin sehingga proses persalinan lebih cepat.

Pengaruh *Upright position* Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021

Pada penelitian ini didapatkan didapatkan p value = 0,000 yang berarti ada Pengaruh *Upright position* Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021.

Upright position mengambil keuntungan dari gravitasi, peningkatan ukuran diameter panggul, berkat gerakan dan retropulsi tulang ekor, penurunan cephalic ekstrim, kontraksi dengan nyeri yang lebih rendah dan lebih efektif, penghilang rasa sakit untuk mengurangi tekanan pada tulang kelangkang, peningkatan kepercayaan diri pada kala dua persalinan, dan peregangan perineum yang lebih rendah. Posisi duduk contohnya memanfaatkan gravitasi, dan dikombinasikan dengan pijat lumbal, dan pada peningkatan diameter panggul dengan keselarasan janin yang lebih baik ke panggul, tetapi mungkin meningkatkan tekanan pada sakrum dengan risiko besar trauma perineum. Posisi "merangkak" bermanfaat untuk mengurangi efeknya gravitasi, mengurangi durasi kontraksi, nyeri akibat tekanan janin yang lebih rendah pada panggul, memungkinkan berlatih pijat punggung, mendukung rotasi internal janin, mencegah malposisi janin, mengurangi edema serviks, mengurangi tekanan sakral pada bagian presentasi, dan meningkatkan diameter anteroposterior panggul pada fase ekspulsif. Posisi jongkok memungkinkan menggunakan gravitasi, meningkatkan panggul diameter untuk penurunan kepala janin, dan memperkuat perasaan dorong dan relaksasi dari otot perineum (Gizzo et al., 2014).

Sejalan dengan *literature review* oleh Lamdayani et al., (2021) yang menyebutkan bahwa *upright position* efektif untuk meningkatkan laju persalinan menjadi lebih cepat sehingga waktu persalinan kala I lebih pendek dibandingkan hanya dengan berbaring. Dengan posisi miring kiri kemajuan persalinan bisa berlangsung secara normal yaitu kala I (Primigravida) berlangsung 1 jam untuk setiap pembukaan. Tetapi posisi miring kiri proses pembukaan servik akan berlangsung secara perlahan-

lahan, sehingga proses kemajuan persalinan berjalan lambat.

Pada penelitian Syaflindawati et al (2015) menyatakan Pada ibu dengan posisi berbaring adalah $263,68 \pm 39,47$ menit. Pada ibu yang menggunakan posisi *upright* adalah $161,05 \pm 40,26$ menit. Hasil menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan durasi kala kala I fase aktif berdasarkan dari posisi persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida. Hal ini menunjukkan bahwa *upright position* bermanfaat untuk menurunkan durasi persalinan kala I.

Upright position sangat mengurangi angka kelahiran sesar pada ibu. Pengaruh *upright position* lurus *Upright position* membantu ibu mengatasi nyeri persalinan dan meredakannya kecemasan. Temuan ini bisa menjanjikan dalam memproses persalinan lebih cepat sehingga mencegah persalinan dengan komplikasi dan tindakan (Eyleminin, 2018).

Didukung oleh systematic review dengan tema Posisi dan mobilitas ibu selama persalinan kala satu. Hasil didapatkan bahwa ada bukti yang jelas dan penting bahwa berjalan dan *upright position* pada kala pertama persalinan mengurangi durasi persalinan, risiko kelahiran sesar, kebutuhan epidural, dan tampaknya tidak terkait dengan peningkatan intervensi atau efek negatif pada ibu. dan kesejahteraan bayi. Mengingat heterogenitas yang besar dan bias kinerja tinggi dari situasi studi, uji coba kualitas yang lebih baik adalah masih diperlukan untuk mengkonfirmasi dengan keyakinan apa pun risiko dan manfaat sebenarnya dari *upright position* dan bergerak dibandingkan dengan posisi berbaring untuk semua wanita. Berdasarkan temuan saat ini, kami merekomendasikan bahwa wanita dalam persalinan berisiko rendah harus diberitahu tentang manfaat dari *upright position*, dan didorong dan dibantu untuk mengambil posisi apa pun yang mereka pilih.

Menurut pendapat peneliti, adanya pengaruh signifikan waktu persalinan yang menggunakan *upright position* dibandingkan pada kelompok yang berbaring. Pendidikan kesehatan diperlukan bagi ibu untuk

mempromosikan ibu bersalin dalam mengaplikasikan *upright position* pada kala I.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan data diatas disimpulkan bahwa *Upright position* mempersingkat durasi persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021. Semua ibu bersalin dalam persalinan berisiko rendah harus diinformasikan tentang manfaat mengambil *upright position* selama tahap pertama persalinan, dan didorong dan didukung untuk menggunakannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Universitas Kristen Indonesia.
- Bobak, & Jensen. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC.
- Brocklehurst, P. (2017). Upright versus lying down position in second stage of labour in nulliparous women with low dose epidural: BUMPES randomised controlled trial. *The BMJ*, 2017(359), 1–15. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4471>
- Elvander, C., Ahlberg, M., Thies-lagergren, L., Cnattingius, S., & Stephansson, O. (2015). Birth position and obstetric anal sphincter injury: a population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0689-7>
- Eyleminin, D. (2018). The Effect of Upright Positions During The First Stage of Labour on Childbirth Types: A Meta-Analysis. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 128–137. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.435>
- Gizzo, S., Gangi, S. Di, Noventa, M., Bacile, V., Zambon, A., & Nardelli, G. B. (2014). *Women ' s Choice of Positions during Labour : Return to the Past or a Modern Way to Give Birth ? A Cohort Study in Italy*. 2014.
- Islami, W. H. (2014). Perbedaan Posisi Tegak Dan Posisi Berbaring Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. In *FK Universitas Brawijaya*.
- Kemenkes RI. (2019). *Asuhan Persalinan Normal*. JNPKR.
- King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. (2019). *Varney's Midwifery*. World Headquarters Jones & Bartlett Learning.
- Lamdayani, R., Anggeriani, R., Tasya, M., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Palembang, A. (2021). Efektifitas Upright Position Dan Sim Position Terhadap Lamanya Persalinan Kala I. *Cendikia Medika*, 6(April), 1–10.
- Lawrence, A., Lewis, L., Gj, H., & Styles, C. (2013). *Maternal positions and mobility during first stage labour (Review)*. 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4>. www.cochranelibrary.com
- Macdonald, S., & Cuerden, J. M. (2013). *Mayes' Midwifery*. Elsevier.
- Mirzakhani, K., Karimi, F. Z., Vatanchi, A. M., Zaidi, F., & Najmabadi, K. M. (2020). The Effect of Maternal Position on Maternal , Fetal and Neonatal Outcomes : A Systematic Review. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 1(2). <https://doi.org/10.22038/jmrh.2019.38133.1423>
- Mohamed, A., Emam, M., & Al-zahrani, A. E. (2018). *Upright versus recumbent position during first stage of labor among primipara women on labor outcomes*. 8(7), 113–124. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n7p113>
- Ondek, M. (2014). *Healthy Birth Practice # 2 : Walk , Move Around , and Change Positions Throughout Labor*. 23(4), 188–193.
- Sherwood, L. (2011). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. EGC.
- Sondakh, & Jenny, J. . (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.

- Soviyati, E. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan Di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2015. *Jurnal Bidan 'midwife Journal'*, 2(1), 1–11.
- Syaflindawati, Herman, R. B., & Ilyas, J. (2015). Pengaruh Upright Position Terhadap Lama Kala I Fase Aktif pada Primigravida. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 957–961.
- Syaifuddin. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- WHO. (2018). *WHO Recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>

EFEKTIVITAS PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PREEKLAMPSIA

Meldafia Idaman^{a*}, Ika Yulia Darma^b, Mulya Deferma^c

^{abc} Stikes Syedza Saintika. Jln Prof Dr Hamka No 228 Padang. Indonesia.

Email : meldafiaidaman@yahoo.co.id

Abstrak

Kejadian preeklampsia merupakan salah satu komplikasi yang dapat memicu terjadinya kematian ibu. Kematian ibu terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat yang dilatarbelakangi oleh terlambatnya mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai pelayanan kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Penyebab yang sering terjadi juga karena faktor 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (4 anak), terlalu dekat jarak kehamilan/ paritas (< 2 tahun). Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan menggunakan media video dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia. Penelitian ini quasi eksperimen dengan rancangan *One grup pretest and posttest*. Penelitian ini dilaksanakan Juni s/d Juli 2022 di Pukesmas Air Dingin Padang. Jumlah sampel sebanyak 21 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini didapatkan rerata pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media video sebesar 43,71 dengan sebanyak 85,7% ibu memiliki pengetahuan yang kurang baik dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan menggunakan media video rerata pengetahuan ibu sebesar 85,05 dengan sebanyak 9,5% ibu memiliki pengetahuan yang kurang baik. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media video efektif terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Pukesmas Air Dingin Kota Padang.

Kata Kunci : Penyuluhan kesehatan, Pengetahuan, Pre eklampsi

Abstract

The occurrence of preeclampsia is one of the complications that can trigger maternal death. Maternal mortality occurs due to lack of access to quality maternal health services, especially emergency services right motivated by the late recognize the danger signs and take decisions, late to reach health services and late to get services in health facilities. The causes that often occur are also due to the factor 4 “too”, i.e. too old (>35 years), too young (4 children), too close a pregnancy distance/ parity (<2 years). The purpose of this study was to increase knowledge through health education using video media in improving the knowledge of pregnant women about preeclampsia. This research is quasi experimental with one group pretest and posttest design. This research was carried out from June to July 2022 at the Padang cold water Pukesmas. The number of samples was 21 pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. Analysis of univariate and bivariate data. The results of this study showed that the average knowledge before counseling using video media was 43.71 with 85.7% of mothers having poor knowledge and after health counseling using video media the average knowledge of mothers was 85.05 with 9.5% of mothers having poor knowledge. The results of this study concluded that health education by using video media is effective in increasing knowledge of pregnant women about preeclampsia in Pukesmas Air Dingin Kota Padang.

Keywords: Health Education, Knowledge, preeclampsia

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan badan kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa komplikasi tertinggi dalam kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan dengan jumlah kasus 32,1%,

selanjutnya yaitu preeklampsia 26,7% dan ketuban pecah dini dengan angka kejadian 24,98% (WHO, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 tercatat jumlah jumlah komplikasi tertinggi dalam kehamilan yaitu salah satunya preeklampsia dengan kejadian

29,31%, kemudian ketuban pecah dini dengan jumlah kasus 27,11%. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah kejadian preeklampsia dalam kehamilan dengan presentase 30,21% (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 tercatat jumlah jumlah komplikasi tertinggi dalam kehamilan yaitu salah satunya preeklampsia dengan kejadian 29,31%, kemudian ketuban pecah dini dengan jumlah kasus 27,11%. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah kejadian preeklampsia dalam kehamilan dengan presentase 30,21% (Kemenkes RI, 2021).

Catatan statistik seluruh dunia menunjukkan dari insidensi 5%-8% preeklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih diantaranya dikarenakan oleh primigravida. Menurut data The New England Journal of Medicine pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia sebanyak 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8%. Angka kejadian preeklampsia/eklampsia akan menurun pada ibu dengan paritas 1-3 kali, namun pada paritas tinggi akan terjadi lagi peningkatan angka kejadian preeklampsia/eklampsia.

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan salah satu Provinsi dengan angka kejadian preeklampsia yang masih tinggi yaitu provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2020 tercatat 25,6% jumlah kasus preeklampsia, sedangkan pada tahun 2021 jumlah kasus preeklampsia dalam kehamilan yaitu 25,81% (Kemenkes RI, 2021).

Preeklampsia sering mengenai perempuan muda dan nullipara sedangkan perempuan yang lebih tua lebih beresiko mengalami hipertensi kronis yang bertumpang tindih dengan preeklampsia. Selain itu, insiden sangat dipengaruhi oleh ras dan etnis dan karena itu, oleh predisposisi genetik. Faktor lain meliputi pengaruh lingkungan, sosial ekonomi dan bahkan musim. insiden preeklampsia pada populasi nullipara berkisar antara 3-10 % (Sibai, B. M., & Cunningham, 2009).

II. LANDASAN TEORI

A. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok maupun masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau intruksi.

Tujuan dari penyuluhan kesehatan, yaitu melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima.

Metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis (Notoatmodjo, 2012) :

1. Metode Individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang untuk mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

2. Metode penyuluhan kelompok

Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil.

3. Metode penyuluhan massa

Metode penyuluhan massa digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik.

B. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Irwan, 2017).

Pengukuran pengetahuan yang dilakukan yaitu : kategori baik dengan nilai $\geq 60\%$, kategori kurang baik dengan skor $< 60\%$ (Budiman BA, 2013).

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan antara lain yaitu (Notoatmodjo, 2012):

a. Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperibatkan dalam penelitian-penelitian yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah 19 lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari orang lain.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dua prilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karenan pendidikan tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup berkualitas.

c. Paparan Media Massa

Media massa merupakan informasi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, dengan pemanfaatan media massa yang tinggi akan menambah pengetahuan seseorang menjadi lebih baik sehingga membantu seseorang dalam pemahaman tentang pengetahuan-pengetahuan yang baru. Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik memberikan berbagai informasi yang dapat diterima oleh masyarakat sehingga yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi

yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperiment*. Pendekatan penelitian cross sectiona dengan rancangan *one group pretest and posttest* (Siyoto & Sodik, 2015). Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni s/d Juli 2022 di Puskesmas Air dingin. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas air dingin. sebanyak 21 orang ibu hamil dipilih dengan teknik *purposive sampling*.

Kriteria inklusi penelitian adalah 1) ibu hamil trimester 1 dan 2, 2) bersedia menjadi responden, 3) berdomisili di wilayah kerja Puskesmas air dingin. Kriteria eksklusi yaitu pasien tidak kooperatif dan tidak bersedia menjadi responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kusioner.

Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisa univariat meliputi distribusi frekuensi pengetahuan responden, mean dan standar deviasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Analisa bivariat menggunakan *uji paired sampel t- test*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum diberikan Penyuluhan Kesehatan dengan Media Video

Pengetahuan	f	%
Baik	3	14,3
Kurang baik	18	85,5
Total	21	100

Pada tabel 1, diketahui bahwa dari 21 responden, terdapat 18 responden (85.7%) dengan tingkat pengetahuan kurang baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan dengan Media Video

Pengetahuan	f	%
Baik	19	90,5
Kurang baik	2	9,5
Total	21	100

Pada tabel 2, diketahui bahwa dari 21 responden, terdapat 19 responden (90,5%) dengan tingkat pengetahuan baik.

Tabel 3. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Media Video Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia

Pengetahuan	Mean	Std Deviasi	95% Confidence Interval Of The Difference		t	n	P value
			Lower	Upper			
Pre test	43,71						
Post test	85,05	19,574	-50.325	-32.341	-9.588	21	0,000

Pada tabel 3. Terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media pemutaran video yaitu 43.71% menjadi 85.05% hasil analisis dengan menggunakan uji paired sample t-test di dapatkan nilai $p=0,000$

Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang preeklampsia di Pukesmas Air Dingin, Kota Padang Tahun 2022.

Pada hasil analisis pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan tentang hipertensi dengan menggunakan media video di Pukesmas Air Dingin menunjukkan bahwa pada 21 responden didapatkan 3 responden (14.3%) memiliki pengetahuan baik, 18 responden (85.7%) memiliki pengetahuan kurang baik. Pengetahuan preeklampsia merupakan hal terpenting yang harus dimiliki ibu hamil dalam melakukan pencegahan, pengendalian dan pengelolaan terkait dengan kesehatannya. Pengetahuan dan pemahaman yang memadai tentang preeklampsia penting dalam mengurangi dampak yang ditimbulkan dari preeklampsia dan kepatuhan terhadap pengobatan. Pada penelitian ini, 18 dari 21 responden (85.7%) tingkat pengetahuan ibu hamil kurang baik dan 3 dari 21 responden (14.3%) tingkat pengetahuan baik dengan nilai rata-rata saat pretest yaitu 43,71 sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dengan media video.

Hal ini bisa saja diakibatkan karena beberapa responden tersebut belum pernah mendapatkan promosi kesehatan tentang preeklampsia, sehingga masih ada responden

yang belum memiliki pengetahuan baik tentang preeklampsia. Sedangkan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan media video didapatkan 19 dari 21 responden (90.5%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 2 dari 21 responden (9.5%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik. Terjadi perubahan nilai rata-rata saat posttest 85.05 setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Hal ini bermakna bahwa pemberian penyuluhan kesehatan dengan media video membuat pengetahuan responden menjadi semakin baik. Adanya penggunaan media video saat penyuluhan kesehatan dalam penelitian ini dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya peningkatan nilai pengetahuan. Isi informasi yang ada didalam video berupa tulisan dan gambar berwarna yang menarik serta kalimat yang mudah dipahami ibu hamil, sehingga memudahkan ibu hamil memahami materi tentang preeklampsia. Alat bantu yang sesuai yang digunakan dalam melakukan promosi kesehatan dapat membantu kelancaran dan dapat memberikan respon baik maupun buruk yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Indrawati et al., 2016).

2. Efektivitas media video terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Pukesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022.

Hasil analisis pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan ibu hamil tentang preeklampsia dengan menggunakan media video di Pukesmas Air Dingin di dapatkan 43.71 dan rata-rata pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media video tentang preeklampsia meningkat menjadi 85.05%. Peningkatan rata-rata pengetahuan dengan

menggunakan media video tentang preeklampsia adalah 41.33%.

Pengaruh media video dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Pukesmas Air Dingin berdasarkan Uji *Paired Sample T-Test* dilihat dari P-value 0,000 ($< 0,05$) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti video dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Pukesmas Air Dingin Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widuri et al., 2021) dengan menggunakan rancangan pretest-posttest with control group dengan responden sebanyak 24 ibu hamil, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media video dengan nilai $p=0,000$. Yang artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Pukesmas Banda Aceh.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Atrawani, 2018) yang menjelaskan bahwa adanya pemberian promosi kesehatan yang rutin tentang preeklampsia dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga ibu mampu mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan maupun pada janin terutama akibat dari preeklampsia. Tingkat pengetahuan yang tinggi dapat membuat ibu menerapkan pengetahuan yang didapatnya kedalam kehidupan sehari-hari.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di uraikan maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan media video dalam penyuluhan kesehatan efektif terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Pukesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022.

Adapun saran bagi ibu hamil diharapkan termotivasi untuk mencari referensi mengenai preeklampsia, tetap mencari

informasi dan menerapkan beberapa pencegahan yang ada didalam video sehingga terhindar dari preeklampsia. Bagi tempat penelitian sebaiknya promosi kesehatan diberikan kepada seluruh ibu yang merencanakan kehamilan agar mereka mengenali preeklampsia dan dapat mengantisipasi serta mencegah terjadinya preeklampsia. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan tambahan variabel yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman BA. (2013). *Penelitian Kesehatan Tingkat Pengetahuan & Perilaku Manusia*. Banyu Media.
- Indrawati, N. D., Damayanti, F. N., & Nurjanah, S. (2016). Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Penyuluhan Berbasis Media. *Rakernas AIPKEMA, 1*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2106>
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV Absolute Media.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Sari, M. T., & Atrawani, Y. (2018). Effect of Health Education on Preeclampsia Knowledge and Attitude Towards Pregnant Women Putri Ayu City Public Health in Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 7*(2), 179. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.81>
- Sibai, B. M., & Cunningham, F. G. (2009). *Prevention of preeclampsia and eclampsia. In Chesley's Hypertensive Disorders in Pregnancy*. Academic Press.
- Siyoto, & Sodik. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- WHO. (2020). *Maternal Health*. <https://www.who.int/health-topics/maternal-health>
- Widuri, Y. W., Margono, & Retnaningsih, Y. (2021). The Effectiveness Of Video And

E-Booklet Media In Health Education
On Improving The Knowledge Of
Pregnant Women About The Pregnancy
Danger Signs At Jetis 1 Public Health

Center Of Bantul Regency. *Interest :*
Jurnal Ilmu Kesehatan, 10(1), 18–28.

ANALISA FAKTOR PSIKOSOSIAL IBU DENGAN KEJADIAN POST PARTUM BLUES

Siswi Wulandari^{a,*}, Bram Mustiko Utomo^b, Fauzia Laili^c, Kurnia Novita^d, Raras Sucma^e

^{abcde}Universitas Kadiri. Jl. Selomangleng no.1, Kediri, Indonesia.

Email : siswiwulandari@unik-kediri.ac.id

Abstrak

Tingkat stres pada ibu pascapersalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor psikososial ibu selama kehamilan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor psikososial ibu selama kehamilan dengan kejadian postpartum blues. Desain analisis korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu pascapersalinan di Rumah Sakit Arga Husada, Kabupaten Kediri, yang berjumlah 19 responden. Teknik pengambilan sampel total. Sampel seluruh ibu pascapersalinan di RS Arga Husada, Kabupaten Kediri tahun 2022. Uji statistik yang digunakan adalah uji perbedaan proporsi menggunakan chi-square. Berdasarkan tabel, nilai statistik chi-square adalah 2, 809 dengan signifikansi 0, 245. Berdasarkan tabel, nilai statistik chi-square diperoleh pada 0, 386 dengan signifikansi 0, 824. Berdasarkan tabel, nilai statistik chi-square diperoleh pada 0, 686 dengan signifikansi 0, 407. Berdasarkan tabel, nilai statistik chi-square diperoleh pada 0, 853 dengan signifikansi 0, 356. Berdasarkan tabel, nilai statistik chi-square diperoleh pada 0, 672 dengan signifikansi 0, 412. Berdasarkan tabel uji statistik, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia jumlah kehamilan, pekerjaan, dan pendidikan dengan kondisi EPDS.

Kata Kunci : psikososial, postpartum, postpartum blues

Abstract

The level of stress in postpartum mothers is influenced by several factors including psychosocial factors of the mother during pregnancy. The purpose of this study was to analyze the psychosocial factors of mothers during pregnancy with postpartum blues events. Correlational analytical design with a cross-sectional approach. The population in this study was all postpartum mothers at Arga Husada Hospital, Kediri Regency, which amounted to 19 respondents. Total sampling technique. Sample of all postpartum mothers at Arga Husada Hospital, Kediri Regency in 2022. The statistical test used is a proportion difference test using chi-square. Based on the table, the statistical value of chi-square is 2.809 with a significance of 0.245. Based on the table, the statistical value of chi-square was obtained at 0.386 with a significance of 0.824. Based on the table, the statistical value of chi-square was obtained at 0.686 with a significance of 0.407. Based on the table, the statistical value of chi-square was obtained at 0.853 with a significance of 0.356. Based on the table, the statistical value of chi-square was obtained at 0.672 with a significance of 0.412. Based on the statistical test table, there is no significant relationship between the age of the number of pregnancies, occupations, and education with EPDS conditions.

Keywords: psychosocial, postpartum, postpartum blues

I. PENDAHULUAN

Stress pasca melahirkan cenderung dialami oleh sebagian besar ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi stress ini menunjukkan bahwa sebagian ibu baru mengalami perubahan emosional yaitu terkadang merasa bahagia dan di waktu yang hampir bersamaan merasakan kesedihan tanpa sebab. Perubahan emosional ini ditandai oleh adanya kekhawatiran akan perhatian dari suami atau keluarga dekat

yang teralihkan karena kehadiran bayi, ketakutan tubuhnya tidak lagi ideal, kekhawatiran tidak bisa memberikan ASI kepada buah hati, gelisah dan hilangnya minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang sebelumnya disukai dan dilakukan, merasa terabaikan oleh suami dan keluarga dekat, merasa lelah dan kehilangan energi, kemampuan berpikir dan konsentrasi menurun, merasa bersalah dan tidak berguna, serta sulit tidur.

Beberapa penelitian menyatakan penyebab stress pada ibu pasca melahirkan ada dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi adanya kondisi psikologis ibu yang diliputi oleh berbagai kekhawatiran, ketakutan, dan kecemasan akan dirinya sendiri dan buah hati, masalah keuangan, dan larangan atau mitos-mitos yang harus dipatuhi ibu pasca melahirkan. Sedangkan faktor eksternal meliputi tidak adanya dukungan dari lingkungan keluarga, adanya perubahan hormonal yang dirasakan oleh ibu, dan keluarga yang tidak harmonis.

Penelitian yang dilakukan oleh Hoffenar (2010) menghasilkan data bahwa kondisi-kondisi yang berpengaruh terhadap munculnya stress ibu pasca melahirkan yaitu ketergantungan ibu karena kelemahan fisik setelah melahirkan, rendahnya harga diri karena kelelahan, minim dukungan keluarga, dan ketegangan karena peran baru. Mengacu pada penjelasan di atas terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stress pada ibu pasca melahirkan, dapat disimpulkan bahwa kematangan dan kesiapan ibu menjadi faktor utama supaya ibu tidak mengalami stress yang berlanjut pada baby blues syndrome. Ibu yang memiliki kematangan dan kesiapan akan berhasil mengatasi stress setelah persalinan, sebaliknya ibu yang kurang pengetahuan akan persalinan dan kurang memiliki kesiapan tidak mampu mengatasi stress. Pada saat itulah sangat diperlukan penerapan coping yang efektif. Ibu yang mengalami stress cenderung mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri karena dalam dirinya sedang mengalami ketidakseimbangan sehingga untuk menyeimbangkan dan menyesuaikan diri diperlukan perilaku coping.

Penelitian yang dilakukan oleh Nes, R. B., et.al (2014) dengan subjek wanita rentang usia 32-45 tahun menunjukkan bahwa sekitar 75% mengalami stress pasca melahirkan. Tanda stress pasca melahirkan pada subjek ini yaitu perasaan sedih, kecewa, marah pada diri sendiri, cemas, ketakutan berlebihan tidak bisa menyusui, ketakutan akan kehilangan pekerjaan, dan sebagainya. Hasil penelitian ini juga menyebutkan ibu-ibu yang mengalami stress pasca melahirkan berlanjut sampai minggu ke-4 bahkan minggu ke-12

karena pemakaian coping yang kurang efektif. Selain itu, sekitar 45% menyatakan bahwa kehamilannya tidak direncanakan dan tidak ada persiapan kehamilan dengan baik. Menurut para ahli yang secara teratur merawat wanita dengan masalah kesehatan mental pascapersalinan mengatakan bahwa mereka melihat peningkatan kasus depresi dan kecemasan pascapersalinan di masa pandemic Covid-19. Jumlahnya mungkin meningkat dua kali lipat dalam tiga bulan, demikian menurut Paige Bellenbaum, kepala petugas hubungan eksternal untuk Motherhood Center, sebuah klinik kesehatan mental di New York City. Dilansir dari Huffpost, masalah kesehatan mental pascamelahirkan dipicu tidak hanya oleh gejala hormonal yang dialami para wanita, tetapi juga oleh tantangan emosional karena harus menjaga bayi baru yang rentan agar tetap hidup, sementara kita hanya mendapatkan sedikit istirahat. Dan perlu diakui, memiliki bayi saat pandemi jauh lebih sulit. Bahkan meski semua anggota keluarga sehat, dan situasi keuangan keluarga tidak terganggu oleh ancaman PHK. Masalahnya adalah, dibutuhkan tantangan mengasuh bayi yang baru lahir (Rossa, 2020).

II. LANDASAN TEORI

A. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2013), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Wawan, A dan M, Dewi 2011). Usia dalam persalinan dan melahirkan seringkali dikaitkan dengan masalah ini. Usia yang terlalu muda untuk hamil akan memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis baik itu selama kehamilan maupun persalinan (Rusli, 2011). Diduga bahwa dengan meningkatkan kematangan emosional, sehingga meningkatkan pula keterlibatan dan kepuasan dalam peran sebagai orangtua dan membentuk pola tingkah laku maternal yang optimal. Hasil penelitian Nurbaeti (2015) didapatkan usia mayoritas responden mengalami postpartum blues ringan hampir setengahnya usia 20-35 tahun yaitu 12 responden (30,0%) dan hampir setengahnya (30,0%) yaitu 12 responden mengalami postpartum blues berat. Penelitian inipun

sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ibrahim (2012) menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami depresi sebagian besar responden dengan kelompok umur 25-29 tahun sebanyak 40,8%.

B. Status Kehamilan

Pasangan akan merasa sangat bahagia bila kehamilan istri merupakan hal yang sangat dinantikan. Hal ini akan berbanding terbalik jika keberadaan janin merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan (*Unwanted Pregnancy*) merupakan istilah yang digunakan di kalangan medis untuk memberikan istilah adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita maupun lingkungannya. Umumnya kehamilan yang tidak diinginkan berkisar pada terjadinya kehamilan di luar nikah, jumlah anak yang sudah cukup banyak, merasa usia terlalu tua untuk hamil, riwayat kehamilan atau persalinan dengan penyulit atau komplikasi, alasan ekonomi, kekhawatiran anak akan menjadi cacat karna penggunaan obat aborsi, riwayat melahirkan anak cacat, pasangan suami istri di ambang perceraian, dan kegagalan penggunaan alat KB atau kontrasepsi. Hal lain yang lebih menyedihkan adalah kehamilan hasil perkosaan, kehamilan pada ibu cacat mental atau kehamilan hasil hubungan antara sesama keluarga (Alifah, 2016).

C. Pekerjaan

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan terpenuhi. Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kemampuan ekonominya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup (Nursalam, 2013).

D. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan yang bersifat reguler dan diterima sebagai balas atau kontra prestasi. Faktor eksternal yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues

salah satunya status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi yang tidak mendukung dapat mengakibatkan stress dalam keluarga, sehingga dapat mempengaruhi depresi ibu postpartum seperti keadaan emosional (Ibrahim, 2012). Hal ini dikarenakan berhubungan langsung dengan kebutuhan dan perawatan pada bayi yang membutuhkan banyak kebutuhan, sehingga keadaan yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan karena menerima kelahiran bayi, bisa menimbulkan tekanan karena adanya perubahan baru dalam hidup seorang perempuan (Ibrahim, 2012)

E. Postpartum Blues

Post partum blues adalah gangguan suasana hati yang bersifat sementara, terjadi pada ibu pasca bersalin yang disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosional (Damayanti, 2014). Post partum blues adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah persalinan dengan gejala dimulai dua atau tiga hari pasca persalinan dan akan hilang dalam waktu satu atau dua minggu. Gejala post partum blues akan memuncak antara hari ke-tiga hingga ke-lima pasca persalinan dan akan membaik pada 2 minggu post partum. Apabila gejala ini berlanjut lebih dari dua minggu, maka dapat menjadi tanda terjadinya gangguan depresi yang lebih berat, ataupun psikosis post partum dan tidak boleh diabaikan (Rukiyah, 2018). Berdasarkan pengertian post partum blues diatas, dapat disimpulkan bahwa post partum blues adalah keadaan depresi ringan pasca bersalin yang bersifat sementara yang akan dimulai sejak hari kedua dan mencapai puncaknya pada hari ke-3 sampai ke-5, berangsur membaik setelah 2 minggu post partum.

III. METODE PENELITIAN

Desain analitik krelasi dengan pendekatan crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum di RS Arga Husada Kabupaten Kediri yang berjumlah 19 responden. Teknik sampling total sampling. Sampel Semua ibu post partum di RS Arga Husada Kabupaten Kediri Tahun 2022. Intrumen yang digunakan *Edinburg Postpartum Depression Scale* (EPDS). Uji

statistik yang digunakan adalah uji beda proporsi menggunakan *chi-square*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel	Kategori	EPDS				Total	p-value	Asymptotic Significance (2-sided)
		Normal		Post Partum Blues				
		N	%	N	%			
Umur	< 20 tahun	5	100	0	0	5	2,809	0,245
	20-35 tahun	9	64,3	5	35,7	14		
	> 35 tahun	5	83,3	1	16,7	6		
Status Kehamilan	< 2	10	76,9	3	23,1	13	0,386	0,824
	2-5	8	72,7	3	27,3	11		
	> 5	1	100	0	0	1		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	2	100	0	0	2	0,686	0,407
	Bekerja	17	73,9	6	26,1	23		
Pendapatan	< Rp 2.008.504	7	87,5	1	12,5	8	0,853	0,356
	≥ Rp 2.008.504	12	70,6	6	29,4	18		
Pendidikan	Rendah	13	81,3	3	18	16	0,672	0,412
	Tinggi	6	66,7	3	33,3	9		

Berdasarkan tabel 1 didapatkan 64,3% umur ibu nifas 20-35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ibrahim (2012) menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami depresi sebagian besar responden dengan kelompok umur 25-29 tahun sebanyak 40,8%. Berdasar table 1 nilai statistik chisquare sebesar 2,809 dengan signifikansi 0,245. Nilai signifikansi tersebut lebih dari taraf alpha 0,10 sehingga hipotesis alternatif ditolak. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Umur dengan kondisi EPDS. Hal ini tidak sejalan dengan

Berdasarkan tabel 1 didapatkan nilai statistik chisquare sebesar 0,386 dengan signifikansi 0,824. Nilai signifikansi tersebut lebih dari taraf alpha 0,10 sehingga hipotesis alternatif ditolak. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah kehamilan dengan kondisi EPDS.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan nilai statistik chisquare sebesar 0,686 dengan signifikansi 0,407. Nilai signifikansi tersebut lebih dari taraf alpha 0,10 sehingga hipotesis alternatif ditolak. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kondisi EPDS.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan nilai statistik chisquare sebesar 0,853 dengan signifikansi 0,356. Nilai signifikansi tersebut lebih dari taraf alpha 0,10 sehingga hipotesis alternatif ditolak. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kondisi EPDS.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan nilai statistik chisquare sebesar 0,672 dengan signifikansi 0,412. Nilai signifikansi tersebut lebih dari taraf alpha 0,10 sehingga hipotesis alternatif ditolak. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kondisi EPDS.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan tabel uji statistik, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia jumlah kehamilan, pekerjaan, dan pendidikan dengan kondisi EPDS

DAFTAR PUSTAKA

- Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anggraini, H. 2017. Hubungan Antara Dukungan Suami, Paritas, dan Keikutsertaan KP-Ibu dengan Kejadian Baby Blues Pada Ibu Pasca Melahirkan

- Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta. Surakarta [Skripsi].(ID): Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bobak et all. 2010. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kompherenshif Pada Ibu Bersalin dan Bayi baru lahir. Ed.1. Cet.1. Yogyakarta: Deepulish.
- Fatimah, S. (2015). Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Primipara di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang. *Artikel Riset Keperawatan*, 10. <http://eprints.undip.ac.id/10729/1/ARTIKEL.pdf#page=1&zoom=auto,-265,792>
- Fatmawati, D. 2015. Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal EduHealth*, 5(2), 244985.
- Gondo, H.K. 2015. Epidenburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Pada Post Partum Blues. Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya
- Hoffenaar, P. J., Balen, F. van, & Hermanns, J. (2010). The Impact of Having a Baby on the Level and Content of Women's Well-Being. *Social Indicators Research*, 2(97), 279–295. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9503-0>
- Ibrahim, F., Rahma, & Ikhsan, M. 2012. Faktor faktor yang berhubungan dengan depresi post partum di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2012. FKM Unhas. Diperoleh pada tanggal 10 Juni 2015 dari [http://repository.unhas.ac.id/itsream/handle/123456789/250/Fatma%20Ibrahim%20\(K11108297\).pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/itsream/handle/123456789/250/Fatma%20Ibrahim%20(K11108297).pdf?sequence=1)
- Irawati, D., & Yuliani, F. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Post Partum Blues Pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD Bosoeni Mojokerto). *E-Proceeding of Management ISSN : 2355-9357*, 6(1 April), 1–14. <https://doi.org/10.1037/cou0000103>.
- Irene Ambu Jeli, DR. Dra.Sumarni, DW., M. K., & dr. Rustamaji., M. K. 2015. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Rambangaru Kecamatan Haharu Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur [Gadjah Mada University]. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/88168>
- Khotimah, Hosnol. 2014. Usia dan Paritas dengan Post Partum Blues di RSUD Bangil Pasuruan.
- Kurniasari, D., & Astuti, Y. A. (2015). Hubungan antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi, dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues pada Ibu dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014. *HOLISTIK JURNAL KESEHATAN*, 9(3). Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/215/154>
- Kurniasari, D., & Astuti, Y. A. 2015. Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan postpartum blues pada ibu dengan persalinan sc di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 9(3), 115–125.
- Lestari, Titik. 2015. Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan. Yogyakarta : Nuha medika
- Manurung, S. 2011. Keperawatan Profesional. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Marmi, S.ST. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nes, Ragnhild B. Røysamb, Espen Hauge, Lars J. Kornstad, Tom Landolt, Markus A. Irgens, Lorentz M. Eskedal, Leif Kristensen, Petter Vollrath, M. E. (2014). Adaptation to the birth of a child with a congenital anomaly: A prospective longitudinal study of maternal well-being and psychological distress. *American Psychological Association*, 6(50), 1827–1839. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0035996>
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic : Jurnal*

- Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205–218.
<https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205–218.
<https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta
- Nurbaeti, Siti. 2015. Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia
- Nurlaeli, Alifah. 2016. Asuhan Keperawatan Pada Ny. K P3A0 Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Post Sectio Caesaria Hari Ke-2 Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini Dan Letak Sungsang Di Ruang Bougenvil RSUD Dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Karya Tulis. Program Studi Keperawatan DIII Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3. Jakarta: Selemba Medika.
- Oktaputrining, D., C., S., & Suroso, S. 2018. Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara. *Psikodimensia*, 16(2), 151.
<https://doi.org/10.24167/psiko.v16i2.1217>
- Pratiwi, Cesa Septiana. 2020. Seperempat ibu depresi setelah melahirkan, tapi penanganannya belum optimal. Mengapa?. Bersumber dari:
<https://theconversation.com/seperempat-ibu-depresi-setelah-melahirkan-tapi-penanganannya-belum-optimal-mengapa-117205> Diakses tanggal 28 September 2020
- Rossa, Vania. 2020. Pandemi Covid-19 Meningkatkan Risiko Baby Blues dan Depresi Pascamelahirkan. Bersumber dari:
<https://www.suara.com/health/2020/07/29/160736/pandemi-covid-19-meningkatkan-risiko-baby-blues-dan-depresi-pascamelahirkan> Diakses tanggal 28 September 2020
- Rukiyah, A.Y dan Lia Y. 2010. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan 4. Jakarta: TIM.
- Rukiyah, A.Y dan Lia Y. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan.
- Urbayatun. 2012. Hubungan Dukungan dengan Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara di Daerah Bantul. Yogyakarta
- Williams, J. 2014. Best Practice Guidelines for Mental Health Disorders In The Perinatal Period. Columbia: BC Mental Health and Subtance Use Service.

HUBUNGAN PERILAKU MENYUSUI, POLA HIDUP SEHAT DAN KONDISI KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI

Adinda Putri Sari Dewi^{a,*}, Kusumastuti^b, Dyah Puji Astuti^c

^{abc}Universitas Muhammadiyah Gombong, Kebumen, Indonesia.

Email : adinda@unimugo.ac.id

Abstrak

WHO menyatakan bahwa pandemi covid-19 berdampak khusus pada ibu menyusui. Hal ini dikarenakan kekhawatiran tentang COVID-19 dan keamanan menyusui. Para ibu khawatir dan stres karena berkurangnya pasokan ASI, keterbatasan untuk datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan terhambatnya perawatan medis. Tujuan Penelitian ini Mengetahui Perilaku Menyusui, Pola Hidup Sehat dan Kondisi Kesehatan Ibu Post Partum Terhadap Pemberian ASI di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Puskesmas Ayah I. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *korelasional* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui di Wilayah puskesmas Ayah I sebanyak 105 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling. Analisis data menggunakan Chi-square untuk memperoleh hubungan dua variabel. Sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik pada interval kepercayaan 95%. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI di Wilayah Puskesmas Ayah I adalah perilaku menyusui (OR=14.92; CI=3.96-81.51), dan Pola hidup sehat (OR=6.28; CI=1.66-34.85) sedangkan kondisi kesehatan tidak mempengaruhi pemberian ASI. Terdapat hubungan antara perilaku menyusui dan pola hidup sehat dengan pemberian ASI.

Kata Kunci : Perilaku Menyusui, Pola Hidup Sehat, Kondisi Kesehatan

Abstract

WHO stated that the COVID-19 pandemic had a special impact on breastfeeding mothers. This is due to concerns about COVID-19 and the safety of breastfeeding. Mothers are worried and stressed because of the reduced supply of breast milk, limited access to maternal and child health services, and delays in medical care. The purpose of this study was to determine breastfeeding behavior, healthy lifestyle and health conditions of post partum mothers regarding breastfeeding during the Covid-19 pandemic in the Ayah I Community Health Center area. This research is a type of correlational research with a retrospective approach. The population in this study were breastfeeding mothers in the area of the Ayah I Health Center as many as 105 people using the total sampling technique. Data analysis uses Chi-square to obtain the relationship between the two variables. Meanwhile, multivariate analysis used logistic regression at 95% confidence intervals. The results of the analysis showed that the factors influencing breastfeeding in the Ayah I Health Center area were breastfeeding behavior (OR=14.92; CI=3.96-81.51), and healthy lifestyle ((OR=6.28; CI=1.66-34.85) while health conditions do not affect breastfeeding. There is a relationship between breastfeeding behavior and a healthy lifestyle with breastfeeding.

Keywords : breastfeeding behavior, healthy lifestyle, health conditions

I. PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 adalah keadaan darurat yang belum pernah dialami selama seabad. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan penyebaran virus corona baru, SARS-CoV-2, sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. Ini merupakan keadaan darurat karena meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Selain itu juga berdampak pada sektor ekonomi dan sosial. WHO juga menyatakan bahwa pandemi covid-19 juga

berdampak khusus pada ibu menyusui (Gribble et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Naomi et al yang berjudul "Providing breastfeeding support during the COVID-19 pandemic: Concerns of mothers who contacted the Australian Breastfeeding Association" menunjukkan bahwa telah dilakukan survei online pada 340 orang tentang kekhawatiran terkait COVID-19 pada ibu menyusui. Hasilnya. Tiga puluh empat (10%) menyampaikan kekhawatiran tentang

COVID-19 dan keamanan menyusui. Para relawan melaporkan para ibu khawatir stres telah mengurangi pasokan ASI, kekhawatiran pasokan ASI diperburuk oleh ketidakmampuan untuk menimbang bayi, dan bahwa mencari perawatan medis ditunda (Hull et al., 2020).

Menurut Aldi & Susanti (2019) stress adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi pemberian ASI, misalnya ibu mengalami kesulitan pada awal menyusui seperti kelelahan, ASI sedikit, putting susu lecet, dan gangguan tidur pada malam hari. Stress dapat berpengaruh terhadap produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI dan pada akhirnya akan berakibat pada pemberian ASI. Stress berpengaruh terhadap keberlangsungan pemberian ASI eksklusif. Keberhasilan pemberian ASI berhubungan dengan produksi ASI sementara stress dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang mengalami stress sedang yang berhasil memberikan ASI karena mendapat motivasi untuk meningkatkan produksi ASI. Motivasi berasal dari diri sendiri, lingkungan, keluarga, dan tenaga kesehatan (Hull et al., 2020).

Sedangkan penyebab rendahnya pemberian ASI di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat akan pentingnya ASI. Masalah ini diperparah dengan gencarnya promosi susu formula dan kurangnya dukungan dari masyarakat, memberikan tempat dan kesempatan bagi ibu menyusui di tempat kerja (Depkes RI, 2011).

Menyusui secara eksklusif membantu anak-anak bertahan hidup dan membangun antibodi yang mereka butuhkan agar terlindung dari berbagai penyakit yang sering terjadi pada masa kanak-kanak, seperti diare dan pneumonia. Bukti-bukti juga menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI memperlihatkan hasil yang lebih baik pada tes inteligensi, kemungkinan mengalami obesitas dan kelebihan berat badan lebih kecil, dan kerentanan mengalami diabetes semasa dewasa kelak lebih rendah. Peningkatan angka ibu menyusui secara global berpotensi menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak usia balita dan dapat mencegah penambahan 20.000 kasus kanker

payudara pada perempuan setiap tahunnya (Carter-Edwards et al., 2009).

Sampai saat ini belum ada penelitian bahwa infeksi virus corona dapat menular lewat ASI. Meski demikian, risiko bayi tertular infeksi virus corona dari ibunya tetap ada. Penularan bisa terjadi ketika ibu menyusui yang terjangkit virus corona menyentuh bayinya dengan tangan yang belum dicuci, juga ketika ibu menyusui batuk atau bersin di dekat bayinya (Lubbe et al., 2020).

Puskesmas Ayah I merupakan wilayah yang cakupan ASI pada tahun 2018 hanya sebesar 35,8%. Hal ini masih jauh dari target nasional. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 5 ibu menyusui di Wilayah Puskesmas Ayah I, diperoleh data bahwa masa pandemi ini ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang keamanan menyusui terkait penularan pada bayi serta kekhawatiran akan ketidakmampuan untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

Berdasarkan data diatas, penulis ingin melakukan penelitian tentang Adakah hubungan perilaku menyusui, pola hidup sehat dan kondisi kesehatan dengan pemberian ASI ibu post partum masa pandemi covid-19 di Wilayah Puskesmas Ayah I.

II. LANDASAN TEORI

A. Perilaku Menyusui

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka makin baik orang tersebut dalam memberikan ASI kepada bayinya, demikian sebaliknya (Sariyani dkk, 2018)

Menurut Nurlaeli dkk (2018), semakin baik sikap, semakin besar peluang terjadinya pemberian ASI. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki keinginan untuk memberikan ASI kepada bayinya dibandingkan ibuyang berpendidikan rendah. Ibu dengan pendidikan tinggi saat ini lebih mudah mencari informasi tentang menyusui, ibu lebih cerdas dalam memutuskan yang terbaik untuk bayinya. Ibu yang berpendidikan tinggi juga akan lebih cerdas menyikapi berbagai promosi susu formula. Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah cenderung lebih mudah mempercayai informasi susu formula. Ibu menganggap bahwa anak mereka akan lebih terlihat sehat jika diberikan susu formula.

Menurut Pratama dkk (2018), perilaku pemberian ASI kepada bayi dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan praktik. Perilaku adalah aktivitas yang timbul sebagai akibat adanya interaksi antara rangsangan dan individu yang dapat diamati secara langsung. Perubahan perilaku ibu dalam pemberian ASI kepada bayi sebelum usia 6 bulan dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap. Sikap ibu akan menimbulkan respons berupa tindakan untuk melakukan program ASI secara eksklusif sebelum bayi berusia 6 bulan. Jadi, perilaku ibu bisa diukur dari faktor pengetahuan, sikap, dan praktik.

Pada umumnya ibu sudah mengetahui pengertian dan manfaat tentang ASI eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini, dan kolostrum. Sumber informasi diperoleh dari bidan saat melakukan pemeriksaan kehamilan, kegiatan posyandu, rutin membaca dan mempelajari Buku KIA, acara di televisi, searching melalui internet dan sharing dengan teman kerja. Sikap yaitu pandangan atau tanggapan atau reaksi ibu terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif. Sikap sebagai salah satu faktor yang memperkuat dalam menentukan perilaku seseorang. Pada umumnya ibu memiliki sikap positif. Sikap positif tersebut yaitu merencanakan ASI eksklusif saat masa kehamilan, setuju terhadap pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, dan tidak setuju terhadap pemberian susu formula atau makanan tambahan lain sampai bayi berusia 6 bulan (Hanulan et al., 2017).

B. Pola Hidup Sehat

Perilaku yang diharapkan pada ibu nifas dalam menjaga kesehatannya pasca bersalin adalah *healthy life style*. Bagi ibu nifas yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus covid 19 ke bayi dapat dilakukan dengan cara: Mencuci tangan saat memegang bayi, menggunakan popo payudara atau botol jika ibu tidak memberikan ASI sepenuhnya, Ibu mesti menggunakan masker saat menyusui, dan mengurangi kontak fisik dengan orang luar atau tamu.

Gizi yang adekuat sangat membantu peningkatan imunitas tubuh melawan infeksi serta bermanfaat untuk proses peningkatan produksi ASI.

C. Kondisi Kesehatan

Menurut Yustiawan dkk (2018), kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu konsentrasi dunia bahkan status kesehatan sebuah negara pun ditentukan berdasarkan tingkat keberhasilan menurunkan angka kematian wanita saat hamil, melahirkan, dan nifas. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dan disediakan kepada setiap orang. Kesehatan didefinisikan sebagai kondisi atau status yang menunjukkan seseorang tidak hanya terbebas dari rasa sakit serta tidak nyaman, bahkan lebih luas lagi ditentukan berdasarkan tingkat produktivitas dan kesejahteraan informasi mengenai kebersihan diri sangat penting bagi kesehatan ibu pada masa nifas. Kebersihan diri khususnya pada area perineal memiliki risiko ditumbuhi organisme pathogenic yang membahayakan kesehatan dan dapat menyebabkan kematian ibu (Islah, 2020).

Hambatan yang dihadapi perempuan dalam mengadopsi gaya hidup sehat antara lain: ketersediaan waktu, memprioritaskan tanggung jawab hidup yang bersaing di atas kesehatan mereka sendiri, dukungan dari anggota keluarga, teman, dan atau rekan kerja (Carter-Edwards et al., 2009).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *korelasional* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui di Wilayah puskesmas Ayah I

sebanyak 105 orang. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Ayah I. Adapun Waktu penelitian dilakukan mulai bulan November 2021 s/d Februari 2022.

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui Lembar Kuesioner yang berisi Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Pasca Bersalin, Paritas, Sumber informasi, Perilaku menyusui, Pola Hidup sehat, Kondisi Kesehatan dan pemberian ASI dan sumber data sekunder berupa Catatan Partus Pasien

Teknik Pengambilan data menggunakan data primer melalui pengisian kuesioner tentang perilaku menyusui, pola hidup sehat dan kondisi kesehatan ibu. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui catatan partus bidan.

Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk memperoleh hubungan dua variabel. Sedangkan analisis multivariat menggunakan *regresi logistik*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	n	%
Perilaku menyusui		
Baik	41	40,2
Tidak baik	61	59,8
Pola hidup sehat		
Baik	27	26,5
Tidak baik	75	73,5
Kondisi Kesehatan		
Baik	100	98,0
Tidak baik	2	2,0
Pemberian asi		
Asi saja	66	64,7
Asi + makanan lain	36	35,3

Pada tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 102 orang responden didapatkan 41 orang (40,2%) memiliki perilaku menyusui yang baik, dan 61 orang (59,8%) memiliki perilaku menyusui yang tidak baik. Sedangkan variabel pola hidup sehat didapatkan pola hidup sehat baik sebanyak 27 orang (26,5%) sedangkan pola hidup sehat tidak baik 75 orang (73,5%). Pada variabel kondisi Kesehatan didapatkan 100 orang (98%) dalam kondisi Kesehatan baik dan 2 orang (2%) dalam kondisi Kesehatan tidak baik.

Tabel 2. Analisis bivariat

Variabel	Pemberian ASI				P value	OR	CI 95%
	ASI +makanan		ASI				
	n	%	n	%			
Perilaku menyusui							
Tidak baik	33	54.1	28	45.9	<0.001	14.92	3.96 – 81-51
Baik	3	7.3	38	92.7			
Pola hidup sehat							
Tidak baik	33	44.0	42	56.0	0.002	6.28	1.66 – 34.85
Baik	3	11.1	24	88.9			
Kondisi Kesehatan							
Tidak baik	2	100.0	0	0.0	0.053	-	-
Baik	34	34.0	66	66.0			

Hasil uji statistik diperoleh p value = <0,0001 ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan perilaku menyusui dengan pemberian ASI. Didapatkan nilai OR 14,92 dapat dibaca dengan perilaku menyusui yang tidak baik beresiko 14,92 kali pemberian

ASI dengan makanan lain dibanding dengan perilaku menyusui yang baik.

Pada variabel pola hidup sehat diperoleh p value = 0,002 ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pola hidup sehat dengan pemberian ASI. Didapatkan nilai OR 6,28

dapat dibaca dengan pola hidup sehat tidak baik beresiko 6,28 kali pemberian ASI dengan makanan lain dibanding dengan pola hidup sehat baik.

Sedangkan pada variabel kondisi kesehatan p value = 0,053 ($p > \alpha$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan kondisi Kesehatan dengan pemberian ASI.

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	Pemberian ASI			
	OR	CI 95%	P value	R2
Perilaku menyusui				
Tidak baik	74.07	16.36 – 335.23	<0.001	0.48
Baik				
Pola hidup sehat				
Tidak baik	46.04	9.96 – 212.76	<0.001	
Baik				

Perilaku menyusui memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemberian ASI dengan OR=74,07 (95%CI 16.36 – 335.23). Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku menyusui yang tidak baik beresiko 74,07 kali pemberian ASI dengan makanan lain dibanding dengan perilaku menyusui yang baik.

Pola hidup sehat memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemberian ASI, yaitu pola hidup sehat tidak baik beresiko 46,04 kali (95% CI 9.96 – 212.76) pemberian ASI dengan makanan lain dibanding dengan pola hidup sehat baik.

Dari hasil analisis diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku menyusui dan pola hidup sehat merupakan variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI. Dalam model ini, kontribusi variabel pola hidup sehat dan perilaku menyusui terhadap pemberian ASI sebesar 48%.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa perilaku menyusui berpengaruh terhadap pemberian ASI dimana diketahui nilai p value variabel kurang dari 0,005 yakni sebesar <0,0001. Hal ini didukung oleh penelitian Arisani & Sukriani (2020) tentang Analisis Determinan Perilaku Menyusui

dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik akan meningkatkan pemberian ASI. (Arisani & Sukriani, 2020)

Pengetahuan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi tersebut bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Herbawani & Erwandi, 2020)

Sikap adalah merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Salah satu teori yang dapat menjelaskan hubungan sikap dengan praktik pemberian ASI adalah teori tindakan beralasan (theory of reasoned action) oleh Ajzen dan Fishbein.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pola hidup sehat berpengaruh terhadap pemberian ASI dengan p value = 0,002 ($p < \alpha$). Hal ini didukung oleh penelitian Menurut Yustiawan dkk (2018), kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu konsentrasi dunia bahkan status kesehatan sebuah negara pun ditentukan berdasarkan tingkat keberhasilan menurunkan angka kematian wanita saat hamil, melahirkan, dan nifas. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dan disediakan kepada setiap orang. kesehatan didefinisikan sebagai kondisi atau status yang menunjukkan seseorang tidak hanya terbebas dari rasa sakit serta tidak nyaman, bahkan lebih luas lagi ditentukan berdasarkan tingkat produktivitas dan kesejahteraan informasi mengenai kebersihan diri sangat penting bagi kesehatan ibu pada masa nifas (Islah, 2020).

Hasil penelitian pada variabel kondisi Kesehatan tidak berpengaruh pada pemberian ASI hal ini dibuktikan dengan nilai p value = 0,053 ($p > \alpha$). Biasanya di daerah lain, kondisi kesehatan menjadi hambatan dalam pemberian ASI, seperti yang dikemukakan Soetjiningsih (1997:105), bahwa adanya gangguan kesehatan dan kelainan payudara pada ibu seperti puting susu nyeri atau lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat,

radang payudara dan kelainan anatomis pada puting susu ibu sehingga membuat ibu kesulitan dalam memberikan ASI secara eksklusif (GAY, 2011).

Namun hal tersebut tidak terjadi di Wilayah Puskesmas Ayah, sebagian dari responden yang mengalami masalah dalam menyusui tetap dapat memberikan ASI pada anaknya, menurut mereka masalah-masalah tersebut hanya berlangsung pada awal-awal menyusui, mereka tetap menyusui karena tahu, jika berhenti maka akan mengurangi produksi Air Susu Ibu. Diduga bahwa kondisi kesehatan tidak mempengaruhi sikap para ibu dalam pemberian ASI.

V. KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara perilaku menyusui dan pola hidup sehat dengan pemberian ASI. Namun tidak terdapat kondisi Kesehatan dengan pemberian ASI

DAFTAR PUSTAKA

- Aldi, Y., & Susanti, F. (2019). Pengaruh Stress Kerja Dan Motivasi Kerja Terhadap Prestasi Kerja Karyawan Pada Pt. Frisian Flag Indonesia Wilayah Padang. *Jurnal Program Studi Pendidikan Ekonomi*, 8(3). <https://doi.org/10.31227/osf.io/et4rn>
- Arisani, G., & Sukriani, W. (2020). Determinan Perilaku Menyusui dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.294>
- Carter-Edwards, L., Stbye, T., Bastian, L. A., Yarnall, K. S., Krause, K. M., & Simmons, T. J. L. (2009). Barriers to adopting a healthy lifestyle: Insight from postpartum women. *BMC Research Notes*, 2, 1–4. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-2-161>
- Dewi, A. P. S., Kusumastuti, K., & Astuti, D. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(2), 549-555.
- GAY. (2011). Air susu ibu dan menyusui. In *Dalam: Sjarif DR, Lestari ED, Mexitalia M, Nasar SS, penyunting. Buku ajar nutrisi pediatrik dan penyakit metabolik. Cetakan Pertama. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.*
- Gribble, K., Marinelli, K. A., Tomori, C., & Gross, M. S. (2020). Implications of the COVID-19 Pandemic Response for Breastfeeding, Maternal Caregiving Capacity and Infant Mental Health. *Journal of Human Lactation*, 00(0), 1–13. <https://doi.org/10.1177/0890334420949514>
- Hanulan, Artha, K. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *AI SYAH: JURNAL ILMU KESEHATAN* 2, 2(2), 159–174.
- Herbawani, C. K., & Erwandi, D. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) OLEH IBU RUMAH TANGGA DI NGANJUK, JAWA TIMUR. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. <https://doi.org/10.22435/kespro.v10i2.2085>
- Herman, H., Yulfiana, Y., Rahman, N., & Yani, A. (2018). Perilaku Ibu Menyusui dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tawaeli Kota Palu. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*. <https://doi.org/10.31934/mppki.v1i3.314>
- Hull, N., Rn, §, Kam, R. L., Ibcl, B., & Gribble, K. D. (2020). Title: Providing breastfeeding support during the COVID-19 pandemic: Concerns of mothers who contacted the Australian Breastfeeding Association. *MedRxiv*, 2020.07.18.20152256. <https://doi.org/10.1101/2020.07.18.20152256>
- Islah, W. (2020). Perilaku Perawatan Luka Perinium , Pola Hidup Sehat dan Kondisi

Partum memberikan kontribusi kesakitan dan kematian. Ini menunjukkan infeksi postpartum pada ibu merupakan komplikasi yang dapat terjadi dari Wabah pandemic Covid-19 yang berkembang saat ini s. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 7(2), 65–78.

Lubbe, W., Botha, E., Niela-Vilen, H., & Reimers, P. (2020). Breastfeeding during the COVID-19 pandemic - a literature review for clinical practice. *International*

Breastfeeding Journal, 15(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00319-3>

Sari, F. (2021). Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Terkait Menyusui Pada Ibu Yang Diduga Covid/ Terinfeksi Virus Covid 19 Tahun 2020. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v5i1.1056>

DAMPAK KURANGNYA NUTRISI PADA IBU HAMIL TERHADAP RISIKO STUNTING PADA BAYI YANG DILAHIRKAN

Nasriyah^{a,*}, Suryo Ediyono^b

^aUniversitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Ganesha I Kudus. Jawa Tengah. Indonesia.

Email: nasriyah@umkudus.ac.id

^bFakultas Ilmu Budaya, Universitas Sebelas Maret. Jl. Ir. Sutami No. 36 Ketingan Jebres, Surakarta, Indonesia.

Email: ediyonosuryo@yahoo.com

Abstrak

Asupan gizi ibu hamil menjadi faktor penting baik untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil atau untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Kekurangan gizi selama hamil dapat terjadi jika diet ibu hamil mengandung nutrisi yang tidak mencukupi dan tidak memenuhi persyaratan tubuhnya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi pada ibu hamil diantaranya adalah kelahiran bayi dengan berat lahir rendah dan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak yang ditimbulkan akibat kurang nutrisi pada ibu hamil terhadap risiko stunting bayi yang dilahirkan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan literatur review yang terdiri dari 24 sumber baik berasal dari jurnal internasional, nasional dan riset kesehatan dasar. Hasil dari penelitian dapat disimpulkan Asupan gizi pada ibu hamil berdampak pada kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang dikandungnya. Selama hamil kebutuhan gizi meningkat 2-3 kali dibandingkan pada wanita tidak hamil. Masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil berpengaruh terhadap pertumbuhan janin didalam kandungan, bayi yang dilahirkan dapat terjadi kelahiran dengan BBLR dan gizi kurang yang dapat memicu terjadinya stunting pada anak. Adapun saran yang dapat diberikan diantaranya adalah Perlunya peningkatan pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil untuk mencegah masalah kurang gizi pada ibu hamil dengan pemberian makanan tambahan. Pemeriksaan/pemantauan kehamilan secara rutin dan berkualitas sehingga dapat dilakukan penanganan secara dini terhadap ibu hamil yang bermasalah. Penanganan yang tepat pada BBLR dan gizi kurang pada bayi agar tidak jatuh pada keadaan stunting. Pemberian pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil kepada ibu hamil. Pelaksanaan deteksi anemia pada remaja dan ibu hamil trimester pertama

Kata Kunci : Nutrisi Ibu Hamil, Risiko Stunting

Abstract

Nutritional intake of pregnant women is an important factor both for fulfilling the nutrition of pregnant women or for the growth and development of the fetus in the womb. Malnutrition during pregnancy can occur if a pregnant woman's diet contains insufficient nutrients and does not meet her body's requirements. Growth and development disorders that occur due to lack of nutritional intake in pregnant women include the birth of babies with low birth weight and stunting. This study aims to determine the impact caused by malnutrition in pregnant women on the risk of stunting in babies born. The research method used in this study used a literature review consisting of 24 good sources from international journals, national and regional health research. The results of the study can be concluded that nutritional intake in pregnant women has an impact on the health of the mother and the growth of the fetus she contains. During pregnancy, nutritional needs increase 2-3 times compared to non-pregnant women. Nutritional problems that occur in pregnant women affect the growth of the fetus in the womb, babies born can occur with low birth weight and malnutrition which can trigger stunting in children. The suggestions that can be given include the need to increase the fulfillment of nutritional needs during pregnancy to prevent malnutrition problems in pregnant women by providing additional food. Routine and high-quality pregnancy examination/monitoring so that early treatment can be carried out for pregnant women with problems. Appropriate handling of LBW and malnutrition in infants so they do not fall into a stunted state. Provision of health education about the nutrition of pregnant women to pregnant women. Implementation of anemia detection in adolescents and first trimester pregnant women

Keyword : Nutrition for Pregnant Women, Stunting Risk

I. PENDAHULUAN

Asupan gizi ibu hamil menjadi faktor penting baik untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil atau untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Bahkan, dapat mengurangi risiko penyakit kronis pada anak di masa mendatang. Pada masa kehamilan tubuh mengalami banyak perubahan fisik dan hormon. Asupan gizi ibu hamil dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Oleh sebab itu ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang di masa kehamilan agar bayi terlahir sehat.(Goudet et al., 2019)

Kekurangan gizi selama hamil dapat terjadi jika diet ibu hamil mengandung nutrisi yang tidak mencukupi dan tidak memenuhi persyaratan tubuhnya. Penyebab kurangnya gizi selama kehamilan kemungkinan karena beberapa faktor diantaranya mual dan muntah, infeksi kronis atau depresi, penggunaan obat tertentu yang bisa mengganggu penyerapan nutrisi sehingga asupan gizi dan kalori yang tidak memadai.(Amarasinghe et al., 2022)

Pemenuhan nutrisi/gizi yang tepat sangat membantu tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kebutuhan nutrisi yang dimaksud bukan dalam hal porsi makan, ibu hamil memerlukan lebih banyak nutrisi, seperti mikronutrien dan makronutrien, untuk mendukung kesehatannya serta janin. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi pada ibu hamil diantaranya adalah kelahiran bayi dengan berat lahir rendah dan stunting.(Nisar et al., 2016)

Permasalahan stunting (gagal tumbuh atau kerdil) di Indonesia masih menjadi keprihatinan bersama. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian stunting di Indonesia mencapai 30,8%. Walaupun sudah menurun dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sekitar 37,2%, angka tersebut masih tergolong tinggi karena masih berada di atas ambang maksimal dari WHO yaitu sebesar 20%.(Kemenkes, 2018)

Stunting juga menjadi salah satu indikator balita yang gagal tumbuh akibat kekurangan asupan gizi kronis atau infeksi berulang pada

periode 1.000 hari pertama kehidupannya, yakni sejak anak berbentuk janin hingga berusia 23 bulan. Menurut Dr. dr. Dian Novita Chandra, M. Gizi, staf pengajar dari Departemen Ilmu Gizi FKUI mengatakan bahwa stunting merupakan suatu kondisi pertumbuhan tinggi badan anak yang terhambat atau perawakan pendek yang merupakan manifestasi kronis dari kekurangan gizi atau mengalami kekurangan gizi dalam waktu yang cukup lama.

Prevalensi stunting di Jawa Tengah Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), pada 2021 sebanyak 20,9% anak berusia di bawah lima tahun (balita). Artinya, *stunting* atau gangguan pertumbuhan ini kira-kira dialami oleh 1 dari 5 balita di Jawa Tengah. Dari 34 kabupaten/kota di Jawa Tengah, terdapat 14 kabupaten/kota dengan proporsi balita *stunting* di atas angka provinsi. Sedangkan 21 kabupaten/kota lainnya memiliki prevalensi di bawah angka provinsi. Kabupaten Wonosobo tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi di Jawa Tengah, yakni mencapai 28,1%. Diikuti Kabupaten Tegal 28%, serta Kabupaten Brebes 26,3%. Sementara Kabupaten Grobogan memiliki prevalensi balita *stunting* terendah di provinsi ini, yakni hanya 9,6%. Setelahnya ada Kota Magelang dengan prevalensi 13,3%, serta Kabupaten Wonogiri 14%. Secara nasional, prevalensi balita *stunting* mencapai 24,4% pada 2021. Angka tersebut turun dibanding posisi 2019 yang masih 27,69%. Pemerintah juga menargetkan angka balita *stunting* akan turun menjadi 14% hingga akhir 2024.(Dinkes, 2019)

Prevalensi stunting di Kabupaten Kudus menurut SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) mencapai 17,6 % atau lebih rendah dari prevalensi Provinsi Jawa Tengah yaitu 20,9 %, meskipun demikian Kabupaten Kudus tetap menekan angka stunting.(Kudus, 2019)

Stunting merupakan ancaman generasi bangsa karena berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes,

hipertensi, hingga obesitas. Stunting sampai saat ini masih menjadi prioritas untuk dilakukan pencegahan melalui berbagai aspek dengan melibatkan berbagai pihak yaitu lintas program dan lintas sektoral. (Gonete et al., 2021)

Terjadinya stunting tidaklah singkat, tetapi melalui proses yang cukup lama, yaitu dimulai dari sejak janin dalam kandungan sampai 1000 hari kehidupan yang tidak mendapatkan cukup nutrisi dari ibunya saat hamil. Mengutip situs [WHO](https://www.who.int), pencegahan stunting dilakukan sedini mungkin dari 1000 hari pertama kehidupan, terhitung sejak kehamilan. Adapun pencegahan yang dapat dilakukan diantaranya pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil, mengkonsumsi suplemen prenatal, menghindari penyakit infeksi, berhenti merokok dan minum alkohol, istirahat yang cukup, rutin beraktivitas fisik, rutin memeriksakan kehamilan dan konsumsi asam folat sejak berencana hamil. (Hijrawati et al., 2021)

Jumlah pekerja wanita di Kabupaten Kudus cukup besar. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 39,19% tenaga kerja perempuan dan mengalami penurunan di tahun 2020 menjadi 34,65% dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 36,20% tenaga kerja perempuan, pekerja bekerja disektor industri yakni pabrik rokok menjadi salah satu industri mendominasi perempuan sebagai buruh atau pekerja didalamnya dan sebagian besar adalah usia reproduksi yang memungkinkan untuk hamil, melahirkan dan menyusui. Kecenderungan ibu hamil yang bekerja kurang memperhatikan kesehatan selama hamil, meskipun mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara rutin, tetapi masih saja kesehatan ibu hamil keadaan gizinya kurang baik sehingga berisiko melahirkan bayi stunting. (Jateng, 2021).

II. LANDASAN TEORI

A. Status Gizi Ibu Hamil

Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh dan berkembang di dalam rahim. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri

sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi dan saat proses kelahiran. (Mamuroh et al., 2019)

Substansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, sumber zat pembangunan serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Zat gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk hidup sehat. Status gizi merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi. (Vir, 2016) (Tsoi et al., 2022)

Kecukupan gizi ibu saat hamil erat kaitannya dengan keadaan bayi yang dilahirkan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ketiga, yakni saat umur janin sudah mencapai enam bulan, janin akan tumbuh cepat sekali. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu yang makin cepat ketika memasuki trimester kedua kehamilan. Selain itu, pertumbuhan otak janin selama kehamilan juga sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu. Pertumbuhan sel otak dimulai sejak berusia dua puluh minggu atau lima bulan, jika terjadi kekurangan gizi pada ibu, maka jumlah sel otak yang terbentuk juga tidak dapat mencapai jumlah yang seharusnya. Gangguan pertumbuhan sel otak akibat kurang gizi akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan mental pada masa kanak-kanak seperti, kemampuan sosial anak berkurang, kemampuan verbal anak tidak begitu baik, anak juga kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Hal tersebut dapat mempengaruhi Inteligensi Quotient/IQ anak, sehingga menyebabkan rendahnya daya konsentrasi atau pemusatan pikiran. (Fahmida et al., 2022)

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk janinnya. Oleh sebab itu wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat. (Tsoi et al., 2022)

Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi. Malnutrisi kehamilan dapat menyebabkan volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga janin pertumbuhan janin menjadi terganggu.(Qin et al., 2022)(Fite et al., 2022)

Adapun faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam meningkatkan kebutuhan gizi pada ibu hamil menurut (Kemenkes, 2017) diantaranya buruknya status gizi ibu, usia ibu yang masih sangat muda, kehamilan kembar, jarak kehamilan yang rapat, tingkat aktivitas fisik yang tinggi, Penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan malabsorpsi, Konsumsi rokok dan alkohol, konsumsi obat legal (antibiotik dan phenytoin) maupun obat ilegal (narkoba).

Ibu Hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink. (Rohmawati et al., 2021)

Seiring dengan penambahan usia kehamilan seorang ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energinya sekitar 2.500 kkal/hari, maka pada ibu hamil trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/hari. Energi yang ditambahkan ini berasal dari zat makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak (Nisar et al., 2016)

Beberapa unsur yang harus dipenuhi dalam tubuh diantaranya energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (Asam Folat, Vitamin D, kalsium, zat besi, suplemen kehamilan)(Miele et al., 2022; Saha et al., 2022)

Asupan makan merupakan salah satu dari berbagai faktor yang berperan penting dalam terjadinya kurang energi kronik (KEK). Pola makan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi heme (hewani) yang rendah dan tinggi sumber besi non heme (nabati), menu makanan juga banyak mengandung serat yang merupakan faktor penghambat penyerapan besi. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pada umumnya wanita lebih memberikan perhatian khusus pada bentuk tubuhnya. Mereka selalu takut pada hal yang membuat mereka terlihat gemuk, sehingga kebanyakan dari wanita takut akan mengonsumsi makanan yang mengandung kalori banyak. Jika kebiasaan atau pandangan ini terus terjadi, maka kejadian kurang energi kronik (KEK) dapat terjadi pada wanita yang memiliki pola makan tersebut. Jika wanita punya kebiasaan buruk seperti merokok, maka dapat bertambah pula faktor risiko dari kejadian kurang energi kronik ini.(Schoeppe et al., 2016) (Schoeppe et al., 2016)(Saha et al., 2022)

Selain itu sebagai pekerja terutama sebagai buruh pabrik rokok yang jam kerja mulai pagi yaitu jam 05.00 WIB jarang berkesempatan untuk sarapan, sehingga kebiasaan ini berpotensi terjadinya gangguan kebutuhan gizi, jika ini terjadi pada ibu hamil maka dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin.

Gerakan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan atau Gerakan 1000 HPK merupakan upaya Pemerintah dalam perbaikan gizi anak. Periode ini disebut golden periode atau waktu yang kritis dimana jika tidak dimanfaatkan dengan baik dapat menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen

Indikator yang menjadi tujuan dari gerakan 1000 HPK adalah menurunkan jumlah BBLR, stunting, wasting, overweight, anemia, meningkatkan ASI eksklusif selama 6 bulan.(Djauhari, 2017)

1000 HPK atau the first thousand days merupakan suatu periode didalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang di mulai sejak konsepsi sampai anak berusia 2

tahun. Asupan makanan selama 1000 HPK memberi konsekuensi kesehatan untuk masa depan agar anak tumbuh sehat dan cerdas maka gizi sejak anak dini harus terpenuhi dengan tepat dan optimal.(Hijrawati et al., 2021)

Early life Nutrition (ELN) adalah saat yang penting dalam kehidupan seseorang karena asupan nutrisi selama hamil akan mempengaruhi fungsi organ tubuh anak antara lain intelektual, psikologis, memori, mood dan pengambilan keputusan seseorang anak di masa depan(Djauhari, 2017)

Dampak defisiensi Gizi pada 1000 HPK antara lain:

1. Bayi lahir dengan Berat Badan Rendah (BBLR), kurus, kecil, imunitas kurang
2. Masalah programming organ sehingga terjadi penyakit kronis seperti sakit ginjal, jantung, diabetes type 2, stroke, hipertensi dan kanker
3. Hambatan pertumbuhan kognitif dan IQ yang rendah yang menurunkan produktifitas waktu dewasa
4. Masalah gizi khususnya stunting dimana usia 0 –5 bulan 1/5 dari jumlah anak adalah stunting, usia balita 1/3 stunting dan usia 2-3 tahun lebih 40% stunting. Target penurunan stunting pada tahun 2019 harus di bawah 28%

Adapun anjuran yang dilakukan pada 1000 HPK

1. Makan beragam jenis bahan makanan selama hamil
2. Kebutuhan zat-zat gizi bertambah seiring penambahan usia kehamilan
3. Asupan nutrisi seimbang
4. Ante Natal Care(ANC) minimal 4x selama hamil
5. Minum tablet Fe untuk pertumbuhan plasenta dan hemoglobin
6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
7. ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan
8. Pantau BB ibu dan bayi secara rutin
9. Imunisasi dasar
10. ASI sampai anak usia 2 tahun
11. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) setelah usia 6 bulan dan teruskan ASI sampai 2 tahun
12. Hindari rokok, alkohol dan kafein

13. Olah raga teratur dan jaga Berat Badan ideal

B. Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa(Vaivada et al., 2020)

Negara-negara berkembang dan salah satunya Indonesia memiliki beberapa masalah gizi pada balita, di antaranya wasting, anemia, berat badan lahir rendah, dan stunting. Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Stunting menurut WHO Child Growth Standard didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) <-2 SD (WHO, 2010). Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena hygiene dan sanitasi yang kurang baik.(Torlesse et al., 2016)

Klasifikasi Stunting Menilai status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan dan umur yang dikonversikan ke dalam Z-Score. Berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U yaitu sangat pendek jika Z-score <-3 , pendek jika Z-score ≥ -3 s/d <-2 dan normal jika Z-score ≥ -2 . (Rohmawati et al., 2021)

Stunting pada balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Faktor utama penyebab stunting diantaranya asupan makanan, manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang

semua kegiatan atau aktivitas manusia. Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh. Namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi. (Kemenkes, 2017) (Orsango et al., 2021)

III. METODE PENELITIAN

Metode penulisan adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dapat dideskripsikan, dibuktikan, dikembangkan dan ditemukan pengetahuan, teori, tindakan dan produk tertentu sehingga dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah dalam kehidupan manusia. Oleh karena itu diperlukan untuk memperoleh data atau informasi dalam penulisan ini, adapun metode penulisan dalam penelitian ini menggunakan literatur review atau telaah jurnal dengan jumlah jurnal sebanyak 24 baik berasal dari jurnal internasional dan nasional dari Pubmed dan NCBI dengan jangka waktu dari tahun 2016-2022, jurnal yang digunakan tentang tema status gizi ibu hamil dan Stunting pada anak

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan cara literatur review dari 35 jurnal baik internasional maupun nasional dari jurnal Pubmed dan NCBI tentang status gizi ibu hamil dan stunting dan yang diambil sebagai literatur sebanyak 24 jurnal.

Menurut Orsango et al 2019, penyakit penyerta berupa anemia dan stunting di antara anak-anak sangat lazim di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, terutama di antara anak-anak yang kurang beruntung. Disarankan agar mereka dipertimbangkan di bawah kerangka kerja sindrom, Sindrom Anemia dan Stunting Anak (CHAS), yang mengakui sifat interaksi penyakit ini dan faktor sosial dan lingkungan yang mendorong interaksi negatif mereka.

Menurut Amarashinge et al 2022 wanita hamil dengan berat badan kurang memiliki

risiko 1,64 (95% CI 1,24-2,18) kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan wanita hamil dengan BMI normal. Ini menandakan hubungan antara anemia dan nutrisi selama periode pra-kehamilan. Anemia dan kekurangan gizi makro dapat dihubungkan melalui faktor penyebab umum.

Menurut Qin et al 2022 menunjukkan bahwa pola diet ibu hamil berdampak pada pertumbuhan janin, terutama pada lingkaran kepala. Temuan ini menyoroti dampak buruk dari pola diet yang tidak sehat pada pertumbuhan janin, mungkin memberikan bukti untuk strategi untuk mencegah displasia intrauterin dan pedoman diet selama kehamilan.

Menurut Tsoi et al 2022 Asupan makanan yang kurang optimal adalah masalah umum di antara wanita hamil di Hong Kong. Penilaian dan perhatian diet awal diperlukan pada populasi ini.

Menurut Saha et al, 2022 Prevalensi wasting, underweight dan stunting masing-masing adalah 14%, 17% dan 32%, pada anak di bawah usia dua tahun. Studi tersebut mengungkapkan status gizi anak-anak, ibu hamil dan menyusui, dan remaja putri yang suboptimal, menandakan perlunya perhatian segera. Beberapa bidang prioritas telah diidentifikasi dan didiskusikan untuk meningkatkan status gizi secara keseluruhan di kabupaten tersebut.

Menurut Setiawan et al 2022, Status gizi ibu hamil sangat menentukan luaran bayi baru lahir. Kekurangan beberapa zat gizi mikro dikaitkan dengan pengerdilan pada anak usia dini, yang mempengaruhi kesehatan hingga dewasa. Kekurangan gizi janin juga dapat dikaitkan dengan karies gigi pada awal kehidupan anak. Salah satu penyebab defek perkembangan email yang akan berkontribusi terhadap munculnya karies anak usia dini adalah malnutrisi pada ibu hamil.

Menurut Miele et al, 2022 bahwa lingkaran kepala ibu berpengaruh terhadap respon neonatus. Lingkaran kepala ibu dan bayi ditransmisikan ke generasi mendatang, mencirikan siklus transgenerasi gizi ibu dan ketidaksetaraan sosial. Indikator gizi melaporkan kekurangan makanan yang

mendukung intervensi dan keputusan klinis. Lingkar kepala menjadi salah satu indikator risiko perkembangan saraf dan dikaitkan dengan faktor kemiskinan dan kekurangan gizi.

Studi dengan anak-anak India memperkuat temuan ini dengan mengaitkan secara positif lingkar kepala, kecerdasan perkembangan, dan malnutrisi parah. Dampak kekurangan gizi lebih dari sekadar membawa konsekuensi masa depan karena anak-anak yang terhambat terus-menerus dirugikan, mengalami kesulitan belajar, dan memiliki lebih sedikit kesempatan untuk menghidupi diri mereka sendiri dan keluarga mereka. Malnutrisi dapat disebabkan oleh kekurangan pangan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, transisi nutrisi menanggung beban ganda penyakit kronis terkait obesitas. Efek antargenerasi pada pertumbuhan linier bukanlah hal baru, berkorelasi dengan pengerdilan anak, bahkan setelah disesuaikan dengan status sosial ekonomi. Selama rentang satu generasi, kerusakan akibat kekurangan gizi ibu perlu dibalik, mengingat sedikit yang dapat dicapai dalam satu generasi. Laporan Gizi Global 2020 telah menjelaskan siklus malnutrisi global, memperingatkan berlanjutnya ketidaksetaraan di negara-negara, terutama mempengaruhi populasi yang kurang beruntung secara sosial ekonomi.

Menurut Fahmida et al 2022, Stunting dan anemia pada ibu hamil masih menjadi tantangan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Salah satu kontributor signifikan Menurut Fite et al 2022, Prevalensi BBLR adalah 20,2% (95% CI: 16-24%). Faktor yang berhubungan dengan BBLR adalah suplementasi IFA, gizi kurang ibu, stunting, dan jenis kelamin neonatus. Peneliti menemukan bahwa ada peningkatan risiko berat badan lahir rendah pada neonatus yang lahir dari ibu yang kekurangan zat besi.

Menurut Fite et al, 2022 menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan BBLR adalah suplementasi IFA, gizi kurang ibu, stunting, dan jenis kelamin neonatus. Peneliti menemukan bahwa ada peningkatan

risiko berat badan lahir rendah pada neonatus yang lahir dari ibu yang kekurangan zat besi.

Menurut Hijrawati et al, 2021 menyebutkan bahwa status gizi pada 1000 HPK yaitu 270 pada masa kehamilan dan 730 pada masa bayi adalah masa yang sangat kritis, jika pada masa ini terjadi masalah akan terjadi secara permanen dan sulit untuk diperbaiki. Untuk itu ibu hamil dan bayi memerlukan perhatian khusus dalam hal pemenuhan kebutuhan gizinya yang dapat mempengaruhi perkembangan dimasa depan yaitu berupa stunting.

Menurut Sartika et al, 2021 menyebutkan bahwa Dari 559 anak yang dianalisis, 20,8% mengalami stunting. Berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai prediktor stunting, kemungkinan stunting meningkat secara signifikan di antara anak-anak yang beratnya <2.500 g saat lahir; anak yang mengalami diare dalam 2 minggu terakhir dan anak yang cakupan imunisasi dasar tidak lengkap saat bayi usia 9-11 bulan. Selain BBLR, kemungkinan stunting meningkat secara signifikan di antara anak-anak yang lahir prematur, perawakan ibu pendek dan anak-anak yang memiliki cakupan imunisasi dasar yang tidak lengkap untuk bayi 9-11 bulan.

Menurut Rohmawati et al 2020 Ada korelasi yang signifikan antara zinc serum ibu dengan osteocalcin darah tali pusat dan panjang lahir neonatus setelah diberikan suplementasi zinc.

Orsango menyatakan bahwa dari 331 anak yang diteliti terdapat 17,8% (95% CI 13,8 % - 22,4 %) memiliki Co Morbid Anemia dan Stunting (CAS). Faktor-faktor yang ditemukan terkait secara signifikan dengan kemungkinan CAS yang lebih tinggi adalah peningkatan usia anak (adjusted OR (AOR) 1,0 (1,0 hingga 1,1)) dan tidak ada suplementasi zat besi selama kehamilan terakhir (AOR (95% CI) 2,9 (1,3 hingga 6,2)). Salah satu faktor yang ditemukan secara signifikan terkait dengan peluang CAS yang lebih rendah adalah rumah tangga yang memiliki ketahanan pangan (AOR (95% CI) 0,3 (0,1 hingga 0,9)). Terjadinya stunting pada anak ini terkait dengan ketahanan pangan rumah tangga, suplementasi zat besi selama kehamilan dan usia anak. Oleh karena

itu, intervensi komprehensif yang berfokus pada peningkatan ketahanan pangan rumah tangga dan mempromosikan suplementasi zat besi untuk ibu hamil disarankan.

Ini sejalan dengan penelitian Fite dan Fahmida yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan BBLR adalah suplementasi IFA, gizi kurang ibu, stunting, dan jenis kelamin neonatus. Peneliti menemukan bahwa ada peningkatan risiko berat badan lahir rendah pada neonatus yang lahir dari ibu yang kekurangan zat besi. Menurut Sartika BBLR merupakan prediktor terjadinya stunting. Selain penyebab BBLR adalah kurangnya zat besi mineral lain yang mempengaruhi panjang tulang bayi adalah zinc, ini sejalan dengan penelitian Rohmawati.

Wanita dengan berat badan kurang memiliki risiko 1,64 kali mengalami anemia dibandingkan dengan wanita dengan BMI normal, penyebab anemia diantaranya adalah kurang gizi sebelum kehamilan. Kondisi ini dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin terutama pada lingkaran kepala. Lingkaran kepala ibu berpengaruh terhadap respon neonatus. Lingkaran kepala ibu dan bayi ditransmisikan ke generasi mendatang, mencirikan siklus transgenerasi gizi ibu dan ketidaksetaraan sosial. (Qin et al, 2022, Amarashinge, 2022 dan Miele et al 2022). Dampak lain yang ditimbulkan berupa stunting (Saha et al, 2022 dan Setiawan et al, 2022)

V. KESIMPULAN

Asupan gizi pada ibu hamil berdampak pada kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang dikandungnya. Selama hamil kebutuhan gizi meningkat 2-3 kali dibandingkan pada wanita tidak hamil. Masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil berpengaruh terhadap pertumbuhan janin didalam kandungan, bayi yang dilahirkan dapat terjadi kelahiran dengan BBLR dan gizi kurang yang dapat memicu terjadinya stunting pada anak.

Adapun saran yang dapat diberikan diantaranya adalah Perlunya peningkatan pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil untuk mencegah masalah kurang gizi pada ibu hamil dengan pemberian makanan tambahan. Pemeriksaan/pemantauan

kehamilan secara rutin dan berkualitas sehingga dapat dilakukan penanganan secara dini terhadap ibu hamil yang bermasalah. Penanganan yang tepat pada BBLR dan gizi kurang pada bayi agar tidak jatuh pada keadaan stunting. Pemberian pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil kepada ibu hamil. Pelaksanaan deteksi anemia pada remaja dan ibu hamil trimester pertama

DAFTAR PUSTAKA

- Amarasinghe, G. S., Chanchala, T., Id, A., & Mendis, V. (2022). Factors associated with early pregnancy anemia in rural Sri Lanka : Does being ‘ under care ’ iron out socioeconomic disparities ? 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274642>
- Dinkes, P. J. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018.
- Djauhari, T. (2017). Gizi Dan 1000 Hpk. *Saintika Medika*, 13(2), 125. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>
- Fahmida, U., Pramesthi, I. L., Kusuma, S., Wurjandaru, G., & Izwardy, D. (2022). Problem Nutrients and Food-Based Recommendations for Pregnant Women and Under-Five Children in High-Stunting Districts in Indonesia. *Current Developments in Nutrition*, 6(5), 1–16. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzac028>
- Fite, M. B., Tura, A. K., Yadeta, T. A., Oljira, L., & Roba, K. T. (2022). Prevalence, predictors of low birth weight and its association with maternal iron status using serum ferritin concentration in rural Eastern Ethiopia: a prospective cohort study. *BMC Nutrition*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00561-4>
- Gonete, A. T., Kassahun, B., Mekonnen, E. G., & Takele, W. W. (2021). Stunting at birth and associated factors among newborns delivered at the University of Gondar Comprehensive Specialized Referral Hospital. *PLoS ONE*, 16(1 January), 1–16.

- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245528>
- Goudet, S. M., Bogin, B. A., Madise, N. J., & Griffiths, P. L. (2019). Nutritional interventions for preventing stunting in children (Birth to 59 months) living in urban slums in low-and middle-income countries (LMIC). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011695.pub2>
- Hijrawati, Usman, A. N., Syarif, S., Hadju, V., As'ad, S., & Baso, Y. S. (2021). Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention in Indonesia. *Gaceta Sanitaria*, 35, S231–S234. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.028>
- Jateng, D. (2021). *Kudus Komitmen Turunkan Angka Stunting*.
- Kemenkes. (2018). *Salam Sehat! Semoga fakta yang disajikan dalam buku ini , bermanfaat untuk perbaikan perencanaan pembangunan kesehatan. Laporan Rischesdas Nasional 2018*, 120.
- Kemenkes, 2017. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*.
- Kudus, D. K. (2019). *Lampiran Peraturan Bupati Kabupaten Kudus*. <https://doi.org/10.4324/9780203806852>
- Mamuroh, L., Sukmawati, S., & Widiasih, R. (2019). Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Selama Kehamilan pada Salah Satu Desa di Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), 66. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1544>
- Miele, M. J., Souza, R. T., Calderon, I. M., Feitosa, F. E., Leite, D. F., Rocha Filho, E. A., Vettorazzi, J., Mayrink, J., Fernandes, K. G., Vieira, M. C., Pacagnella, R. C., & Cecatti, J. G. (2022). Head circumference as an epigenetic risk factor for maternal nutrition. *Frontiers in Nutrition*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.867727>
- Nisar, Y. Bin, Dibley, M. J., & Aguayo, V. M. (2016). Iron-folic acid supplementation during pregnancy reduces the risk of stunting in children less than 2 years of age: A retrospective cohort study from Nepal. *Nutrients*, 8(2). <https://doi.org/10.3390/nu8020067>
- Orsango, A. Z., Loha, E., Lindtjørn, B., & Engebretsen, I. M. S. (2021). Co-morbid anaemia and stunting among children 2-5 years old in southern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMJ Paediatrics Open*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001039>
- Qin, R., Ding, Y., Lu, Q., Jiang, Y., Du, J., Song, C., Lv, H., Lv, S., Tao, S., Huang, L., Xu, X., Liu, C., Jiang, T., Wang, Z., Ma, H., Jin, G., Xia, Y., Hu, Z., Zhang, F., & Lin, Y. (2022). Associations of maternal dietary patterns during pregnancy and fetal intrauterine development. *Frontiers in Nutrition*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.985665>
- Rohmawati, L., Sari, D. K., Sitepu, M., & Rusmil, K. (2021). A randomized, placebo-controlled trial of zinc supplementation during pregnancy for the prevention of stunting: Analysis of maternal serum zinc, cord blood osteocalcin and neonatal birth length. *Medicinski Glasnik*, 18(2), 415–420. <https://doi.org/10.17392/1267-21>
- Saha, S., Pandya, A., Raval, D., Saxena, D., & Patil, M. S. (2022). Malnutrition in Devbhumi Dwarka: A Situation Analysis. *Cureus*, 14(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.27990>
- Schoeppe, S., Alley, S., van Lippevelde, W., Bray, N. A., Williams, S. L., Duncan, M. J., & Vandelanotte, C. (2016). Efficacy of interventions that use apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0454-y>

- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Tsoi, K. Y., Chan, R. S. M., & Ting, C. H. (2022). Dietary patterns amongst ethnic Chinese pregnant women in Hong Kong. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 23(1), 91–96. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.1997.tb00812.x>
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 777S-791S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>
- Vir, S. C. (2016). Improving women's nutrition imperative for rapid reduction of childhood stunting in South Asia: Coupling of nutrition specific interventions with nutrition sensitive measures essential. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 72–90. <https://doi.org/10.1111/mcn.12255>

(

ANALISIS HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI PADA ANAK BALITA DI POSYANDU WILAYAH PUSKESMAS COLOMADU I

Reni Puspita Sari^{a,*}, Kurnia Agustin^b

^{ab}STIKes Mitra Husada Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia

Email : renni.puspita2@gmail.com

Abstrak

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan balita. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan, apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi (Siddiq, 2018). Masalah gizi pada balita cukup tinggi ditemukan pada semua indikator dengan pengukuran antropometri. Gizi buruk menyebabkan mudahnya terjadi infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada anak balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik*. Populasi penelitian ini adalah adalah semua balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Colomadu I (Posyandu Desa Malangjiwan, Posyandu Trowangsan, Posyandu Perum GPI Klegen). Teknik pengampilan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah "Purposive Sampling". Analisis data menggunakan chi kuadrat (X^2). Hasil penelitian diperoleh nilai chi kuadrat hitung (17.696) > chi kuadrat tabel (5.991) dengan probabilitas sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan antara hubungan status gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada anak balita.

Kata kunci : Status gizi, Infeksi, balita

Abstract

Nutrition is a very important part in the growth of toddlers. The nutrition in it has a very close relationship with health, if there is a nutritional deficiency it is very likely that the child will be susceptible to infection (Siddiq, 2018). Nutritional problems in toddlers are quite high in all indicators using anthropometric measurements. Malnutrition makes it easy for infections to occur due to decreased immune system. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status and the incidence of infectious diseases in children under five at the Posyandu in the Colomadu I Health Center. The research method used in this study was observational analytic. The population of this study were all toddlers in the Posyandu working area of the Colomadu I Health Center (Posyandu Desa Malangjiwan, Posyandu Trowangsan, Posyandu Perum GPI Klegen). The sampling technique used in this study is "Purposive Sampling". Data analysis using chi squared (X^2). The results of the study obtained a calculated chi squared value (17,696) > chi squared table (5,991) with a probability of $0.000 < 0.05$, so it can be concluded that there is a relationship between nutritional status and the incidence of infectious diseases in children under five.

Keywords: Nutritional status, infection, toddlers

I. PENDAHULUAN

Informasi status gizi balita merupakan salah satu indikator keadaan gizi di masyarakat (Badake, 2014). Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya dan kesalahan dalam memilih

bahan makanan untuk dikonsumsi. Pada anak dengan konsumsi tidak cukup, menyebabkan daya tahan tubuhnya melemah, sehingga dalam keadaan demikian anak mudah diserang penyakit yang dapat mengurangi nafsu makannya dan akhirnya anak menderita kurang gizi (Nur, 2021). Keparahan penyakit bergubungan dengan status gizi anak dan kematian. (Mark, 2019)

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan balita. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan, apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi (Siddiq, 2018). Status gizi yang buruk dapat mempengaruhi anak untuk sakit atau memperpanjang durasi pemulihan. Penyakit itu seperti diare, muntah, flu (batuk, pilek) dan demam berpengaruh negatif terhadap status gizi balita. Pada saat yang sama, malgizi menurunkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dengan merusak fungsi mekanisme respon imun (Mkhize, 2020). Balita dengan penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) mengakibatkan asupan zat gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik

Masalah gizi pada balita cukup tinggi ditemukan pada semua indikator dengan pengukuran antropometri. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia, prevalensi masalah gizi kurus/buruk sebesar 17,7% dan stunting mencapai 30,8%. Angka ini menunjukkan masalah kesehatan masyarakat pada kategori tingkat sedang untuk malnutrisi gizi dengan indeks BB/U karena berada pada rentang 20-29%, sementara status pendek/sangat pendek dengan indeks PB/U berada pada kategori tingkat tinggi karena berada pada rentang 30-39%. (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian Fatimah, dkk (2008), diketahui bahwa seluruh anak dengan gizi kurang (100%) memiliki riwayat penyakit infeksi. Antara kecukupan gizi dan penyakit infeksi terdapat hubungan sebab akibat yang timbal balik dan sangat erat. Gizi buruk menyebabkan mudahnya terjadi infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun. Sebaliknya pula infeksi yang sering diderita akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan gizi sedangkan nafsu makan biasanya menurun jika terjadi penyakit infeksi, sehingga dapat menyebabkan anak yang tadinya baik akan menderita gangguan gizi. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Infeksi

bisa menjadi gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, kehilangan makanan karena diare dan muntah-muntah atau mempengaruhi metabolisme makanan. Berdasarkan penelitian Yuliana Hidayat, dkk (2010), terdapat pengaruh antara penyakit infeksi pada balita dengan kejadian gizi buruk pada balita. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak-anak adalah diare dan ISPA. Diare dapat menyebabkan anak tidak mempunyai nafsu makan sehingga terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya yang dapat menyebabkan gizi kurang.

Berdasarkan fenomena di atas, maka sebagai salah satu upaya preventif untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi pada balita, penulis tertarik untuk menganalisis tentang hubungan status gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada anak balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I.

II. LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik (Harjatmo, dkk 2017)

Faktor penyebab langsung terjadinya kekurangan gizi adalah ketidakseimbangan gizi dalam makanan yang dikonsumsi dan terjangkitnya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak dan pelayanan kesehatan. Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga serta tingkat pendapatan keluarga (Mukherjee et al, 2008). Faktor ibu memegang peranan penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi dalam keluarga, sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak (Proverawati dan Asfiah, 2009).

Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Dalam bidang gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi duduk, lingkar perut, lingkar pinggul dan lapisan lemak bawah kulit. Menurut Marie Francoise, Ecog's ebook 2015 dengan rujukan Measurement and definition. In: The obese and overweight child; Rolland-Chachera MF et al; 2002 antropometri adalah metode pengukuran yang sudah bersifat universal dan tidak mahal yang digunakan untuk menilai dan mengukur bentuk dan ukuran komposisi manusia yang digunakan untuk melihat kesehatan tubuh, memprediksi kinerja, faktor risiko dan kelangsungan hidup.

B. Landasan Teori Penyakit Infeksi Pada Anak

1. Diare

Diare atau mencret didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses tidak berbentuk (unformed stools) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai diare akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada diare kronik. Feses dapat dengan atau tanpa lendir, darah, atau pus. Gejala penyerta dapat berupa mual, muntah, nyeri abdominal, mulas, tenesmus, demam, dan tanda-tanda dehidrasi (Amin, 2015).

Diare dapat terjadi karena seseorang tidak memerhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah sepele. Kebersihan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang optimum sehingga dapat memberikan pengaruh positif terhadap status kesehatan yang baik. Ruang lingkup kebersihan lingkungan diantaranya adalah perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, dan pembuangan air kotor (limbah).

Diare dapat terjadi akibat lebih dari satu mekanisme. Pada infeksi bakteri setidaknya ada dua mekanisme, yaitu peningkatan sekresi usus dan penurunan absorpsi di usus.

Infeksi bakteri menyebabkan inflamasi dan mengeluarkan toksin yang menyebabkan terjadinya diare. Infeksi bakteri yang invasif mengakibatkan perdarahan atau adanya leukosit dalam feses. Pada dasarnya, mekanisme diare akibat kuman enteropatogen meliputi penempelan bakteri pada sel epitel dengan atau tanpa kerusakan mukosa, invasi mukosa, dan produksi enterotoksin atau sitotoksin (Amin, 2015).

2. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian / lebih dari saluran nafas mulai hidung alveoli termasuk adneksanya (sinus rongga telinga tengah pleura) (Depkes, 2013). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 ISPA disebabkan oleh virus / bakteri yang diawali dengan panas dengan disertai salah satu atau lebih gejala (tenggorokan sakit, nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak) (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lain. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh Virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan mycoplasma. ISPA bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya (Prabowo, 2014).

Menjaga status gizi yang baik, sebenarnya bisa juga mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit ISPA. Misal dengan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan memperbanyak minum air putih, olah raga yang teratur serta istirahat yang cukup. Tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus (bakteri) yang akan masuk dalam tubuh. (Azis, 2016)

III. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian analitik observational. Penelitian dilakukan di

Posyandu wilayah kerja Puskesmas Colomadu I. Waktu penelitian dari bulan Agustus 2020 s/d September 2020. Populasi penelitian ini adalah semua batita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Colomadu I (Posyandu Desa Malangjiwan, Posyandu Trowongsan, Posyandu Perum GPI Klegen). Teknik pengumpulan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah "Purposive Sampling".

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan melakukan wawancara langsung dengan responden dan juga dilakukan pengukuran antropometri dengan parameter Umur, Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) untuk penentuan status gizi yang menggunakan Indeks Antropometri Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U). Penilaian status gizi anak sendiri menggunakan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Hasil penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	16	40
Perempuan	24	60
Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sejumlah 24 responden (60%), dan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 16 responden (40%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	34	85
Kurang	6	15
Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi baik sejumlah 34 responden (85%), dan sebagian kecil responden dengan status gizi kurang sejumlah 6 responden (15%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Penyakit infeksi

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Sehat	32	80
Sakit	8	20
Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai status sehat sejumlah 32 responden (80%), dan sebagian kecil responden mempunyai status sakit 8 responden (20%).

Tabel 4. Tabel Silang Status Gizi dengan Riwayat sakit

Riwayat sakit	Sakit		Sehat		Total	
	f	%	f	%	f	%
Status Gizi						
Kurang	5	12,5	1	2,5	6	15
Baik	3	7,5	31	77,5	34	85
Total	8	20	32	80	40	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi baik dengan riwayat sehat sejumlah 31 responden (77.5%) dan sebagian kecil responden memiliki status gizi kurang dengan riwayat sehat sejumlah 1 responden (2.5%)

Tabel 6. Hasil Uji *Chi Square*

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,696 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.346	1	.000		
Likelihood Ratio	14.332	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.254	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji statistik korelasi *chi kuadrat* dengan menggunakan program *SPSS 17 for windows*. Berdasarkan tabel 6 diperoleh nilai *chi kuadrat* sebesar 17.696 sedangkan *chi*

kuadrat tabel dengan $df = 1$ dan $\alpha = 5\%$ diperoleh chi kuadrat tabel sebesar 5.991 sehingga $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan bila dilihat berdasarkan nilai $P < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan status gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada anak balita

Pembahasan

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein, dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk. (Gibson, 2013); (Rahim, 2014)

Status gizi adalah ukuran kesejahteraan fisik seseorang berdasarkan makanan yang mereka makan dan bagaimana mereka menggunakan nutrisi dalam tubuh mereka. Rendahnya status gizi balita akan menjadi masalah pada sumber daya manusia dimasa mendatang. Salah satu dampak gizi buruk pada balita adalah menurunnya tingkat kecerdasan/IQ. (Sari, 2020)

Masalah gizi pada balita merupakan gangguan kesehatan dan kesejahteraan balita, akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit infeksi. Ketidak seimbangan asupan gizi dapat mengakibatkan gizi kurang maupun gizi lebih. Status gizi yang baik diperlukan untuk mengetahui ada atau tidaknya malnutrisi pada balita. (Achmadi, 2014)

Masalah kurang gizi bukanlah hal yang baru namun masalah ini tetap aktual terutama di negara-negara berkembang terutama pada anak balita. Masalah gizi di Indonesia lebih banyak terjadi pada anak di bawah lima tahun (balita). Status gizi masyarakat dapat

dinilai dari keadaan gizi balita. (Handayani, 2017)

Peningkatan infeksi pada balita membuat imunitas tubuh balita menurun dan menimbulkan penurunan berat badan balita akibat peningkatan kebutuhan tubuh akibat infeksi dan penurunan nafsu makan balita saat kondisi sakit. (Alfiansyah, 2021); (Pane, 2022)

Kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak, dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. (Lutviana, 2010)

Masalah gizi kurang pada balita disebabkan oleh berbagai hal, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu pola makan yang tidak memenuhi syarat, mengakibatkan rendahnya masukan energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi dan adanya penyakit infeksi yang dapat menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan sehingga mengakibatkan terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya, bahkan penyakit infeksi tersebut merupakan penyebab kematian balita di Indonesia. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang menimbulkan reaksi tidak normal terhadap tubuh. Penyakit infeksi tersebut dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, sehingga menurunnya konsumsi makanan ke dalam tubuh, hal ini dapat mengakibatkan gizi kurang. (Faridi, 2016); (Auliya, 2015)

Beberapa penelitian menjelaskan besarnya risiko yang dihadapi balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi mengalami stunting. Penelitian tersebut menyatakan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi berisiko 3 kali lebih besar mengalami

stunting dibandingkan yang tidak memiliki riwayat infeksi. (Subroto, 2021); (Dewi, 2018)

Risiko anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu 5-7 kali lebih besar dan berpengaruh terhadap 21,28% terhadap terjadinya stunting. (Dewi, 2016)

Anak dengan penyakit infeksi berisiko 8 kali untuk menderita stunting. Kisaran risiko yang dijelaskan bervariasi mulai dari 3 sampai 8 kali lebih besar dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan faktor protektif terjadinya stunting pada balita. (Kusumawati, 2015) ; (Maulidah, 2019)

Penelitian Purwani & Mariyam (2013) mengatakan pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita.

Hasil analisis bivariat hubungan riwayat penyakit dengan status gizi anak menunjukkan bahwa dari 58 anak pada kelompok status gizi kurus dan sangat kurus (kasus) terdapat 40 (34,5%) anak yang mempunyai riwayat penyakit. Pada kelompok status gizi normal dan gemuk (kontrol) terdapat 28 (24,1%) anak yang mempunyai riwayat penyakit dari 58 anak. Dari analisis diperoleh nilai signifikan $p=0,024$ dengan OR:2,38 dan CI:1,11-5,08. Karena nilai p lebih kecil dari 0,05 maka secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dan status gizi pada anak usia 7-2 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa riwayat penyakit infeksi seperti diare dan ISPA di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang sangat berpengaruh terhadap status gizi anak dikarenakan adanya penurunan nafsu makan. (Agung, 2017)

Penyakit infeksi menjadi faktor penyebab langsung karena infeksi dapat menyebabkan

zat gizi yang digunakan untuk proses perbaikan jaringan atau sel yang mengalami kerusakan. Infeksi yang sering terjadi diantaranya 1) infeksi saluran cerna (diare) yang diakibatkan oleh virus, bakteri, maupun parasit. 2) infeksi saluran napas (ISPA), dan 3) infeksi akibat cacing (kecacingan). Antara penyakit infeksi dan status gizi terjadi interaksi yang bolak-balik dimana penyakit infeksi menyebabkan terjadinya penurunan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolit, dan malnutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Pratama, 2019)

Penyakit infeksi disebabkan oleh beberapa hal diantaranya lingkungan dan sanitasi yang buruk. Lebih dari seperlima populasi dunia hidup di lingkungan yang tidak memadai dan kekurangan air bersih yang memungkinkan tingginya tingkat infeksi usus seperti diare. Infeksi usus akan mengganggu fungsi penyerapan nutrisi di usus, menyebabkan hingga 43% pertumbuhan terhambat, yang mempengaruhi seperlima anak-anak di seluruh dunia dan sepertiga anak-anak di negara berkembang. Ketika selama dua tahun pertama, seorang anak menderita penyakit infeksi, ia dapat mengalami penurunan pertumbuhan rata-rata 8 cm dan penurunan IQ poin Ketika mereka berusia 7-9 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit infeksi pada anak dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan (Julianti, 2020).

Dengan lingkungan keluarga yang sehat, maka hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari. Di tingkat masyarakat seperti faktor lingkungan yang higienis, asupan makanan, pola asuh terhadap anak, dan pelayanan kesehatan seperti imunisasi sangat menentukan dalam membentuk anak yang tahan gizi buruk (Fauzan et al., 2021).

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal (Hadisuyitno, 2017). Namun, berbagai penyakit gangguan gizi dan gizi buruk akibat tidak baiknya mutu makanan maupun jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-

masing orang masih sering ditemukan di berbagai tempat di Indonesia. Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia (Hasrul et al., 2020).

V. KESIMPULAN

Ada hubungan status gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada anak balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, UF. 2014. Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi, Depok : PT. Rajagrafindo Persada
- Amin. (2015). Tata Laksana Diare Akut. Continu Medical Education.
- Alviansyah. Savira, Audrey. 2021. Status gizi anak balita pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas kali rungkut surabaya. (Diploma Thesis) Poltekkes Kemenkes Surabaya
- Auliya, C., Woro, O., & Budiono, I. Profil Status Gizi Balita Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi Di Wilayah Pantai Dan Wilayah Punggur Bukit Kabupaten Jepara). Unnes Journal of Public Health., 4(2), 108–116. 2015. <https://doi.org/10.15294/ujph.v4i2.5739>
- Azis, Fatchurohman. 2016. —Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Penanganan Pertama Pada Balita Dengan ISPA Di Puskesmas Karangwelas Banyumas. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP. <http://repository.ump.ac.id/814/>.
- Badake QD, Maina I, Mboganie MA, Muchemi G, Kihoro EM, Chelimo E. Nutritional status of children under five years and associated factors in Mbeere South District, Kenya. African Crop Sci J 2014;22(0):799–806.
- Dewi, N. T., dan Widari, D. 2018. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. Amerta Nutrition, 2(4), 373-381
- Gibson. *Pangan dan gizi untuk kesehatan*. Jakarta: PT. Grafindo Persada; 2013.
- Faridi, A., & Sagita, R. Hubungan Pengeluaran, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Keluarga, dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 tahun. Jurnal Universitas Muhammadiyah Hamka, 1(1), 11–21. 2016
- Fatimah, Sari. 2008. Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya.
- Handayani, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita. Jurnal Endurance, 2(2), 217. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1742>
- Harjatmo, T.P dkk. 2017. Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI. Jakarta.
- Hasrul, H., Hamzah, H., & Hafid, A. (2020). Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2), 792–797. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.403>
- Hidayat, Yuliana, dkk. 2010. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Buruk pada Balita Di Kabupaten Kebumen Tahun 2010.
- Julianti, E., dan Elni, E. 2020. Determinan of Stunting in children aged 12-59 month. Nurse Media Journal of Nursing, 10(1), 36-45
- Kemenkes. 2018. Riskesdas.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., dan Sari, H. 2015. Model pengendalian faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. Kesmas: Jurnal Kesehatan masyarakat Nasional (National Public Health Journal), 9 (3), 249-256
- Lutviana, E., & Budiono, I. Prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang pada balita (studi kasus pada keluarga nelayan di desa bajomulyo kecamatan juwana kabupaten pati). Jurnal Kesehatan

- Masyarakat, 5(2), 138–144. 2010. <https://doi.org/10.15294/kemas.v5i2.1872>
- Mark H, Been J V., Sonko B, Faal A, Ngum M, Hasan J, et al. Nutritional status and disease severity in children acutely presenting to a primary health clinic in rural Gambia. BMC Public Health. 2019;19(1):1–10.
- Maulidah, W et.al. 2019. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa paduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten jemmer. Ilmu Gizi Indonesia, vol. 02 (Februari 2019), hal : 89-100
- Nur, ZT; Suryana; Andi E Yunianto. 2021. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Status Gizi : Studi Cross Sectional. Jurnal Riset Gizi. Vol 9(1) : 16-21. [online] available at : <https://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/jrg/article/view/6755/2184>.
- Pane, Putri Yunita. Anaria. Aritonang, Eveline Suryati. 2022. Perbedaan status gizi pada balita sebelum dan sesudah pandemi covid-19. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Vol 4 No 1, Februari 2022. Hal 7-16
- Prabowo, AB. 2014. —Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Berbasis Web. J. Sarj. Tek. Inform: 1–6. <http://eprints.dinus.ac.id/13177/1/jurnal13643.pdf>.
- Pratama, B., Angraini, D. I., dan Nisa, K. 2019. Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 8(2), 299-303.
- Proverawati, A., & Asfuah, S. (2009). Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwani, Erni, dkk. 2013. Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1 sampai 5 tahun di Kabunan Taman Pernalang
- Rahim, F. K. Faktor risiko underweight balita umur 7-59 bulan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(2), 115–121. 2014. <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i2.2838>
- Sari, Indah Purnama,. dkk. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita di Desa Lawe Hijo Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara. 2020
- Siddiq, N.A.A. 2018. Penyakit Infeksi dan Pola Makan dengan Kejadian Status Gizi Kurangberdasarkan BB/U pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Scientia Journal*. [online] available at : <https://media.neliti.com/media/publications/286575penyakitinfeksidanpolamakan dengankc9ef9d8a.pdf>
- Subroto, T., Novikasari, L., & Setiawati, S. 2021. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 7 (2), 200-206.
- Soetjningsih,2015. Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta:Buku Kedokteran

EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN BONEKA TANGAN DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH AKIBAT PANDEMI COVID 19

Erni Suprapti ^{a*}, Diana Tri Lestari ^b

^aProdi DIII Keperawatan, STIKES Kesdam IV/Diponegoro Semarang Jl.HOS Cokroaminoto No.4 Semarang, Indonesia. Email : ernisuprapti.es.es@gmail.com

^bFakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus. Jln Ganesha I Purwosari Kudus, Indonesia. Email : dianatri@umkudus.ac.id

Abstrak

Masa pandemi bagi anak usia prasekolah merupakan dampak besar yang akan menimbulkan ketakutan dan kecemasan. Kecemasan anak dapat berkurang salah satunya dengan dilakukan terapi bermain boneka tangan. Tujuan studi kasus ini adalah untuk menerapkan terapi bermain boneka tangan untuk menurunkan tingkat kecemasan akibat masa pandemi pada anak usia prasekolah. Desain penelitian ini adalah Desain penelitian ini menggunakan *Quasy eksperimen pre – post test equivalent control group*. Jumlah sampel 20 responden dengan metode total sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh terapi bermain boneka tangan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat pandemi covid 19 dengan p value 0,008 . Simpulan studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi bermain boneka tangan efektif untuk menurunkan kecemasan. Saran penelitian ini dapat dijadikan panduan untuk ibu-ibu di rumah yang mempunyai anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan akibat pandemi covid 19

Kata Kunci : Kecemasan, Terapi bermain boneka tangan, Anak Pra Sekolah

Abstract

The pandemic period for preschoolers is a big impact that will cause fear and anxiety. One of the ways to reduce children's anxiety is by doing hand puppet play therapy. The purpose of this case study is to apply hand puppet play therapy to reduce anxiety levels due to the pandemic in preschool age children. The design of this research is the design of this study using Quasy experimental pre-post test equivalent control group. The number of samples is 20 respondents with the total sampling method. The results of this study indicate that there is an effect of playing hand puppet therapy on reducing anxiety levels in pre-school age children due to the covid 19 pandemic with a p value of 0.008. The conclusion of this case study shows that hand puppet play therapy is effective in reducing anxiety. This research suggestion can be used as a guide for mothers at home who have pre-school age children who experience anxiety due to the COVID-19 pandemic

Keywords : Anxiety, Hand puppet play therapy, Preschool Children

I. PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berbeda, unik dan memiliki karakteristik tersendiri sesuai dengan tahapan usianya. Masa usia dini (0-6 tahun) merupakan masa keemasan (*golden age*) dimana stimulasi seluruh aspek perkembangan berperan penting untuk tugas perkembangan selanjutnya. (Rozana & Bantali, 2020) Periode prasekolah adalah periode antara usia 3 sampai 6 tahun. Ini adalah waktu kelanjutan pertumbuhan dan perkembangan.

Pertumbuhan fisik terus menjadi jauh lebih lambat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan perkembangan kognitif, bahasa, dan psikososial penting selama periode prasekolah. (Kyle, 2014) Anak prasekolah memiliki ketrampilan verbal dan perkembangan yang lebih baik untuk beradaptasi dengan berbagai situasi, tetapi jika anak tidak mampu beradaptasi dengan situasi lingkungan tetap dapat menyebabkan stress. (Kyle, 2014) kondisi lingkungan tersebut merupakan salah satu

penyebab kecemasan bagi anak-anak prasekolah. (Saputro&Fajrim,2017)

Coronavirus disease 19 yang disingkat dengan COVID-19 adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan, virus ini ditemukan pada 31 Desember 2019 di Wuhan, China. *World Health Organization* (WHO) memberi nama COVID-19 dengan *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-COV-2). Selanjutnya WHO menyebut penyakit yang ditimbulkan oleh virus ini dengan nama *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19). (Wulandari & Erawati, 2016) Covid-19 dideklarasikan sebagai pandemik oleh WHO pada tanggal 12 Maret 2020. Hal ini membuat pandemi Covid-19 menjadi perhatian masalah utama dunia. (Senja,Abdillah,Santoso, 2020) Untuk menekan terjadinya laju penularan COVID-19, Pemerintah Indonesia mengimbau untuk tetap *physical distancing* atau menjaga jarak fisik, sehingga kerja dan belajar menjadi dilakukan di rumah sampai ibadah pun dilakukan di rumah. Berdasarkan imbauan tersebut sejumlah pemerintah daerah mengambil kebijakan dengan memberlakukan aturan belajar di rumah bagi siswa sekolah, sehingga *study from home* menjadi solusi untuk mengatasi kesulitan dalam melaksanakan pembelajaran secara tatap muka langsung. (Wulandari & Erawati, 2016)

Banyak masalah dengan psikologis anak-anak karena terbiasa belajar tatap muka langsung dengan gurunya. (Wulandari & Erawati, 2016) Beberapa anak pada awalnya senang berada di rumah, tetapi seiring dengan waktu anak mulai bosan terhadap rutinitas mereka, terpisah dari teman-temannya dan pembatasan-pembatasan lain yang di terapkan dapat meningkatkan stress pada anak karena harus berdiam diri di rumah. (Nurlaila,Utami,Cahyani,2018) Stressor yang dapat dialami oleh anak dapat menghasilkan berbagai reaks[eri. Selain efek fisiologis masalah kesehatan, efek psikologis pada anak mencakup ansietas serta ketakutan. (Kyle,2014)

Ansietas atau kecemasan merupakan reaksi atau situasi baru dan berbeda terhadap suatu ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Perasaan cemas dan takut merupakan suatu yang normal, namun perlu menjadi perhatian bila cemas semakin kuat dan terjadi lebih sering dengan konteks yang berbeda. (Fadilah,2017) Reaksi kecemasan yang muncul pada anak usia prasekolah meliputi menolak makan, kesulitan tidur, sering menangis, dan menarik diri dari orang lain. (Dwitantya,Kapti,Handayani,2016)

Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit fisik pada anak. Peran perawat untuk meminimalkan kecemasan pada anak yaitu menyediakan aktivitas yang mendukung perkembangan anak, meminimalkan stres dan memberikan dukungan kepada anggota keluarga. (Dwitantya,Kapti,Handayani,2016)

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan/kepuasan.

(Wulandari&Erawati,2016) Menurut Al-Ghazali bermain adalah suatu yang sangat penting bagi anak, sebab melarang anak bermain dapat mematikan hatinya, mengganggu kecerdasannya dan merusak irama hidupnya. (Fadilah,2017) Bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak. Bermain sangat penting bagi mental emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Bermain merupakan kegiatan yang di lakukan anak untuk mengatasi berbagai macam perasaan yang tidak menyenangkan dalam dirinya. Dengan bermain anak akan mendapatkan kegembiraan dan kepuasan. (Saputro,Fazrim,2017) Aktivitas terapi bermain dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tahap perkembangan, status kesehatan, jenis kelamin, lingkungan, dan alat permainan cocok atau tidak. (Wulandari&Erawati,2016)

Terapi bermain merupakan salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stress anak ketika di rumah sakit. Karena

hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak dan sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. (Saputro,Fajrim,2017) Untuk itu, anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri, dan relaksasi. Dengan demikian , kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dan pelayanan kesehatan anak di rumah sakit. (Wulandari&Erawati,2016) Permainan edukatif sangat tepat dilakukan di rumah sakit, dengan memasukkan pemahaman anak terhadap alat-alat, peraturan dan tindakan agar anak dapat kooperatif dalam mengikuti prosedur selama perawatan anak. Jenis permainan anak usia prasekolah antara lain bola keranjang, bermain dokter-dokteran, bermain abjad, dan boneka tangan. (Saputro&Fajrim,2017)

Terapi bermain boneka tangan adalah permainan yang dilakukan dengan menggunakan boneka tangan atau bisa juga menggunakan boneka jari. Kegiatan ini bercerita dengan menggunakan boneka tangan. Cerita yang disampaikan diusahakan mengandung unsur sugesti atau cerita tentang pengenalan kegiatan di rumah sakit. Biarkan anak memperhatikan isi cerita, sesekali sebut nama anak agar merasa terlibat dalam permainan tersebut. Dalam hal ini anak dapat berfikir untuk merangsang daya imajinasi dan kreativitasnya dan dapat melupakan rasa cemasnya. (Saputro&Fajrim,2017)

Terapi bermain boneka tangan dapat menurunkan kecemasan, hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk pada tahun 2016 dengan judul “Efektifitas Permainan Boneka Tangan Terhadap Penurunan Ketakutan Anak Hospitalisasi

pada Usia (3-6 Tahun) di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban” didapatkan hasil terhadap 36 responden yang dibagi dalam kelompok eksperimen dan kontrol dengan hasil skor *pre test* 49,11 dan skor *post test* 40,56 nilai signifikasi p adalah 0,000 dengan nilai $p < 0,05$ dengan hasil tersebut disimpulkan bahwa ada pengaruh penurunan ketakutan anak prasekolah akibat hospitalisasi.

(Dwitantya,Kapti,Handayani,2016)

Penelitian lain juga di lakukan oleh Ginanjar dkk pada tahun 2020 dengan judul “Pengaruh Biblioterapi Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang” yang menunjukkan hasil sebelum di lakukan intervensi didapatkan nilai kecemasan mean 56,84, minimum 47 dan maksimum 64 dan sesudah dilakukan intervensi didapatkan nilai kecemasan mean 33,35 , minimum 29 dan maksimum 37 dengan p-value sebesar 0,001 hal ini menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh terhadap kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit (10). Hasil penelitian yang mendukung juga dilakukan oleh Saputro dan Fazrin tahun 2017 dengan judul “Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain” yang menunjukkan hasil sebelum dilakukan intervensi rata-rata skor 3,76 dan sesudah dilakukan intervensi rata-rata skor 1,63 dengan p-value 0,005 , berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa ada penurunan terhadap kecemasan pada anak akibat hospitalisasi. (Saputro&Fazrim,2017) Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Setiawati dan Sundari tahun 2019 dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain dalam Menurunkan Kecemasan pada Anak Sebagai Dampak Hospitalisasi di RSUD Ambarawa” yang menunjukkan hasil bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi antara sebelum dilakukan intervensi yaitu nilai rata-rata sebesar 20,77 nilai minimum 5 , nilai maksimum 34 dan standar deviasi 8,310 dan sesudah dilakukan intervensi menunjukkan hasil nilai rata-rata sebesar 14,87 nilai minimum 7, nilai maksimum 24 dan standar deviasi 5,290

pengaruh terapi dengan $p\text{-value} = 0,003 < \alpha = 0,05$. (Setiawati&Sundari,2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai terapi bermain boneka tangan untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah

II. LANDASAN TEORI

A. Terapi bermain boneka tangan

Boneka merupakan tiruan/model manusia atau hewan yang biasanya bagi masyarakat umumnya digunakan untuk berbagai keperluan misalnya sebagai mainan anak, hiasan/maskot, dan pentas sandiwara. Tiruan/model manusia ini dibuat dalam bermacam corak, ciri fisik, maupun bahannya (Kustiawan, 2016). Fungsi bermain boneka tangan antara lain mengembangkan aspek bahasa dan mengembangkan daya fantasi (Yasbianti, 2018)

B. Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan dan pengalaman individu yang bersifat subjektif dan respon emosional yang menimbulkan ketidaknyamanan, perasaan tidak pasti, ketidakberdayaan, ketidaknyamanan kognitif, psikomotor dan respon fisiologis sulit tidur, jantung berdebar dan perubahan tanda-tanda vital (Haryanti, 2021). Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak antara lain : usia, karakteristik saudara, jenis kelamin, pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, persepsi anak terhadap sakit (Saputro & Fazrim, 2017)

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan dilakukan pada anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan di rumah akibat pandemi covid 19. Penelitian ini dilakukan dengan mengukur tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain boneka tangan. Rancangan penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan metode pre dan post test, artinya pengumpulan data dilakukan pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan di rumah akibat pandemi covid 19.

Besar sampel pada penelitian ini adalah 20 anak yang akan diambil dengan tehnik total sampling, Variabel independent dalam penelitian ini adalah terapi bermain boneka tangan dan variabel dependennya adalah tingkat kecemasan.

Analisa Data menggunakan Analisis Univariat, yaitu analisis yang mendeskripsikan distribusi frekuensi pada variabel tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain boneka tangan serta Analisis Bivariat, yaitu analisis untuk menguji pengaruh antara variabel dependen dengan independen, yaitu menguji efektifitas terapi bermain boneka tangan dalam menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah akibat pandemi covid 19. Pengujian variabel dilakukan dengan menggunakan uji Paired T-Test. Skala pengukuran menggunakan skala interval.

IV. HASIL

Usia responden sebagian besar dalam rentang 3–4 tahun sebanyak 16 orang (80,00%) ditunjukkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Umur Anak (Tahun)	Frekuensi (n)	%
3 – 4 tahun	16	80,0
5 – 6 tahun	4	20,0
Total	20	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (60 %) dan responden yang jenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (40 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase %
Laki-laki	12	60
Perempuan	8	40
Total	20	100

Tabel 3 menunjukkan responden yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan

tindakan sebagian besar adalah cemas ringan 12 orang (60 %), cemas sedang 6 orang (30 %) dan cemas berat 2 orang (20 %). Sedangkan kecemasan setelah dilakukan Tindakan Sebagian besar adalah cemas ringan 15 orang (75 %), cemas sedang 5 orang (25 %) dan cemas berat tidak ada atau 0 %.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Respon Kecemasan Pre Test dan Post Test

Respon Kecemasan	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Ringan	12	60	15	75
Sedang	6	30	5	25
Berat	2	10	0	0
Total	20	100	20	100

Tabel 4. Distribusi Pengaruh Terapi Bermain terhadap Respon Kecemasan Pre Test dan Post Test

Tingkat Kecemasan	Pre test		Post test		P value
	n	%	n	%	
Ringan	12	60	15	75	0,008
Sedang	6	30	5	25	
Berat	2	10	0	0	
Total	20	100	20	100	

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil pada pre test terdapat 12 orang yang dengan cemas ringan pada pre test dan tetap cemas ringan saat post test tetapi gejalanya menurun dimana pada saat pre test terdapat tiga atau dua gejala kemudian pada saat post test menurun menjadi dua atau satu gejala. Terdapat 6 orang anak yang mengalami cemas sedang pada saat pre test kemudian pada saat post ada 3 orang anak yang menurun menjadi cemas ringan dan ada 3 orang anak yang tetap mengalami cemas sedang sedangkan anak yang mengalami cemas berat pada saat pre test ada 2 orang kemudian pada saat post test menurun menjadi cemas ringan. Dari hasil uji *wilcoxon test* yang dilakukan dengan nilai $p = 0,008$, berarti nilai p lebih kecil dari α (0,05) yang menunjukkan ada perubahan respon kecemasan anak sebelum diberi

terapi bermain dan setelah diberi terapi bermain, dimana Mean pada pre eksperimen 1,50 kemudian pada post eksperimen menurun menjadi 1,15 dan nilai maximum pada pre eksperimen 3,0 kemudian pada post eksperimen menurun menjadi 2,0.

V. PEMBAHASAN

1. Respon Kecemasan Sebelum diberi Terapi Bermain

Pandemi Covid 19 banyak menimbulkan masalah masalah psikologis anak-anak karena terbiasa belajar tatap muka langsung dengan gurunya. (Wulandari & Erawati, 2016) Beberapa anak pada awalnya senang berada di rumah, tetapi seiring dengan waktu anak mulai bosan terhadap rutinitas mereka, terpisah dari teman-temannya dan pembatasan-pembatasan lain yang di terapkan dapat meningkatkan stress pada anak karena harus berdiam diri dirumah. (Nurlaila, Utami, Cahyani, 2018) Stressor yang dapat dialami oleh anak dapat menghasilkan berbagai reaksi. Selain efek fisiologis masalah kesehatan, efek psikologis pada anak mencakup ansietas serta ketakutan. (Kyle, 2014)

Anak perlu diasuh karena mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan pada usia pra sekolah yakni: pada usia ini anak lebih egois, berkembang perasaan harga diri yang menuntut pengakuan dari lingkungan yang meninjol pada anak pra sekolah. (Fadillah, 2017)

Kecemasan pada anak sangat berpengaruh terhadap proses perkembangan anak karena dapat menyebabkan menurunnya respon imun. Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, yaitu proses hipotalamus hipofisis adrenal, dikatakan bahwa cemas psikologis akan berpengaruh pada hipotalamus, kemudian hipotalamus akan mempengaruhi hipofisis, sehingga hipofisis akan mengekskresikan *ACTH* (*Adrenal Cortico Tropic Hormon*) yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kelenjar adrenal yang menghasilkan kortisol. Apabila cemas yang dialami anak sangat berat, maka kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol

dalam jumlah banyak sehingga dapat menekan sistem imun (Clanci, 1998). Adanya penekanan sistem imun inilah yang akan berakibat anak akan mengalami penyakit dan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Orang tua dituntut agar lebih memberikan perhatian kepada anaknya khususnya anak usia pra sekolah demi kesejahteraan anaknya. (Saputro & Fajrin, 2017)

Anak sehat adalah anak dambaan dan harapan setiap orang tua serta harapan penerus bangsa, jika anak diasuh dengan baik, maka anak dapat tumbuh dan berkembang menjadi orang dewasa yang sehat fisik, mental dan sosial. Dalam pertumbuhan dan perkembangannya, orang tua sebaiknya memperhatikan kebutuhan anak termasuk kebutuhan bersosialisasi melalui permainan. (Haryanti, 2020)

Setiap anak khususnya anak usia pra sekolah memerlukan penjelasan dengan kasih sayang selama proses perkembangannya agar anak lebih bersosialisasi sehingga dapat mencapai perkembangan yang optimal misalnya dengan memberi terapi bermain. Dengan pemberian terapi bermain maka, diharapkan anak bisa bersosialisasi dan akan menurunkan kecemasannya (Hartati, 2018)

2. Respon Kecemasan sesudah diberi Terapi Bermain

Anak yang dirawat di rumah sakit mengalami respon kecemasan, tetapi setelah diberi terapi bermain respon kecemasan tersebut menurun dari cemas berat menurun menjadi cemas sedang dan dari cemas sedang menurun menjadi cemas ringan kemudian pada cemas ringan yang semula terdapat tiga atau dua gejala menurun menjadi dua atau satu gejala. Hal ini menunjukkan penurunan kecemasan yang sangat signifikan. Terbukti bahwa permainan mampu menurunkan kecemasan, sebagaimana penelitian Subardiah (2009) yang menunjukkan bahwa permainan mampu menurunkan kecemasan. Menurut Stuart dan Sundeen (1998), pada tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada satu hal penting dan mengesampingkan hal lain dan pada cemas ringan berhubungan dengan ketegangan biasa dalam kehidupan sehari-

hari yang menyebabkan seseorang tetap waspada, namun setelah dilakukan intervensi anak mulai terbiasa dengan lingkungannya dan mau bermain dengan teman sebayanya. Pemahaman terhadap keadaan dirinya saat ini menjadi lebih mudah dikuasai.

Berbeda halnya dengan responden yang masih mengalami cemas, ini disebabkan banyak faktor, baik faktor dari dukungan keluarga yang mendampingi selama pandemi covid 19. Keluarga juga sering merasa cemas dengan perkembangan keadaan anaknya yang tidak dapat bersosialisasi dengan teman-teman sebayanya. Meskipun dampak tersebut tidak bersifat langsung terhadap anak, secara psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampinginya selama pandemi covid 19 (Suwardianto, Astuti, 2020).

Sebagai perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan langsung, maupun pendidikan kesehatan bagi anak. Selain itu, perawat harus memperhatikan kehidupan sosial, budaya, dan ekonomi keluarga yang dapat menentukan pola kehidupan anak selanjutnya. Faktor-faktor tersebut sangat menentukan perkembangan anak dalam kehidupan. (Wulandari & Erawati, 2015)

Kehidupan anak juga sangat ditentukan keberadaannya bentuk dukungan dari keluarga, hal ini dapat terlihat bila dukungan keluarga yang sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil, tetapi apabila dukungan keluarga anak kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak (Wulandari & Erawati, 2015).

Bermain pada masa pra sekolah merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak dan merupakan cara efektif untuk menurunkan cemas dan meningkatkan hubungan sosial. Pada hakekatnya semua anak dapat melalui masa anak-anaknya dengan mulus dan gembira, ada sebagian yang dalam proses tumbuh kembangnya mengalami kecemasan akibat pandemi covid

19. Keuntungan terapi bermain diantaranya adalah menurunkan kecemasan terhadap trauma selama masa kehidupan, sarana untuk mengekspresikan perasaan, promosi rasa percaya diri, mampu berhubungan dengan orang lain dan kreatif. Penelitian Martins, et al. (2001), melaporkan anak-anak yang mendapatkan terapi bermain akan lebih kooperatif dan dapat mengekspresikan perasaannya, lebih kreatif dengan keluarga dan memiliki hubungan baik dengan anak-anak lain.

3. Pengaruh Terapi Bermain terhadap Respon Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah

Berdasarkan analisis Uji *Wilcoxon Test* didapatkan respon kecemasan pre test dan post test memberikan hasil yang bermakna dimana pengaruh terapi bermain terhadap respon kecemasan pada anak usia pra sekolah yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,008$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$.

Hasil yang berbeda sesudah diberikan terapi bermain, anak akan mudah bermain, mengungkapkan perasaan melalui bermain, menghilangkan rasa takut di rumah. Maka dari itu untuk mengatasi respon kecemasan pada anak sangat diperlukan peran perawat dalam memberikan permainan *solitary play* untuk meningkatkan kesejahteraan anak.

Pada usia pra sekolah, kejiwaan anak tampak tenang, seakan-akan bersiap menghadapi perubahan yang akan datang. Jadi terapi bermain terhadap anak usia pra sekolah untuk menurunkan tingkat kecemasan sangat diperlukan karena pada masa ini anak mulai memberikan kritik terhadap diri sendiri, kesadaran akan kemauan, penuh pertimbangan yang timbul dari lingkungan. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi munculnya gangguan kecemasan lingkungan rumah sakit. Untuk itu dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari perasaan cemas yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan. Hal tersebut terutama terjadi pada anak yang belum mampu mengekspresikan secara verbal. Dengan demikian, permainan

adalah media komunikasi antara anak dengan orang lain, termasuk dengan perawat. perawat dapat mengkaji perasaan dan pikiran anak melalui ekspresi non verbal yang ditunjukkan selama melakukan permainan atau melalui interaksi yang ditujukan anak dengan orang tua dan teman kelompok bermainannya. (Supartini, 2004).

Sigmund Freud berdasarkan *Teori Psychoanalytic* mengatakan bahwa bermain berfungsi untuk mengekspresikan dorongan implusif sebagai cara untuk mengurangi kecemasan yang berlebihan pada anak. Bentuk kegiatan bermain yang ditunjukkan berupa bermain fantasi dan imajinasi dalam sosio drama atau pada saat bermain sendiri. Menurut Freud, melalui bermain dan berfantasi anak dapat mengemukakan harapan-harapan dan konflik serta pengalaman yang tidak dapat diwujudkan dalam kehidupan nyata, contoh anak yang bermain boneka dan berpura-pura bertarung untuk menunjukkan kekesalannya.

Menurut asumsi penelitian bahwa ada perbedaan sebelum diberi terapi bermain dan setelah diberi terapi bermain dapat dilihat bahwa sebelum diberi terapi bermain ada anak yang mengalami cemas sedang dan berat tetapi setelah diberi terapi bermain anak yang cemas sedang menurun menjadi cemas ringan dan cemas berat menjadi cemas sedang hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap respon kecemasan anak usia pra sekolah akibat pandemi covid 19. (Haryanti, 2020)

VI. KESIMPULAN

Tingkat kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain adalah 12 orang tingkat kecemasan ringan, 6 orang tingkat kecemasan sedang dan 2 orang tingkat kecemasan berat. Tingkat kecemasan anak sesudah diberikan terapi bermain 15 orang kecemasan ringan dan 5 orang kecemasan sedang dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat. Ada pengaruh pemberian terapi bermain boneka tangan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak akibat pandemi covid 19 dengan p value 0,008.

Disarankan bagi keluarga dapat menerapkan terapi bermain boneka tangan untuk mengatasi kecemasan yang terjadi pada anak usia pra sekolah di rumah

DAFTAR PUSTAKA

- Elsevier, Purwati N. *Pediatric Nursing - 1st Indonesian Edition E-Book*. Sulastri T, Purwati N, editors. Singapura: ElsevierHealth Sciences; 2019.
- Fadillah M. *Buku Ajar Bermain & Permainan Anak Usia Dini*. Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP; 2017.
- Hargi Dwitiantya B, Eko Kapti R, Handayani T. Efektifitas Permainan Boneka Tangan Terhadap Penurunan Ketakutan Anak Hospitalisasi pada Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. *Maj Kesehatan*. 2016;3(3):128–36.
- Haryanti I. Pengaruh Biblioterapi terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *J Masker Med*. 2020;8(December 2018):53–7.
- Irman O, Nelista Y, Maria Hawa Y. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Sindrome Koroner Akut*. 1st ed. Media Q, editor. Jawa Timur: CV. Penerbit Qiara Media; 2020.
- Kyle T, Dewi Yulianti A bahasa. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*, Ed 2, Vol.1. Jakarta: EGC; 2014.
- Kyle T, Dewi Yulianti A bahasa. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*, Ed.2, Vol. 2. Jakarta: EGC; 2014.
- Nurlaila, Utami W, Cahyani T. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: PT. Leutika Nouvalitera; 2018. 12 p.
- Rozana S, Bantali A. *Stimulasi Perkembangan Anak Usia Dini melalui Permainan Tradisional Engklek*. Kholik N, editor. Jawa Barat; 2020.
- Saputro H, Fazrim I. *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermian Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Agustin E, editor. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES); 2017.
- Saputro H, Fazrin I. Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *J Konseling Indones*. 2017;3(1):9–12.
- Senja A, Laela Abdillah I, Budi Santoso E. *Keperawatan Pediatri*. Syamsiyah N, editor. Jakarta: Bumi Medika; 2020.
- Setiawati E, Sundari S. Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Sebagai Dampak Hospitalisasi Di RSUD Ambarawa. *Indones J Midwifery*. 2019;2(1):17–22.
- Suwardianto H, Wahyu Astuti V. *Buku Ajar Keperawatan Kritis : Pendekatan Evididence Base Practice Nursing*. 1st ed. Kediri: Chakra Brahmanda Lentera; 2020. 76 p.
- Wulandari D, Erawati M. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.

PENGARUH PEMBERIAN KAPSUL DAUN KELOR (MORINGA OLEIFERA) TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL DENGAN ANEMIA

Rika Astria Rishel

Program Studi D III Kebidanan STIKes Piala Sakti. Pariaman

Email : astriarishel1988@gmail.com

Abstrak

Anemia merupakan penyebab kematian secara tidak langsung yang terus mengintai ibu-ibu yang sedang menghadapi masa kehamilan. Anemia pada kehamilan berbahaya karena darah yang membawa oksigen yang akan disalurkan ke seluruh tubuh, apabila hemoglobin yang bertugas mengikat oksigen berkurang maka asupan oksigen ke jantung juga berkurang. Menurut World Health Organization WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian daun kelor terhadap kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia. Penelitian dilakukan pada bulan 09 Maret s.d 09 Juni 2021. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Eksperiment dengan pendekatan menggunakan rancangan pre dan post tes only desain. Analisa data menggunakan uji statistik paired t test T. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil anemia di wilayah kerja Puskesmas Kurai taji Kota Pariaman. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *Quasi Ekspremental* adalah 25 orang. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *accidental sampling* yang didasari pada suatu pertimbangan tetentu, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Data di Pengujian hipotesis dengan bantuan SPSS versi 17 dengan menggunakan uji Independent Sample T Test. Tes ini juga digunakan untuk menguji pengaruh variable independent terhadap variable dependent. Hasil penelitian ini Terlihat nilai rata-rata perbedaan antara sebelum (pre test) dan sesudah (post test) adalah -1,180 dengan standar deviasi dan standar error 0,117. Hasil uji stastistik didapatkan nilai p-value adalah 0,000 ($p < \alpha$), maka dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara hemoglobin sebelum (*pre test*) dan hemoglobin sesudah (*post test*). Merujuk hasil penelitian disarankan kepada petugas kesehatan agar dapat lebih mensosialisasikan faktor-faktor pencetus Anemia pada Ibu Hamil.

KataKunci : Kapsul Daun Kelor, Hemoglobin, Kehamilan

Abstract

Anemia is an indirect cause of death that continues to stalk mothers who are facing pregnancy. Anemia in pregnancy is dangerous because the blood that carries oxygen will be distributed throughout the body, if the hemoglobin which is in charge of binding oxygen is reduced, the oxygen intake to the heart will also decrease. According to the World Health Organization WHO, the incidence of anemia in pregnancy ranges between 20 and 89% by setting Hb 11 g% (g/dl) as the basis. The anemia rate of pregnancy in Indonesia shows a fairly high value. The purpose of this study was to determine the effect of giving Moringa leaves on hemoglobin levels of pregnant women with anemia. The study was conducted from March 09 to June 09, 2021. This study used a Quasi Experimental research design with an approach using pre and post test only designs. Data analysis used paired t test statistic test. The population in this study were all anemic pregnant women in the working area of Kurai taji Public Health Center, Pariaman City. The sampling technique used was Quasi Experimental with 25 people. In this study, the researcher used an accidental sampling technique which was based on a certain consideration, based on the characteristics or characteristics of the population that were previously known. Data in hypothesis testing with the help of SPSS version 17 by using the Independent Sample T Test. This test is also used to test the effect of the independent variable on the dependent variable. The results of this study show that the average value of the difference between before (pre test) and after (post test) is -1.180 with a standard deviation and standard error of 0.117. The results of the statistical test showed that the p-value was 0.000 ($p < \alpha$), so it can be concluded that there is a significant difference between hemoglobin before (pre test) and hemoglobin after (post test). precipitating factors of anemia in pregnant women.

Keywords: Moringa Leaf Capsules, Hemoglobin, Pregnancy

I. PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organisation*) kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan.

Kehamilan dengan Anemia berdampak kurangnya zat besi pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan, dan kematian janin, serta peningkatan risiko terjadinya berat badan lahir rendah penyebab utama kematian maternal antara lain adalah pendarahan pasca partum disamping eklampsia dan penyakit infeksi) dan plasenta previa yang kesemuanya berpangkal pada anemia defisiensi. Kebutuhan akan zat besi selama kehamilan yang meningkat, ditujukan untuk memasok kebutuhan janin dalam bertumbuh (pertumbuhan janin memerlukan banyak sekali zat besi), pertumbuhan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu; jumlah yang diperlukan sekitar 1000 mg selama hamil. (dr.Arisman dkk,2014)

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Anemia merupakan penyebab kematian secara tidak langsung yang terus mengintai ibu-ibu yang sedang menghadapi masa kehamilan. Anemia pada kehamilan berbahaya karena darah yang membawa oksigen yang akan disalurkan ke seluruh tubuh, apabila hemoglobin yang bertugas mengikat oksigen berkurang maka asupan oksigen ke jantung juga berkurang. Berdebar-debar dan juga dapat memicu keguguran, kelahiran premature hingga cacat bawaan (Manuaba 2010).

Banyaknya kelemahan obat kimia seperti tablet tambah darah yang selain harganya mahal jika dibeli, obat-obatan kimia mempunyai efek samping yang membuat konsumen tidak nyaman, resistensi obat yang tinggi, dan kemungkinan terakumulasi di tubuh. Hal ini menyebabkan masyarakat

untuk memilih memanfaatkan pangan lokal alami yang tersedia sebagai pengganti obat kimia.

Kelor (*Moringa oleifera Lam*) merupakan salah satu tanaman lokal yang telah dikenal berabad-abad sebagai tanaman multiguna, padat nutrisi dan berkhasiat obat. Mengandung senyawa alami yang lebih banyak dan beragam dibanding jenis tanaman lainnya. Menurut hasil penelitian, daun kelor mengandung vitamin A, vitamin B, vitamin C, kalsium, kalium, besi dan protein dalam jumlah sangat tinggi yang mudah dicerna oleh tubuh manusia.

Tingginya kandungan zat besi (Fe) pada daun kelor kering ataupun dalam bentuk tepung daun kelor yaitu setara dengan 25 kali lebih tinggi dari pada bayam dapat dijadikan alternatif penanggulangan anemia pada ibu hamil secara alami. Kandungan senyawa kelor telah diteliti dan dilaporkan oleh Ibok Odura W, O Ellis at all (2008) menyebutkan bahwa daun kelor mengandung besi 28,29 ng dalam 100 gram.

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Sarwono,2010).#

Kehamilan adalah persatuan antara sebuah sel telur dan sebuah sperma yang bukan merupakan peristiwa terpisah tetapi ada sesuatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. (Ns. Hj. Evi Hasnita, dkk 2012). Kehamilan adalah pertemuan atau persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani (spermatozoa) (Obstetri fisiologi,1983).

B. Kadar Hemoglobin Ibu Hamil

1. Definisi Anemia Kehamilan

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hemotokrit

dan jumlah eritrosit dibawah normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, sel darah merah (Hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kekurangan zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. (Ai Yeyeh Rukiah Dkk, 2010).

2. Etiologi Anemia Kehamilan

Hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat. (Ai Yeyeh Rukiah Dkk, 2010).

C. Tanaman Daun Kelor

1. Asal Usul Daun Kelor

Tanaman kelor yang mempunyai nama dalam bahasa latin disebut *Moringa oleifera* atau dalam bahasa inggris disebut drumstick plant ini merupakan tanaman yang menjadi sayuran yang sarat nutrisi dan mempunyai berbagai jenis kegunaan. Pemanfaatan daun kelor menjadi produk olahan selama ini hanya sebatas produk olahan yang mempunyai unsur antara lain sayur dan minuman, sehingga tidak semua orang bisa menikmati manfaat daun kelor, terutama masyarakat daerah perkotaan.

2. Deskripsi Daun Kelor

Kelor (*Moringa oleifera*) tumbuh dalam bentuk pohon, berumur panjang (perennial) dengan tinggi 7-12 m. Batang berkayu (lignosus), tegak, berwarna putih kotor, kulit tipis, permukaan kasar. Percabangan simpodial, arah cabang tegak atau miring, cenderung tumbuh lurus dan memanjang. Daun majemuk, bertangkai panjang, tersusun berseling (alternate), beranak daun gasal (imparipinnatus), helai daun saat muda berwarna hijau muda setelah dewasa hijau tua, bentuk helai daun bulat telur, panjang 1-2 cm, lebar 1-2 cm, tipis lemas, Ujung dan pangkal tumpul (obtus), tepi rata, susunan pertulangan menyirip (pinnate), permukaan atas dan bawah halus.

3. Khasiat Daun Kelor

Sejak zaman kuno, para tabib India telah mengetahui manfaat dan khasiat pengobatan dan kelor dan menggunakannya untuk mengobati mual dan sakit kepala sampai depresi. Dalam literatur kuno menyatakan bahwa Kelor telah digunakan sebagai obat di India setidaknya lebih dari 4.000 tahun. Hasil analisa menunjukkan bahwa daun kelor memiliki kandungan gizi yang sangat penting untuk mencegah berbagai macam penyakit. Di samping itu, juga mengandung semua unsur asam amino (essensial) yang sangat penting, ini merupakan suatu sumber yang luar biasa dari tumbuhan daun kelor kecuali vitamin C, semua kandungan gizi yang terdapat dalam daun kelor segar akan mengalami pemekatan (konsentrasi) apabila dikonsumsi setelah dikeringkan dan dihaluskan dalam bentuk serbuk (tepung).

III. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *quasi experiment*. *Quasi eksperimental* dalam penelitian yang menguji coba intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok perbandingan namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukkan subjek kedalam kelompok perlakuan atau control (Dharma, 2011). Desain penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan *pre and post test only design*. Pada desain penelitian ini, peneliti hanya melakukan intervensi pada suatu kelompok dengan pembandingan. (Dharma, 2011). Penelitian dilakukan pada bulan 09 Maret s.d 09 Juni 2021. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan menggunakan rancangan pre dan post tes only desain. Analisa data menggunakan uji statistik paired t test T. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kurai taji Kota Pariaman. Teknik pengambilan sampel yang digunakan Quasi Eksperimental adalah 25 orang.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel.1. Kadar Hemoglobin Sebelum (*PreTest*) Diberikan Ekstrak Daun Kelor (n=25)

Hb	f	%	Maks	Min	Means
Anemia	20	80			
Tidak anemia	5	20	12,0	9,4	10,38
Jumlah	25	100			

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebelum diberikan ekstrak daun kelor pada 25 responden, sebanyak 5 responden tidak mengalami anemia dan 20 responden mengalami anemia, dengan nilai maksimum 12,0g/dl, dan nilai minimum 9,4g/dl dengan nilai rata-rata 10,38 g/dl.

Tabel.2. Kadar Hemoglobin Sesudah (*Post Test*)

Diberikan Ekstrak Daun Kelor (n=25)	Hb	f	%	Maks	Min	Means
Anemia	3	12				
Tidak anemia	22	88	12,6	9,7	11,56	
Jumlah	25	100				

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sesudah diberikan ekstrak daun kelor pada 25 responden, sebanyak 22 responden tidak mengalami anemia dan 3 responden mengalami anemia, dengan nilai maksimum 12,6 g/dl, dan nilai minimum 9,7 g/dl dengan nilai rata-rata 11,56 g/dl.

Tabel 3. Pengaruh pemberian kapsul daun kelor terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman tahun 2020 Kadar Hemoglobin Sebelum (*Pre Test*) dan Sesudah (*Post Test*) Diberikan Ekstrak Daun Kelor (n=25)

	Mean	SD	SE	N	Pvalue
Pre Test	10,38	0,612	1,22	25	0,000
Post Test	11,56	0,702	1,40		

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata hemoglobin sebelum (*pre test*) 10,38 dengan standar deviasi 0,612 dan standar error 1,22. Pada hemoglobin sesudah (*post test*) didapatkan rata-rata 11,56 dengan standar deviasi 0,702 dan standar error 1,40. Terlihat nilai rata-rata perbedaan antara sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) adalah -1,180 dengan standar deviasi dan standar error 0,117. Hasil uji statistik

didapatkan nilai p-value adalah 0,000 ($p < \alpha$), maka dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara hemoglobin sebelum (*pretest*) dan hemoglobin sesudah (*post test*).

V. PEMBAHASAN

Pada penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Debby Amelia Dayudkk (2018) dengan judul “Pengaruh Pemberian Kapsul Daun Kelor (*Moringa Oleifera Lam*) Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Anemia di Jorong Limau Puruik Kinali Pasaman Barat “. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh ekstrak daun kelor terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Dengan demikian pihak puskesmas hendaknya memberikan penyuluhan tentang ekstrak daun kelor untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang Hb nya rendah.

Penyebab anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kebutuhan ibu selama hamil ialah 800mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk pertambahan erosit ibu.

Dengan demikian ibu membutuhkan sekitar 2-3 mg besi/hari (Saifudin, 2006). Penyebab anemia dalam kehamilan yaitu kurangnya asupan gizi (mal nutrisi), kurangnya zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak pada waktu persalinan yang lalu, haid yang banyak dan lain-lain. Wanita hamil membutuhkan gizi lebih banyak dari pada wanita tidak hamil, dalam kehamilan trimester III, pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat. Kebutuhan Fe selama kehamilan trimester I lebih sedikit yaitu 0,8mg sehari kemudian meningkat tajam selama trimester III yaitu 6,3 mg sehari kemudian meningkat tajam selama trimester III yaitu 6,3 mg sehari, jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan (Mulyawati, 2013). Penyebab utama anemia defisiensi besi, merupakan jenis anemia terbanyak di dunia, terutama pada negara miskin dan berkembang. Anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konsentrasi

hemoglobin kurang), mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang. Hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen keseluruh tubuh (Tarwoto, 2007).

Selain obat atau tablet Fe untuk meningkatkan kadar hemoglobin, tumbuh-tumbuhan juga dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil diantaranya daun kelor. Manfaat daun kelor untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu hamil, menurunkan kolesterol, sebagai antioksidan, antidiabetik, dan bronkhitis. Didalam daun kelor terkandung asam folat, vitamin C dan zat besi dosis tinggi, penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh ketersediaan asam folat, vitamin C dalam ibu. Peranan asam folat dan vitamin C dalam proses penyerapan zat besi yaitu membantu mereduksi besi ferri (Fe^{3+}) dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi, proses reduksi tersebut akan semakin besar bila pH didalam lambung semakin asam. Asam folat dan vitamin C dapat menambah keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30% (Mulyawati, 2013).

Kelor adalah salah satu tumbuhan yang dipercaya untuk mengobati anemia. di dunia medis, daun kelor manfaat dan kegunaannya untuk mengatasi anemia sudah sangat dikenal. Terutama disajikan sebagai obat-obatan herbal. Namun bisa juga diracik sendiri dengan meminum air rebusan daun kelor (cara ini tidak efektif jika anda tidak tahu takarannya). Daun kelor termasuk jenis tumbuhan perdu, memiliki ketinggian batang 7-11 meter. Kelor sering digunakan sebagai tanaman pagar karena berkhasiat obat. Meskipun pohonnya tidak terlalu besar dan batang kayunya getas (mudah patah), namun ia mempunyai akar yang kuat. Daun bulat telur dengan ukuran kecil bersusun majemuk dalam satu tangkai.

VI. KESIMPULAN

Terdapat Pengaruh Pemberian Kapsul Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan

Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. 2018. Persentase Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe. Jakarta: Kemenkes RI
- Dinkes Sumbar. 2017. Profil Sumatera Barat. Padang: Dinkes Sumbar
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Tridasa Printer
- Mandriwati, Gusti Ayu, 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: EGC
- Robson, S. Elizabeth, 2015. Patologi Pada Kehamilan. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC
- Mandriwati, G.A, 2013. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta: EGC
- Jannah, Nurul, 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: ANDI
- Sutanto, Andina Vita, 2011. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yohanadkk, 2011. Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: Garda Medika
- Billington. Mary, 2010. Kegawatan dalam Kehamilan-Persalinan. Jakarta: EGC
- Pujiningsih, Sri, 2010. Kehamilan. Jakarta Selatan: ORYZA
- Rahmawati, Eni Nur, 2010. Ilmu Praktis Kebidanan. ISBN: Victory Inti Cipta
- Gibney, Michael J, 2009. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Bothamley, Judy, 2009. Patofisiologi dalam Kebidanan. Jakarta: EGC
- Rusmiatidkk, 2006. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta: EGC
- Nurchayati Erna, 2014. Khasiat Dahsyat Daun Kelor. Jakarta: Jendela Sehat
- Winarnodkk, 2018. Tanaman Kelor (*Moringa Oleifera*) Nilai Gizi, Manfaat, dan

Potensi Usaha. Jakarta:PT
GramediaPustakaUtama

Tarwoto,Wasnidar,Buku saku anemia pada
ibu hamil dan konsep
penatalaksanaan.Jakarta: Trans Info
Media : 2009

EFEKTIFITAS SENAM DISMENORE BERBASIS MURRATAL AR-RAHMAN DALAM MENGURANGI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI

Dahlia^{a,*}, Wahdini Fathona^b, Haerunisa^c

^{abc} Prodi D III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang. Jl.Dwikora II Lr. Tirta Mas No 30
Rt 12 RW 03 Kelurahan Demang Lebar Daun Kecamatan Ilir Barat I Palembang. Indonesia.

Email : dahlia@poltekkespalembang.ac.id

Abstrak

Mahasiswa semester satu mengalami banyak perubahan aktivitas, terutama bagi mahasiswa kesehatan. Faktor kelelahan dan stressor selama pendidikan dapat menyebabkan dismenore. Disminorhoe merupakan kondisi kesehatan menstruasi yang dapat menyebabkan nyeri perut bagian bawah sehingga aktivitas terganggu. Yoga dapat menjadi alternatif dalam mengurangi nyeri pada kasus dismenore. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh intensitas dysminorhoe pada mahasiswa jurusan kebidanan semester II Program Studi D III Kebidanan Muara Enim. Keuntungan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-eksperimental. Subyek penelitian adalah sekelompok mahasiswa semester I yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel adalah 60 orang dengan menggunakan teknik total sampling. Intervensi tersebut berupa senam yoga. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan penurunan intensitas nyeri subjek penelitian sebesar $-2,04 \pm 1,55$. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 yang artinya terdapat pengaruh Latihan Yoga terhadap Intensitas Disminorhoe pada Mahasiswa Semester II Program Studi Kebidanan Prodi Kebidanan Muara Enim Tahun 2021. Disarankan untuk melaksanakan melakukan senam yoga bagi siswa secara rutin untuk mengurangi nyeri haid.

Kata kunci : Nyeri dismenore, Senam, Murrotal, Ar Rahman

Abstract

First semester students experience many changes in activity, especially for health students. Factors fatigue and stressors during education can cause dysmenorrhea. Disminorhoe is a menstrual health condition that can cause lower abdominal pain so that activities are disrupted. Yoga can be an alternative in reducing pain in cases of dysmenorrhea. The purpose of this study was to analyze the effect of dysminorhoe intensity on students majoring in midwifery in semester II of the D III Midwifery Study Program of Muara Enim. Benefit. The research design used in this study was pre-experimental. The research subjects were a group of first semester students who met the inclusion and exclusion criteria. The sample size is 60 people using total sampling technique. The intervention was in the form of yoga exercise. Data analysis used the Wilcoxon test. The results showed that the decrease in pain intensity of the research subjects was -2.04 ± 1.55 . The results of the statistical test showed a p value of 0.000 which means that there is an influence of Yoga Exercises on the Intensity of Disminorhoe in Semester II Students of the Midwifery Department of the Midwifery Study Program of Muara Enim in 2021. It is recommended to carry out yoga exercises for students regularly to reduce menstrual pain.

Keywords: Dysmenorrhea pain, gymnastics, Murrotal, Ar Rahman

I. PENDAHULUAN

Menstruasi merupakan proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan pendarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali pada saat terjadi kehamilan. Hari pertama terjadinya menstruasi dihitung sebagai awal setiap siklus menstruasi (hari ke – 1). Menstruasi akan terjadi 3 – 7 hari. Hari terakhir

menstruasi adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus menstruasi berikutnya. Rata – rata perempuan mengalami siklus menstruasi selama 21 – 40 hari. Hanya sekitar 15 % perempuan yang mengalami siklus menstruasi selama 28 hari (Hartanto, 2013).

Dismenore adalah nyeri yang dirasakan selama menstruasi yang disebabkan oleh otot uterus yang mengalami kejang kondisi medis yang ditandai dengan adanya nyeri

perut bagian bawah dan panggul yang seringkali menyebar ke paha dan punggung bagian belakang (Kusmiyati et al., 2016).

Menurut data World Health Organization (WHO) di Indonesia, angka kejadian dismenoreia sebanyak 55 % dikalangan usia produktif, dan 15% diantaranya mengeluhkan aktivitas menjadi terbatas karena mengalami dismenore (Wulandari et al., 2019). Dismenore mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah maupun kantor dan memaksa penderita untuk istirahat, meninggalkan pekerjaan serta gaya hidupnya sehari-hari (Syaifuddin, 2017).

Prevalensi dismenore primer di Indonesia cukup tinggi yaitu 60-70% dan 15% diantaranya mengalami nyeri hebat yang umumnya terjadi pada usia remaja (Calis, 2011). Disminorhea yang banyak terjadi di Indonesia adalah dismenoreia primer, dengan prevalensi dismenoreia di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenoreia primer dan 9,39% dismenoreia sekunder (Muhidin et al., 2016). Terjadinya dismenoreia sangat mempengaruhi aktivitas bagi wanita khususnya remaja. Gangguan menstruasi memerlukan perhatian khusus karena bila tidak tertangani dapat mempengaruhi kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari (Maidartati et al., 2018).

Dismenore memberikan banyak dampak negatif pada remaja putri. Dismenore menyebabkan 14% dari remaja putri tidak mampu menjalani kegiatan sehari-hari dan terganggu dalam mengikuti kegiatan di sekolah, bahkan tidak hadir di sekolah. Kualitas hidup seorang siswi pun dapat menurun karena dismenore dapat menurunkan konsentrasi dan motivasi untuk belajar (Ihsan et al., 2015).

Salah satu terapi nonfarmakologi yaitu senam/olahraga, dan terapi spiritual yang biasa dilakukan adalah dengan berdzikir maupun mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Quran tersebut mampu memberikan efek relaksasi karena dapat mengaktifkan efek relaksasi karena dapat mengaktifkan hormon endorfin, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah

dan memperlambat pernapasan (Muhidin et al., 2016).

Olahraga atau senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri, hal ini disebabkan saat melakukan olahraga atau senam tubuh akan menghasilkan endorfin yang dihasilkan di otak dan sum-sum tulang belakang. Hormon endorfin berfungsi sebagai obat penenang alami sehingga menimbulkan rasa nyaman (Kannan & Claydon, 2014).

Senam dismenore berbasis Ar Rahman dapat mengurangi tingkat nyeri dismenore. Surah Ar Rahman menceritakan tentang luasnya rahmat Allah. Allah telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya. Ar Rahman juga menceritakan tentang keseimbangan dan memuat unsur pendidikan. Surah Ar Rahman dimaknai sebagai surah yang menjelaskan pentingnya bersyukur karena karunia Allah yang sangat luas tersebut, termasuk mensyukuri semua kondisi (Muhidin et al., 2016).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terjadi penurunan nyeri pada kelompok yang diberi perlakuan dengan mendengarkan murrotal Al Quran Surah Ar Rahman yang dibuktikan dengan hasil uji statistik $p = 0,000$. Berdasarkan teori menyebutkan bahwa mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Quran dengan tartil akan menyebabkan ketenangan jiwa. Efek suara termasuk lantunan ayat-ayat Al Quran dalam hal ini Murrotal Al Quran Surah Ar Rahman dapat mempengaruhi keseluruhan fisiologi tubuh manusia dengan cara mengaktifkan neokorteks dan beruntun ke dalam sistem limbik, hipotalamus, dan sistem saraf otonom. Perangsangan auditori mempunyai efek distraksi yang mampu meningkatkan pembentukan endorfin dan merelaksasikan otot (Sumaryani & Puspita Sari, 2015).

Belum ada aturan yang pasti untuk waktu dan frekuensi pelaksanaan senam dismenoreia. Namun dengan melakukan senam secara lebih rutin dan teratur, maka intensitas nyeri akan semakin berkurang karena jumlah dan ukuran pembuluh darah akan meningkat dan mengalirkan darah keseluruh tubuh, termasuk ke organ reproduksi, sehingga nyeri haid

dapat berkurang. Sebagian besar dari penelitian tersebut melakukan senam sebanyak tiga kali dalam seminggu pada waktu sore hari. Senam dismenorea lebih dianjurkan dilakukan pada waktu sore hari karena kadar konsentrasi hormon endorfin paling tinggi ditemukan saat pagi hari dan paling rendah pada malam hari sehingga pada sore hari kadar hormon tersebut lebih stabil.

Terdapat 10 remaja putri yang mengalami dismenorhea, 5 remaja putri mengatasi dismenorhea tersebut dengan tidur, 1 remaja putri mengatasinya dengan berobat ke bidan mendapatkan obat analgesik (asam mefenamat), 2 remaja 3putri mengatasi dismenorhea dengan tidur atau konsumsi jamu (ramuan kunyit), 1 remaja putri mengatasi dismenorhea dengan konsumsi jamu (ramuan kunyit) dan 1 remaja putri mengatasi dismenorhea dengan dibiarkan saja tanpa minum obat atau jamu. Mereka masih merasakan dismenorhea dan hanya mereda dalam waktu yang singkat.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menerapkan “Efektifitas Senam Disminorhea dengan Murotal Surat Ar-Rahman terhadap Penurunan Nyeri Disminorhea pada Remaja Putri di prodi DIII Kebidanan Muara Enim.

II. LANDASAN TEORI

A. Dismenore

Dismenore adalah nyeri yang dirasakan selama menstruasi yang disebabkan oleh otot uterus yang mengalami kejang kondisi medis yang ditandai dengan adanya nyeri perut bagian bawah dan punggung yang seringkali menyebar ke paha dan punggung bagian belakang (Stewart & Deb, 2014).

Dismenore primer lebih sering terjadi pada wanita usia muda dan biasanya akan mulai muncul 6-12 bulan setelah usia menarke. Rasa nyeri perut pada dismenore primer biasanya dimulai saat menjelang menstruasi dan akan mereda setelah 72 jam saat menstruasi berlangsung. Rasa nyeri yang timbul berupa nyeri perut bagian bawah yang konstan dan spasmodik, yang dapat menyebar ke belakang punggung dan disekitar paha. Pada dismenore primer,

perdarahan menstruasi biasanya normal. Gejala lain yang dapat muncul adalah malaise dan kelelahan (85%), pusing (28%), sakit kepala (45%), iritabilitas (72%), sakit punggung bagian bawah (60%), mual dan muntah (89%) serta diare (60%) dapat terjadi (Stewart dan Deb, 2014).

B. Senam Dismenore

A. Murottal Al Quran

Murottal Al-Qur'an adalah lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan dengan memperhatikan bacaan tajwid secara benar (Noldeke et al., 2013). Secara medis dari penelitian yang dilakukan oleh Ihsan, Tafwidhah serta Adiningsih pada tahun 2013 dan penelitian yang dilakukan oleh Sumaryani dan Sari pada tahun 2015 dibuktikan dari hasil penelitiannya bahwa *murottal Al-Qur'an* Surah Ar-Rahman dapat menurunkan tingkat nyeri pada dismenore, sehingga dapat diterapkan sebagai salah satu terapi non farmakologis. Sebagaimana Allah berfirman dalam Surah Al-Isra ayat ke 82 yang berbunyi : “ Dan kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman ” (Qs.Al-Isra:17).

Surah Ar-Rahman ialah surah ke 55 di dalam mushaf Al-Qur'an yang terdiri dari 78 ayat, “Ar-Rahman” adalah salah satu nama baik Allah SWT dari 99 Asma'ul Husna yang memiliki arti “Maha Pengasih”. Di dalam Surah Ar-Rahman dijelaskan sifat Allah SWT ialah maha pengasih yaitu dengan Allah memberikan berbagai limpahan nikmat 13 dan rahmat untuk manusia (Al-Qur'an). Surah Ar-Rahman dikenal dengan julukan nama “Arus Al-Qur'an” atau pengantin Al-Qur'an, sesuai dengan sabda Nabi Muhammad SAW : “Segala sesuatu mempunyai pengantinnya dan pengantinnya Al-Qu'ran adalah Surah Ar-Rahman”(HR.Al-Baihaqi).

III. METODE PENELITIAN

Subjek penelitian ini adalah remaja putri berusia 18-19 tahun prodi D.III Kebidanan Muara Enim yang memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden dengan

menandatangani lembar persetujuan setelah diberikan *informed consent*.

Adapun sampel dalam penelitian ini yaitu bagian populasi atau objek yang diteliti dan dipilih dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu semua mahasiswi semester 3 diprodi DIII kebidanan muara enim yang memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi dalam kurun waktu tertentu. Dengan demikian, jumlah sampel yang diteliti minimal 30 per kelompok total 60 orang, masing-masing 30 subjek penelitian kelompok intervensi dengan senam disminore dan 30 pasien control.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target terjangkau. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Mahasiswi berusia 18-19 tahun, Mahasiswi semester 3 yang ada dilingkup kampus DIII kebidanan Muara Enim yang mengalami disminore, Mahasiswi yang sedang haid, Mahasiswi

yang tidak mengkonsumsi obat-obat analgetika atau terapi apapun selama dalam proses penelitian, Mahasiswi yang bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian dan Mahasiswi yang beragama islam.

Kriteria eksklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan harus dikeluarkan. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah : Mahasiswi yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian, Mahasiswi dengan disminore nyeri berat dan mahasiswi dengan nyeri disminore sedang, dengan berat badan lebih dari 70 kg (obesitas), Mahasiswi yang mengalami disminore dengan kelainan ginekologi dan Mahasiswi yang mengkonsumsi obat-obatan dan terapi lainnya.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Tabel 1. Pada Mahasiswi Semester 3 Prodi D III kebidanan Muara Enim Tahun 2021

Kelompok	Mean±SD	Median	Rentang	P value
Senam	19,03±0,42	19,0	18-20	0,374
Senam+ murottal	19,14±0,57	19,0	18-20	

Berdasarkan tabel 1 didapatkan rata-rata umur pada kelompok senam saja (19,03±0,42) dan senam plus terapi murottal (19,14±0,57) hampir sama. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang

signifikan rata-rata umur pada kedua kelompok ($p\text{ value}=0,374$).

Tabel 2. Rata-rata nyeri dismenorea pada mahasiswi semester 3 prodi D III kebidanan muara enim tahun 2021 sebelum penelitian pada kedua kelompok

Kelompok	Mean±SD	Median	Rentang	P value
Senam	4,77±2,01	5,0	2-8	0,594
Senam+ murottal	5,05±1,71	5,0	a2-9	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata nyeri dismenorea sebelum penelitian pada kelompok senam saja (4,77±2,01) lebih rendah dibanding kelompok senam plus terapi murottal (5,05±1,71). Hasil uji statistik

menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata nyeri dismenorea sebelum penelitian pada kedua kelompok ($p\text{ value} = 0,594$).

Tabel 4.2. Rata-rata nyeri dismenorea pada mahasiswi semester 3 prodi D III kebidanan muara enim tahun 2021 setelah sebelum penelitian pada kedua kelompok

Kelompok	Mean±SD	Median	Rentang	P value
Senam	2,92±1,06	3,0	1-5	0,000
Senam+murottal	1,52±0,82	1,0	0-3	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata nyeri dismenorea setelah penelitian pada kelompok senam saja (2,92±1,06) lebih

tinggi dibanding kelompok senam plus terapi murottal (1,52±0,82). Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan

rata-rata nyeri dismenorea sebelum penelitian pada kedua kelompok (p value = 0,000).

Tabel 4. Efektivitas senam dismenore berbasis murratal ar-rahman dalam mengurangi dismenore pada mahasiswi semester 3 prodi D III kebidanan muara enim tahun 2021

Kelompok	Mean $\pm$ SD	Median	Rentang	P value
Senam	1,85 $\pm$ 1,91	-1,00	-7 s.d 2	0,002
Senam+ murottal	-3,52 $\pm$ 1,9	-4	-7 s.d 1	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan rata-rata penurunan nyeri dismenorea sebelum dan setelah penelitian pada kelompok senam saja (-1,85 $\pm$ 1,91) lebih sedikit dibanding kelompok senam plus terapi murottal (-3,52 $\pm$ 1,91). Hasil uji statistik senam dismenore berbasis murratal ar-rahman lebih efektif dalam mengurangi dismenore dibandingkan senam saja pada mahasiswi semester 3 prodi D III kebidanan muara enim tahun 2021 (p value = 0,000).

Pembahasan

Rata-rata nyeri dismenorea sebelum penelitian pada kedua kelompok

Pada penelitian ini rata-rata nyeri dismenorea sebelum penelitian pada kelompok senam saja (4,77 $\pm$ 2,01) lebih rendah dibanding kelompok senam plus terapi murottal (5,05 $\pm$ 1,71). Rata-rata nyeri dismenorea pada kedua kelompok berada dalam kategori sedang. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata nyeri dismenorea sebelum penelitian pada kedua kelompok (p value = 0,594). Kedua kelompok menunjukkan hasil yang homogeny sebelum penelitian. Hal ini berarti kedua kelompok setara. Pada penelitian ini menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* untuk menentukan derajat dismenorea. Menurut penelitian, menyatakan seseorang mengalami nyeri disemenorea ringan bila skala 2-3, dysminore sedang bila 4-7 dan dismenore berat bila mencapai 8-10.

Dismenorea adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri uterus yang parah selama menstruasi yang bermanifestasi sebagai nyeri perut bagian bawah yang bersifat siklus. Hal ini umumnya diklasifikasikan menjadi dismenorea primer tanpa adanya patologi yang menyertai dan dismenorea sekunder ketika ada kondisi patologis yang dapat diidentifikasi. Sekitar 40-70% wanita usia reproduksi menderita

dismenorea bersama dengan tekanan psikologis, fisik, perilaku dan sosial yang terkait. Ini adalah penyebab utama ketidakhadiran. Proses patofisiologi yang tepat tidak sepenuhnya dipahami tetapi mungkin mencerminkan peningkatan aktivitas miometrium yang disebabkan oleh produksi prostaglandin yang berlebihan yang menyebabkan iskemia uterus sehingga bagi penderitanya akan kesulitan untuk beraktivitas. Dismenore primer lebih sering terjadi pada wanita usia muda dan biasanya akan mulai muncul 6-12 bulan setelah usia menarche. Rasa nyeri perut pada dismenore primer biasanya dimulai saat menjelang menstruasi dan akan mereda setelah 72 jam saat menstruasi berlangsung (Stewart dan Deb, 2016). Rasa nyeri yang timbul berupa nyeri perut bagian bawah yang konstan dan spasmodik, yang dapat menyebar ke belakang punggung dan disekitar paha. Pada dismenore primer, perdarahan menstruasi biasanya normal. Gejala lain yang dapat muncul adalah malaise dan kelelahan (85%), pusing (28%), sakit kepala (45%), iritabilitas (72%), sakit punggung bagian bawah (60%), mual dan muntah (89%) serta diare (60%) dapat terjadi (Stewart & Deb, 2014).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni & Nurlatifah, 2017), menyatakan bahwa sebelum dilakukan terapi, derajat nyeri disminonre sebagian besar adalah nyeri sedang 68,8%. Hal yang sama juga pada penelitian Nadjib et al (2018) yang menyatakan bahwa sebelum terapi stretching rata-rata derajat nyeri sebanyak 4,85 yang menunjukkan bahwa rata-rata responden mengalami nyeri dismenorea derajat sedang.

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penyebab dismenore (Wati et al., 2017). Menurut WHO, aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi, termasuk melakukan olahraga.

Aktivitas fisik seperti menjaga stabilitas tekanan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, menjaga berat badan ideal, memperkuat kerangka dan otot, serta meningkatkan kelenturan dan kebugaran tubuh bermanfaat secara fisik dan biologis. Selain itu, aktivitas fisik secara mental bermanfaat untuk mengurangi stres, meningkatkan kepercayaan diri, membangun sportivitas, menjaga tanggung jawab, dan membangun solidaritas (Welis & Rifki, 2014).

Pada penelitian sebelumnya, aktivitas fisik yang umumnya dilakukan oleh mahasiswa adalah mengikuti perkuliahan. Selanjutnya mahasiswa wajib memiliki soft skill yaitu manajerial skill, teamwork, dan komunikasi publik untuk mendukung kemampuan akademik. Beberapa mahasiswa mengaku dismenore mengganggu proses belajar mengajar dan seringkali harus meninggalkan perkuliahan atau kegiatan organisasi karenanya (Dwi et al., 2020). Kurangnya aktivitas fisik dapat menghambat sirkulasi darah dan oksigen sehingga aliran darah dan oksigen ke rahim lancar terganggu. Hal tersebut menghambat produksi endorfin sehingga dapat menimbulkan stres yang berdampak pada peningkatan kejadian dismenore primer (Mulyati & Sasnitiari, 2019)

Menurut pendapat peneliti, sebelum adanya intervensi pada remaja putri umumnya remaja yang mengalami dismenore adalah dalam kategori sedang. Nyeri dismenore sedang umumnya masih dapat diatasi dengan bantuan terapi non farmakologi. Namun demikian bila tidak diatasi segera akan menyebabkan gangguan aktivitas yang berdampak pada prestasi belajar yang menurun.

Rata-rata nyeri dismenorea sesudah penelitian pada kedua kelompok

Pada penelitian ini rata-rata nyeri dismenorea setelah penelitian pada kelompok senam saja ($2,92 \pm 1,06$) lebih tinggi dibanding kelompok senam plus terapi murottal ($1,52 \pm 0,82$). Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan

rata-rata nyeri dismenorea sebelum penelitian pada kedua kelompok ($p \text{ value} = 0,000$).

Setelah penelitian, kemudian responden mengisi kembali nyeri dismenorea dengan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Hasil penelitian menunjukkan kedua kelompok memiliki penurunan menjadi dismenorea primer. Skor nyeri pada kelompok senam dan terapi murottal lebih rendah dibandingkan dengan skor nyeri pada kelompok senam saja. Penurunan dismenore pada kedua kelompok karena kedua kelompok mendapatkan intervensi senam dysminore.

Nyeri yang dialami oleh setiap orang merupakan indikator yang paling dapat diandalkan dari adanya dan intensitas nyeri yang berhubungan dengan ketidaknyamanan. Disminore atau nyeri haid adalah hal yang normal, tetapi bisa lebih parah jika dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis seperti stres dan pengaruh hormon prostaglandin dan progesteron. Rahim yang menyebabkan iskemia dan kram di bagian bawahperut akan merangsang rasa sakit selama periode menstruasi (Potter & Perry, 2013).

Salah satu cara untuk mengurangi nyeri haid adalah dengan melakukan gerakan peregangan, gerakan ini mampu menurunkan rasa nyeri, meningkatkan elastisitas, memperkuat tulang belakang dan otot panggul, yang memberikan dampak melancarkan oksigen dan aliran darah ke rahim, mengurangi nyeri sendi dan punggung serta mampu meningkatkan hormon endorfin sehingga memberikan efek relaksasi (Renuka & Jeyagowri, 2015).

Senam dismenore merupakan aktivitas fisik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Saat melakukan senam, tubuh akan menghasilkan endorfin. Hormon endorfin yang semakin tinggi akan menurunkan atau meringankan nyeri yang dirasakan seseorang sehingga seseorang menjadi lebih nyaman, gembira, dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot (Sugani, 2010).

Penelitian Sadjarwo & Sarwinanti (2016), menyebutkan bahwa latihan tubuh dilakukan selama dismenore dapat membantu otot yang

tegang menjadi rileks. Otot-otot rahim yang mengalami ketegangan saat dismenore dapat menjadi lebih rileks setelah diberikan latihan tubuh atau senam yang difokuskan pada panggul, menyebabkan otot-otot rahim yang tegang menjadi rileks, dan rasa sakit dapat berkurang secara bertahap. Saat melakukan senam, seseorang menjadi lebih nyaman, bahagia, dan dapat mempercepat pengiriman oksigen ke otot.

Hasil *literature review* menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan senam dismenore terhadap penurunan nyeri pada remaja putri. Senam dismenorea yang rutin dilakukan pada sore hari sebelum haid dalam setiap siklusnya dapat menurunkan tingkat nyeri haid. Rata-rata tingkat nyeri haid mengalami penurunan sebesar 4,006. Penelitian di Indonesia rata-rata paling tinggi mengalami penurunan nyeri haid sebesar 3,733 dengan nilai $p=0,000$ dan penelitian dari luar negeri paling banyak mengalami penurunan tingkat nyeri haid sebesar 29,36 dengan nilai $p=0,002$ (Kumalasari, 2017).

Penelitian lain menyebutkan bahwa peregangan dapat menurunkan intensitas nyeri. Terapi olahraga bermanfaat untuk mengurangi nyeri dismenorea primary dengan cara mengurangi stres, meningkatkan metabolisme lokal, meningkatkan aliran darah ke panggul, meningkatkan produksi endorfin yang berfungsi sebagai obat penenang alami. Berolahraga dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis yang menangani kontraksi uterus sehingga intensitas nyeri haid dan nya gejala berikut juga dapat berkurang (Anisa, 2015).

Pada penelitian ini, kelompok yang mendapatkan intervensi penambahan terapi murottal menunjukkan bahwa pada akhir penelitian memiliki rata-rata derajat nyeri lebih rendah. Hal ini dikarenakan pada setelah melakukan senam dismenorea kelompok intervensi juga mendengarkan lantunan surah Ar- Rahman.

Menurut penelitian Muhidin et al (2016), menyatakan bahwa Terapi murottal Arrahman mempunyai pengaruh terhadap perubahan dismenore melalui relaksasi dan merangsang produksi endorfin dan kemampuan efek distraksi fokus dismenore

sehingga fokus pada lantunan konstan dan berpola Produksi endorfin merangsang perasaan nyaman pada responden sehingga didapati 6 orang atau 50 % dari responden mengalami penyempitan luas area dismenore dan 1 orang atau 8,3 % responden menyatakan sembuh dari dismenore.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wisudawati et al (2014), yang menyimpulkan bahwa senam dismenore dengan teknik relaksasi murottal efektif untuk mengurangi dismenore, dimana lantunan Al- Qur'an dapat menurunkan hormon- hormon stress, mengaktifkan endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang. Hasil yang sama juga pada penelitian Murtiningsih et al (2020), yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Qur'an memberikan efek menurunkan nyeri.

Sesuai pada penelitian Ihsan et al., (2015) yang menyatakan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah intervensi terapi Murottal. Lantunan ayat Al Quran dalam terapi Murottal mempunyai irama yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan yang mendadak serta nadanya rendah mempunyai efek relaksasi terhadap tubuh. Efek relaksasi terapi Murottal terlihat pada saat responden yang sedang mendengarkan terapi Murottal menunjukkan respon positif diantaranya responden terlihat tenang sembari memejamkan mata menikmati lantunan ayat Al Quran mengindikasikan bahwa responden berada dalam kondisi relaksasi. Hal ini membuktikan bahwa terapi Murottal dapat menstimulasi tubuh untuk menghasilkan endorfin secara alami yang dapat menghasilkan kenyamanan dan ketenangan jiwa.

Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa pada kedua kelompok setelah diberikan intervensi skor nyeri berada pada derajat ringan. Skor nyeri yang diberikan intervensi senam plus terapi murottal lebih rendah dibandingkan dengan senam saja. Hal ini dikarenakan penambahan murottal surah

Ar Rahman dapat meningkatkan efek relaksasi pada remaja putri.

Efektivitas senam dismenore berbasis murratal Ar-Rahman dalam mengurangi dismenore pada mahasiswi semester 3 prodi D III Kebidanan Muara Enim tahun 2021

Pada penelitian ini rata-rata penurunan nyeri dismenorea sebelum dan setelah penelitian pada kelompok senam saja ($-1,85 \pm 1,91$) lebih sedikit dibanding kelompok senam plus terapi murottal ($-3,52 \pm 1,91$). Hasil uji statistik senam dismenore berbasis murratal Ar-Rahman lebih efektif dalam mengurangi dismenore dibandingkan senam saja pada mahasiswi semester 3 prodi D III kebidanan muara enim tahun 2021 ($p \text{ value} = 0,000$). Pada penelitian ini menunjukkan kedua kelompok sama-sama mengalami penurunan nyeri persalinan hanya pada kelompok yang mendapatkan intervensi tambahan surah Ar Rahman mengalami penurunan nyeri yang lebih banyak.

Menurut *Gate control theory* dijelaskan bahwa impuls nyeri pada setiap organ yang cedera kemudian disalurkan melalui reseptor saraf yang dilanjutkan pada batang otak hingga sampak ke otak. Pada saat gate tertutup, maka sinyal nyeri dapat sampai ke otak sehingga seseorang dapat merasakan nyeri. Efek dari nyeri ini akan berbentuk rintihan hingga aktivitas yang terganggu. Zat-zat kimiawi yang meningkatkan transmisi atau persepsi nyeri meliputi histamin, bradikinin, asetikolin. Endorfin dan enkefalin merupakan substansi lain dalam tubuh yang berfungsi sebagai indikator terhadap transmisi nyeri, endorfin dan enkefalin juga merupakan substansi seperti morfin yang diproduksi oleh tubuh dan menghambat transmisi impuls nyeri (Smeltzer & Bare, 2013).

Latihan senam dismenore mampu meningkatkan produksi endorfin (pembunuh rasa sakit alami dalam tubuh), dan dapat meningkatkan kadar serotonin. Latihan atau senam ini tidak membutuhkan biaya yang mahal, mudah dilakukan dan

tentunya tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh (Sugani, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Solihatunnisa (2012), senam dismenore dilakukan secara rutin selama 2-3 kali dalam seminggu sebelum siklus menstruasi bulan selanjutnya atau saat menstruasi hari pertama setelah melakukan senam, hasilnya senam dismenore efektif untuk menurunkan intensitas skala nyeri saat dismenore.

Terapi kombinasi non farmakologis yang dapat diterapkan untuk mengurangi rasa nyeri haid salah satunya adalah dengan murottal Al-Qur'an Surah ArRahman. Surah Ar-Rahman dikenal dengan julukan nama "Arus Al Qur'an" atau pengantin Al-Qur'an, sesuai dengan sabda Nabi Muhammad SAW : "Segala sesuatu mempunyai pengantinnya dan pengantinnya Al-Qu'ran adalah Surah Ar-Rahman"(HR.Al-Baihaqi).

Lantunan murottal Al-Qur'an dapat menurunkan hormon stres dan 38 menstimulasi pengaktifan hormon endorfin secara alami yang dapat menjadikan tubuh lebih tenang dan rileks (Ihsan et al., 2015; Sumaryani & Puspita Sari, 2015). Hormon endorfin ialah hormon yang dapat berperan sebagai zat analgesik alami tubuh dengan mengadakan blokade pada reseptor nyeri (nosiseptor) sehingga dapat menurunkan persepsi rasa nyeri termasuk ketika seseorang mengalami nyeri haid atau dalam dunia medis dikenal dengan sebutan dismenore khususnya pada dismenore primer .

Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman dapat memberikan efek relaksasi dan ketenangan jiwa sesuai dengan firman Allah dalam Surah AzZumar (39) : 23 yaitu : "Allah telah menurunkan perkataan yang baik (yaitu) Al-Qur'an yang serupa (mutu ayat-ayatnya) lagi berulang berulang, gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhan-Nya, kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka ketika mengingat Allah, dengan kitab itu Dia menunjuki siapa yang dikehendaki-Nya. Dan barangsiapa dibiarkan sesat oleh Allah, maka tiada seorang pun yang memberi petunjuk" (Qs. Az-Zumar:39).

Sejalan dengan penelitian Hamdiyah (2019), yang menyatakan bahwa ada

pengaruh terapi non farmakologi dengan media murrotal Al-Qur'an kombinasi senam dysmenorrhea terhadap penurunan nyeri haid. Terapi non farmakologik dengan media murrotal Al-qur'an kombinasi senam dismenore teruji dapat mengurangi nyeri haid yang dirasakan remaja putri.

Didukung oleh penelitian Sari et al (2021), yang menyatakan bahwa ada pengaruh senam dan kombinasi Murottal Al Quran Surah Ar Rahman terhadap penurunan nyeri dismenorea pada remaja putri. Mendengarkan lantunan ayat suci Al Qur'an memberikan efek ketenangan jiwa karena dapat merangsang hormone endorphine, perasaan rileks dan dapat mengalihkan perhatian dari rasa cemas rasa tegang. Pada saat seseorang melakukan relaksasi dengan baik yang didukung pada lingkungan yang tenang maka hal tersebut akan memberikan efek terhadap penurunan dismenorea.

Berdasarkan dari teori dan hasil analisis diatas dapat diperoleh kesimpulan bahwa senam dismenore berbasis murratal Ar-Rahman lebih efektif dalam mengurangi dismenore dibandingkan senam saja pada mahasiswi semester 3 prodi D III Kebidanan Muara Enim tahun 2021. Hasil ini ditunjukkan bahwa penurunan nyeri pada kelompok yang mendapatkan senam dan terapi Surah Ar Rahman memiliki penurunan nyeri lebih banyak dibandingkan dengan yang menggunakan senam saja.

V. KESIMPULAN

Kesimpulan didapatkan bahwa senam yoga berpengaruh senam dismenore berbasis murratal ar-rahman lebih efektif dalam mengurangi dismenore dibandingkan senam saja pada mahasiswi semester 3 prodi D III kebidanan muara enim tahun 2021. Untuk tempat penelitian diharapkan untuk melanjutkan terapi non farmakologi dengan media murrotal Al-Qur'an kombinasi dengan senam dysmenorrhea. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menambahkan jumlah variabel, mengkhususkan untuk memberikan intervensi dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan lingkup yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, M. (2015). The Effect Of Exerciseson Primary Dysmenorrhea. *Jurnal Majority*, 4(2), 60–65.
- Dwi, A., Fatimah, B., & Rohmah, F. N. (2020). The Relation Between Physical Activities and the Occurrence of Dysmenorrhea. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 14(2), 76–80.
- Hamdiyah. (2019). Pengaruh Terapi Non Farmakologi Dengan Media Murrotal Al-Qur'an Kombinasi Senam Dysmenorrhea Terhadap Penurunan Nyeri Haid Di Panti Asuhan Sejahtera Aisyiyah. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 8. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v4i2.122>
- Hartanto, H. (2013). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Sinar Harapan.
- Ihsan, A., Tafwidhah, Y., & Adiningsih, B. (2015). Efektivitas Terapi Murottal Terhadap Perubahan Tingkat Dismenore Pada Mahasiswi Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura Angkatan 2013. *Jurnal Proners*, 05(1–6).
- Kannan, P., & Claydon, L. S. (2014). Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 60(1), 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2013.12.003>
- Kumalasari, M. L. F. (2017). Efektivitas Senam Dismenore Sebagai Terapi Alternatif Menurunkan Tingkat Nyeri Haid Tinjauan Sistematis Penelitian Tahun 2011-2016 The Effectiveness of Dysmenorrhea Gymnastics as an Alternative Therapy in Reducing Menstrual Pain A Systematic Research Revi. *Journal of Health Science and Prevention*, 1(1), 10–14. https://www.researchgate.net/profile/Mei-Kumalasari/publication/324966926_The_Effectiveness_of_Dysmenorrhea_Gymnastics_as_an_Alternative_Therapy_in_Reducing_Menstrual_Pain/links/5e99bfc6a6fdcca789205767/The-Effectiveness-of-Dysmenorrhea-Gymnastics-as-an-A

- Kusmiyati, K., Merta, I. W., & Bahri, S. (2016). Studi Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Upaya Penanganan Dismenore Pada Mahasiswa Pendidikan Biologi. *Jurnal Pijar Mipa*, 11(1), 47–50. <https://doi.org/10.29303/jpm.v11i1.61>
- Maidartati, Hayati, S., & Hasanah, A. P. (2018). Efektivitas Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Remaja Di Bandung. *Jurnal Keperawatan*, VI(2), 156–164.
- Muhidin, Saputra, F. A., Novitasari, D. A., & Utomo, A. P. (2016). Pengaruh Murottal Ar-Rahman terhadap Nyeri pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Madiun*, 3(1), 38–43.
- Mulyati, S., & Sasnitiari, N. (2019). Pengaruh Pola Aktifitas Fisik dan Status Gizi Terhadap Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 318–325.
- Murtiningsih, Andriana, I., & Fitriani, H. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman Terhadap Intensitas Dismenore Primer Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 15(2), 53–62.
- Nadjib, B. ., Seweng, A., & Ernawati. (2018). Abdominal Stretching Exercise in Decreasing Pain of Dysmenorrhea among Nursing Students. *Journal of Physics: Conference Series*, 1028(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1028/1/012103>
- Potter, P., & Perry, A. (2013). *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika.
- Renuka, K., & Jeyagowri, S. (2015). Stretching Exercise Therapy and Primary Dysmenorrhea – Nursing Perspectives. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(3), 1–4. <https://doi.org/10.9790/1959-04330104>
- Sadjarwo, G. M. F., & Sarwinanti. (2016). The Effect Of Dysmenorrhea Gymnastic Exercise On Dysmenorrhea Pain Of Physiotherapy Student. *International Conference: Maternal, Child, and Family Health 2016*, 346–354.
- Sari, D. N. A., Kusumasari, R. V., & Setyaningrum, N. (2021). Kombinasi Abdominal Stretching Exercis Dengan Muratal Alquran Lebih Efektif Menurunkan Nyeri Dismenore Pada Remaja Dibandingkan Kombinasi William's Flexion Exercise Dengan Muratal Alquran. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 19–26.
- Smeltzer, & Bare, B. G. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah (12 ed.)*. EGC.
- Solihatunnisa, I. (2012). *Pengaruh Senam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Saat Dismenore Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Syarif Hidayatulloh*. UIN syarif Hidayatulloh.
- Stewart, K., & Deb, S. (2014). Dysmenorrhoea. *Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine*, 24(10), P296-302.
- Sumaryani, S., & Puspita Sari, P. I. (2015). Ar Rahman-Based Dysmenorrhea Gymnastic to Reduce Pain. *Jurnal NERS*, 10(2), 360. <https://doi.org/10.20473/jn.v10i22015.360-365>
- Syaifuddin. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wahyuni, N., & Nurlatifah, L. (2017). Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Proses Involusi Uterus Pada Masa Nifas Diwilayah Kerja Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2016. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 4(2), 167–176. <https://doi.org/10.36743/medikes.v4i2.83>
- Wati, L., Arifiandi, M., & Prastiwi, F. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Derajat Dysmenorrhea Primer Pada Remaja. *Journal of Issues in Midwifery.*, 1(2), 1–18.
- Welis, W., & Rifki, S. (2014). *Gizi untuk Aktifitas Fisik dan Kebugaran*. Sukabina Press.

- Wisudawati, E. R., Djuria, S. A., Erita Puspitasari, P. I., & Gunadi, A. (2014). Efektifitas Senam Dismenore dengan Teknik Relaksasi Terapi Murottal untuk Mengurangi Dismenore. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
<http://www.umi.ac.id/serem%0A-quran-terbukti-turunkan-nyeri-haid%02disminore.html>
- Wulandari, A., Hasanah, O., & Woferst, R. (2019). Gambaran Kejadian Dan Manajemen Dismenore Pada Remaja Putri. *JOM Fkp*, 5(2), 468–476.

PENERAPAN INTERVENSI *INFORMATION MOTIVATION BEHAVIORAL SKILLS* PADA PENDERITA HIV UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN ARV : *SCOPING REVIEW*

Aris Nurkohilal^{a,*}, Suhartini^b Untung Sujianto^c

^aProgram Studi Magister Keperawatan, Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro. Email : arisnurkohilal123@gmail.com

^{bc}Pengajar di Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Sudarto No.13, Tembalang, , Semarang, Indonesia.

Abstrak

Penderita HIV/AIDS memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Ketidak patuhan pengobatan dipengaruhi oleh jenuh, putus asa dan efek samping obat yang membuat tidak nyaman. Peningkatan kepatuhan ARV diperlukan melalui pemberian intervensi untuk meningkatkan kepatuhan yaitu melalui *Motivational Behavioral Skills* (IMB). Intervensi *Information Motivational Behavioral Skills* (IMB) bertujuan untuk mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang terhadap pengobatan dan perawatan. Melalui informasi, motivasi, dan keterampilan berperilaku untuk mengurangi risiko drop out pengobatan, perilaku pencegahan keparahan terhadap penyakit agar lebih mudah terwujud Tujuan: Tujuan dari review adalah mengidentifikasi penerapan intervensi *information motivation behavioral* (IMB) *skills* pada penderita HIV/AIDS untuk meningkatkan kepatuhan minum obat ARV. Metode: Penelitian ini menggunakan tinjauan sistematis melalui kajian artikel tentang *Information Motivational Behavioral Skills*. Pencarian artikel dilakukan menggunakan data base dari CINAHL, MEDLINE, Academic search ultimate, science direct, dan google scholar) dalam kurun waktu 2012-2022. Hasil: Hasil penelitian ditemukan 3 tema, yaitu 1) manfaat pengaplikasian intervensi *information motivation behavioral skills*, 2) teknik pemberian intervensi *information motivation behavioral skills*, dan 3) Instrument intervensi *information motivation behavioral skills*. Kesimpulan: *Information motivation behavioral skills* yang sangat efektif terhadap kepatuhan minum obat ARV pada penderita HIV.

Kata Kunci : ARV, HIV , Information Motivation Behavior Skills, Life Skills,.

Abstract

People with HIV / AIDS require treatment with antiretroviral (ARV) to reduce the amount of HIV in the body. Non-adherence to treatment is influenced by boredom, hopelessness and uncomfortable side effects of drugs. Increasing ARV compliance is required through the provision of interventions to improve compliance, namely through *Motivational Behavioural Skills* (IMB). The *Information Motivational Behavioural Skills* (IMB) intervention aims to influence a person's adherence to medication and treatment. Through information, motivation, and behavioural skills to reduce the risk of dropping out of treatment, behaviour prevention of the severity of the disease to be more easily realised. Objectives: The purpose of the review is to identify the application of *information motivation behavioural* (IMB) *skills* intervention in people living with HIV/AIDS to improve adherence to ARV medication. Methods: This study uses a systematic review through a review of articles on *Information Motivational Behavioural Skills*. Article searches were carried out using databases CINAHL, MEDLINE, Academic search ultimate, science direct, and google scholar) in the period 2012-2022. Results: The study found three types of IMB, namely 1) the benefits of applying *information motivation behavioural skills* interventions, 2) *information motivation behavioural skills* intervention techniques, and 3) *information motivation behavioural skills* intervention instruments. Conclusion: *Information motivation and behavioural skills* are very effective in adhering to ARV drugs in HIV patients

Keywords : ARV, HIV, Information Motivation Behaviour Skills, Life Skills.

I. PENDAHULUAN

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) menjadi masalah kesehatan yang mengancam Indonesia dan banyak negara di

seluruh dunia. HIV adalah virus menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh serta merusak fungsinya. UNAIDS badan WHO yang mengurus masalah AIDS, memperkirakan jumlah ODHA di seluruh dunia pada Juni

2014 berjumlah 36.900.000 kasus. Penemuan kasus akhir tahun 2014 yaitu sebanyak 2 juta kasus dengan kasus kematian 1,2 juta kasus yang juga disebabkan oleh penyakit terkait AIDS. Pada Juni 2014 ODHA yang mengakses *antiretroviral* (ARV) adalah 13,6 juta kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 15,8 juta kasus.¹

Penderita HIV/AIDS memerlukan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke stadium AIDS serta mencegah terjadinya infeksi oportunistik dan komplikasinya.² Pasien yang mendapat pengobatan, harus patuh dalam mengkonsumsi obat ARV seumur hidup, tepat waktu dan disiplin. Kepatuhan minum obat pada klien HIV/AIDS meliputi ketepatan dalam waktu, jumlah, dosis, serta cara individu dalam mengkonsumsi obat pribadinya. Ketidakpatuhan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektivitas kerja obat ARV bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh.³ Kepatuhan mengkonsumsi obat ARV adalah hal yang mutlak dimiliki dan dilakukan oleh penerima ARV sebagai bentuk perilaku mencegah resistensi dan upaya memaksimalkan manfaat terapi serta mengurangi kegagalan pengobatan. Kepatuhan terhadap *antiretroviral therapy* (ART) adalah kunci untuk menekan berkembangnya penyakit HIV, mengurangi risiko resistensi obat, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, kualitas hidup, dan kelangsungan hidup, serta penurunan risiko transmisi penyakit HIV. Ketidakpatuhan dalam minum obat ARV ini menyebabkan *viral load* meningkat, resistensi obat, menurunnya jumlah *Cluster of differentiation 4* (CD-4) status kesehatan objektif memburuk dan status kesehatan subjektif menurun.

Ketidakpatuhan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektivitas kerja obat ARV bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berhubungan dengan informasi, motivasi dan keterampilan berperilaku sebagai determinan kritis kepatuhan ARV. Informasi,

motivasi, dan keterampilan berperilaku untuk mengurangi risiko penularan, perilaku pencegahan terhadap penyakit juga lebih mudah terwujud. Kegagalan pengobatan dapat terjadi karena ketidakteraturan dari pasien minum obat atau *adherence* yang buruk dari orang dengan HIV/AIDS.

Berbagai intervensi yang diberikan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap konsumsi ARV antara lain *Psychoedukasi*, *sepportive educative*, *religiosity*, dan *Information Motivational Behavioral Skills* (IMB). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fisher menyatakan bahwa salah satu intervensi yang signifikan meningkatkan kepatuhan ARV pada penderita HIV adalah *Information Motivational Behavioral Skills* (IMB) dapat meningkatkan secara signifikan sebesar 70%, intervensi dilakukan selama 3 bulan. Pemberian *Information Motivational Behavioral Skills* (IMB) bertujuan untuk mempengaruhi perilaku pencegahan seseorang terhadap penyakit menjadi lebih parah kearah AIDS. *Information Motivation Behavioral Skills* (IMB) Model of *ART Adherence* informasi, motivasi dan kemampuan berperilaku merupakan determinan fundamental perilaku individu dalam menjalankan kehidupan.⁴ Hasil penelitian Horvath, Smolenski, & Amico (2014) yang melakukan survei online menggunakan *Life Windows IMB-ART-Adherence Questionnaire* di Milwaukee Wisconsin pada 312 ODHA menunjukan bahwa informasi (pengetahuan) dan motivasi mempengaruhi tingkat kepatuhan ODHA melalui kemampuan berperilaku.⁵ *IMB Model of ART Adherence* merupakan model perilaku yang secara khusus membahas kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV.⁴ Tujuan dari ulasan ini adalah untuk mengidentifikasi *Information Motivation Behavioral Skills* (IMB) untuk meningkatkan kepatuhan pasien HIV dalam mengkonsumsi ARV.

II. LANDASAN TEORI

A. Informasi Motivasi Behaviour Skill (IMB)

Information Motivation and Behavioral Skills (IMB) merupakan model teori yang

dipopulerkan oleh Fisher pada tahun 1992.³⁷ Model ini merupakan model rancangan yang digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan terhadap informasi, motivasi dan keterampilan perilaku pada determinan konsumsi ARV. Informasi, motivasi dan keterampilan perilaku memiliki pengaruh yang kuat terhadap pengurangan resiko yang tidak diinginkan sehingga perilaku pencegahan dapat diterapkan.³⁰

B. Kepatuhan

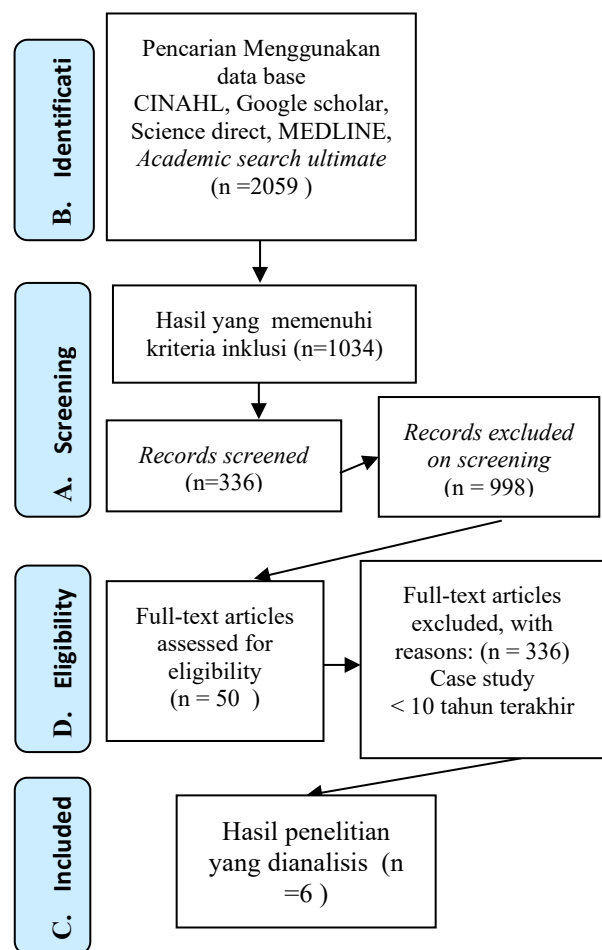
Kepatuhan adalah kemampuan pasien untuk mengikuti rencana pengobatan, mengambil obat pada waktu dan frekuensi yang tepat dan telah ditentukan.⁴⁵ Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan (*compliance atau adherence*) menggambarkan kemampuan yang dapat dicapai oleh pasien dalam melaksanakan aturan pengobatan yang disarankan oleh tenaga kesehatan.⁴⁶

III. METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan kerangka metodologi oleh Arksey dan O'Malley dalam melakukan *scoping review*. Metode yang digunakan ada lima langkah yang harus dilakukan antara lain mengidentifikasi pertanyaan penelitian secara jelas dan obyektif; mengidentifikasi artikel yang relevan; pilihan literature terkait dari artikel dan ekstrasi data; pengorganisasian, meringkas, dan menganalisis; melaporkan hasil data.

Data dikumpulkan dari artikel jurnal internasional dari tahun pencarian 2012 sampai 2022. Dalam 5 database (CINAHL, MEDLINE, Academic search ultimate, science direct, dan google scholar) dengan keywords “ARV”, “HIV”, “Information Motivation Behavior Skills”, “Life Skills”. Kriteria inklusi yang digunakan dalam pencarian artikel diantaranya adalah: Artikel dipublikasikan tahun 2012 sampai 2022, tersedia full text, tersedia dalam Bahasa Inggris, desain penelitian Randomized

control trial (RCT), randomized clinical trial, longitudinal studi, quasi experimental, Pilot Study, dan menggunakan Information Motivation Behavior Skills sebagai intervensi, dan mengukur outcome terkait kepatuhan ARV pada pasien HIV/AIDS. Kerangka yang di gunakan untuk menyeleksi data penelitian menggunakan Preferred Reporting Items For Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) terdapat 6 artikel yang dianggap relevan dan dianalisa dalam penelitian ini



Gambar 1. Diagram PRISMA

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis dilakukan berdasarkan artikel yang diperoleh sesuai dengan kriteria inklusi penelitian di beberapa negara China =1, United States America (USA)= 2, Inggris= 1, Afrika=1, dan Canada= 1. Usia > 18 tahun dengan penyakit kronik yang menjalani pengobatan ARV minimal selama 6 bulan

Setelah proses pemilihan yang dilakukan menggunakan (PRISMA) terdiri dari 6 penelitian kuantitatif artikel yang berfokus pada intervensi information motivation

behavioral skills (IMB) terhadap kepatuhan penderita HIV/AIDS dalam mengkonsumsi ARV.

Tabel 1. Analisis artikel

No	Penulis	Judul	Metode, Intervensi, Alat ukur	Hasil Yang ditemukan
1	Wynne E. Norton, K.Rivet Amico, William A. Fisher et al. ⁶ 2011, Inggris	Information Motivation Behavioral Skills Barriers Associated with International versus Unintentional ARV Non-adherence behavior among HIV-positive patients in clinical care	Metode: <i>Randomized controlled intervention trial</i> , N=327 Intervensi: Peserta terlebih dahulu diwawancarai dengan menggunakan metode mandiri yang dibantu dengan metode ACASI (associated computer administered self interview) dalam bahasa inggris. Pemberian intervensi ini dilakukan dalam waktu 3-4 minggu dengan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu Alat Ukur: - LifeWindows Information-Motivation-Behavioral Skills Adherence Assessment Questionnaire (LW-IMB-AAQ) - ACASI-delivered baseline questionnaire	I Information Motivation behavioral Skill mampu menentukan faktor penyebab ketidak patuhan penderita HIV dengan pengobatan ARV. IMBS juga dapat meningkatkan motivasi, pengetahuan dan kepatuhan pada penderita HIV yang memiliki life skill yang buruk sehingga menyebabkan ketidak patuhan terhadap pengobatan.
2	Lora L.Sabin , Mary Bachman DeSilva, Davison H.Hamer, keyi Xu et al. ⁷ 2011, China	Using electronic drug monitor feedback to Improve Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV-Positive patients in China	Metodologi: A randomized control trial Pre test dan post test quasi-experimental dengan control grup. Sampel yang digunakan sebesar 80 responden. Intervensi: Sebelum diberikan intervensi responden dipastikan telah mengkonsumsi ARV selama kurang lebih 6 bulan. Intervensi dilakukan selama 7-12 bulan. Intervensi Information Motivation and Behavioral skill di berikan pertama kali melalui metode konseling dengan durasi waktu 10-15 menit. Setelah pertemuan pertama konseling dilakukan follow up kepatuhan melalui aplikasi Elektronik drug monitors (EDM) setiap hari. Alat Ukur: - LifeWindows Information-Motivation-Behavioral Skills Adherence	Terdapat kenaikan secara statistik pada grafik kepatuhan pasien yang mengkonsumsi ARV pada Elektronik drug monitors (EDM) dipengaruhi oleh proses pemberian intervensi IMB yang diberikan melalui konseling. Perubahan secara klinis dilihat setelah pemeriksaan CD4 yang meningkat. Hal ini menarik kesimpulan bahwa pendekatan pada penderita HIV melalui pemberian intervensi Information Motivational and Behavioral Skills menjanjikan untuk meningkatkan kepatuhan pada konsumsi pengobatan ARV dan proses perawatan HIV.

			Assessment Questionnaire (LW-IMB-AAQ) - Elektronik drug monitors (EDM)	
3	Jeffrey D. Fisher, K. Rivet Amico, William A. Fisher, et al. ⁸ 2011, USA	Computer-based Intervention in HIV Clinical care setting Improves Antiretroviral Adherence: The LifeWindows Project	Metodeologi: Randomized control trial dengan N= 328 Intervensi: Intervensi menggunakan alat bantu komputer yang didalamnya terdapat intervensi Information, Motivational dan Behavioral skill untuk meningkatkan kepatuhan. Didalam aplikasi ini terdiri dari beberapa komponen: tutorial, pengantar panduan virtual. Intervensi kepatuhan dilakukan selama 26 menit secara privat. Intervensi ini dilakukan selama 1 bulan di follow up selama 1 minggu sekali. Alat ukur: - LifeWindows - Information-Motivation-Behavioral Skills Adherence Assessment Questionnaire (LW-IMB-AAQ) - AIDS Clinical Trials Group (ACTG) - Visual Analogue Scale (VAS)	intervensi IMB untuk promosi peningkatan kepatuhan ARV terbukti efektif. Intervensi berbasis software ini dapat dengan mudah diakses secara mandiri oleh klien untuk memberi dukungan kepatuhan yang berkelanjutan tanpa menghabiskan waktu, intervensi ini dapat diterima dengan mudah oleh penderita HIV dan dapat dengan mudah di setting oleh perawat klinis sebagai intervensi pendukung dalam melakukan asuhan keperawatan untuk memonitor kepatuhan pasien.
4	Pillar Ramirez Garcia, Jose Cote. ⁹ 2012	An individualized Intervention to foster optimal antiretroviral treatment	Metodeologi: Randomized control trial under taken pilot study. N= 51 Intervensi: Intervensi ini terbagi menjadi empat sesi dalam proses implementasinya. Setiap sesi dilakukan dengan durasi waktu 45 hingga 75 menit. Selama sesi berlangsung perawat menggali kemampuan dan pengetahuan klien untuk meningkatkan perawatan, keyakinan dan meningkatkan coping positif. Masing masing sesi berlangsung dengan jeda waktu 2, 6 dan 12 minggu. Alat Ukur: - Self-Completed HIV Symptom Index - Social Prevision Scale - Treatment-Related	Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi Information Motivation Behavior Skills dapat diterima oleh penderita HIV yang menjalani terapi ARV. Intervensi ini efektif meningkatkan perilaku positif terhadap kepatuhan konsumsi ARV sehingga meningkatkan status klinis seperti CD4

			Empowerment Scale	
5	Francois van Loggerenberg, Alison D. Grant, Kogiellum Naidoo et al. ¹⁰ 2014, USA	Individualised motivational counselling to enhance adherence to Antiretroviral Therapy is not superior to didactic counselling in south african patients: findings of the CAPARISA 058 Randomized controlled trial	Metodologi: Randomized control trial dengan N= 147 Intervensi: Intervensi ini diberikan melalui konseling motivational pasca serangkaian tes klinis yang dilakukan. Konseling ini di modifikasi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap ARV. Tema konseling yang diberikan antara lain a) hambatan kepatuhan, alasan ketidak patuhan, memberikan dorongan dan ketrampilan dalam kepatuhan minum obat, sesi ini berlangsung selama 2-3 minggu b) mengidentifikasi kemampuan dan mengatasi efek samping, sesi ini berlangsung selama 3 bulan. c) Persiapan pengobatan jangka panjang. Intervensi ini di follow up di bulan ke 6 setelah intervensi berlangsung Alat ukur: - LifeWindows Information-Motivation-Behavioral Skills Adherence Assessment Questionnaire (LW-IMB-AAQ) - AIDS Clinical Trials Group (ACTG)	Intervensi Information Motivation Behavior Skills yang diberikan kepada penderita HIV diawal pengobatan secara signifikan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan ARV dibandingkan hanya sekedar memberi pesan yang disampaikan saat konsultasi sebab pemberian motivasi diawal pengobatan memberikan pengetahuan tentang dosis dan dampak yang ditimbulkan dari pengobatan.
6	Emily L Tuthili, Lisa M Butler, Jennifer Appellowski. Et al. ¹¹ 2017, Afrika Selatan	Exclusive breast feeding promotion among HIV infected women in south africa: an Information-Motivation-Behavioral Skills Model based pilot intervention	Metodologi: Randomized control trial dengan N= 68 Intervensi: Intervensi ini diberikan melalui konseling motivational pada usia kehamilan mulai 3 bulan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap ARV. Intervensi ini diberikan setiap satu bulan sekali saat pemeriksaan kehamilan untuk memotivasi ibu hamil tetap mengkonsumsi ARV selama kehamilan hingga pasca melahirkan. Konseling ini berfokus pada penentu apakah ibu ingin memberikan ASI eksklusif atau tidak dengan metode wawancara. Teknik konseling dipilih sebagai metode untuk	Intervensi ini efektif untuk membantu klien tetap mengkonsumsi ARV sesuai dengan terapi yang telah di tentukan oleh dokter. Penderita HIV dapat dengan leluasa mengutarakan kekhawatiran yang dirasakan selama kehamilan berlangsung. Tingkat kecemasan pada ibu yang diberikan intervensi IMB menurun dengan signifikan dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan intervensi IMB.

			mengurangi kecemasan serta sebagai sarana yang efektif untuk menyampaikan informasi, motivasi dan mengubah perilaku yang beresiko tinggi. Alat ukur: - Iowa Infant Feeding Attitudes Scale - Breastfeeding Self-Efficacy Short-Form - VAS	

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan ditemukan 3 tema yakni manfaat pengaplikasian intervensi *information motivation behavioral skills*, teknik pemberian intervensi *information motivation behavioral skills*, dan Instrumen intervensi *information motivation behavioral skills*.

Tema 1 : Manfaat Pengaplikasian Information Motivation Behavioral Skills

Penelitian yang dilakukan oleh Emely (2017) menyatakan intervensi IMB efektif membantu pasien tetap mengonsumsi ARV sesuai terapi yang telah ditentukan oleh dokter. Penderita HIV dapat leluasa mengutarakan kekhawatiran yang dirasakan selama kehamilan berlangsung. Tingkat kecemasan pada ibu yang diberikan intervensi *Information Motivation Behavior Skills* (IMB) *skills* menurun dengan signifikan dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan intervensi IMB *skills*.¹¹ Selain itu hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Francois (2014) bahwa intervensi *information motivation behavior skills* yang diberikan kepada penderita HIV di awal pengobatan secara signifikan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan ARV dibandingkan hanya memberi pesan yang disampaikan saat konsultasi sebab pemberian motivasi di awal pengobatan memberikan pengetahuan tentang dosis dan dampak yang ditimbulkan dari pengobatan. Intervensi IMB *skills* untuk promosi peningkatan kepatuhan ARV terbukti efektif.¹⁰ Intervensi berbasis software ini dapat dengan mudah diakses secara mandiri oleh klien untuk memberi dukungan kepatuhan yang berkelanjutan tanpa menghabiskan waktu, intervensi ini

dapat diterima dengan mudah oleh penderita HIV dan dapat dengan mudah disetting oleh perawat klinis sebagai intervensi pendukung dalam melakukan asuhan keperawatan untuk memonitor kepatuhan pasien.⁸

Tema 2 : Teknik Pemberian Information Motivation Behavioral Skills

Teknik pemberian intervensi IMB *skills* telah dilakukan dan mendapatkan hasil yang baik, salah satu penelitian oleh Lora (2011) menyatakan bahwa sebelum diberikan intervensi responden dipastikan telah mengonsumsi ARV selama kurang lebih 6 bulan. Intervensi dilakukan selama 7-12 bulan. Intervensi *Information Motivation and Behavioral skill* di berikan pertama kali melalui konseling dengan mengeksplor faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan menghambat kepatuhan konsumsi ARV dengan durasi waktu 10-15 menit. Setelah pertemuan pertama konseling dilakukan *follow up* kepatuhan melalui aplikasi *Elektronik drug monitors* (EDM) setiap hari. Setiap 1 bulan sekali dilakukan pertemuan yang sebelumnya telah dibentuk group yang terdiri 3-5 orang setiap group dengan durasi 3 jam selama pertemuan.⁷ Namun lain halnya terhadap hasil penelitian yang dilakukan oleh Jeffrey (2011) bahwa intervensi menggunakan alat bantu komputer yang didalamnya terdapat intervensi *Information, Motivational dan Behavioral skill* untuk meningkatkan kepatuhan. Didalam aplikasi ini terdiri dari beberapa komponen: tutorial, pengantar panduan virtual. Intervensi kepatuhan dilakukan selama 26 menit secara privat. Intervensi ini dilakukan selama 1 bulan di *follow up* selama 1 minggu sekali.⁸ Intervensi ini diberikan melalui konseling

motivational pasca serangkaian tes klinis yang dilakukan. Konseling ini di modifikasi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap ARV.¹⁰

Tema 3 : Instrument *Information Motivation Behavioral Skills*

Penelitian Wynne E (2011) menyatakan bahwa instrument yang digunakan dalam pemberian *intervensi IMB skills* yakni *Life Windows Information-Motivation-Behavioral Skills Adherence Assessment Questionnaire (LW-IMB-AAQ)*.⁶ Kuesioner ini terdiri dari 33 pertanyaan, 9 pertanyaan mengenai informasi meliputi cara mengkonsumsi obat, ketepatan minum obat, efek samping obat, dampak minum obat, 10 pertanyaan mengenai motivasi meliputi pengaruh status dan obat HIV pada kehidupan, dan 14 pertanyaan mengenai keterampilan berperilaku meliputi keterampilan melakukan pengobatan dan minum obat. Pertanyaan mengenai informasi, skor sangat setuju bernilai 1, respon lain bernilai 0. Pertanyaan I3 dan I5 skor sangat tidak setuju bernilai 1, respon lain bernilai 0. Kemudian jumlahkan semua item untuk skor total yang benar. Pertanyaan mengenai motivasi, skor sangat tidak setuju bernilai 1, respon lain bernilai 0, pertanyaan M4 dan M5 skor sangat setuju bernilai 1, respon lain bernilai 0. Kemudian jumlahkan semua item untuk skor total yang benar. Pertanyaan mengenai keterampilan berperilaku, pertanyaan B1 skor sangat setuju dan tidak minum alkohol atau obat-obatan bernilai 1, respon lain bernilai 0. Pertanyaan B2-B14 skor sangat mudah bernilai 1, respon lain bernilai 0. Kemudian jumlahkan semua item untuk skor total yang benar.⁴

A. Pembahasan

Penderita HIV/AIDS memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS serta untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dan komplikasinya.² Upaya meningkatkan kepatuhan bisa dengan meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi oleh

tenaga kesehatan yaitu dengan memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku. Riset telah mempertunjukkan bahwa jika kerjasama anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi.¹²

Salah satu upaya dalam meningkatkan kepatuhan ARV dengan menggunakan intervensi IMB skills diaplikasikan karena intervensi ini secara khusus membahas kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV dengan pemberian informasi (pengetahuan dan motifasi). Informasi dan motifasi masing-masing dapat memiliki pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku seseorang.^{12,13} Pengaruh tidak langsung yaitu melalui kerja sama antara informasi dan motifasi dengan keterampilan berperilaku. Keterampilan berperilaku berpengaruh secara langsung kepada kepatuhan minum obat ARV karena pasien HIV yang memiliki keterampilan berperilaku yang baik memiliki informasi yang relevan dan motifasi yang cukup untuk membuat pasien patuh dalam minum obat ARV.¹⁴

IMB skills terdiri dari informasi, motivasi, dan keterampilan berperilaku merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan seseorang terhadap penyakit. Melalui informasi, motivasi, dan keterampilan berperilaku untuk mengurangi risiko penularan, perilaku pencegahan terhadap penyakit juga lebih mudah terwujud. Informasi berhubungan dengan pengetahuan dasar mengenai penyakit, kondisi kesehatan, maupun perilaku pencegahan yang dianjurkan.¹⁵ Sementara itu motivasi dipengaruhi oleh motivasi individu dan motivasi sosial. Motivasi individu didasarkan pada sikap terhadap perilaku pencegahan, norma subjektif, persepsi mengenai kerentanan terhadap penyakit, keuntungan dan hambatan dari perilaku pencegahan, 'biaya' yang ditimbulkan dari perilaku berisiko. Motivasi sosial didasarkan pada norma sosial, persepsi individu mengenai dukungan sosial, serta adanya saran dari orang lain. Sementara itu keterampilan berperilaku

merupakan kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan, memastikan bahwa seseorang mempunyai keterampilan alat dan strategi untuk berperilaku yang didasarkan pada keyakinannya (*self efficacy*) dan perasaan bahwa ia dapat mempengaruhi keadaan/situasi (*perceived behavioural control*) untuk melakukan perilaku tersebut. Keterampilan berperilaku merupakan prasyarat yang menentukan apakah informasi dan motivasi yang bagus mampu mendorong tindakan pencegahan atau perubahan perilaku yang efektif. Model ini beranggapan bahwa informasi dan motivasi masing-masing dapat memiliki pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku seseorang.¹⁴

Manfaat pemberian IMB Skills terdiri dari semakin baik tingkat informasi tentang regimen, penggunaan ARV yang benar, kepatuhan yang adekuat, tentang efek samping dan reaksi obat-obatan, tidak adanya kemauan mencari informasi dan kurangnya kepercayaan diri (rasa malu) ibu HIV untuk mencari informasi yang akurat mengenai pentingnya kepatuhan dalam minum obat berdampak pada patuhnya ibu HIV dalam minum obat ARV.⁸ motivasi berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada ODHA baik secara langsung maupun tidak langsung. Motivasi meliputi sikap/kepercayaan tentang dampak dari perilaku kepatuhan dan ketidakpatuhan dan evaluasi hasil perilaku tersebut serta persepsi dukungan dari orang lain untuk patuh dalam minum obat dan motivasi untuk memenuhi harapan orang lain. Motivasi sangat diperlukan dalam menjalankan kepatuhan terapi ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak dapat dilanjutkan (Nursalam dan Ninuk, 2007). keterampilan berperilaku (*behavioral skills*) berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada ODHA baik secara langsung maupun tidak langsung. Keterampilan berperilaku ini meliputi keterampilan untuk memperoleh dan mengelola sendiri terapi ARV, untuk meminimalkan efek samping, untuk memperbaiki kepatuhan dalam terapi ARV sesuai keperluan, untuk memperoleh dukungan sosial dan instrumental untuk

mendukung kepatuhan dan sebagai penguatan diri untuk patuh dari waktu ke waktu.⁸

Instrument *The Information–Motivation–Behavioral Skills* (IMB) menggabungkan beberapa literatur mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ARV dalam pendekatan berbasis-bukti berbasis teori untuk memahami kepatuhan terhadap terapi.¹⁴ Model IMB skills tentang kepatuhan ART menunjukkan bahwa informasi, motivasi dan keterampilan perilaku secara langsung memprediksi kepatuhan terhadap ARV. Informasi terkait kepatuhan terdiri dari informasi yang akurat mengenai regimen ARV spesifik seseorang dalam hal bagaimana dan kapan dosis harus digunakan, potensi efek samping, dan aturan keputusan tentang kepatuhan yang mungkin tidak akurat (misalnya, percaya bahwa pengobatan dapat dilewati jika seseorang merasa sehat secara fisik) atau akurat (misalnya, memahami bahwa tingkat kepatuhan yang buruk dapat membahayakan penekanan virus). Motivasi kepatuhan terdiri dari komponen motivasi pribadi dan sosial. Motivasi pribadi bertumpu pada sikap dan keyakinan individu tentang kepatuhan dan ketidakpatuhan, sedangkan motivasi sosial mencerminkan sejauh mana seseorang merasa bahwa kepatuhannya didukung oleh orang lain. Akhirnya, keterampilan perilaku kepatuhan melibatkan keterampilan khusus yang harus diterapkan individu untuk memfasilitasi pengobatan yang konsisten dalam menghadapi kondisi dan keadaan, dan rasa keinginan serta kepercayaan seseorang untuk menerapkan keterampilan tersebut.⁵

Upaya meningkatkan kepatuhan bisa dengan meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi oleh tenaga kesehatan yaitu dengan memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (keluarga) dan beberapa pendekatan perilaku.¹⁶ Memulai dan mempertahankan terapi antiretroviral secara efektif sangat diperlukan adanya informasi dari dokter terhadap penderita. Sebelum memulai terapi ARV, penderita perlu di berikan informasi lengkap maksud dan tujuan terapi ARV.

Informasi tentang efek samping segera, lambat, atau tertunda perlu di sampaikan. Resistensi obat juga perlu di informasikan dengan jelas. Penderita juga di berikan informasi kerugian bila menghentikan ARV secara sepihak. Pentingnya informasi tentang monitoring pemberian ARV secara klinis, laboratories (biokimiawi, CD4, beban virus), radiologis cara berkala.¹⁷

Motivasi untuk mengkonsumsi ARV harus ada. Penderita perlu di tekankan untuk tidak terlarut pada kesedihan, kecemasan, ketakutan secara berlebihan setelah mengetahui adanya infeksi HIV. Perlu di ingatkan, di sadarkan, di posisikan secara wajar bahwa di dalam tubuhnya terdapat virus yang perlu di eliminasi melalui upaya pemberian ARV.¹⁸ Penderita memerlukan obat-obatan secara teratur, dosis tepat, kombinasi tepat untuk keberhasilan suatu pengobatan. Kepada penderita perlu di jelaskan keterkaitan, interaksi, resistensi antara ARV dan obat lain termasuk obat untuk infeksi sekunder.¹⁹ Keterampilan berperilaku merupakan kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan, memastikan bahwa seseorang mempunyai keterampilan alat dan strategi untuk berperilaku yang didasarkan pada keyakinan (self efficacy) dan perasaan bahwa ia dapat mempengaruhi keadaan/situasi (*perceived behavioural control*) untuk melakukan perilaku tersebut. Keterampilan berperilaku merupakan prasyarat yang menentukan apakah informasi dan motivasi yang bagus mampu mendorong tindakan pencegahan atau perubahan perilaku yang efektif. Keterampilan berperilaku ini meliputi keterampilan untuk memperoleh dan mengelola sendiri terapi ARV, untuk memasukkan ke dalam regimen ekologi sosial kehidupan sehari-hari, untuk meminimalkan efek samping, untuk memperbarui kepatuhan dalam terapi ARV sesuai keperluan, untuk memperoleh dukungan sosial dan instrumental untuk mendukung kepatuhan dan sebagai penguatan diri untuk patuh dari waktu ke waktu.^{19,20}

Kepatuhan berhubungan dengan informasi dan motivasi keduanya berhubungan dengan tampilan keterampilan

berperilaku dalam kepatuhan minum ARV, secara spesifik ketika seseorang telah memiliki informasi yang baik mengenai ART dan termotivasi, mereka berperilaku adekuat dan konsisten untuk mencapai kepatuhan dalam ART.²¹ Kepatuhan berhubungan dengan keterampilan berperilaku terdiri dari kemampuan objektif dan keyakinan (self efficacy) untuk menampilkan perilaku yang kritis, seperti menerima dan mengatur sendiri pengobatan ART secara konsisten setiap waktu, mencapai kecocokan antara regimen yang satu dengan ekologi alam dalam kehidupan sehari-hari, mengambil langkah untuk mengurangi efek, mendapatkan informasi mengenai ART dan mendukung ketika dibutuhkan, dan membangun strategi untuk menghargai dan memperkuat perilaku kepatuhan ART.²²

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi *information motivation behavioral* (IMB) pada penderita HIV sangat efektif terhadap kepatuhan minum obat ARV. Manfaat *information motivation behavioural Skills* yakni meningkatkan perilaku positif terhadap kepatuhan konsumsi ARV, meningkatkan motivasi, pengetahuan dan kepatuhan pada penderita HIV yang memiliki life skill yang buruk sehingga menyebabkan ketidak patuhan terhadap pengobatan. Intervensi *Information Motivation and Behavioral skill* di berikan pertama kali melalui konseling dengan mengeksplor faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan menghambat kepatuhan konsumsi ARV dengan durasi waktu 10-15 menit. Kepatuhan yang tinggi diperlukan untuk keberhasilan program terapi. *information motivation behavioural Skills* disarankan dapat membantu dalam meningkatkan kepatuhan minum obat ARV pasien yang menderita HIV sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). AIDS by the numbers. Jc2571/1/E. 2015;1–11.
- Kemenkes. InfoDatin-HIV-AIDS-01.pdf. 2017.
- Kepatuhan P, Hiv K. MOTIVASI MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL (ARV) DAN bertindak dengan cara tertentu dan sangat (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat , kecenderungan untuk individu berperilaku patuh atau pun tidak patuh terhadap terapi dapat didasari oleh nilai keyakinan diri. :1–12.
- Santillán Torres Torija C, Villagrán Vázquez G, Robles Montijo SS, Eguiluz Romo LDL. The Information and Motivation and Behavioral Skills Model of ART Adherence among HIV-Positive Adults in Mexico. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2015;14(4):335–42.
- Horvatha KJ, Smolenski D, Amico KR. An Empirical Test of the Information-Motivation-Behavioral Skills Model of ART Adherence in a Sample of HIV-Positive Persons Primarily in Out-of-HIV-Care Settings. *AIDS Care*. 2014;26(2):1–16.
- Norton WE, Amico KR, Fisher WA, Shuper PA, Ferrer RA, Cornman DH, et al. Information-motivation-behavioral skills barriers associated with intentional versus unintentional ARV non-adherence behavior among HIV+ patients in clinical care. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2010;22(8):979–87.
- Sabin LL, DeSilva MB, Hamer DH, Xu K, Zhang J, Li T, et al. Using electronic drug monitor feedback to improve adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive patients in China. *AIDS Behav*. 2010;14(3):580–9.
- Fisher JD, Amico KR, Fisher WA, Cornman DH, Shuper PA, Trayling C, et al. Computer-based intervention in HIV clinical care setting improves antiretroviral adherence: The lifewindows project. *AIDS Behav*. 2011;15(8):1635–46.
- Ramirez-Garcia P, Côté J. An Individualized Intervention to Foster Optimal Antiretroviral Treatment-Taking Behavior Among Persons Living With HIV: A Pilot Randomized Controlled Trial. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2012;23(3):220–32.
- van Loggerenberg F, Grant AD, Naidoo K, Murrman M, Gengiah S, Gengiah TN, et al. Individualised Motivational Counselling to Enhance Adherence to Antiretroviral Therapy is not Superior to Didactic Counselling in South African Patients: Findings of the CAPRISA 058 Randomised Controlled Trial. *AIDS Behav*. 2014;19(1):145–56.
- Tuthill EL, Butler LM, Pellowski JA, McGrath JM, Cusson RM, Gable RK, et al. Exclusive breast-feeding promotion among HIV-infected women in South Africa: an Information-Motivation-Behavioural Skills model-based pilot intervention. *Physiol Behav*. 2017;20(8):1481–90.
- Aliabadi N, Carballo-Dieguez A, Bakken S, Marlene Rojas. Using the Information-Motivation-Behavioral Skills Model to Guide the Development of an HIV Prevention Smartphone Application for High-Risk MSM. *Physiol Behav*. 2015;27(6):522–37.
- Kalichman SC, Cherry C, Kalichman MO, Amaral C, White D, Grebler T, et al. Randomized clinical trial of HIV treatment adherence counseling interventions for people living with HIV and limited health literacy. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2013;63(1):42–50.
- Fisher CM. Are Information, Motivation, and Behavioral Skills Linked with HIV-Related Sexual Risk among Young Men Who Have Sex with Men? 2012;10(1):5–21.
- Anderson ES, Wagstaff DA, Heckman TG, Winett RA, Roffman RA, Solomon LJ, et al. Information-motivation-behavioral skills (IMB) model: Testing direct and

- mediated treatment effects on condom use among women in low-income housing. *Ann Behav Med.* 2006;31(1):70–9.
- Nabunya P, Bahar OS, Chen B, Dvalishvili D, Damulira C, Ssewamala FM. The role of family factors in antiretroviral therapy (ART) adherence self-efficacy among HIV-infected adolescents in southern Uganda. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1–9.
- Lilian RR, Rees K, McIntyre JA, Struthers HE, Peters RPH. Same-day antiretroviral therapy initiation for HIV-infected adults in South Africa: Analysis of routine data. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(1):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0227572>
- Amstutz A, Nsakala BL, Vanobberghen F, Muhairwe J, Glass TR, Namane T, et al. Switch to second-line versus continued first-line antiretroviral therapy for patients with low-level HIV-1 viremia: An open-label randomized controlled trial in Lesotho. *PLoS Med.* 2020;17(9):1–16.
- Chen W-T, Shiu C-S, Simoni J, Fredriksen-Goldsen K, Zhang F, Starks H, et al. Attitudes Toward Antiretroviral Therapy and Complementary and Alternative Medicine in Chinese HIV-Infected Patients. *J Assoc Nurse AIDS.* 2009;20(3):203–17.
- Musayón-Oblitas Y, Cárcamo C, Gimbel S. Counseling for improving adherence to Antiretroviral Treatment: A Systematic Review. *AIDS Care.* 2019;31(1):13.
- Limmade Y, Fransisca L, Rodriguez-Fernandez R, Bangs MJ, Rothe C. HIV treatment outcomes following antiretroviral therapy initiation and monitoring: A workplace program in Papua, Indonesia. *PLoS One.* 2019;14(2):1–13.
- Mayer KH, Venkatesh KK. Antiretroviral therapy as HIV prevention: Status and prospects. *Am J Public Health.* 2010;100(10):1867–76.

REKONTRUKSI PERJANJIAN THERAPIUTIK DOKTER DAN PASIEN

Muhammad Purnomo

Universitas Muhammadiyah Kudus. Jl Ganesha 1 Purwosari Kudus Jawa Tengah Indonesia.

Email : muh.purnomo@umkudus.ac.id

Abstrak

Hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan fidusier. Artinya hubungan didasari oleh rasa percaya pasien terhadap dokter bahwa dokter dianggap secara professional mempunyai kemampuan tinggi untuk merawat dan mengobati penyakit yang diderita oleh pasien. Pasien yang sehat mentalnya dan tidak dalam kondisi yang sangat kritis berhak untuk mengambil keputusan untuk perawatan yang akan dijalannya nanti mengenai dirinya dan nasib badannya. Informed consent sangat berperan penting sebagai dasar perjanjian terapeutik karena dalam informed consent menjelaskan informasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien. Tanggungjawab hukum perdata dan pidana antara dokter dengan pasien dalam perjanjian terapeutik yaitu apabila dokter dalam menjalankan tugasnya melakukan kesalahan atau kelalaian dan ingkar janji (wanprestasi) terhadap kesepakatan yang telah ditentukan bersama. Melakukan wanprestasi maka tanggung jawabnya berupa ganti rugi bisa saja berupa uang, dan apabila dokter melakukan kesalahan atau kelalaian sehingga menimbulkan sesuatu yang merugikan pasien maka tanggungjawabnya berupa hukuman pidana sesuai dengan seberapa berat kesalahan yang diperbuatnya. Tuntutan secara hukum pidana apabila dokter yang bersangkutan telah terbukti memenuhi unsur-unsur tindak pidana, misalnya memenuhi unsur-unsur malpraktek sehingga menyebabkan pasien cacat atau meninggal dunia. Sangsi pidana dan administrasi tidak hanya dapat dikenakan kepada dokter tetapi juga pada korporasi

Kata Kunci : Perjanjian Terapeutik, Dokter, Pasien

Abstract

The relationship between doctor and patient is a fiduciary relationship. This means that the relationship is bound by the patient's trust in the doctor that the doctor is considered professionally as having high ability to treat and treat the patient's illness. Patients who are mentally healthy and who are not in a very critical condition have the right to make decisions about their future treatment regarding themselves and the fate of their bodies. Informed consent plays an important role as the basis for a therapeutic agreement because informed consent explains information about the disease suffered by the patient. Civil and criminal legal responsibilities between doctors and patients in therapeutic agreements, namely if doctors in carrying out their work make mistakes or delays and break promises (defaults) on mutually agreed agreements. If the doctor defaults, his responsibility in the form of compensation can be in the form of money, and if the doctor makes a mistake or negligence causing something that is detrimental to the patient, then his responsibility is in the form of a criminal penalty according to how serious the mistake he made. Prosecution according to criminal law if the doctor in question has been proven to fulfill the elements of a criminal act, for example fulfilling the elements of malpractice causing the patient to become disabled or die. Criminal and administrative sanctions can't only be imposed on doctors but also on corporations.

Keywords : Therapeutic Agreement, Doctor, Patient

I. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak dasar yang melekat pada setiap manusia. Hak dasar ini tidak hanya diatur dalam peraturan secara nasional, tetapi juga dijamin dalam peraturan secara Internasional. Secara Nasional, hak kesehatan untuk setiap orang diatur dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) perubahan kedua yang menyebutkan “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin,

bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya ditinjau dari segi kesehatan fisik semata, tetapi kesehatan seseorang bersifat menyeluruh, yaitu kesehatan jasmani dan juga rohani. Kesehatan juga merupakan salah satu faktor penentu tingkat kesejahteraan seseorang. Jika ditarik kepada skala yang

lebih luas, dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) Tahun 1948 mendukung Hak Asasi Manusia untuk hidup yang terdapat dalam Pasal 3, yaitu *“every one has the right to life and security of person”* dan *Pasal 1 Covenant on civil and political rights (1996)* menyatakan *“all peoples have the rights of self determinations”* (Wijanarko, 1945).

Pelayanan Kesehatan adalah upaya transaksi antara pemberi dan penerima pelayanan yang menyangkut kesehatan pada saat sakit dan sehat serta dalam keadaan sadar dan tidak sadar. Pelayanan kesehatan adalah transaksi atas upaya untuk kesembuhan penyakit yang sedang dialami pasien dengan menitik beratkan pada teknik dan cara penyakit tersebut disembuhkan atau dengan kata lain tidak kesembuhan dari penyakitnya tetapi adalah upaya untuk menangani penyakit tersebut secara baik. Ditinjau dari hukum perikatan, hubungan dokter dan pasien merupakan suatu perjanjian medis yang obyeknya adalah pelayanan medis atau upaya penyembuhan. (Arini et al., 2021)

Dilihat dari hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan pasien terdapat apa yang dikenal saling sepakat untuk mengikatkan diri dalam melaksanakan pengobatan atau Pelayanan kesehatan dan terbentuklah apa yang disebut sebagai perikatan (*verbinten*) yang didalam doktrin ilmu hukum terdapat dua macam perikatan yaitu perikatan ikhtiar (*inspanning verbinten*) dan perikatan hasil (*resultaat verbinten*) (Nilawati & Liwa, 2018). Jika dilihat dari adanya keterhubungan antara penyedia jasa dan para pasien sebagai pengguna (konsumen), maka hal ini tak dapat lepas dari UU RI No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Pengertian konsumen dan pelaku usaha berdasarkan UUPK adalah setiap orang pemakai barang dan atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan, sedangkan produk berupa barang, misalnya, obat – obatan, suplemen makanan, alat kesehatan, dan produk berupa

jasa, misalnya: jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter, dokter gigi, jasa asuransi kesehatan. (Supriyatin, 2018)

Hubungan hukum antar tenaga kesehatan (apoteker, dokter, perawat, bidan dan lain-lain) menjadi perbincangan setelah dikeluarkan UUPK ini. Secara rinci, UUPK memberikan pengaturan tentang hak serta kewajiban, baik bagi pemberi jasa maupun pengguna jasa. Dengan demikian, perlu dilakukan pengkajian terhadap pemberi jasa di bidang kesehatan, karena sifat pelayanan di bidang kesehatan sangat teknis serta tidak dapat diketahui oleh sembarang orang. Meskipun terdapat standar profesi, tetapi setiap individu (baik pemberi dan penerima jasa) mempunyai kekhususan yang menyebabkan adanya kekhususan terhadap hubungan (hukum) antara pemberi jasa kesehatan dengan pengguna jasa, termasuk terhadap pemberi jasa di rumah sakit.

Meskipun tujuan pemberian jasa adalah sama, yakni berusaha melakukan tindakan sebaik – baiknya untuk menyembuhkan pengguna jasa, namun tetap bahwa setiap rumah sakit dan berbagai tempat pelayanan mempunyai standar pelayanan yang berbeda. Akan tetapi, perbedaan standar pelayanan tersebut tetap tidak dapat mengenyampingkan dan mengabaikan adanya hubungan hukum (hak hak dan kewajiban) antara penyedia dan pengguna jasa kesehatan atau antara negara/pemerintah dan masyarakatnya. Oleh sebab itu, dalam aspek hukum terkait dengan hak dan kewajiban tersebut diberikan ruang oleh hukum sehingga apabila ada yang melanggar, maka mendapatkan sanksi hukum.

Pada perikatan ikhtiar maka prestasi yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan adalah upaya semaksimal mungkin, sedangkan pada perikatan hasil maka prestasi yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan adalah berupa hasil tertentu. Kemudian diatur pula tentang dasar dari perikatan, dimana perikatan tersebut terbentuk berdasarkan perjanjian atau undang – undang. Dasar dari perikatan antara tenaga kesehatan dan pasien biasanya dikenal dengan perjanjian atau kontrak yaitu perjanjian/kontrak Pelayanan kesehatan. Tetapi terdapat pula perikatan

antara tenaga kesehatan dengan pasien yang terbentuk atas dasar Undang-undang yakni terdapatnya kewajiban hukum tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien yang memerlukannya. Pelayanan kesehatan ini juga sangat erat kaitannya dengan aspek hak asasi manusia, dimana pasien memiliki hak – hak untuk dilayani dengan baik, profesional, dan tidak diskriminatif (dengan melihat status sosial, jenis pembayaran di rumah sakit, dan status ekonomi pasien).

Pada perikatan atas dasar perjanjian, apabila seorang pasien datang untuk mendapatkan Pelayanan kesehatan maka antara tenaga kesehatan dan pasien terdapat hubungan hukum perjanjian/kontrak terapeutik. Pada perikatan atas dasar undang-undang apabila seorang tenaga kesehatan melihat seorang korban kecelakaan dan tenaga kesehatan tersebut membantu orang yang mendapatkan kecelakaan tersebut oleh karena ada nya kewajiban hukum dari tenaga kesehatan untuk menolong orang tersebut dan dalam hal ini terbentuk perikatan atas dasar undang-undang. Pertolongan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tanpa pandang bulu atau bersikap profesional merupakan bentuk pemenuhan hak asasi manusia dan hukum (perikatan atas dasar undang-undang), dengan demikian tenaga kesehatan perlu dihormati, dihargai, dan dijalankan dengan baik segala petunjuk yang diberikan.

Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui (1) Pengaturan hukum perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik. (2) Bagaimana tanggungjawab hukum perdata dan pidana antara dokter dengan pasien dalam perjanjian terapeutik.

II. LANDASAN TEORI

Perjanjian/kontrak maka kedua pihak yaitu tenaga kesehatan dan pasien hendaknya memiliki asas kebebasan untuk menentukan isi dari perjanjian/ kontrak yang pada prinsipnya disepakati bersama apakah perjanjian tersebut menjanjikan kesembuhan atas pasien (*resultaat verbinten*) atau upaya maksimal yang diberikan (*inspaning verbinten*) dimana kedua isi perjanjian

tersebut hendaknya tidak bertentangan dengan undang-undang, kepatutan, kepantasan. Adapun tindakan lembaga/sarana pelayanan kesehatan yang harus dicatat di dalam *Medical Records* pasien adalah mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien. Jadi didalam *Medical Records* itu memuat juga jenis pasien bahkan riwayat penyakit keluarga pasien yang menjadi acuan penyembuhan penyakit pasien yang ada kaitannya dengan penyakit keturunan misalnya Maka artinya rahasia pasien dan keluarga pasien ada didalamnya. Rahasia itu adalah milik pasien yang merupakan isi berkas *Medical Records* yang dibuat tenaga kesehatan yang merawatnya baik rawat jalan maupun rawat inap.(Supriyatin, 2018). Karena itu untuk melindungi rahasia penyakit pasien juga ditetapkan kewajiban untuk menjaga kerahasiaan isi rekam medis. Hal tersebut yang sering dia baik oleh tenaga medis dimana rekam medis sangat mudah didapatkan oleh orang yang tidak berkepentingan dan disisi lain ada pihak yang sangat berkepentingan (seperti suami terhadap istri, orang tua terhadap anak, dan lain-lain) susah untuk mendapatkan rekam medis tersebut.

Dalam hubungan dokter dengan pasien terdapat 3 macam hubungan, yaitu:

1. Hubungan Medis

Dalam hubungan ini kedudukan dokter dan pasien tidak seimbang, dimana dokter memiliki kemampuan di bidang kedokteran sedangkan pasien adalah orang yang memerlukan kemampuan tersebut untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, demi kesembuhannya, pasien diharapkan untuk mematuhi semua nasehat dan petunjuk dokter. Dasar dari hubungan ini adalah kepercayaan pasien atas kemampuan yang dimiliki oleh dokter, bahwa dengan kemampuan di bidang kedokteran yang dimilikinya dokter dapat menyembuhkan penyakit pasien. Pasien dalam hubungan ini menaruh kepercayaan kepada dokter karena (Hartiningih, 2020):

- a. Dokter mempunyai ilmu, kepan daian dan ketrampilan untuk menyembuhkan

penyakitnya dan setidaknya meringankan penderitaannya.

- b. Dokter itu akan bertindak hati – hati dan teliti.
- c. Dokter akan bertindak berdasar kan standart profesi medis.

2. Hubungan Moral

Dalam hubungan ini peran dokter adalah sebagai penyembuh dan pasien sebagai pihak yang membutuhkan bantuan penyembuhan. Dalam Norma moral ditekankan tentang kewajiban moral terhadap pihak lain berkaitan dengan peran nya dalam masyarakat. Maka sesuai dengan peran yang diembannya tersebut dokter mempunyai kewajiban moral untuk menolong orang yang membutuhkan bantuannya.

3. Hubungan Hukum

Dalam hubungan hukum secara perdata terjadinya hubungan bila ada perikatan sebelumnya. Antara dokter dan pasien terjadi perjanjian terapeutik dimana dokter sebagai pemberi jasa. Maka dalam hubungan hukum ini, bila terjadi kelalaian oleh pihak dokter, dapat diminta pertanggungjawaban secara perdata. Pada kasus penentuan pengobatan untuk penanganan penyakit atau pun penyehatan kondisi seseorang, dokter berada pada posisi superior. Mulai sejak penentuan jenis pengobatan sampai pemilihan obat. Pasien hampir tidak memiliki reaksi yang signifikan.

Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dalam kaidah – kaidah hukum perdata yang pada dasarnya dilakukan berdasarkan atas kesepakatan bersama, maka dalam hubungan ini terdapat hak dan kewajiban yang sifatnya timbal balik, hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien merupakan kewajiban dokter. (Muchsin, 2009)

Betapapun tinggi tuntutan kehati – hatian dan profesionalitas terhadap profesi kedokteran, kepasrahan dan kepercayaan selalu ada sebab bagaimanapun masyarakat juga tahu bahwa kepasrahan dan kepercayaan tersebut juga berpengaruh terhadap hasil dari suatu pelayanan kesehatan. Karena pada saat pasien mengatakan kehendaknya untuk

menceritakan riwayat penyakitnya kepada dokter dan dokter menyatakan kehendaknya untuk mendengarkan keluhan pasien, maka telah terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak.

Munculnya hak dan kewajiban sebagai akibat hubungan hukum antara dokter dan pasien tersebut yang kemudian berpotensi terjadinya sengketa antara dokter dengan pasien atau sengketa medik. Dalam upaya menghindari atau mengurangi angka sengketa medik yang terjadi, maka perlu dipahami mengenai hubungan hukum antara dokter dengan pasien. Dari hubungan hukum inilah yang melahirkan perbuatan hukum dan menimbulkan adanya akibat hukum. Dalam suatu akibat hukum, hal yang tidak dapat dipisahkan adalah mengenai siapa yang bertanggung jawab, sejauh mana tanggung jawab dapat diberikan. Perlu dilakukan suatu kajian mengenai bagaimana dokter memberikan tanggung jawab atas kerugian yang dialami pasien dalam suatu pelayanan medik. (Mannas, 2018)

Kedatangan pasien ketempat praktek dokter, atau rumah sakit atau klinik, atau sarana pelayanan medik lainnya dapat difafsirkan bertujuan untuk mengajukan penawaran (*offer, Aandop*) kepada dokter untuk diminta pertolongan dalam mengatasi keluhan yang dideritanya. Begitu pula sebaliknya dari dokter juga akan melakukan pelayanan kesehatan yang berupa rangkaian tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. (Simarmata et al., 2022). Hal terakhir inilah yang sangat membedakan jasa yang diberikan dokter dengan jasa yang diberikan oleh profesi lain seperti advokat ataupun akuntan.

Hubungan antara dokter dengan pasien menunjukkan bahwa dokter memiliki posisi yang dominan, sedangkan pasien hanya memiliki sikap pasif menunggu tanpa wewenang untuk melawan. (Simarmata et al., 2022) Posisi demikian ini secara historis berlangsung selama bertahun – tahun, dimana dokter memegang peranan utama, baik karena pengetahuan dan ketrampilan khusus yang ia miliki, maupun karena kewibawaan yang dibawa olehnya karena ia merupakan bagian kecil masyarakat yang semenjak

bertahun – tahun yang berkedudukan sebagai pihak yang memiliki otoritas bidang dalam memberikan bantuan memberikan pengobatan berdasarkan kepercayaan penuh pasien.

Transaksi terapeutik merupakan perjanjian antara pasien dengan dokter dan/ atau rumah sakit, transaksi ini berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri khusus yang membedakannya dengan perjanjian pada umumnya. (Arini et al., 2021)

Sebagaimana umumnya suatu perikatan dalam transaksi terapeutik juga terdapat para pihak yang mengikatkan diri dalam suatu perikatan atau perjanjian. Perjanjian atau persetujuan terapeutik, yaitu hubungan timbal balik antara dua pihak yang bersepakat dalam satu hal. Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan. Istilah ini berbeda dengan *therapy* atau terapi yang berarti pengobatan. Persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan dibidang pengobatan saja, tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif, maupun promotif sehingga persetujuan ini disebut persetujuan terapeutik atau transaksi terapeutik. (Simarmata et al., 2022)

Rumah Sakit/ dokter sebagai pihak yang memberikan atau melaksanakan pelayanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan medis. Syarat – syarat sah nya perjanjian layanan medis antara dokter dan pasien haruslah memenuhi pasal 1320 KUHPerdara yang menyatakan untuk sah nya suatu perjanjian diperlukan empat syarat yaitu: sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, cakap untuk membuat suatu perjanjian, mengenai suatu hal tertentu dan sebab yang halal.

Pengaturan hukum perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien berdasarkan ketentuan dalam Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, terjadinya hubungan antara dokter dengan pasien dalam perjanjian terapeutik dapat terjadi karena adanya perjanjian yang

mengacu pada ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata yaitu tentang syarat sah nya perjanjian. (Putri et al., 2020) Dalam hal ini *informed consent* sangat berperan penting sebagai dasar perjanjian terapeutik karena dalam *informed consent* menjelaskan informasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien.

Informed consent menurut Komalawati, “yang dimaksud dengan *informed consent* adalah segala tindakan medis yang akan dilakukan oleh seorang dokter seorang pasien harus mendapatkan pemahaman informasi secara komprehensif, serta disertai dengan dampak yang ditimbulkan dari adanya upaya medis yang dilakukan” (Budiarsih, 2021)

Dalam kaitannya dengan transaksi terapeutik dapat diambil pengertian sebagai berikut:

1. Perjanjian Terapeutik (transaksi terapeutik) beralaku sebagai undang-undang bagi kedua belah pihak dan menimbulkan hak dan kewajiban dari adanya perjanjian yang dibuat;
2. Perjanjian Terapeutik hanya dapat ditarik apabila disepakati oleh kedua belah pihak;
3. Baik Tenaga Medis/ Dokter harus memiliki itikad baik guna kepentingan pasien.

Jika dihubungkan dengan perikatan dokter dan pasien maka syarat – syarat tersebut adalah:

1. Sepakat mereka yang mengikatkan diri.

Pada perjanjian layanan medis, yang dimaksud dengan kata sepakat berarti bahwa kedua pihak yaitu pasien dan dokter telah ada kesesuaian demi mengupayakan kesembuhan pasien. Pasien menyepakati untuk memberikan informasi atas kondisi kesehatannya secara jujur dan memberikan persetujuannya atas tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya dan dokter menyepakati untuk menjelaskan akan apa yang akan dilakukan terhadap dirinya berikut akibat-akibatnya serta mengupayakan secara sungguh – sungguh sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman demi kesembuhan pasien. Tidak ada paksaan dari dokter kepada pasien untuk mengikatkan diri dalam memberikan persetujuannya.

2. Cakap untuk membuat suatu perjanjian.

Arti dari syarat nomor dua ini bahwa orang-orang yang membuat suatu perjanjian harus cakap menurut hukum. Kedua belah pihak baik pasien maupun dokter yang terlihat dalam perjanjian layanan medis ini adalah orang-orang yang cakap bertindak menurut hukum.

Pembagian orang-orang yang tidak cakap untuk membuat suatu perjanjian terdapat dalam pasal 1330 KUHPerdota. Dalam perjanjian layanan medis, apabila pasien yang menghadap dokter adalah seorang yang tidak cakap misalnya seorang yang tidak waras ataupun seorang yang secara umur belum dewasa (anak-anak) di mana seorang anak memiliki keterbatasan kemampuan berpikir dan menimbang, maka diperlukan kehadiran orangtua ataupun wali/keluarga dari pasien yang tidak cakap ini.

3. Mengenai suatu hal tertentu.

Perjanjian harus mengenai hal tertentu adalah apa yang diperjanjikan adalah hak dan kewajiban kedua belah pihak. Dalam perjanjian layanan medis, sesuatu hal tertentu yang diperjanjikan adalah hak kewajiban dari masing-masing pihak baik pasien maupun dokter demi kesembuhan pasien. Pasien wajib untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya dan berhak untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya serta memberikan persetujuan atas tindakan medis tersebut.

Sedangkan dokter wajib memberikan pelayanan medis menurut standar medis dan profesinya serta memberikan informasi dengan jelas atas tindakan yang akan dilakukan tersebut berikut akibat-akibatnya dan dokter berhak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien ataupun keluarganya. Hal ini semua dilakukan demi upaya kesembuhan dari pasien.

4. Sebab yang halal.

Syarat keempat untuk suatu perjanjian adanya sebab yang halal. Dalam perjanjian layanan medis, adanya sebab yang halal yaitu segala upaya yang akan dilakukan terhadap

pasien oleh dokter adalah demi kesembuhan pasien bukan sesuatu yang menyebabkan pasien membuat suatu perjanjian atau dorongan jiwa untuk mengikutinya.

Syarat pertama dan kedua dinamakan syarat subyektif karena mengenai orangnya sedangkan syarat ketiga dan keempat dinamakan syarat objektif karena mengenai objek dari perbuatan hukum yang dilakukan. Apabila syarat subjektif dalam perjanjian layanan medis tidak terpenuhi maka salah satu pihak dapat meminta agar perjanjian layanan medis tersebut dibatalkan. Dalam hal ini apabila pasien tidak bersedia untuk memberikan kepercayaannya untuk memberikan informasi atas kesehatannya serta persetujuannya atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya maka tidak terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak, pasien dan dokter. Dalam hal ini apabila pasien berada dalam paksaan untuk memberikan keterangan atas kondisi kesehatannya dan dalam paksaan untuk memberikan persetujuannya atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya ataupun pasien adalah seorang yang tidak cakap maka dapat dimintakan pembatalan perjanjian layanan medis ini oleh pihak yang tidak cakap atau pihak yang memberikan sepakatnya (perijinannya) dengan tidak bebas (di bawah paksaan).

Sedangkan apabila syarat objektif dalam perjanjian layanan medis tidak dipenuhi maka perjanjian layanan medis ini batal demi hukum. Hal ini berarti dari semula dianggap tidak pernah dilahirkan suatu perjanjian dan tidak pernah ada suatu perikatan dalam perjanjian layanan medis tersebut.

Informed Consent ini sangatlah penting mengingat tindakan medis tidak dapat dipaksakan karena tidak ada yang tahu pasti hasil akhir dari pelayanan kedokteran tersebut. *Informed consent* terdiri dari hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan. (Sulistyaningrum, 2021)

Menurut King (Tamher et al., 2022), *Informed Consent* dapat dinyatakan isecara ilisan, bahkan idapat dinyatakan dengan sikap menyerah pada prosedur yang telah dispesifikasikan. Dalam hukum perikatan yang berlaku di Indonesia, *Informed Consent*

merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi agar masing – masing pihak dapat memenuhi kewajiban hukumnya sesuai dengan harkat dan martabat sebagai subjek hukum.

Sehubungan pernyataan kehendak hukum tersebut, menurut Komalawati. (Tamher et al., 2022) *Informed Consent* dari pasien dapat dilakukan antara lain:

1. Dengan bahasa yang sempurna dan tertulis;
2. Dengan bahasa yang sempurna secara lisan;
3. Dengan bahasa yang tidak sempurna asal dapat diterima oleh pihak lawan;
4. Dengan bahasa isyarat asal dapat diterima oleh pihak lawan;
5. Dengan idiam iatau imembisu itetapi iasal idipahami atau diterima oleh pihak lawan.

Secara hukum perjanjian, perjanjian layanan medis juga memiliki beberapa asas pokok seperti diantaranya:

1. Asas konsensualisme.

Asas ini berhubungan dengan lahirnya suatu perjanjian, dalam perjanjian layanan medis, asas ini terjadi sejak saat pasien memasuki ruangan dokter dan bertemu dengan dokter. Hal ini menunjukkan terjadinya kesepakatan pada saat awal di mana pasien bertemu dengan dokter untuk mengkonsultasikan kesehatannya. Saat inilah terjadi suatu kesepakatan antara dokter dan pasien yang kemudian menimbulkan perjanjian antara kedua belah pihak demi kesembuhan pasien.

2. Asas kekuatan mengikatnya suatu perjanjian.

Asas ini berhubungan akibat dari perjanjian. Dalam perjanjian layanan medis, asas ini adalah adanya upaya – upaya yang diberikan oleh dokter terhadap pasien demi kesembuhannya;

3. Asas kebebasan berkontrak.

Asas ini berhubungan dengan isi perjanjian.

Dalam perjanjian layanan medis, asas ini berupa kebebasan pasien dan dokter untuk

mengadakan perjanjian dan kesepakatan untuk dilakukan upaya-upaya tindakan medis demi kesembuhan pasien dan upaya-upaya medis tersebut tidak bertentangan dengan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini sesuai dengan asas perjanjian yaitu kebebasan berkontrak yang terdapat dalam pasal 1338 KUHPerdara. Kebebasan ini merupakan pancaran hak asasi manusia untuk melakukan perjanjian.

Dilihat dari jenis perjanjian, perjanjian layanan medis antara dokter dan pasien adalah perjanjian untuk melakukan suatu jasa atau pekerjaan dan pada umumnya merupakan inspannings verbintenits yaitu perjanjian di mana suatu pihak dalam hal ini adalah dokter berjanji untuk berupaya secara maksimal demi kesembuhan pasien. Landasan teori berisi kajian keilmuan secara teoritis mengenai variabel penelitian.

Variabel yang diteliti adalah perjanjian antara dokter dan pasien dalam rekonstruksi yang berkeadilan adakah keseimbangan hak dan kewajiban antara dokter dan pasien.

III. METODE PENELITIAN

Metode Penelitian ini adalah normatif, adapun metode-metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan metode yang terdapat dalam penelitian hukum normatif yaitu pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), dan pendekatan dokumen (document approach).

Sumber hukum dalam penelitian ini antara lain: Sumber Bahan Hukum Primer merupakan sumberbahan hukum yang bersifat mengikat dan langsung diberikanpada peneliti yaitu berupa peraturan perundang-undangan (Putri et al., 2020).

Sumber Bahan Hukum Sekunder merupakan sumber bahan hukum yang didapat dari berbagai kepustakaan seperti buku-buku referensi, jurnal ilmiah, hasil penelitian, makalah dalam seminar maupun internet yang berkaitan dengan makalah ini

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengaturan Hukum Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien.

Dalam Pelayanan Medik Sebelum dokter membuat perjanjian dengan pasiennya, dokter terlebih dahulu wajib untuk menjelaskan mengenai penyakit yang diderita oleh pasiennya, sehingga antara dokter dan pasien telah terjalin komunikasi yang baik sehingga menimbulkan kesesuaian kehendak antar kedua belah pihak. (Putri et al., 2020) Beberapa hal yang disampaikan harus memuat sebagaimana ketentuan yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Prosedur pelaksanaan pemberian informasi informed consent secara umum adalah:

- a. Tujuan dari informed consent mendapat informasi yang cukup untuk mengambil keputusan atas tindakan yang akan dilaksanakan. Hak pasien untuk menentukan nasibnya dapat terpenuhi dengan sempurna apabila pasien telah menerima semua informasi yang diperlukan sehingga pasien dapat mengambil keputusan.
- b. Dokter memiliki kewajiban untuk memberitahukan pasien mengenai kondisi, diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, resiko, alternatif, prognosis dan harapan. Dokter seharusnya tidak mengurangi materi memaksa pasien untuk segera member keputusan.
- c. Tidak semua pasien boleh memberikan pernyataan, baik setuju maupun tidak setuju. Pasien tersebut harus sudah dewasa, dengan usia 21 tahun, pasien yang dibawah 21 tahun dalam keadaan sadar, dapat diajak berkomunikasi secara wajar dan lancar dan dalam keadaan sehat akal.
- d. Bentuk persetujuan harus berdasarkan semua elemen dari informed consent yang benar yaitu pengetahuan dan kompetensi. Beberapa rumah sakit dan dokter telah mengembangkan untuk persetujuan yang merangkum semua informasi dan juga rekaman permanen, biasanya dalam rekam medis pasien.
- e. Semua informasi sudah harus diterima pasien sebelum tencana tindakan medis dilaksanakan. Pemberina informasi ini selayaknya bersifat obyektif, tidak memihak, dan tanpa tekanan,

setelah menerima semua informasi seharusnya pasien diberi waktu untuk berfikir dan memutuskan perimbangannya.

- f. Proses pemberian informasi dan permintaan persetujuan tindakan medis bisa saja tidak dilaksanakan oleh dokter, apabila pasien dalam kondisi gawat darurat. Dalam kondisi ini, dokter mendahulukan tindakan dalam penyelamatan nyawa pasien. Namun prosedur penyelamatan nyawa pasien tetap dilakukan sesuai dengan standar pelayanan disertai profesionalisme yang tinggi (Octaria & Trisna, 2016)

Menurut tujuan adanya informed consent yaitu agar antara pasien dan dokter dapat bekerja sama dengan baik yaitu pasien dengan jelas dapat mengetahui terlebih dahulu mengenai penyakit yang dideritanya dan penanganan apa yang nantinya akan diperoleh sehingga pasien dapat memikirkan terlebih dahulu keputusan apa yang akan diambil sebelum menandatangani perjanjian terapeutik tersebut, karena komunikasi antara dokter dan pasien sangat diperlukan perjanjian terapeutik, untuk itu seluruh pihak rumah sakit atau pelayan kesehatan harus tetap berpegangan terhadap prosedur – prosedur yang ada di rumah sakit. Konsep *Informed Consent* ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Pasien harus bertindak aktif agar memperoleh informasi sebanyak-banyaknya mengenai penyakit yang diderita untuk dapat mengambil keputusan perawatan yang sebaiknya dilakukan untuk mengupayakan kesembuhan terhadap dirinya.
- b. Sebelum diambil tindakan oleh dokter, pasien terlebih dahulu harus memberikan persetujuan terhadap perjanjian terapeutik dengan segala konsekuensinya, baik secara lisan maupun tulisan, secara eksplisit maupun implisit (Supriadi, Wila Chandrawila, 2001 :11) dalam (Putri et al., 2020)

Menurut ilmu hukum, terdapat prinsip dan syarat – syarat yang digunakan sebagai landasa, yaitu: Hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan fidusier. Artinya

hubungan didasari oleh rasa percaya pasien terhadap dokter bahwa dokter dianggap secara profesional mempunyai kemampuan tinggi untuk merawat dan mengobati mengobati penyakit yang diderita oleh pasien. Pasien yang sehat mentalnya dan tidak dalam kondisi yang sangat kritis berhak untuk mengambil keputusan untuk perawatan yang akan dijalannya nanti mengenai dirinya dan nasib badannya.

Adapun pengecualian apabila terjadi keadaan gawat darurat, yaitu:

- a. Pasien dalam keadaan tidak sadar, sedangkan kerabatnya tidak mungkin dihubungi, padahal secara medis penanganan harus segera dilakukan.
- b. Pasien masih di bawah umur, yang belum cakap untuk melakukan tindakan hukum, sedangkan orangtua atau walinya tidak diketahui dimana berada.
- c. Atas dasar pertimbangan terapeutik, kepada pasien tidak boleh diberikan penjelasan – penjelasan mengenai penyakitnya.
- d. Pasien menderita syndrome yang tidak ingin untuk mendengar atau mengetahui penyakit yang dideritanya.

Seperti halnya dengan aspek hukum dari hubungan kontrak lainnya, maka hubungan dokter-pasien ini mungkin saja pada suatu saat atau suatu waktu terputus atau diputuskan yaitu apabila:

- a. Pasien sudah sembuh
 - b. Pasien sudah meninggal
 - c. Hubungan perjanjian yang sudah diputuskan atau dihentikan oleh kedua belah pihak sesuai dengan kesepakatan bersama (dikehendaki bersama)
 - d. Pasien tidak ingin melanjutkan lagi pengobatan dengan dokternya.
 - e. Dokter mengundurkan diri dari hubungan kerjasama dengan pasien
2. Tanggung Jawab Hukum Perdata dan Pidana Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Aisyiyah Kudus 14 Desember 2022

wawancara dengan narasumber Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yang bernama H. Subkhan AMK. Dari hasil wawancara tersebut juga dijelaskan timbulnya hubungan dokter dengan pasien itu mulai terjadi pada saat pasien datang ke Rumah Sakit untuk berobat dimana tujuan dari pasien disini adalah untuk bisa kembali sehat, sedangkan peran dokter disini adalah sebagai seseorang yang dianggap mampu untuk membantu menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasien yang bersangkutan. *Consent* dapat berupa *Informed Consent*, persetujuan diambil darah, persetujuan untuk transfusi darah. *Consent* itu ada banyak, persetujuan tindakan operasi, persetujuan tindakan diinfus, persetujuan tindakan di transfusi. Pada saat pasien baru datang di rumah sakit, maka pasien di admisi terlebih dahulu, jadi admisi itu ada dua pintu, yaitu admisi untuk rawat jalan atau poliklinik, ada admisi untuk rawat inap dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) hal ini sesuai dengan penelitian Arini 2021 yang menyatakan “setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan” (Arini et al., 2021) .

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 14 Desember 2022 dengan narasumber yang bernama dr. Nurohmah, MARS. Salah satu direksi Rumah Sakit Aisyiyah Mengatakan bahwa apabila seandainya terjadi kasus perdata atau pidana antara dokter dengan pasien dalam perjanjian terapeutik bentuk pertanggung jawaban yang dilakukan adalah bila pelanggaran tersebut berupa pelanggaran secara perdata yaitu melakukan wanprestasi terhadap suatu perjanjian yang disepakati maka tanggung jawabnya berupa ganti rugi, ganti rugi itu bisa saja berupa uang, nominalnya tergantung seberapa besar kerugian yang diderita oleh korbannya.

Sedangkan, apabila pelanggaran yang dilakukan berupa tindak pidana seperti malpraktek atau lalai dalam menjalankan tugas sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia atau cacat, maka tanggungjawab yang diberikan berupa kurungan penjara tergantung seberapa berat kasusnya. Adapun alur pelaporan dan sanksi

apabila terjadi pelanggaran dalam menjalankan tugas dokter yang diatur sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan sebagai berikut:

- a. Adanya pengaduan seluruh kasus terkait pelanggaran yang terjadi dalam praktek kedokteran;
- b. Pengaduan kasus dilaporkan ke MKDI (Majelis Kehormatan Kedokteran Indonesia);
- c. Selanjutnya pengaduan tersebut ditindak lanjuti oleh Majelis Pemeriksaan Awal;

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Majelis Pemeriksaan Awal, maka kasus – kasus tersebut dikategorikan dalam 3 (tiga) bentuk kasus, yaitu antara lain: (1) Kasus Disiplin, ditindaklanjuti oleh Majelis Pemeriksaan Disiplin selanjutnya diberikan tindakan atau sanksi secara tertulis, pencabutan STR (Surat Tanda Registrasi) / SIP (Surat Ijin Praktek), sekolah. (2) Kasus Etika, ditindaklanjuti oleh MKEK (Majelis Kehormatan Etika Kedokteran), selanjutnya diberikan sanksi berupa sanksi administrasi dan tuntutan. (3) Sanksi administrasi tersebut berupa pemotongan gaji/pangkat, pencabutan SIP (Surat Ijin Praktek), dan hukum kepegawaian. (4) Kasus hukum, ditindaklanjuti oleh penyidik, selanjutnya ke tahap pengadilan (sesuai dengan kasusnya pidana/perdata), setelah adanya putusan dari pengadilan maka dijatuhkan sanksi sesuai dengan putusan tersebut.

Selain professional tenaga kesehatan yang melakukan malprakti dikenakan sanksi badan hukum juga bisa kenakan sanksi hukum baik secara administrative maupun denda atas kerugian yang dilakukan professional yang bekerja di rumah sakit tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat dari (Pujiono, 2021) yang menyatakan Karakteristik badan hukum korporasi rumah sakit mempunyai perbedaan dengan korporasi lainnya. Hal ini dipengaruhi oleh struktur organ korporasi rumah sakit yang membedakan pemilik, organisasi manajerial, dan pelayanan. Oleh karena itu, penerapan tanggung gugat atas kelalaian sebagaimana diatur pada pasal 46 UU no 44 tahun 2009 harus dikaji secara tepat dengan

mempertimbangkan karakteristik korporasi dan sifat transaksi. Pada praktik putusan pengadilan, hakim membebaskan kerugian tidak semata pada korporasi namun juga pada pribadi dokter pelayanan. (Pujiyono, 2021)

V. KESIMPULAN

Pengaturan hukum perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, terjadinya hubungan antara dokter dengan pasien dalam perjanjian terapeutik dapat terjadi karena adanya perjanjian yang mengacu pada ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata yaitu tentang syarat sahnya perjanjian.

Dalam hal ini *informed consent* sangat berperan penting sebagai dasar perjanjian terapeutik karena dalam informed consent menjelaskan informasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien. Tanggungjawab hukum perdata dan pidana antara dokter dengan pasien dalam perjanjian terapeutik yaitu apabila dokter dalam menjalankan tugasnya melakukan kesalahan atau kelalaian dan ingkar janji (wanprestasi) terhadap kesepakatan yang telah ditentukan bersama.

Apabila dokter melakukan wanprestasi maka tanggungjawabnya berupa ganti rugi bisa saja berupa uang, dan apabila dokter melakukan kesalahan atau kelalaian sehingga menimbulkan sesuatu yang merugikan pasien maka tanggungjawabnya berupa hukuman pidana sesuai dengan seberapa berat kesalahan yang diperbuatnya. Selain itu juga sanksi yang diberikan bisa berupa pencabutan Surat Izin Praktek atau Surat Izin Register dokter. Penuntutan dalam bidang Hukum Pidana, hanya dapat dituntut dalam hal pasien menderita cacat permanen atau meninggal dunia dalam arti terjadi yang dikenal dengan culpa lata.

Dokter juga dapat dituntut secara hukum pidana apabila dokter yang bersangkutan telah terbukti memenuhi unsur-unsur tindak pidana, misalnya memenuhi unsur-unsur malpraktek sehingga menyebabkan pasien cacat atau meninggal dunia. Selain itu juga sanksi yang diberikan bisa berupa hukuman badan hingga pencabutan Surat Izin Praktek atau Surat Izin Register dokter. Kerugian juga dapat membebaskan kerugian tidak

semata pada dokter dan professional tenaga kesehatan namun juga pada korporasi atau penyelenggara pelayanan kesehatan tempat professional tenaga kesehatan tersebut praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini, L. D. D., Ifalahma, D., & Sumarna, A. (2021). Studi Literatur Pelaksanaan Informed Consent Atas. *SIKESNas*, 1–5.
- Budiarsih. (2021). Pertanggungjawaban Dokter Dalam Misdiagnosis Pada Pelayanan Medis Di Rumah Sakit. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 01(01), 1–10.
- Hartiningsih. (2020). Pola Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Rumah Sakit Wawa Husada Malang. *Pola Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien*, 14(1), 49–60.
- Mannas, Y. A. (2018). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Legal Relations Between Doctors and Patients and The Accountability of Doctors in Organizing Health Services). *Cita Hukum*, 6(1), 163–182.
- Muchsin, A. (2009). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien. *Jurnal Hukum Islam*, 7, 31–45.
- Nilawati, & Liwa, M. A. (2018). Pelayanan Kesehatan dari Kajian Hukum dan Hak Asasi Manusia. *Jurnal Ilmu Hukum 'The Juris'*, II(2), 102–113.
- Octaria, H., & Trisna, W. V. (2016). Pelaksanaan Pemberian Informasi dan Kelengkapan Informed Consent di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang (RSUD Bangkinang). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2), 59–64. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol3.iss2.103>
- Pujiyono, E. (2021). Kedudukan Korporasi Rumah Sakit dalam Tanggung Gugat Kelalaian. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 1(2), hal. 179.
- Putri, K. A. W. W., Budiarta, I. N. P., & Arini, D. G. D. (2020). Tanggungjawab Dokter Terhadap Pasien dalam Perjanjian Terapeutik. *Jurnal Analogi Hukum*, 2(3), 315–319. <https://doi.org/10.22225/ah.2.3.2582.315-319>
- Simarmata, D. V. B., Kennedy, M. S., & Sinaga, L. V. (2022). Analisis Hukum Tentang Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dengan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Rectum*, 4(1), 203–217.
- Sulistyaningrum, H. P. (2021). INFORMED CONSENT: Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Covid-19. *Jurnal Simbur Cahaya*, 166–186. <https://doi.org/10.28946/sc.v28i2.1192>
- Supriyatin, U. (2018). Legal Relations Between Patients and Medical Personnel (Doctors) In Health Services. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, 6(2), 184.
- Tamher, G., Saija, R., Anshary, M., Labetubun, H., & XXXXXXXXXXXXXXXXXX, : (2022). Penggunaan Persetujuan Medik Sebagai Alat Bukti. *Jurnal Ilmu Hukum*, 1(11), 1103–1119.
- Wijanarko, B. (1945). *Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Terapiutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. 105(3), 129–133.

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA

Anny Rosiana Masithoh^{a,*}, Heny Siswanti^b, Diah Ayu Puji Lestari^c

^{ab}Universitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Ganesha I Kudus. Jawa Tengah Indonesia

Email : annyrosiana@umkudus.ac.id heny Siswanti@umkudus.ac.id

Abstrak

Terdapat banyak kendala yang muncul Saat proses mengerjakan skripsi yang dihadapi mahasiswa, hal tersebutlah yang mengakibatkan mahasiswa mengalami gangguan kecemasan dikarenakan proses dalam penyusunan skripsi, Individu yang mengalami kecemasan memiliki tanda dan gejala diantaranya produktivitas menurun, selalu dan waspada, kontak mata buruk, Individu merasa gelisah dan menjadi insomnia (gangguan tidur), salah satu hal yang dapat membantu mahasiswa untuk menghadapi perasaan-perasaan negatif tersebut adalah dukungan sosial dari orang tua, dukungan orang tua memegang peranan yang penting untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menghadapi kesulitan-kesulitan dalam penyusunan tugas akhir atau skripsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dan dukungan orang tua dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus. Jenis penelitian analitik korelasional, melibatkan 36 responden dengan teknik random sampling dan analisis data menggunakan Uji *Spearman Rho*. Hasil penelitian didapatkan kecemasan ringan sebanyak 16 orang (44.4%), Sebagian besar dukungan orang tua adalah mendukung sebanyak 21 orang (58.3%) dan sebagian besar kualitas tidur responden adalah baik sebanyak 21 orang (58.3%). Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$, dan ada hubungan dukungan Orangtua dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$

Kata Kunci : kecemasan, dukungan orang tua, kualitas tidur

Abstract

There are many obstacles that arise When the process of working on a thesis faced by students, this is what causes students to experience anxiety disorders due to the process in preparing a thesis, Individuals who experience anxiety have signs and symptoms including decreased productivity, always and alert, bad eye contact, Individuals feel restless and become insomnia (sleep disorders), one of the things that can help students to face negative feelings This is social support from parents, parental support plays an important role in improving students' abilities in facing difficulties in preparing their final project or thesis. This study aims to find out the relationship between anxiety levels and parental support with sleep quality in final level S1 nursing students who are compiling a thesis at the University of Muhammadiyah Kudus. This type of correlational analytical research, involving 36 respondents with random sampling techniques and data analysis using the Spearman Rho Test. The results of the study found mild anxiety as many as 16 people (44.4%), Most parental support was supportive as many as 21 people (58.3%) and most of the respondents' sleep quality was good as many as 21 people (58.3%). There is a relationship between the level of anxiety and sleep quality in final level S1 nursing students who are compiling a thesis at the University of Muhammadiyah Kudus with a p value = $0.000 < \alpha 0.05$, and there is a relationship of parental support with sleep quality in final level S1 nursing students who are compiling a thesis at the University of Muhammadiyah Kudus with a p value = $0.000 < \alpha 0.05$

Keywords : anxiety, parental support, sleep quality

I. PENDAHULUAN

Mahasiswa merupakan seseorang yang sedang melakukan kegiatan belajar dan mempersiapkan diri untuk keahlian tingkat

sarjana ditingkat perguruan tinggi. Salah satu tuntutan terbesar dari mahasiswa adalah pada tahap semester tingkat akhir, mahasiswa wajib mengerjakan skripsi sebagai syarat untuk kelulusan dan memperoleh gelar

sarjana. Tugas akhir atau skripsi merupakan salah satu syarat utama bagi seorang mahasiswa untuk memperoleh gelar kelulusan atau sarjana, dimana tidak semua mahasiswa punya kesiapan saat menghadapi skripsi tersebut. Fase ini biasanya menjadi stresor tersendiri di kalangan mahasiswa. Ini terjadi bukan hanya karena banyak anggapan bahwa penyusunan skripsi itu sulit tetapi juga karena proses dalam penyusunan skripsi yang panjang. Anggapan yang demikian menyebabkan beberapa mahasiswa menjadi cemas ketika harus menghadapi skripsi (Mukhayyaroh, 2012). Terdapat banyak kendala yang muncul Saat proses mengerjakan skripsi yang dihadapi mahasiswa baik kendala dari dalam maupun kendala dari luar. (Hastuti et al., 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada tanggal 20 Oktober 2021 di Universitas Muhammadiyah Kudus dengan 10 mahasiswa prodi S1 keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi diperoleh permasalahan yaitu 8 dari 10 mahasiswa mengatakan bahwa kesulitan dalam mencari topik atau judul, merasa cemas jika dosen pembimbing sulit untuk ditemui, merasa takut untuk bertemu dosen pembimbing karena lemahnya materi yang dikuasai mahasiswa tersebut, ada juga yang mengatakan kesulitan karena literatur seperti jurnal, buku yang mereka cari sulit untuk ditemukan, kurang paham bagaimana cara menuangkan ide yang mereka pikirkan kedalam tulisan bahasa ilmiah dan mereka merasa cemas bagaimana jika tidak lulus tepat waktunya kemudian harus membayar biaya pinalti, mahasiswa mengatakan bahwa sering terbangun pada malam hari, tidur kurang nyenyak karena ada perasaan cemas, sulit untuk tidur siang, mahasiswa mengatakan semenjak mengerjakan skripsi jam tidur mulai berkurang yang awalnya sebelum mengerjakan skripsi bisa tidur pada jam 10.00 WIB Malam tapi sekarang baru bisa tidur pada jam 01.00 WIB pagi tetapi terkadang sering terbangun tiba-tiba mahasiswa mengatakan jumlah jam tidurnya hanya 4 sampai 5 jam saja padahal menurut Stores (2009) dalam (Tri Okta Ratnaningtyas, Dwi Fitriani, 2020) mengatakan bahwa untuk memperoleh

semestinya mempunyai jumlah jam tidur perhari 7 hingga 9 jam untuk memperoleh fungsi kepuasan tidur yang baik. Mahasiswa juga mengatakan bahwa ada masalah lain yaitu kurangnya dukungan orang tua dalam proses menyusun skripsi karena sebagai orang tua tidak peduli kepada mahasiswa dan tidak pernah menanyakan apa yang dirasakan mahasiswa ketika proses penyusunan skripsi, tetapi orang tua selalu menuntut kepada mahasiswa untuk segera menyelesaikan skripsinya. Hal tersebut yang menjadikan mahasiswa mengalami gangguan kecemasan dan kualitas tidur menjadi berkurang. Padahal waktu untuk tidur itu ada, tetapi mereka sulit untuk bisa tidur dikarenakan ada rasa cemas dalam dirinya dan mahasiswa merasa takut untuk bercerita dengan orang tua tentang masalah yang sedang dihadapi karena orang tua kurang perhatian kepada mahasiswa yang kemudian menjadikan mahasiswa sulit untuk tidur.

Berdasarkan data uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul dan melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dan dukungan orang tua dengan kualitas tidur pada mahasiswa

II. LANDASAN TEORI

A. Kecemasan

kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu

hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020).

Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

B. Dukungan Orang Tua

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moral maupun materi untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dalam hal ini individu yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan. Mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. (Yuliya. 2018)

Dukungan orang tua adalah kesadaran atas tanggung jawab mendidik dan membina anak secara terus menerus dengan memberikan bantuan oleh orang tua terhadap anak untuk memenuhi kebutuhan dasar anak dalam wujud pemberian perhatian, perasaan aman dan nyaman, serta rasa

kasih sayang. (Dewi Sartika, 2019).

Dukungan orang tua adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, yang bertujuan untuk membantu kita dalam mengatasi atau menghadapi suatu masalah pada situasi tertentu atau peristiwa yang menekan serta membuat kita menjadi lebih berarti. Dukungan orang tua adalah sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya. (Yuliya. 2018).

C. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah perasaan segar kembali dan siap menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Ide ini menggabungkan beberapa atribut, misalnya, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur, kedalaman istirahat dan ketenangan (Adrianti, 2017).

Kualitas tidur adalah suatu tindakan dimana seseorang dapat dipastikan mulai mengantuk dan mengikuti istirahatnya, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan alokasi waktu dia tertidur, dan keberatan yang dirasakan selama istirahat atau setelah bangun tidur. Menurut Potter dan Perry (2005) kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), ditambah dengan kedalaman (kualitas tidur). (Serko AJi, 2018).

Kualitas tidur merupakan pemenuhan individu dengan istirahat, sehingga individu tidak menunjukkan sensasi kelesuan, efektif bersemangat dan rewel, malas dan tanpa

emosi, kegelapan di sekitar mata, kelopak mata membesar, konjungtiva merah, mata sakit, perhatian terpecah-pecah, nyeri kepala dan terus menerus menguap. atau kemudian Kembali lesu (Silvana et al., n.d.)

III. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2018). Penelitian yang dilakukan adalah Hubungan tingkat kecemasan dan dukungan orang tua dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 Keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus.

Proses penelitian ini dimulai dari pengambilan sampel dari populasi di Universitas Muhammadiyah Kudus Program Studi S1 Keperawatan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian ditentukan sampel dari populasi tersebut dengan teknik pemilihan sampel menggunakan *Random Sampling* yakni dengan cara di acak dan didapatkan sampel yang diambil 36 responden, responden tersebut akan dikaji mengenai tingkat kecemasan dan dukungan orang tua dengan menghubungkan kualitas tidur pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi dengan cara menggunakan kuesioner, Kemudian data yang didapat akan diolah dengan bantuan komputerisasi dan diuji statistika menggunakan uji *Spearman Rho*.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Maret 2022 sampai dengan 23 April 2022 dengan judul hubungan tingkat kecemasan dan dukungan orang tua dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur (n = 36)

Umur	Frequency	Percent
21	5	13.9
22	20	55.6
23	9	25.0
24	2	5.6
Total	36	100.0

*Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas umur responden adalah 22 tahun (55.6%), sedangkan minoritas umur responden 24 tahun (5.6%).

Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 36)

Jenis Kelamin	Frequency	Percent
Laki-laki	3	8.3
Perempuan	33	91.7
Total	36	100.0

*Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 33 orang (91.7%), sedangkan minoritas jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 3 orang (8.3%).

Analisis Univariat

Tingkat Kecemasan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Kecemasan (n = 36)

Tingkat Kecemasan	Frequency	Percent
Kecemasan Ringan	16	44.4
Kecemasan Sedang	12	33.3
Kecemasan Berat	8	22.2
Total	36	100.0

*Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kecemasan adalah kecemasan ringan sebanyak 16 orang

(44.4%), sedangkan minoritas kecemasan adalah berat sebanyak 8 orang (22.2%).

Dukungan Orangtua

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Dukungan Orangtua (n = 36)

Dukungan Orangtua	Frequency	Percent
Mendukung	21	58.3
Kurang Mendukung	15	41.7
Total	36	100.0

*Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas dukungan orangtua adalah mendukung sebanyak 21 orang (58.3%), sedangkan minoritas dukungan orangtua adalah kurang mendukung sebanyak 15 orang (41.7%).

Kualitas Tidur

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kualitas Tidur (n = 36)

Kualitas Tidur	Frequency	Percent
Baik	21	58.3
Kurang Baik	15	41.7
Total	36	100.0

*Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas kualitas tidur adalah baik sebanyak 21 orang (58.3%), sedangkan minoritas kualitas tidur adalah kurang baik sebanyak 15 orang (41.7%).

Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Tingkat Akhir Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Universitas Muhammadiyah Kudus

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Tingkat Akhir Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Universitas Muhammadiyah Kudus (n = 36)

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur		Total	Nilai p	Nilai r
	Baik	Kurang Baik			
Kecemasan Ringan	16 (44.4%)	0 (0.0%)	16 (44.4%)	.000	.816
Kecemasan Sedang	5 (13.9%)	7 (19.4%)	12 (33.3%)	.000	.816
Kecemasan Berat	0 (0.0%)	8 (22.2%)	8 (22.2%)	.000	.816
Total	21 (58.3%)	15 (41.7%)	36 (100.0%)		

*Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.6 uji statistik menggunakan Spearman's Rho diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai r (Correlation Coefficient) sebesar 0.816 yang berada diantara rentang $r = 0.80 - 1.00$ (korelasi memiliki keeratan sangat kuat) dan memiliki arah hubungan positif, maka dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus dengan korelasi keeratan yang sangat kuat.

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Orangtua Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Tingkat Akhir Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Universitas Muhammadiyah Kudus (n = 36)

Dukungan Orangtua	Kualitas Tidur		Total	Nilai p	Nilai r
	Baik	Kurang Baik			
Mendukung	18 (50.0%)	3 (8.3%)	21 (58.3%)	.000	.657
Kurang Mendukung	3 (8.3%)	12 (33.3%)	15 (41.7%)	.000	.657
Total	21 (58.3%)	15 (41.7%)	36 (100.0%)		

*Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.6 uji statistik menggunakan Spearman's Rho diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai r (Correlation Coefficient) sebesar 0.657 yang berada diantara rentang $r = 0.60 - 0.799$ (korelasi memiliki keeratan kuat) dan memiliki arah hubungan positif, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan orangtua dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus dengan korelasi keeratan yang kuat.

Tingkat Kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa frekuensi tingkat kecemasan responden adalah kecemasan ringan sebanyak 16 orang (44.4%), kecemasan sedang sebanyak 12 orang (33.3%) dan kecemasan berat sebanyak 8 orang (22.2%).

Kecemasan merupakan dimana reaksi yang normal terhadap stress, dan ancaman bahaya. Kecemasan juga reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik nyata maupun yang belum tentu ada, kecemasan atau ansietas serta ketakutan sering digunakan dan dimaknai dalam arti yang sama. Akan tetapi, jika ketakutan biasanya merujuk adanya ancaman yang spesifik, sedangkan kecemasan merujuk dalam hal adanya ancaman yang hanya berdasarkan hasil asumsi saja yang belum tentu hal

tersebut benar adanya (Priyoto, 2015). Kecemasan merupakan suatu kondisi yang dialami oleh hampir semua individu, hanya saja kadar dan tarafnya berbeda, ada individu yang dapat menyelesaikan masalah-masalahnya hingga kecemasan yang dialami tidak berkepanjangan, tetapi tidak jarang kecemasan tersebut mendatangkan gangguan bagi yang mengalaminya. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan perasaan-perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya system syaraf pusat (Rizkiyati, 2019).

Dukungan Orangtua juga merupakan salah satu faktor yang memiliki resiko untuk terjadinya kecemasan yang berakibat pada penurunan kualitas tidur hingga penurunan kesehatan, seperti yang disebutkan dalam (Apriyanti, 2017) bahwa faktor-faktor yang memiliki resiko terjadinya gangguan kecemasan meliputi penyalahgunaan obat, perilaku, keluarga, dan sosial budaya, oleh karena itu dibutuhkan peran orang tua dan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anak melalui hubungan baik dengan anak

Hasil penelitian ini sesuai dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Tri Puji Astuti dan Sri Hartati (2013) dengan judul Dukungan Sosial Orangtua Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi (Studi

Fenomenologis Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UNDIP), jurnal penelitian ini menunjukkan hasil bahwa proses penyusunan skripsi merupakan suatu keadaan yang membuat mahasiswa mengalami stress, tekanan dan ketegangan yang dialami mahasiswa tidak membuat mereka menjadi mengalami gangguan fisik dan psikis yang serius, kondisi tersebut dikarenakan mereka mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang yang berarti di sekitar mereka, yaitu orang tua, dukungan sosial yang diberikan orangtua bisa menghindarkan mahasiswa dari masalah yang berkepanjangan dan juga bisa membantu mahasiswa untuk mencari jalan keluar dari masalah yang dihadapinya. Proses pemberian dukungan sosial tidak secara otomatis diterima mahasiswa, Orang yang dianggap berarti tersebut mempertimbangkan kepentingan mahasiswa dan kelompok yang lebih besar yaitu keluarga dan lembaga perguruan tinggi. Tanpa adanya pertimbangan tersebut, dukungan sosial akan memberikan dampak negatif. Selain itu, tidak selamanya mahasiswa menjadi penerima dukungan sosial saja. Proses interaksi yang terjadi terus menerus antara mahasiswa dan sumber dukungan sosial, menyebabkan mereka juga mendapatkan manfaat dari hubungan tersebut.

Menurut opini peneliti mengenai frekuensi mayoritas dukungan Orangtua adalah mendukung sebanyak 21 orang (58.3%), hal ini mungkin disebabkan karena orangtua mahasiswa cukup mengerti mengenai pentingnya dukungan yang diberikan kepada anaknya untuk membentuk perilaku dan semangat serta motivasi terutama masalah didalam proses belajar sehingga anak mampu memecahkan setiap masalah yang dihadapi dengan baik tanpa mengalami gejala kecemasan yang berarti, sedangkan dukungan orangtua yang kurang mendukung sebanyak 15 orang (41.7%), hal ini mungkin disebabkan karena mahasiswa kurang menjaga dan menjalin hubungan baik dengan orangtua, kurang terbuka dan segan untuk meminta dukungan kepada orangtua, dan juga orangtua mungkin kurang mengerti mengenai pentingnya memberikan dukungan kepada anaknya sehingga beberapa responden kurang mendapat dukungan dari

orangtua, padahal dukungan orangtua yang kurang mendukung dapat mengakibatkan anak mengalami kesulitan dalam memecahkan permasalahan sehingga anak dapat mengalami kecemasan yang dapat berdampak pada kualitas tidur dan Kesehatan anak.

Kualitas Tidur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa frekuensi kualitas tidur responden adalah baik sebanyak 21 orang (58.3%), dan kurang baik sebanyak 15 orang (41.7%).

Tidur adalah bagian dari suatu proses untuk mempertahankan fungsi normal fisiologis. Tidur sendiri merupakan waktu yang penting berguna untuk memperbaiki dan mempersiapkan energi yang dapat digunakan setelah periode istirahat. Penggunaan energi secara penuh perlu diganti dengan istirahat pada malam hari yang berguna untuk mengurangi penggunaan energi. Kualitas tidur merupakan kemampuan seseorang untuk tetap tidur dan bangun dengan jumlah tidur Rapid Eye Movement (REM) dan Non Rapid Eye Movement (NREM) yang cukup. Kualitas tidur merupakan hal yang sangat penting, dikarenakan gangguan tidur berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dapat menurunkan kesehatan umum dan fungsional sehingga kualitas hidup dapat terpengaruh (ilham, 2014). Memperoleh fungsi kepuasan tidur yang baik semestinya mempunyai jumlah jam tidur perhari 7 hingga 9 jam. Akan tetapi, ada banyak kelompok dewasa awal yang kebutuhan tidurnya tidak terpengaruhi secara maksimal. (Ratnaningtyas & Fitriani, 2020)

Hasil penelitian ini sesuai dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Dwinda Arfiyan Martfandika dan Prastiwi Puji Rahayu (2018), dengan judul Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyusun Skripsi Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, jurnal penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam menyusun skripsi di universitas 'Aisyiyah Yogyakarta adalah kualitas tidur yang baik sebanyak 22 mahasiswa (13,8%) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 138 mahasiswa (86,3%), hal ini dapat disimpulkan bahwa

kualitas tidur mahasiswa keperawatan semester delapan Universitas 'Aisyiyah termasuk dalam kategori sangat buruk.

Menurut opini peneliti mengenai frekuensi mayoritas kualitas tidur mahasiswa adalah baik sebanyak 21 orang (58.3%), hal ini mungkin disebabkan mahasiswa cukup mengerti mengenai manfaat kualitas tidur yang baik untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun fisiologis agar tidak terjadi penurunan aktivitas, terutama manfaat meningkatkan kinerja mahasiswa dalam Menyusun skripsi, sehingga mahasiswa menjaga kualitas tidur dengan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Sedangkan kualitas tidur kurang baik sebanyak 15 orang (41.7%) hal ini mungkin dapat disebabkan karena mahasiswa kurang mengerti pentingnya dan bagaimana menjaga kualitas tidur untuk kesehatan, sehingga mahasiswa kurang memperhatikan kualitas tidurnya, dan mungkin beberapa faktor lain seperti permasalahan yang mungkin sedang dialami sehingga menyebabkan kecemasan pada mahasiswa yang dapat berdampak pada kualitas tidurnya.

Menggunakan Spearman's Rho diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai r (Correlation Coefficient) sebesar 0.816 yang berada diantara rentang $r = 0.80 - 1.00$ dan memiliki arah hubungan positif, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus dengan korelasi keeratan yang sangat kuat.

Hasil penelitian ini sesuai teori dari Potter dan Perry (2013) dalam bukunya yang berjudul *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*, EGC Jakarta, yang menyatakan bahwa kecemasan menyebabkan seseorang sulit mencoba untuk tidur, namun selama siklus tidurnya klien sering terbangun atau tidak nyenyak untuk tidur, kecemasan yang berkelanjutan dapat mempengaruhi kebiasaan tidur sehingga kualitas tidur klien buruk

Menurut opini peneliti mengenai hasil penelitian ini, kecemasan merupakan faktor yang sangat kuat untuk mempengaruhi kualitas

tidur pada mahasiswa, semakin berat kecemasan yang dialami akan semakin kurang kualitas tidurnya, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kecemasan yang pada mahasiswa seperti tugas akhir atau skripsi, Kendala yang sering mahasiswa hadapi dalam mengerjakan skripsi adalah bagaimana cara menuangkan ide ke dalam bahasa ilmiah, persoalan dengan standar tata tulis ilmiah, keterbatasan referensi buku-buku yang tersedia di perpustakaan, kesulitan dalam menemui dosen pembimbing, susah mengatur waktu, aktif dalam kegiatan organisasi, ketidakmampuan dalam menulis skripsi, kemampuan akademis yang kurang memadai, dan terlalu cepatnya proses date line yang diberikan, hal tersebutlah yang mengakibatkan mahasiswa mengalami gangguan kecemasan dikarenakan proses dalam penyusunan skripsi sehingga menyebabkan mahasiswa mengalami kurangnya kualitas tidur.

Penelitian ini menunjukkan uji statistik menggunakan Spearman's Rho diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai r (Correlation Coefficient) sebesar 0.657 yang berada diantara rentang $r = 0.60 - 0.799$ dan memiliki arah hubungan positif, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan orangtua dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus dengan korelasi keeratan yang kuat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Gottman, J. (2015) dalam bukunya yang berjudul *Kiat Kiat Membesarkan Anak Yang Memiliki Kecerdasan Emosional*. PT Gramedia Utama, yang menyatakan bahwa Keberfungsian keluarga membuat suatu kerangka kerja yang didasarkan pada perasaan yang saling menjalin komunikasi (komunikasi perasaan), apabila orang tua memberikan dan menunjukkan rasa empatinya pada anaknya, secara tidak langsung orang tua menolong anak untuk mengatasi perasaan-perasaan negatif seperti marah, sedih, dan takut saat menghadapi sebuah permasalahan, sehingga anak tidak mengalami perasaan cemas yang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya.

V. KESIMPULAN

1. Sebagian besar tingkat kecemasan pada mahasiswa S1 Keperawatan tingkat akhir yang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus adalah kecemasan ringan sebanyak 16 orang (44.4%).
2. Sebagian besar dukungan orang tua pada mahasiswa S1 Keperawatan tingkat akhir yang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus adalah mendukung sebanyak 21 orang (58.3%)
3. Sebagian besar kualitas tidur pada mahasiswa S1 Keperawatan tingkat akhir yang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus adalah baik sebanyak 21 orang (58.3%)
4. Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai r (Correlation Coefficient) sebesar 0.816 yang berada diantara rentang $r = 0.80 - 1.00$ (hubungan memiliki keeratan sangat kuat) dan memiliki arah hubungan positif.
5. Ada hubungan dukungan Orangtua dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai r (Correlation Coefficient) sebesar 0.657 yang berada diantara rentang $r = 0.60 - 0.799$ (hubungan memiliki keeratan kuat) dan memiliki arah hubungan positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R. (2017). Tidur, irama sirkadian dan metabolisme tubuh. *Jurnal Ambarwati*, R. (2017). Tidur, irama sirkadian dan metabolisme tubuh. *Jurnal Keperawatan*, X(1), 42–46.
- Apriyanti, M. E. (2017). Peran Pendidikan Agama Dan Perhatian Orang Tua Dalam Mencegah Penyalahgunaan Narkoba. *Faktor Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 4(2), 133–142.
- Asrifa, N. D., & Meilla Dwi Nurmala, A. S. P. (2021). *Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi*. 2(July), 1–23.
- Gunanthi, N., & Diniari, N. (2016). Prevalensi Dan Gambaran Gangguan Tidur Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Semester I Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Tahun 2015. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(4), 1–9.
- Hartanto, U., & Aisyah, M. N. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyelesaian Skripsi Mahasiswa Pendidikan Akuntansi UNY. *Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia*, 14(1), 64–73.
- Hastuti, R. Y., Sukandar, A., & Nurhayati, T. (2016). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyusun skripsi di STIKES Muhammadiyah Klaten. *Jurnal Motorik*, 11(22), 9–21.
- Hidayat, aziz A. (2013). *Kebutuhan dasar Manusia: Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Salemba medika.
- Hotijah, S., Dewi, E. I., & Kurniyawan, E. H. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember. *Journal Pustaka Kesehatan*, 9(2), 111–115.
- ilham, sukri afrzal. (2014). *Pengaruh Posisi Tidur Semifowler Terhadap Kualitas Tidur pada Pasien Asma. Skripsi: STIKES Muhammadiyah Klaten.e*.
- Murwani, A., & Utari, H. S. (2021). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi Di Stikes Surya Global Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 6(2), 129.
- Notoatmodjo. (2018). Rancangan Penelitian dalam metode penelitian menggunakan Kuantitatif. *Desain Penelitian*, 53(9), 1689–1699.
- Nurhindazah, D., & Kustanti, E. R. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Orangtua Dengan Adversity Intelligence Pada Mahasiswa Yang Menjalani Mata Kuliah Tugas Akhir Di Fakultas Teknik Universitas Diponegoro. *Empati*, 5(4), 645–652.

PENGARUH *KEGEL EXERCISE* TERHADAP TINGKAT *RUPTUR PERINEUM* PADA IBU BERSALIN PRIMIPARA

Nor Asiyah^{a,*}, Irawati^b, Dyan Maya Nurwulan^c.

^{abc}Prodi S-1 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Kudus . Kudus. Indonesia.

Email: norasiyah@umkudus.ac.id, irawati@umkudus.ac.id, dyanmaya241@gmail.com

Abstrak

Persalinan beresiko mengalami komplikasi baik terhadap ibu maupun janin. Komplikasi persalinan yang sering dialami ibu bersalin yaitu laserasi perineum. Perineum yang kaku dapat menghambat persalinan kala dua dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir yang luas. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah ruptur perineum yaitu dengan tindakan *Kegel exercise*. *Kegel exercise* salah satu senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *kegel exercise* terhadap tingkat ruptur perineum pada ibu bersalin primipara. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *kegel exercise* terhadap tingkat ruptur perineum pada ibu bersalin primipara. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperimen* (Eksperimen semu). menggunakan rancangan *Quasy Experiment Design, post-test with only control group* dengan sampel penelitian adalah ibu bersalin yang memenuhi kriteria tertentu. Responden sebanyak 36, Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi SOP *Kegel Exercise* dan penilaian tingkat rupture perineum. analisis data dilakukan dengan uji *Mann Whitney*. Berdasarkan hasil uji statistik untuk pengaruh *Kegel Exercise* terhadap tingkat ruptur perineum pada ibu bersalin primipara diperoleh yaitu senam kegel 18 responden (50%) dan tidak senam kegel 18 responden (50%). Tingkat *rupture perineum* paling banyak derajat 1 dan derajat 2 masing-masing sebanyak 13 responden (36.1%). nilai *p value* 0,0001 ($p < 0,05$). Ada pengaruh *Kegel Exercise* terhadap tingkat rupture perineum pada ibu bersalin primipara.

Kata kunci : *Kegel Exercise, ruptur perineum.*

Abstract

Childbirth has a risk of complications for mother and fetus. Labor complications are often experienced by mothers in perineal lacerations. A stiff perineum can obstruct the second stage of childbirth that caused by extensive damage to birth canal. To prevent perineal rupture efforts are by doing Kegel exercises. Kegel exercise is one of the exercises to strengthen the basic pelvic muscles before childbirth. This study aims to determine the effect of Kegel exercise on the rate of perineal rupture in primiparous mothers. This study aims to determine the effect of Kegel exercise on the perineal rupture rate in primiparous mothers. Quantitative study with a quasi-experimental design by using the Quasy Experiment Design, post-test with only control group. The research samples are mothers who have certain criteria with thirty-six respondents. The research instrument used Kegel Exercise observation sheet and assessed the level of perineal rupture. The data analysis was performed with Mann Whitney test. Based on the results of statistical tests, the effect of Kegel Exercise on the rate of perineal rupture in primiparous mothers stated that there are eighteen respondents or (50%) did Kegel exercises and eighteen respondents or (50%) did not do it. The rate of perineal rupture is the most degree 1 and 2 which is thirteen respondents (36.1%) with p.value 0.0001 ($p < 0.05$). There is an effect of Kegel Exercise on the rate of perineal rupture in primiparous mothers.

Keywords: *Kegel Exercise, perineal rupture.*

I. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap ibu bersalin, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta dari rahim ibu melalui jalan

lahir maupun jalan yang lain (Prawirohardjo, 2015). Setiap persalinan beresiko mengalami komplikasi baik terhadap ibu maupun janin. Data yang di peroleh dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) 431 per 100.000

kelahiran hidup, AKI di Indonesia pada tahun 2020, 177 per 100.000 kelahiran hidup (Unicef, 2020). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, AKI pada tahun 2020 mencapai 78.60 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 9.98% dibanding tahun 2019. Penurunan AKI belum melampaui target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang telah menetapkan target 70 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Jawa Tengah, 2020). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, AKI tahun 2021 sejumlah 13 ibu hamil dan bersalin (Dinkes Kabupaten Kudus, 2020).

Kejadian ruptur perineum di dunia mencapai 2,7 juta. Angka ini diperkirakan melampaui 6,3 juta pada tahun 2020. Di Amerika dari 26 juta ibu bersalin, diantaranya terdapat 40% mengalami ruptur perineum. Di Asia kejadian ruptur perineum cukup banyak terjadiannya, 50% dari kejadian robekan perineum di dunia terjadi di Asia (Champion dan Bascom, 2016). Di Indonesia *rupture perineum* dialami kurang lebih oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum 8% karena episiotomi dan 29% karena *rubture* spontan (Kemenkes RI, 2017).

Rupture perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu maternal, janin dan penolong. maternal diantaranya meliputi umur ibu, partus presipitatus, mengejan terlalu kuat dan terlalu lama, perineum yang rapuh dan odema, paritas, persalinan dengan tindakan seperti tarikan dengan alat vakum, dan tarikan dengan alat forcep, versi ekstraksi dan embriotomi. Faktor janin meliputi bayi terlalu besar, presentasi defleksi, letak sungsang dengan *after coming head*, distosia bahu dan kelainan kongenital. Penolong persalinan meliputi cara memimpin mengejan yang salah, cara berkomunikasi dengan ibu yang kurang tepat, kertampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran dan episiotomi (Wulandari, 2015)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah *rupture perineum* yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi yaitu dengan pemberian obat-

obatan, non farmakologi dengan melakukan senam hamil, posisi miring pada ibu bersalin (*lateral position*), *supercrowning*, *massage perineum*, dan *kegel exercise* (Maryuani, 2014). *Kegel exercise* merupakan salah satu senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya yaitu untuk menguatkan otot dasar panggul, membantu mengurangi/mencegah masalah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Melakukan *kegel exercise* secara teratur dapat membantu melenturkan jaringan perineum ibu dalam menghadapi persalinan (Sumarah, 2019)

Penelitian Turlina & Ummah (2018) yang berjudul *perineal massage and lateral position to prevent the perineal tears on primipara*, didapatkan hasil bahwa melakukan *perineal massage* dan *lateral position* sangat efektif menurunkan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin primipara. Penelitian lainnya oleh Iqmy & Minhayati (2019), yang berjudul senam kegel terhadap ruptur perineum pada ibu bersalin, menunjukkan hasil rata-rata kejadian ruptur perineum ibu yang melakukan *kegel exercise* adalah 0,67, sementara rata-rata ruptur perineum ibu yang tidak dilakukan *kegel exercise* adalah 1,20. Ada Pengaruh Senam Kegel Dengan Ruptur Perineum di BPS Desi Apri Sanopa Amd.Keb Kalianda Lampung Selatan Tahun 2018 dengan *p-value* = 0,032.

Penelitian lainnya oleh Idaman & Niken (2020), tentang pengaruh pijatan perineum dan *kegel exercise* terhadap pengurangan ruptur perineum pada ibu bersalin, menunjukkan hasil rata-rata mengurangi kejadian ruptur perineum lebih banyak pada perlakuan yang melakukan latihan kombinasi pijat perineum dan *kegel exercise* yaitu 6,29 dari pada responden yang melakukan latihan pijat perineum yaitu 12,93. Rata-rata pengurangan kejadian ruptur perineum lebih banyak pada kelompok perlakuan latihan pijat perineum dibandingkan kelompok perlakuan yang melakukan latihan *kegel exercise* yaitu 13.73. Hal ini membuktikan ada pengaruh pijatan perineum dan *kegel exercise* terhadap mengurangi ruptur perineum pada ibu bersalin dengan *p value* 0,03 ($p < 0,05$)

Hasil wawancara yang dilakukan dengan bidan di Klinik Srikandi Husada diketahui jumlah persalinan bulan Mei 2022 sebanyak 25 ibu, dimana 10 ibu dengan persalinan primipara yang mengalami ruptur perineum adalah sebanyak 8 ibu bersalin (80%), dan 2 ibu bersalin (80%) tidak mengalami ruptur perineum. Ruptur perineum yang terjadi kebanyakan disebabkan karena perineum yang kaku. Upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut yaitu dengan memberikan kelas senam hamil, akan tetapi masih terjadi ruptur perineum. Perlu upaya tambahan selain senam ibu hamil untuk menurunkan angka ruptur perineum yaitu dengan *kegel exercise* pada ibu bersalin primipara.

II. LANDASAN TEORI

A. Kegel Exercise

1. Pengertian

Senam kegel / *kegel Exercise* adalah latihan dasar panggul yang dilakukan dengan tujuan untuk memperkuat otot-otot penopang rahim, kandung kemih, dan usus. Selain itu, senam kegel juga bisa bermanfaat membantu memperkuat otot-otot vagina (Aprilia, 2014).

2. Manfaat *kegel exercise* bagi ibu hamil

Manfaat senam kegel bagi ibu hamil menurut Aprilia (2014), antara lain :

- Membantu memperlancar proses persalinan
- Mengontrol otot-otot dasar panggul selama persalinan
- Mencegah terjadinya resiko penurunan kandung kemih dan wasir
- Mempercepat penyembuhan luka perineum

3. Persyaratan *Kegel Exercise*

Latihan *Kegel Exercise* ini bila dilakukan secara teratur dalam usia kehamilan ke-34 minggu, latihan *kegel exercise* juga dapat dirasakan perubahannya dalam waktu 3 atau 4 minggu dengan berlatih beberapa menit setiap harinya, latihan *kegel exercise* memiliki variasi gerakan berulang (pengetatan) dan merelaksasi (melepaskan) otot dasar panggul (Aprilia, 2014).

B. Tingkat Ruptur Perineum

Pengertian ruptur adalah robeknya atau koyaknya jaringan pada daerah perineum. Istilah lain dari rupture adalah laserasi. Laserasi adalah robekan tidak teratur pada jaringan, biasanya merujuk pada robekan di daerah perineum, vagina, atau serviks yang disebabkan oleh proses persalinan. Menurut Bobak, & Margaret (2014), ada empat derajat robekan pada perineum, yaitu :

- Robekan derajat 0, yaitu tidak mengalami ruptur pada perineum
- Robekan derajat I, yaitu robekan yang terjadi pada mukosa vagina, forchette posterior, dan kulit perineum
- Robekan derajat II, yaitu robekan yang terjadi pada mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
- Robekan derajat III, yaitu robekan yang terjadi pada mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum, dan sfingter ani eksterna
- Robekan derajat IV, yaitu robekan yang terjadi pada mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani eksterna, dan dinding rectum anterior.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *quasi eksperimental* menggunakan desain *non-equivalent control group design*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu bersalin primipara di Klinik Srikandi Husada pada bulan Juni 2022 sebanyak 36 orang. Penentuan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisis data dengan menggunakan uji *Mann Whitney* dengan α 0,05.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian dimulai pada tanggal 18 Juni sampai 31 Oktober 2022. Dilakukan di klinik Srikandi Husada dengan alamat Jl. Kudus-Colo KM 5 yang merupakan klinik pratama dan melayani persalinan 24 jam. Melibatkan

ibu bersalin dengan usia 20-35 tahun, dengan usia kehamilan mulai 34 minggu sampai persalinan.

4.2 Karakteristik Responden

1. Usia

Usia	Jumlah	(%)
< 20 Tahun	0	0,0
20-35 Tahun	36	100,0
> 35 Tahun	0	0,0
Total	36	100

Semua responden yang di libatkan berusia 20-35 tahun sebanyak 36 responden (100%), sedangkan usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun tidak ada.

2. Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	(%)
SD	0	0.0
SLTP	20	55.6
SLTA	16	44.4
Perguruan Tinggi	0	0.0
Total	36	100

Tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu lulusan SLTP 20 responden (55.6%), lulusan SLTA 16 (44.4%).

A. Analisa Univariat

1. Tindakan Senam Kegel

Tindakan	Jumlah	(%)
Kegel Exercise	18	50.0
Tidak Kegel	18	50.0
Total	36	100

2. Analisa Bivariat

Derajat Ruptur		Tindakan				Total	Sig. (2 Tailed)
		Kegel		Tidak Kegel			
		f	%	f	%		
Tidak Ruptur	7	19,4	0	0,0	7	19,4	0,0001
Derajat I	10	27,8	3	8,3	13	36,1	
Derajat II	1	2,8	12	33,4	13	36,1	
Derajat III	0	0,0	3	8,3	3	8,4	
Total	18	50.0	18	50,0	36	100	

Responden yang melakukan latihan *Kegel Exercise* dan tidak mengalami ruptur sebanyak 7 (19,4%), sedangkan yang paling banyak yaitu responden yang mengalami ruptur dengan derajat 1 sebanyak 10 responden (27,8%), dan responden yang

Tindakan *Kegel Exercise* yaitu sebanyak 18 (50%) dan tidak *Kegel Exercise* sebanyak 18 responden (50%).

2. Tingkat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara

Ruptur Perineum	Jumlah	(%)
Tidak Ruptur	7	19.4
Derajat 1	13	36.1
Derajat 2	13	36.1
Derajat 3	3	8.3
Total	36	100

Tingkat ruptur perineum paling banyak yaitu derajat 1 dan derajat 2 masing-masing sebanyak 13 (36.1%) dan paling sedikit derajat 3, yaitu 3 (8.3%).

B. Analisa Bivariat

1. Uji Normalitas

Uji	Statistic	df	Sig.
Shapiro-Wilk	0.876	36	0.001

Uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* ($N < 50$ responden) maka didapatkan nilai $p < 0,001$ diartikan data berdistribusi tidak normal karena nilai $p < 0,05$, sehingga termasuk data nonparametrik dengan analisa data menggunakan uji *Mann Whitney*.

mengalami ruptur perineum derajat II ditemukan paling sedikit yaitu 1 (2,8%), sedangkan yang tidak melakukan *Kegel Exercise* dan mengalami ruptur derajat I sebanyak 3 (8,3%) dan yang mengalami ruptur derajat II yaitu sebanyak 12 (33,4%),

sedangkan yang mengalami rupture derajat III sebanyak 3 (8,3%).

Hasil analisa data dengan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai 0,0001 menunjukkan adanya perbedaan pengaruh *kegel exercise* terhadap tingkat ruptur perineum pada ibu bersalin primipara di Klinik Srikandi Husada karena nilai p 0,0001 < 0,05 pada taraf signifikansi 5%.

A. PEMBAHASAN UNIVARIAT

1. Distribusi Tindakan *Kegel Exercise*

Hasil penelitian diperoleh, tindakan *Kegel Exercise* sebanyak 18 responden (50%) dan tidak senam kegal sebanyak 18 responden (50%). Tindakan *Kegel Exercise* yang dilakukan yaitu gerakan dengan mengambil posisi bisa dengan duduk, terlentang ataupun dengan berdiri, klien diminta untuk berkonsentrasi pada otot panggulnya. Tindakan *Kegel Exercise* melatih otot yang mendukung dalam persalinan. Pelaksanaan *Kegel Exercise* dengan mengencangkan otot-otot di sekitar anus, dengan cara kaki responden ditekuk dan disuruh mengangkat pantatnya sambil ditahan 5-10 detik. Instruksikan responden untuk merelaksasikan otot-otot secara keseluruhan, ulangi latihan tersebut selama kurang lebih 15 menit. Tindakan *Kegel Exercise* ini dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu sampai menjelang persalinan.

Secara teori disebutkan bahwa senam hamil merupakan terapi gerakan untuk menjaga stamina ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu hamil secara fisik maupun mental untuk menghadapi proses persalinan (Stoppard 2018). *Kegel Exercise* sebagai bentuk asuhan kehamilan pada ibu, untuk mempersiapkan otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga dapat memperkuat otot saluran kemih dan otot vagina (Proverawati dan Anggriyana TW. 2016). *Kegel Exercise* untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang waktu persalinan, untuk menguatkan otot dasar panggul, sehingga mampu membantu mencegah masalah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi

saat persalinan (Widianti, A.T. & Proverawati 2018).

Menurut peneliti tindakan *Kegel Exercise* sebagai asuhan ibu hamil dalam bentuk latihan untuk persiapan menghadapi masa persalinan, yaitu dengan melatih otot-otot panggul, otot sekitar anus dan otot pada perineum yang berperan aktif pada saat persalinan. Latihan ini mampu mengencangkan dan mengendurkan otot-otot tersebut sehingga menjadi lebih elastis dan kuat, sehingga pada saat terjadi persalinan otot-otot tersebut menjadi lebih kuat ketika meregang pada waktu janin keluar. Tindakan ini dilakukan selama 1 minggu sekali dengan lama 15 menit setiap tindakan. Latihan *Kegel Exercise* ini mampu meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan manfaat dalam menurunkan ambang nyeri persalinan, karena jaringan otot sudah dilatih melalui gerakan meregang dan menarik.

Penelitian sebelumnya didapatkan 15 orang diberikan tindakan *Kegel Exercise* dan 15 orang tidak dilakukan *Kegel Exercise*. Senam hamil ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot yang berperan dalam persalinan secara optimal (Iqmy 2019). Hampir setengahnya responden telah melaksanakan *Kegel exercise* sebanyak 5x setiap harinya yaitu sebesar 7 responden (43,75%) dari total 16 responden (Kristianti 2015). Prosedur *Kegel exercise* dapat dilakukan bersama aktifitas yang berkaitan dengan kegiatan ibu sehari-hari. Seperti disaat ibu sedang duduk di kamar mandi setelah berkemih dan ini adalah posisi relaks untuk mengkontraksikan otot-otot tersebut, serta pada saat ibu ingin tidur ataupun dalam keadaan apapun. Melakukan *Kegel exercise* secara teratur membantu melenturkan jaringan perineum ibu menyambut persalinan (Idaman 2020).

2. Tingkat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara

Hasil penelitian diperoleh tingkat rupture perineum paling banyak derajat 1 dan derajat 2 masing-masing sebanyak 13 responden (36.1%) dan paling sedikit derajat 3 sebanyak 3 responden (8.3%). Kejadian rupture ini kebanyakan disebabkan perineum yang kaku

dan rapuh saat dilalui bayi yang keluar, sehingga terjadi robekan pada jaringan perineum. Kondisi rupture pada derajat I ditandai adanya robekan pada selaput lendir vagina, robekan derajat 2 ditandai dengan adanya robekan selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani. Robekan perineum derajat 3 ditandai dengan adanya robekan jaringan yang mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani. Sedangkan pada penelitian ini tidak ditemukan adanya rupture derajat IV.

Luka pada perineum terjadi hampir disemua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Wiknjosastro 2017). Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering terjadinya perdarahan pasca persalinan. Perineum harus diperhatikan terhadap kemungkinan terjadinya infeksi (Manuaba 2018). Bahaya dan komplikasi ruptur perineum diantaranya yaitu perdarahan, infeksi dan disparenia (nyeri selama berhubungan seksual) (Bobak 2018). Laserasi perineum dipengaruhi oleh faktor maternal, janin, dan penolong (Mochtar 2016).

Menurut peneliti sebelumnya kejadian rupture perineum sebagai salah satu komplikasi persalinan yang ditandai dengan adanya jaringan yang terputus. Robekan ini terjadi karena jaringan terkoyak saat janin berusaha untuk melewatinya selama proses persalinan sehingga menyebabkan jaringan menjadi robek. Kondisi yang mampu menyebabkan rupture diantaranya adalah perineum kurang elastis atau kaku, cara mengejan yang kurang tepat, bayi terlalu besar, usia dan paritas ibu. (Asiyah, 2016). Kondisi ini semua dapat mengakibatkan jaringan perineum menjadi rapuh dan rupture. Asuhan kebidanan berupaya mencegah agar kejadian rupture tidak terjadi melalui berbagai cara, karena mengingat dampak dari rupture ini dapat membahayakan kondisi ibu karena dapat menyebabkan nyeri, perdarahan dan infeksi.

Penelitian sebelumnya diperoleh bahwa ruptur perineum dapat mengakibatkan gangguan mobilisasi, pola istirahat, pola

makan, pola tidur, suasana hati ibu, kemampuan untuk buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK), serta gangguan aktivitas sehari-hari (Rahmawati 2018). Penelitian mendapatkan bahwa ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat 2 yang terpantau dalam pemberian asuhan masa nifas selama 6 jam sampai dengan 6 hari post partum setelah diberikan asuhan yang tepat dapat mencegah laserasi sehingga laserasi perineum derajat 2 dapat teratasi dengan baik (Rohmah 2020). Ruptur perineum sebenarnya dapat dicegah agar tidak terjadi, jika perineum tidak kaku atau elastis, atau ibu bisa mengejan dengan baik oleh karena itu ada banyak cara untuk mencegah terjadinya robekan perineum. Upaya untuk mencegah robekan perineum ini telah dilakukan antara lain *kegel exercise*, senam hamil dan teknik pijat perineum (Dianawati 2017).

Perineum yang tidak elastis dan kaku akan menghambat persalinan kala dua dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin, sehingga menyebabkan *robekan perineum* yang luas sampai tingkat 3 bahkan 4. Hal ini sering ditemui pada *primigravida* maupun *multigravida*. Robekan perineum umumnya terjadi pada ibu primigravida karena jalan lahir belum pernah dilalui bayi sama sekali dan otot masih kaku, tetapi pada ibu multigravida tidak menutup kemungkinan juga bisa terjadi robekan perineum. Ibu yang sudah melahirkan seharusnya perineum sudah elastis, namun kenyataannya masih ditemui ibu multigravida saat persalinan tetap mengalami robekan perineum. Robekan perineum sebenarnya dapat dicegah apabila perineum elastis, atau ibu bisa mengejan dengan baik (Varney 2016).

B. Analisa Bivariat (Pengaruh *Kegel Exercise* Terhadap Tingkat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara)

Hasil penelitian dari analisa *Mann Whitney* didapatkan nilai 0,0001 yang berarti adanya pengaruh *kegel exercise* terhadap tingkat ruptur perineum pada ibu bersalin primipara di Klinik SriKandi Husada karena nilai $p \ 0,0001 > 0,05$. Pengaruh ini bisa

dilihat dari persentase yaitu responden yang tidak mengalami rupture ternyata melakukan latihan *kegel exercise* sebanyak 7 responden (100%), responden yang mengalami rupture derajat I ditemukan paling banyak melakukan *kegel exercise* sebanyak 10 responden (76,9%), responden yang mengalami rupture derajat II ditemukan paling banyak banyak tidak melakukan *kegel exercise* sebanyak 12 responden (92,3%) dan responden yang mengalami rupture derajat III semuanya tidak melakukan *kegel exercise* sebanyak 3 responden (100%).

Senam ibu hamil yang dilakukan secara rutin mampu membantu kelancaran proses persalinan. Latihan *kegel exercise* dapat dilakukan bersama dengan aktifitas ibu sehari-hari (Proverawati dan Anggriyana TW. 2016). Senam *kegel exercise* mendorong ibu melatih otot panggul dan vagina selama kehamilan untuk mempersiapkan persalinan. Melakukan senam *kegel exercise* pada saat kehamilan akan membantu otot dasar panggul menjadi lebih elastis pada lapisan otot di antara tulang kemaluan sampai ujung tulang koksigidius. Latihan yang rutin akan membuat otot menjadi lebih kuat dan lentur sehingga proses persalinan menjadi lebih mudah serta mencegah terjadinya ruptur (Widianti, A.T. & Proverawati 2018).

Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa latihan kombinasi senam *kegel exercise* pada masa kehamilan trimester III (mulai pada usia kehamilan 34 minggu), lebih mampu mengurangi resiko terjadinya robekan perineum pada saat persalinan. Senam *kegel exercise* dengan melatih otot-otot sekitar anus dan perineum mampu menjadi lebih kuat dan elastis, sehingga pada saat dilalui janin keluar dapat lebih kuat dan tidak mengalami robekan akibat peregangan otot (Idaman 2020). Penelitian menyebutkan bahwa senam *kegel exercise* memberikan manfaat untuk mencegah kejadian ruptur perineum serta mampu memberikan manfaat dalam menurunkan intensitas nyeri ibu bersalin karena ruptur perineum (Lanto 2021). Senam yang dilakukan ibu hamil merupakan salah satu persiapan fisik dalam menghadapi persalinan. Senam *kegel exercise* mempunyai tingkat efektivitas yang

baik dibandingkan dengan pijat perineum (Rahayu 2018).

Menurut peneliti latihan senam *kegel exercise* merupakan bentuk asuhan kebidanan dengan memberikan latihan senam *kegel exercise* yang dilakukan sejak usia kehamilan 34 minggu sampai periode persalinan mampu membantu menurunkan kejadian ruptur. Proses ini terjadi karena senam *kegel exercise* mampu melatih otot dasar panggul, otot perineum yang dilatih dengan diregangkan atau dikencangkan mampu membuat perineum menjadi lebih elastis. Pada saat perineum elastis, maka saat dilalui kepala janin pada waktu persalinan akan mampu meregang dan tidak rapuh (robek). Latihan senam *kegel exercise* juga membuat otot-otot menjadi lebih kuat dan tidak mudah terkoyak atau putus pada saat janin lahir.

Ibu hamil primigravida yang melakukan Senam *Kegel exercise* dapat mencegah terjadinya ruptur perineum sehingga proses persalinan terjadi secara nyaman, menyenangkan dan memberikan pengalaman persalinan yang menyenangkan (Clarasari 2022). Penelitian lain disebutkan senam *kegel exercise* efektif dalam menurunkan insiden ruptur perineum ($p\ 0,032 < 0,05$) (Iqmy 2019). Upaya ini mampu mengurangi ruptur pada perineum dapat dilakukan senam kegel (*kegel exercise*). Latihan ini dapat dilakukan oleh ibu primipara mulai pada usia kehamilan 34 minggu hingga mendekati persalinan. Keelastisitasan otot perineum yang telah dilatih saat *Kegel exercise* ketika mendekati persalinan dapat meminimalkan terjadinya robekan perineum, minimnya robekan yang terjadi pada saat persalinan dapat turut meminimalkan juga resiko perdarahan, infeksi penyembuhan dari luka perineum (Donmez, S dan Kavlak 2020).

Senam kegel sebagai senam kebugaran panggul dapat bermanfaat untuk menguatkan otot-otot vagina dan otot dasar panggul lainnya sebagai persiapan untuk persalinan, mempersiapkan diri baik fisik maupun mental. Otot panggul yang sering dilatih akan mampu menguatkan otot-otot dasar panggul, meningkatkan aliran darah yang menuju ke vagina dan dubur sehingga mampu

membantu ketika proses persalinan yaitu memudahkan kelahiran bayi tanpa banyak merobek jalan lahir serta mengembalikan elastisitas otot perineal (Nurwindayu 2018). Upaya penanganan guna mengurangi terjadinya robekan perineum pada saat persalinan spontan yaitu dengan cara melakukan *Kegel exercise* dari hamil muda hingga selanjutnya dengan sesering mungkin dan konstan dilakukan, serta menjaga masa kehamilan dengan semangat, cermat dan sehat, selalu memeriksakan kehamilan pada tempat pelayanan kesehatan yang terjangkau guna mendeteksi keadaan serta kesejahteraan janin di dalam kandungan, serta mengatur asupan gizi dengan pola diet seimbang (Kristianti 2015).

V. KESIMPULAN

1. Hasil penelitian diperoleh tindakan senam *kegel exercise* sebanyak 18 responden (50%) dan tidak *kegel exercise* sebanyak 18 responden (50%).
2. Hasil penelitian didapatkan tingkat rupture perineum yang paling banyak derajat 1 dan derajat 2 masing-masing sebanyak 13 responden (36.1%) dan yang paling sedikit derajat 3 sebanyak 3 responden (8.3%).
3. Terdapat pengaruh antara *kegel exercise* terhadap tingkat ruptur perineum pada ibu bersalin primipara di Klinik Srikandi Husada Kudus karena nilai $p\ 0,0001 < 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia. (2014). *Pasca persalinan*. Jakarta: Media. (Diakses 17 Mei 2022): <http://repository.usu.ac.id>.
- APN. (2017). *Buku Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Aprilia, Yesie. (2014). *Hipnostetri. Rileks Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta. Gagas Media.
- Asiyah, N. & Risnawati, I. (2016). *Pengaruh paritas terhadap kejadian ruptur perineum pada posisi mengejan antara telentang dan kombinasi pada ibu bersalin*. *The 4th Univesity Research Coloquium 2016*. ISSN 2407-9189.
- Bobak, Lowdermilk. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas / Maternity Nursing*. Jakarta.: EGC.
- Clarasari, Nia. 2022. "Pengaruh Kegel Exercise Dan Teknik Birth Ball Terhadap Robekan Jalan Lahir Pada Ibu Bersalin." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 13(1):114–21.
- Dianawati, Arum. 2017. "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Robekan Perineum Derajat II Di Bps Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta Tahun 2015."
- Dinkes Prov Jawa Tengah. (2020) *Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. (diakses tanggal 17 Mei 2022) <http://data.jatengprov.go.id/dataset/angka-kematian-ibu-di-provinsi-jawa-tengah-tahun-2014-2018>
- Dinkes Kab. Kudus. (2020). *Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kudus*
- Donmez, S dan Kavlak, O. 2020. "Effects of Perineal Massage and Kegel Exercises on the Integrity of Postnatal Perine." *Health* 7:495–505.
- Freeman, R. M., et al. (2014). *Cutting a mediolateral episiotomy at the correct angle: evaluation of a new device, the Episcissors-60*. Halaman 23-28.
- Idaman & Niken. (2020). *Pengaruh Pijatan Perineum Dan Senam Kegel Terhadap Pengurangan Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin*. *Jurnal Human Care*. e-ISSN:2528-66510;Volume 5;No.4(June, 2020): 908-914
- Iqmy & Minhayati. (2019). *Senam Kegel Terhadap Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin*. *Jurnal Kebidanan* Vol 5, No 2, April 2019 : 193-198
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir*.
- Kristianti, Shinta. 2015. "Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida TM III Terhadap Derajat Robekan Perineum

- Di Wilayah Puskesmas Pembantu Bandar Kidul Kota Kediri.” *Jurnal Ilmu Kesehatan* 3(2):91–99.
- Lanto, Iyas. 2021. “Pengaruh Kegel Exercise Terhadap Intensitas Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Puuwatu Kendari.” *Jurnal Kebidanan*.
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit kandungan dan KB*. Jakarta . EGC
- Manuaba. 2018. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta.: EGC.
- Martini, Titin. (2016). *Perbedaan Posisi Miring Dengan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala II Pada Multipar Di Puskesmas Balaraja Tahun 2016*. Rakernas Aipkema. 2016.
- Maryuani. (2014). *Senam Hamil, Senam Nifas dan Terapi Musik*. Jakarta: Trans Info Media
- Mochtar, Rustam. 2016. *Sinopsis Obstetric*. Jakarta: EGC.
- Mutmainah, Yuliasari & Mariza. (2019). *Pencegahan Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Dengan Pijat Perineum*. Jurnal Kebidanan Volume 5, Nomor 2, April 2019
- Norwitz, Errol dan John Schorge. (2019). *At a Glance Obstetri & Genekologi*. Edisi 2. Jakarta: Erlangga
- Nurwindayu, Hafizah. 2018. “Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018.”
- Oxorn, Harry & William R, Forte. (2014). *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika
- Proverawati dan Anggriyana TW. 2016. *Senam Kesehatan Dilengkapi Dengan Contoh Gambar*. Yogjakarta: Nuha Medika.
- Rachmat. (2014). *Teknik Praktis Riset Komunikasi Cetakan ke-6*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Rahayu, Sri. 2018. “Perbedaan Hasil Masase Perineum Dan Senam Kegel Terhadap Pencegahan Ruptur Perineum.” *Jurnal Riset Kesehatan* 4(2).
- Rahmawati, E. 2018. “Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di BPS Siti Alfirdaus Kingking Kabupaten Tuban.” *Jurnal Sain Med* 5(2):43–46.
- Rani & Prihandhani. (2017). *Pengaruh masase perineum pada derajat laserasi perineum terhadap primigravida di Puskesmas II Denpasar Barat*. CARING, Volume 1 Nomor 1, Juni 2017
- Rohmah, Zaenatur. 2020. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Laserasi Perineum Derajat 2 Di PMB Winda Maolinda, MM.M.Keb Banjarmasin.” *Jurnal Kebidanan*.
- Sadli, S. (2018). *Pemikiran tentang kajian perempuan*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara
- Triani, Evi. 2020. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum Derajat II Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.”
- Turlina, Lilin. (2018). *Perineal Massage And Lateral Position To Prevent The Perineal Tears On Primipara*. Skripsi. STIKes Muhammadiyah Lamongan
- Unicef. (2020). *Estimates of Maternal Mortality Ratio (MMR; Maternal Deaths per 100.000 Live Birth) 2000-2020*. [Diakses tanggal 17 Mei 2022] <http://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- Varney. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Widianti, A.T. & Proverawati, A. 2018. *Senam Kesehatan*. Yogjakarta: Nuha Medika.
- Wiknjasastro, Hanifa, (2015). Abdul Bari, Saifudin, Trijatmi Rochmhadhi; *Ilmu Kebidanan*. EGC, Jakarta.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Maternal Mortality*. [Diakses tanggal 17 Mei 2022]

<http://www.who.int/healthinfo/statistic/indmaternalmortality/en/>

Wulandari, P. (2015). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan* di BPM NY. Natalia Kecamatan Genuk Kota Semarang

Yuliawati, Yeti Anggraini. (2018). *Hubungan riwayat Pre eklamsia, retensio plasenta, atonia uteri dan laserasi jalan lahir dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu nifas*. Lampung

PENGARUH TERAPI FARMAKOLOGI DAN NON-FARMAKOLOGI TERHADAP PENURUNAN NYERI MENSTRUASI

Dewi Hartinah^{a,*}, Atun Wigati^b, Leonny Vega Maharani^c

^{abc}Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia

Email : dewihartinah@umkudus.ac.id

Abstrak

Prevalensi terjadinya *dysmenorrhea* di Indonesia yaitu 54,89%. Untuk mengatasi nyeri menstruasi dapat menggunakan terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Dimana farmakologi dengan menggunakan obat analgesik golongan non steroid (NSAID) dan terapi non-farmakologi dapat menggunakan kompres hangat *menstrual care patch*. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbandingan antara pengaruh terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi terhadap penurunan nyeri menstruasi pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kudus. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperimental* dengan bentuk rancangan *pretest-posttest control group design*. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*, dengan sampel berjumlah 50 responden yang mengalami nyeri menstruasi pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kudus yang dibagi menjadi 2 kelompok masing-masing kelompok kemudian diukur nyeri menstruasi dengan skala NRS (*Numeric Rating Scale*), kemudian diberikan terapi berupa terapi farmakologi (asam mefenamat 500 mg) dan terapi non-farmakologi kompres hangat (*menstrual care patch*) setelah dilakukan terapi farmakologi selama 3 jam dan terapi non-farmakologi 1 jam sampel diukur lagi nyeri menstruasi dengan skala NRS (*Numeric Rating Scale*). Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil uji statistik dengan *wilcoxon test* didapatkan nilai 0,000 pada skala nyeri menstruasi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi farmakologi. Hasil uji penelitian mendapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka H_a diterima H_o ditolak. Artinya ada perbedaan skala nyeri menstruasi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi farmakologi terhadap. Kesimpulan ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengaruh terapi farmakologi (asam mefenamat 500 mg) dan terapi non-farmakologi kompres hangat (*menstrual care patch*) terhadap penurunan nyeri menstruasi.

Kata kunci : Terapi Farmakologi, Non Farmakologi, Menstruasi

Abstract

The prevalence of *dysmenorrhea* in Indonesia is 54.89%. To overcome menstrual pain, pharmacological therapy and non-pharmacological therapy can be used. Where pharmacology uses non-steroidal analgesic drugs (NSAIDs) and non-pharmacological therapy can use warm compresses *menstrual care patches*. The aim of the study was to compare the effect of pharmacological and non-pharmacological therapy on reducing menstrual pain in female students at Muhammadiyah University of Kudus. This study used a *quasy experimental* research with a *pretest-posttest control group design*. The sample for this study was taken using the *purposive sampling* method, with a sample of 50 respondents who experienced menstrual pain in Muhammadiyah Kudus University students who were divided into 2 groups, each group then measured menstrual pain with the NRS (*Numeric Rating Scale*) scale, then given therapy in the form of pharmacological therapy (mefenamic acid 500 mg) and non-pharmacological therapy of warm compresses (*menstrual care patch*). Data were analyzed using the *Wilcoxon* test. Statistical test results with the *Wilcoxon* test obtained a value of 0.000 on the menstrual pain scale before and after administration of pharmacological therapy. The results of the research test obtained a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$), then H_a was accepted, H_o was rejected. This means that there are differences in the scale of menstrual pain before and after giving pharmacological therapy to. In conclusion, there is a statistically significant difference between the effects of pharmacological therapy (mefenamic acid 500 mg) and non-pharmacological therapy of warm compresses (*menstrual care patches*) on reducing menstrual pain.

Keyword : Pharmacological Therapy, Non-Pharmacological, Menstruation

I. PENDAHULUAN

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2004 Tentang Kesehatan Reproduksi pasal 1 yaitu kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kemudian pasal 2 yaitu pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja putri saat ini masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian. Kesehatan reproduksi remaja putri tidak hanya masalah seksual saja tetapi juga menyangkut segala aspek tentang reproduksinya, terutama untuk remaja putri diantaranya adalah perkembangan seks sekunder, yang meliputi suara lembut, payudara membesar, pembesaran daerah pinggul, dan menarche. (Karapanou and Papadimitriou 2010)

Masa remaja merupakan proses perkembangan dalam kehidupan seseorang yang sedang dalam masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai dengan perkembangan atau perubahan fisik, mental, sosial dan emosional. Salah satu perubahan paling awal muncul pada remaja putri yaitu perkembangan secara biologis, tanda keremajaan secara biologis yaitu pada saat mulainya remaja mengalami menstruasi. Menstruasi merupakan pengeluaran darah secara teratur setiap bulannya yang berasal dari dinding rahim wanita. Menstruasi terjadi karena luruhnya lapisan dinding rahim yang keluar melalui vagina berupa darah yang dikenal dengan istilah menstruasi. Menstruasi yang datang biasanya disertai rasa nyeri atau kram di daerah perut bagian bawah atau tengah dan menjalar ke pinggul, punggung, hingga paha dikenal dengan istilah dismenore. (Rukmala 2016)

Dismenore atau nyeri menstruasi adalah masalah yang sering dikeluhkan oleh perempuan. Menstruasi adalah perdarahan

yang terjadi dari uterus bersamaan dengan serpihan selaput dinding uterus pada wanita yang terjadi secara periodik dan siklus.² Pada umumnya wanita merasakan keluhan berupa atau kram perut menjelang haid yang dapat berlangsung hingga 2-3 hari, dimulai sehari sebelum mulai haid. Nyeri perut saat haid (dismenore) yang dirasakan setiap wanita berbeda-beda, ada yang sedikit terganggu namun ada pula yang sangat terganggu hingga tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dan membuatnya harus istirahat bahkan terpaksa absen dari sekolah atau pekerjaan. Penyebab terjadinya nyeri dismenore dikarenakan adanya peningkatan produksi prostaglandin. Peningkatan ini akan mengakibatkan kontraksi uterus dan vasokonstriksi pembuluh darah. Aliran darah yang menuju uterus menurun sehingga uterus tidak mendapat suplai oksigen yang adekuat sehingga menyebabkan nyeri. Intensitas nyeri berbeda dipengaruhi oleh deskripsi individu tentang nyeri, persepsi dan mengalami nyeri. (Sugiarta 2016)

Nyeri haid atau dismenore dapat ditangani dengan beberapa cara dengan menggunakan obat atau tanpa obat tergantung dari kondisi nyeri haid yang dirasakan itu sendiri. Menurut World Health Organization (WHO) didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita mengalami dismenore dan 10% - 15% diantaranya mengalami dismenore berat, sehingga mengakibatkan timbulnya keterbatasan aktivitas yang dikeluhkan oleh 15% remaja perempuan yang mengalami dismenore. (Amita et al. 2018)

Dismenore memiliki dua kategori, yaitu dismenore primer menyebabkan nyeri ringan sampai sedang bagian bawah pusar, diikuti dengan rasa sakit dibagian punggung, pinggang, paha dan kepala dan dismenore sekunder penyebab nyerinya dapat diketahui dalam 8-72 jam ketika menstruasi. Dari beberapa laporan internasional 50% remaja putri mengalami dismenore di sepanjang tahun. Prevalensi terjadinya dismenore di Indonesia yaitu 54,89% dismenore primer lebih banyak terjadi di Indonesia dan sangat mengganggu

konsentrasi juga aktivitas perempuan di Indonesia. Nyeri menstruasi yang ditimbulkan dari dismenore juga sangat tidak nyaman, sehingga menyebabkan mudah marah dan gampang tersinggung. (Februanti 2017)

Cara mengatasi nyeri menstruasi pada umumnya menggunakan terapi secara farmakologi atau dengan cara non-farmakologi. Pengobatan yang pertama dengan pengobatan farmakologi yaitu terapi yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada nyeri haid dengan mengkonsumsi obat anti peradangan non steroid (NSAID) menggunakan obat analgesik golongan NSAID. Penggunaan obat-obatan tersebut dapat memberikan efek samping yang dapat berbahaya bagi tubuh diantaranya adalah tukak lambung atau tukak peptic (efek samping yang paling sering terjadi) yang kadang-kadang disertai dengan anemia sekunder akibat perdarahan saluran cerna, gangguan fungsi trombosit. Yang kedua dengan cara pengobatan non-farmakologi dapat dilakukan dengan kompres hangat, kompres dingin pada daerah yang nyeri, relaksasi dan mengkonsumsi jamu atau minuman herbal. (Bofill Rodriguez, Lethaby, and Farquhar 2019)

II. LANDASAN TEORI

A. Menstruasi

Menstruasi merupakan pendarahan secara periodik dan siklis dari uterus yang disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Sedangkan menurut Prawirohardjo, pendarahan haid merupakan hasil interaksi kompleks yang melibatkan sistem hormon dengan organ tubuh, yaitu hipotalamus, hipofisis, ovarium dan uterus. Siklus menstruasi adalah waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi pada wanita normalnya berkisar 21-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus menstruasi 28 hari dengan

lama menstruasi 3-5 hari, ada yang mencapai 7-8 hari. (Rustam 2015)

Siklus menstruasi meliputi 4 fase yaitu fase menstruasi, fase proliferasi, fase sekresi, dan fase premenstruasi. Fase menstruasi berlangsung 3-7 hari, pada fase ini endometrium atau selaput rahim dilepaskan sehingga terjadi perdarahan. Hormon ovarium berada pada kadar paling rendah. Fase proliferasi berlangsung 7-9 hari dimulai sejak darah menstruasi berhenti sampai hari ke 14. Anatar hari ke 12-14 dapat terjadi ovulasi atau pelepasan sel telur dari indung telur. Fase sekresi berlangsung 11 hari, fase ini adalah fase sesudah terjadinya ovulasi. Fase premenstruasi berlangsung selama 3 hari, terjadi vasokonstriksi kemudian pembuluh darah berelaksasi dan pecah. (Wahyuningsih and Wahyuni 2018)

B. Terapi Farmakologi

Pemberian NSAID adalah terapi awal yang sering digunakan untuk dismenore. NSAID mempunyai efek analgesik yang secara langsung menghambat sintesis prostaglandin dan menekan jumlah darah haid yang keluar. Seperti diketahui sintesis prostaglandin diatur oleh dua isoform cyclooxygenase (COX) yang berbeda, yaitu COX-1 dan COX-2. Sebagian besar NSAID bekerja menghambat COX-2. Obat antiinflamasi nonsteroid atau NSAID bekerja dengan cara mencegah ovulasi dan pertumbuhan jaringan sehingga mengurangi jumlah darah haid dan sekresi prostaglandin serta kram uterus. Contoh obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID.) diantaranya ada ibuprofen, asam mefenamat, diklofenak. (Bofill Rodriguez, Lethaby, and Farquhar 2019)

Farmakokinetika asam mefenamat diabsorpsi dengan cepat dari saluran gastrointestinal apabila diberikan secara oral. Kadar plasma puncak dapat dicapai 1 sampai 2 jam setelah pemberian 2x50 mg kapsul asam mefenamat; Cmax dari asam mefenamat. bebas adalah sebesar 3.5 µg/mL dan T1/2 dalam plasma sekitar 3 sampai 4 jam. Pemberian dosis tunggal secara oral sebesar 1000 mg memberikan kadar plasma puncak sebesar 10 µg/mL

selama 2 sampai 4 jam dengan $T_{1/2}$ dalam plasma sekitar 2 jam. Pemberian dosis ganda memberikan kadar plasma puncak yang proporsional tanpa adanya bukti akumulasi dari obat. Pemberian berulang asam mefenamat (kapsul 250 mg) menghasilkan kadar plasma puncak sebesar 3.7 sampai 6.7 $\mu\text{g/mL}$ dalam 1 sampai 2.5 jam setelah pemberian masing-masing dosis. (Anggriani, Mulyani, and Pratiwi 2021)

Asam mefenamat memiliki dua produk metabolit, yaitu hidroksimetil dan turunan suatu karboksi, keduanya dapat diidentifikasi dalam plasma dan urine. Asam mefenamat dan metabolitnya berkonjugasi dengan asam glukoronat dan sebagian besar diekskresikan lewat urin, tetapi ada juga sebagian kecil yang melalui feces. Pada pemberian dosis tunggal, 67% dari total dosis diekskresikan melalui urin sebagai obat yang tidak mengalami perubahan atau sebagai 1 dan 2 metabolitnya. 20-25% dosis diekskresikan melalui feces pada 3 hari pertama. (Kusuma 2019)

Dosis asam mefenamat adalah 2-3 kali 250-500 mg sehari. Dosis yang dianjurkan untuk nyeri akut pada dewasa dan anak diatas 14 tahun adalah 500 mg sebagai dosis awal yang diikuti dengan 250 mg tiap 6 jam bila diperlukan, biasanya tidak lebih dari satu minggu. Untuk mengatasi nyeri haid dosis yang dianjurkan adalah 500mg sebagai dosis awal yang diikuti dengan 250 mg tiap 6 jam, penggunaan tidak boleh lebih dari 2 sampai 3 hari yang dimulai saat menstruasi hari pertama atau pada saat adanya rasa nyeri. (Karapanou and Papadimitriou 2010)

C. Terapi Non Farmakologi

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dengan tujuan memberikan kenyamanan bagi pasien. Tujuan dari kompres hangat adalah untuk membebaskan nyeri, spasme otot, peradangan dan memberikan rasa hangat. Kompres hangat merupakan suatu terapi

non-farmakologi yang mempunyai banyak manfaat untuk menurunkan nyeri haid. Kompres hangat pun tidak mempunyai efek samping yang berbahaya. (Sari 2018)

Kompres dingin adalah memberi rasa dingin pada daerah setempat dengan menggunakan alat kompres menggunakan kain yang dicelupkan pada air es atau air biasa sehingga memberi efek rasa dingin pada daerah tersebut. Tujuan diberikan kompres dingin adalah menghilangkan rasa nyeri akibat trauma atau odema, mencegah kongesti kepala, memperlambat denyut jantung, mempersempit pembuluh darah dan mengurangi arus darah lokal. (Astuti and Hartinah 2019)

Abdominal stretching merupakan latihan fisik ringan untuk merengangkan otot perut yang dilakukan selama 10-15 menit. Gerakan *abdominal stretching* dapat meningkatkan aliran darah juga merangsang hormon endorfin yang dapat menurunkan intensitas nyeri menstruasi. (Karyati, Cahyo, and Hartinah 2014)

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah quasy eksperimen. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah asosiatif bersifat kuantitatif. Penelitian asosiatif adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh atau hubungan dua variabel atau lebih. Adapun desain yang dipilih adalah quasy eksperimen adalah desain yang mempunyai kelompok intervensi tetapi tidak bisa sepenuhnya mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Penelitian *quasy eksperimental* digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pemberian treatment atau perlakuan terhadap suatu obyek penelitian yang akan dilakukan. Dengan menggunakan bentuk rancangan pretest-posttest control group design digunakan dalam penelitian ini.

Subyek penelitian ini terdapat 2 kelompok yaitu kelompok yang mendapatkan terapi farmakologi dan kelompok mendapatkan terapi non farmakologi. Adanya penentuan kelompok

dipilih secara acak. Keduanya kemudian diberi pretest untuk mengetahui keadaan awal dan perbedaan antara kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2, desain ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya sebab akibat dengan cara melibatkan kedua kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.

Teknik samplingnya secara non probability sampling (Purposive Sampling). Dalam rancangan ini dilakukan pretest (Pengukuran Awal) menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), kemudian pada kelompok intervensi 1 diberikan kompres hangat dan pada kelompok intervensi 2 diberikan diberikan asam mefenamat tablet 500mg kemudian dilakukan pengukuran kembali (post test).

Populasi pada penelitian ini adalah Mahasiswi tingkat I program studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Kudus yang mengalami nyeri menstruasi sebanyak 50 mahasiswi. teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Maka, sample dalam penelitian ini diperoleh 50 responden.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mengambil lokasi di Universitas Muhammadiyah Kudus. Universitas Muhammadiyah Kudus terletak di jalan Ganesha I Purwosari Kudus. Batas wilayah dari Universitas Muhammadiyah Kudus adalah Sebelah timur berbatasan dengan : Desa Janggalan Sebelah selatan berbatasan dengan : Desa Pasuruhan Sebelah barat berbatasan dengan : Desa Prambatan Sebelah utara berbatasan dengan : Desa Damaran. Jumlah mahasiswi tingkat I program studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Kudus keseluruhan berjumlah 97 mahasiswi. Mahasiswi yang mengalami nyeri menstruasi berjumlah 50 mahasiswi.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Non-Farmakologi Kompres Hangat (*menstrual care patch*) Pada Kelompok Intervensi 1 Penderita Nyeri Menstruasi

Variabel	Kelompok Intervensi 1			
	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak nyeri	0	0	22	88,0
Nyeri ringan	7	28,0	3	12,0
Nyeri sedang	1	64,0	0	0
Nyeri berat	2	8,0	0	0
Total	25	100,0	25	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi kompres hangat (*menstrual care patch*) 25 responden (100,0%) mengalami nyeri menstruasi. 28,0% adalah nyeri ringan dengan jumlah 7 responden, 64,0% adalah nyeri sedang dengan jumlah 16 responden, dan 8,0% adalah nyeri berat dengan jumlah 2 responden. Data hasil penelitian setelah dilakukan terapi dengan kompres hangat (*menstrual care patch*) menjadi berkurang sebanyak 88,0% adalah tidak nyeri dengan jumlah 22 responden, 12,0% adalah nyeri ringan dengan jumlah 3 responden. Dari data diatas terlihat bahwa pada kelompok intervensi 1 setelah dilakukan terapi pemberian kompres hangat (*menstrual care patch*) tidak ditemukan lagi responden yang mengalami nyeri sedang dan nyeri berat.

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi farmakologi asam mefenamat 500mg pada kelompok intervensi 2 penderita nyeri menstruasi

Variabel	Kelompok Intervensi 1			
	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak nyeri	0	0	19	76,0
Nyeri ringan	10	40,0	4	16,0
Nyeri sedang	14	56,0	2	8,0
Nyeri berat	1	4,0	0	0
Total	25	100,0	25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan terapi non-farmakologi pada kelompok intervensi 2 terdapat 25 responden (100,0%) mengalami nyeri menstruasi. 40,0% adalah nyeri ringan dengan jumlah 10 responden, 56,0% adalah nyeri sedang dengan jumlah 14 responden, 4,0% adalah nyeri berat dengan jumlah 1 responden. Data hasil penelitian setelah dilakukan terapi non-farmakologi terdapat 25 responden (100,0%) mengalami nyeri menstruasi. 76,0% adalah tidak nyeri dengan jumlah 19 responden, 16,0% adalah nyeri ringan dengan jumlah 4 responden, 8,0% adalah nyeri sedang dengan jumlah 2 responden. Dari data diatas terlihat bahwa pada kelompok inter- vensi 2 setelah dilakukan terapi non-farmakologi tidak ditemukan lagi responden yang mengalami nyeri berat, tetapi masih ditemukan respond- en yang mengalami nyeri ringan dan nyeri sedang, Karena disebabkan faktor internal responden tersebut, responden mengalami kecemasan sehingga saat diberikan perlakuan responen tidak relaks dan sugesti yang tertanam adalah nyeri tidak berkurang.

Tabel 4.3. Perbedaan Tingkat Skala Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kudus Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi non-Farmakologi Kompres Hangat *Menstrual Care Patch* (Kelompok intervensi 1)

	Pretest- Posttest
Z	4,562 ^b
Asymp.Sig (2-tailed)	,000

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat pada kelompok intervensi 1 bahwa hasil uji statistik dengan wilcoxon test didapatkan nilai 0,000 pada skala nyeri menstruasi sebelum dan dilakukan pemberian terapi non- farmakologi. Hasil uji penelitian didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya ada perbedaan skala nyeri menstruasi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi farmakologi kompres hangat (menstrual care patch) sebagai terapi alami terhadap penurunan nyeri menstruasi pada

Mahasiswi Univeristas Muhammadiyah Kudus.

Tabel 4.4. Perbedaan Tingkat Skala Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kudus Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Farmakologi asam mefenamat 500 mg (Kelompok Intervensi 2)

	Pretest- Posttest
Z	4,443 ^b
Asymp.Sig (2-tailed)	,000

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat pada kelompok inter- vensi 2 bahwa hasil uji statistik dengan wilcoxon test didapatkan nilai 0,000 pada skala nyeri menstruasi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi farmakologi. Hasil uji penelitian mendapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka H_0 diterima H_a ditolak. Artinya ada perbedaan skala nyeri menstruasi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi farmakologi terhadap penurunan nyeri menstruasi pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kudus.

Pada proses penelitian, sebelum pemberian terapi pada responden, dilakukan pretest terlebih dahulu dengan mengisi lembar kuesioner pengukuran nyeri menstruasi dengan skala NRS (Numeric Rating Scale) 0-10 pretest dengan memberikan tanda lingkaran pada bagian nomor tingkat skala sesuai nyeri menstruasi pada masing- masing responden. Setelah itu peneliti memberikan terapi farmakologi pada kelompok intervensi 2 dengan meminum obat asam mefenamat 500 mg selama 3 jam. Pada saat terapi berjalan, responden dilarang menggunakan terapi lainnya. Sebelum dan sesudah terapi dilakukan pengukuran dengan lembar kuesioner skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale) yang diisi oleh responden sesuai dengan skala nyeri menstruasi yang sedang dialami. (Pramita and Sari 2019)

Responden yang masih dalam kategori nyeri ringan dan nyeri sedang disebabkan karena faktor internal responden tersebut, misalnya responden mengalami kecemasan sehingga saat diberikan perlakuan

responden tidak relaks dan sugesti yang tertanam adalah nyeri tidak berkurang. Hal tersebut sesuai dengan teori perempuan yang mengalami kecemasan akan terjadi ketidak seimbangan hormonal dan tidak keseimbangan dalam pengendalian otot-otot rahim oleh saraf otonom maka muncul rangsangan simpatis yang berlebihan sehingga terjadi hipetoni pada serabut-serabut otot sirkuler isthmus atau osteum uretri internum yang menimbulkan nyeri menstruasi yang berlebihan. (Harismayanti and Lihu 2021)

V. KESIMPULAN

Terdapat perubahan skala nyeri terapi non-farmakologi sebelum (pre) dengan rata-rata 2,80 dan sesudah (post) dengan rata-rata 1,16. Untuk perubahan skala nyeri terapi farmakologi sebelum (pre) dengan rata-rata 2,72 dan sesudah (post) dengan rata-rata 1,24. Dari analisa perubahan skala nyeri didapatkan selisih nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Terdapat pengaruh terapi farmakologi dan non-farmakologi terhadap penurunan nyeri menstruasi pada mahasiswi Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nilai terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi p value sebesar $0,000 < \alpha 0,05$. Sehingga terapi komplementer kompres hangat dapat menjadi alternative terapi non-obat untuk mengurangi nyeri menstruasi

DAFTAR PUSTAKA

Amita, Luh Nyoman Mas, I Nyoman Gede Budiana, I Wayan Artana Putra, and I Gede Ngurah Harry Wijaya Surya. 2018. "Karakteristik Dismenore Pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2015 Di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana." *E-Jurnal Medika Udayana* 7(12): 1–10.

Anggriani, Ani, Yani Mulyani, and Lili Dinda Pratiwi. 2021. "Pengaruh Terapi Farmakologi Dan Non-Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswi Fakultas Farmasi Universitas Bhakti

Kencana Bandung." *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia* 3(3): 174–88.

Astuti, Dwi, and Dewi Hartinah. 2019. "Pengaruh P Emberian T Erapi D Zikir T Erhadap P Enurunan." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 13(1): 252–63.

Bofill Rodriguez, Magdalena, Anne Lethaby, and Cindy Farquhar. 2019. "Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs for Heavy Menstrual Bleeding." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019(9).

Februanti, Sofia. 2017. "Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenore Di Smpn 9 Tasikmalaya." *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi* 17(1): 157.

Harismayanti, H, and F A Lihu. 2021. "Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea Pada Mahasiswi Keperawatan Um Gorontalo." *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/view/1221>.

Karapanou, Olga, and Anastasios Papadimitriou. 2010. "Determinants of Menarche." *Reproductive Biology and Endocrinology* 8: 1–8.

Karyati, Sri, Sigit Yuliardi Cahyo, and Dewi Hartinah. 2014. "Aplikasi Terapi Musik Religi Sebagai Upaya Menurunkan Nyeri Post Seksio Sesaria." *NASKAH PUBLIKASI*: 186–89.

Kusuma, Bunga Priska. 2019. "HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI DESA LEREP KECAMATAN UNGARAN BARAT." *NASKAH PUBLIKASI* 6(1): 5–10.

Pramita, Nita, and Dian Nur Adkhana Sari. 2019. "Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Dengan Lantunan Ayat Suci Al-Qur'an Terhadap Skala Nyeri Haid

- (Disminore) Pada Remaja Di Panti Asuhan Darul Ulum Yogyakarta.” *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan* 14(2): 163.
- Rukmala, ST. 2016. “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Melati Terhadap Tingkat Dismenore Pada Mahasiswi Fisioterapi Semester Ii Di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.” *Skripsi*.
- Rustam, Erlina. 2015. “Gambaran Pengetahuan Remaja Puteri Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) Dan Cara Penanggulangannya.” *Jurnal Kesehatan Andalas* 4(1): 286–90.
- Sari, Yeyen Elvika Manda. 2018. “Pengaruh Pemberian Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Primer Pada Usia 18-25 Tahun.” *Skripsi*.
- Sugiarta, E. 2016. “Efektifitas Konsumsi Pisang Raja Terhadap Penurunan Nyeri Haid Disminore.” *NASKAH PUBLIKASI*: 6.
- Wahyuningsih, Astri, and Sri Wahyuni. 2018. “Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Menstruasi Pada Remaja Putri Di Muhammadiyah Boarding School (MBS) Pondok Pesantren Klaten.” *Ilmu Kesehatan* 8(15). <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/330/0>.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RUANG PONEK RSU KUMALA SIWI KUDUS

Indah Puspitasari^{a,*}, Ika Trisanti^b, Anita Safitri^c

^{abc}Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia

Email : indahpuspitasari@umkudus.ac.id;

Abstrak

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses *inpartu*. Di Indonesia, kejadian ketuban pecah dini berkisar antara 8-10% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian ketuban pecah dini diperkirakan mencapai 3-10% dari total persalinan. RSUD Kumala Siwi Kudus jumlah kasus KPD pada tahun 2020 sebanyak 492, pada tahun 2021 sebanyak 734. Jumlah kasus KPD di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus pada tahun 2020 sebanyak 200 kasus. Pada tahun 2021 jumlah kasus KPD semakin meningkat 2 kali lipatnya yaitu 423 kasus. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh usia, paritas dan status pekerjaan terhadap kejadian ketuban pecah dini pada Ibu Bersalin di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik, pengambilan sampel menggunakan data sekunder dengan *purposive sampling* sebanyak 113 responden. Hasil dari penelitian ini berdasarkan analisis univariat didapatkan mayoritas usia 20-35 tahun 77%, paritas multipara 48.7% dan status pekerjaan bekerja 60.2%. Hasil analisis bivariat diperoleh hasil bahwa Ada pengaruh hubungan antara usia dengan KPD (p value = 0.012), ada pengaruh hubungan antara paritas dengan KPD (p value = 0.036), Ada pengaruh hubungan antara status pekerjaan dengan KPD (p value = 0.014). Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu responden paling banyak usia 20-35 tahun, paritas multipara dan status pekerjaan bekerja; ada pengaruh hubungan usia, paritas dan status pekerjaan pada Ibu Bersalin di ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.

Kata Kunci: Ketuban pecah dini, faktor usia, paritas dan status pekerjaan

Abstract

Background: Premature rupture of membranes (PROM) is the rupture of the amniotic membranes before there are signs of labor and after one hour is not followed by the in labor process. In Indonesia, the incidence of premature rupture of membranes ranges from 8-10% of all pregnancies. The incidence of premature rupture of membranes is estimated to reach 3-10% of total deliveries. RSUD Kumala Siwi Kudus General Hospital the number of KPD cases in 2020 was 492, in 2021 there were 734. The number of KPD cases in the PONEK Room of RSUD Kumala Siwi Kudus Hospital in 2020 was 200 cases. In 2021 the number of KPD cases will double, namely 423 cases. This study aims to determine the effect of age, parity and employment status on the incidence of premature rupture of membranes in women giving birth in the PONEK Room of RSUD Kumala Siwi Kudus General Hospital. This type of research is quantitative analytic, sampling using secondary data with *purposive sampling* of 113 respondents. The results of this study based on univariate analysis found that the majority were aged 20-35 years 77%, multipara parity 48.7% and employment status 60.2%. The results of the bivariate analysis showed that there was an influence on the relationship between age and KPD (p value = 0.012), there was an effect on the relationship between parity and KPD (p value = 0.036), there was an influence on the relationship between employment status and KPD (p value = 0.014). The conclusion in this study is that most respondents are 20-35 years old, multiparous parity and working status; there is an influence on the relationship between age, parity and employment status in Maternity Mothers in the PONEK room of RSUD Kumala Siwi Kudus Hospital.

Keyword: Premature rupture of membranes, age, parity and employment status

I. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu - 40 minggu dihitung dari haripertama haid terakhir. Di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa masalah yang merupakan tanda bahaya kehamilan, yaitu muntah terus menerus, demam tinggi, kaki bengkak, ketuban pecah dini, dan perdarahan. Ketuban pecah dini atau *premature rupture of membrane* (PROM) adalah salah satu kelainan dalam kehamilan. Risiko yang ditimbulkan yaitu bisa terjadinya infeksi. (Kemenkes, 2019).

Infeksi adalah salah satu penyebab kematian ibu. Infeksi bisa terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu penyebab infeksi adalah ketuban pecah dini. Sekitar (25%) infeksi intrauterine disebabkan oleh ketuban pecah dini yang lama mendapatkan penanganan oleh tenaga kesehatan, semakin lama jarak antara pecahnya ketuban dengan persalinan, maka semakin tinggi pula resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. (Wulandari, 2018).

Angka kejadian ketuban pecah dini di dunia menurut (Boskabdi, 2019) di negara Brazil angkanya mencapai 3,1%, Manipur India 2,2%, China 19,2%, Mesir 5,3%, Nigeria 3,3%, Uganda 7,5%. (Wahyuni, 2020)

Di Indonesia, kejadian ketuban pecah dini berkisar antara 8-10% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian ketuban pecah dini diperkirakan mencapai 3-10% dari total persalinan (Ekawati et al., 2022).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses inpartu sebagaimana mestinya. Apabila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi saat akhir kehamilan maupun sebelum waktunya melahirkan. (Prawirohardjo, 2016 dan Kennedy et al., 2019).

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah

infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban atau asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, umur, faktor golongan darah, paritas, merokok, keadaan sosialekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus, riwayat ketuban pecah dini, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu bekerja, trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amnionitis (Noviantry, 2019). Menurut Dwi Lestari (2020), Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini antara lain usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, multiparitas, anemia, dan jumlah janin lebih dari satu atau *gemelli*.

Hasil penelitian Sakriwati menunjukkan bahwa usia ibu 0,3 kali lipat berisiko (OR 0,365) dan paritas 2 kali lipat berisiko (OR 2,286) terhadap kejadian ketuban pecah dini (M & Rahmawati, 2021).

Wanita dengan paritas kedua dan ketiga pada usia reproduktif biasanya relatif memiliki keadaan yang lebih aman untuk hamil dan melahirkan. Dinding uterus pada usia tersebut masih lebih kuat karena belum banyak mengalami perubahan, dan serviks belum terlalu sering mengalami pembukaan yang dapat menyanggah selaput ketuban dengan baik. Sementara wanita yang sudah melahirkan beberapa kali memiliki risiko lebih tinggi mengalami ketuban pecah dini karena jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh karena vaskularisasi pada uterus mengalami beberapa gangguan yang mengakibatkan akhirnya selaput ketuban mengalami pecah spontan (Wahyuni dkk, 2020).

Penelitian Wika Wulandari tahun 2018 mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini yaitu paritas, sesuai hasil uji statistik didapatkan $p=0,028$ artinya ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini. Nilai OR=2,414 yang artinya ibu dengan paritas 1 dan >3 lebih berisiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 2,4 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu dengan paritas 2-3. (Wulandari, 2018)

Hasil penelitian dari Muhammad Fauzan pada tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan ketuban pecah dini karena sesuai uji statistik nilai $p\text{ value}=0.001$. Tidak adanya hubungan yang bermakna usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini karena sesuai hasil uji statistic menunjukkan hasil $p\text{ value} = 0,481$ (Zamrodah, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian dari Winik Meriyanti (2021) memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan umur dengan kejadian ketuban pecah dini, tidak ada hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini dan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini. Hal ini tidak sesuai dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Zainal, Dkk (2017) yaitu sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini memiliki usia yang beresiko, memiliki paritas lebih banyak dan ibu yang statusnya bekerja. (Zamilah et al., 2020)

Faktor lain yang kemungkinan bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini antara lain yaitu status pekerjaan. Hal ini berdasarkan penelitian Faiqotul (2016) menunjukkan dimana faktor risiko ketuban pecah dini pada pasien dengan pekerjaan yang berrisiko yaitu pasien yang memiliki pekerjaan yang tergolong sedang dan berat memiliki risiko 4,6 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan pasien yang tidak berrisiko, dimana pasien memiliki pekerjaan yang tergolong ringan. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam per hari dapat berakibat kelelahan, kelelahan dalam bekerja dapat menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini (Hikmah, 2016).

Sesuai hasil penelitian oleh Zainal alim menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini antara lain yaitu faktor infeksi (18.96%), faktor trauma (18.22%), faktor riwayat ketuban pecah dini yang lalu (15.99%), faktor sosial ekonomi (15.24%), faktor usia (12.27%), faktor paritas (9.67%), dan yang terakhir faktor *gemelli* dan malpresentasi (4.83%). (Alim & Safitri, 2015)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Kumala Siwi Kudus pada Mei 2022 memperoleh data di RSUD Kumala Siwi Kudus jumlah kasus KPD pada tahun 2020 sebanyak 492, pada tahun 2021 sebanyak 734. Jumlah kasus KPD di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus pada tahun 2020 sebanyak 200 kasus, diperoleh data pasien yang mengalami ketuban pecah dini sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 86 (43%), dengan paritas primigravida paling banyak yaitu 123 (62,5%) serta berstatus bekerja paling banyak yaitu 138 (69%). Pada tahun 2021 jumlah kasus KPD semakin meningkat 2 kali lipatnya yaitu 423 kasus, yang mengalami ketuban pecah dini paling banyak berusia >35 tahun yaitu 275 (65%), dengan paritas multigravida paling banyak yaitu 305 (72%) dan ibu yang tidak bekerja paling banyak yaitu 289 (68,3%). Berdasarkan data di atas peneliti ingin mengetahui lebih lanjut faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini.

Dengan memperhatikan hal-hal tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang "faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini meliputi usia, paritas dan status pekerjaan di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus".

II. LANDASAN TEORI

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu - 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa masalah yang merupakan tanda bahaya kehamilan, yaitu muntah terus menerus, demam tinggi, kaki bengkak, ketuban pecah dini, dan perdarahan. (Depkes, 2019).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses *inpartu* sebagaimana mestinya. Apabila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi saat akhir kehamilan maupun sebelum waktunya melahirkan. (Prawirohardjo, 2016 dan Kennedy et al, 2019).

Tanda dan gejala ketuban pecah dini (Johnson, 2014) yaitu mengalirnya cairan dari vagina, air ketuban semburat darah/bersih, ditegaskan dengan pemeriksaan kertas nitrazine positive, kemungkinan pembesaran serviks dengan kemungkinan janin turun atau gugur jika kelahiran preterm segera terjadi, dan terdapat tanda tanda infeksi (demam, bau badan tidak enak, takikardi), kelahiran preterm berlangsung dengan *preterm premature rupture of membrane (PPROM)*, dan jika tali pusar bergerak ke bawah, tanda keluarnya tali pusar akan terlihat (lihat kondisi).

Komplikasi ketuban pecah dini yaitu (Nizwah Izzaty, 2021): infeksi intrapartal/dalam persalinan, infeksi puerperalis puerperalis/masa nifas, partus lama, meningkatkan tindakan operatif obstetri (khususnya SC), Morbiditas dan mortalitas maternal, prematuritas, prolaps funiculi/penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder (kekurangan oksigen pada bayi), sindrom deformitas janin, morbiditas dan mortalitas perinatal.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode analitik. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini pada Ibu bersalin di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus pada tahun 2022.

Populasi pada penelitian ini yaitu Ibu Bersalin di ruang PONEK yang mengalami ketuban pecah dini pada bulan april, mei, juni tahun 2022, sesuai yang ada di data rekam medis berjumlah 158 pasien.

Jumlah sampel diperoleh data sebanyak 113. Dalam penelitian ini untuk menentukan sampel penelitian dengan teknik *purposive sampling*, dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Menurut Notoatmojo (2010) kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu: ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah

dini. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan penyakit penyerta atau diagnosa lain (Penyakit jantung, Diabetes militus, Asma, TB Paru) sesuai data rekam medis.

Prosedur pengambilan data yaitu mengumpulkan data yang berasal dari rekam medis pasien, dan laporan PONEK. Melakukan pengecekan kelengkapan berkas rekam medis pasien, agar data yang diolah valid.

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. Kemudian dilakukan pengambilan data dan data dianalisis dengan program komputerisasi.

Teknik analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan analisis *Chi-square*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Paritas dan Status Pekerjaan di PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Usia (tahun)		
	< 20 tahun	6	5,3
	20-35 tahun	87	77
	> 35 tahun	20	17,7
2	Paritas		
	Primipara (1)	44	38,9
	Multipara (2-3)	55	48,7
	Grandemulti para (>3)	14	12,4
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	45	39,8
	Bekerja	68	60,2

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan sebagian besar responden adalah berusia 20-35 tahun (77%), paritas multipara (48,7%), dan status bekerja (60,2%).

Tabel 2 . Hubungan usia dengan KPD Ibu Bersalin di PONEK RSUD Kumala Siwi Kabupaten Kudus

Usia	KPD				Total		P value
	≤24 jam		>24 jam				
	N	%	N	%	N	%	
<20th	4	4,9	2	6,2	6	5,3	0,012
20-35th	68	84	19	59,4	87	77	
>35th	9	11,1	11	34,4	20	17,7	
Total	81	100	32	100	113	100	

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (77%) mengalami KPD ≤ 24 jam (84%).

Tabel 3 . Hubungan paritas dengan KPD Ibu Bersalin di PONEK RSUD Kumala Siwi Kabupaten Kudus

Paritas	KPD				Total		P value
	≤24 jam		>24 jam				
	N	%	N	%	N	%	
primipara	34	42	10	31,2	44	38,9	0,036
multipara	41	50,6	14	43,8	56	48,7	
grandemultipara	6	7,4	8	25	14	12,4	
Total	81	100	32	100	113	100	

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan sebagian besar responden dengan status paritas multipara (48,7%) mengalami KPD ≤ 24 jam (50,6%).

Tabel 4. Hubungan status pekerjaan dengan KPD Ibu Bersalin di PONEK RSUD Kumala Siwi Kabupaten Kudus

Status Bekerja	KPD				Total		P value
	≤24 jam		>24 jam				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak bekerja	38	46,9	7	21,9	45	39,8	0,014
Bekerja	43	53,1	25	78,1	68	60,2	
Total	81	100	32	100	113	100	

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan sebagian besar responden dengan status bekerja (60,2%) mengalami KPD ≥ 24 jam (68%).

Pembahasan

Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan, paling banyak responden dengan rentang usia 20-35 tahun dengan frekuensi sebesar 87 orang (77%) diikuti oleh usia > 35 tahun sebesar 20 orang (17,7%) dan < 20 tahun sebanyak 6 orang (5,3 %). Hal ini dikarenakan perkembangan atau kematangan organ reproduksi khususnya organ yang berkaitan

dengan proses kehamilan dan kelahiran seorang wanita tidak sama (Markhamah, 2021).

Hasil analisa data diperoleh nilai p value adalah 0,012, yang berarti nilai p value < 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada pengaruh hubungan bermakna antara usia dengan KPD Ibu Bersalin di PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa usia ibu merupakan salah satu tolak ukur kesiapan seorang ibu untuk melahirkan, dimana usia ideal untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Wanita

yang berusia kurang dari 20 tahun biasanya memiliki kondisi psikis yang belum matang serta kemampuan financial yang kurang mendukung. Sementara wanita yang berusia lebih dari 35 tahun cenderung mengalami penurunan kemampuan reproduksi. (May, 2021).

Ketuban pecah dini sendiri secara patobiologi dari kehamilan dengan ketuban pecah dini masih belum banyak diketahui. Banyak faktor dan jalur yang dapat menyebabkan degradasi dari matriks selaput membran ekstrasellular antara lain: jumlah kolagen diselaput membran ekstrasellular, keseimbangan antara degradasi dan aktifitas perbaikan dari komponen matriks, enzim spesifik yang berfungsi sebagai pengendali dan pengatur aktifitas biofisik matriks membran ekstraseluler, infeksi terkait dengan keseimbangan enzim yang dihasilkan pada selaput membran ekstrasellular, aktivitas adanya peningkatan apoptosis pada daerah robekan selaput amnion (Fauzan, 2021) Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian dari Zamilah (2016) yang memperoleh hasil statistik p value = 0,003 yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara usia ibu dengan Hasil penelitian ini berdasarkan paritas diperoleh data responden paling banyak dengan paritas multipara sebanyak 55 responden (48,7%), paritas primipara sebanyak 44 responden (38,9%) dan paritas grandemultipara sebanyak 14 responden (12,4%). Hasil penelitian ini didukung sesuai dengan penelitian Syarwani (2020) yang menunjukkan bahwa Kejadian ketuban pecah dini banyak didapatkan pada multiparitas karena kehamilan yang terlalu sering dapat memengaruhi *embryogenesis* sehingga selaput ketuban yang terbentuk akan lebih tipis dan mudah pecah sebelum waktunya, serta semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya (Syarwani dkk, 2020). Kejadian KPD. Kejadian ketuban pecah dini banyak didapatkan pada multiparitas karena kehamilan yang terlalu sering dapat memengaruhi *embryogenesis* sehingga selaput ketuban yang terbentuk akan lebih tipis dan mudah pecah sebelum waktunya, serta semakin mudah terjadi infeksi amnion

karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya (Syarwani dkk, 2020). Hasil analisis statistik penelitian ini diperoleh nilai p value adalah 0.036, yang berarti nilai p value <0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada pengaruh hubungan bermakna antara paritas dengan KPD Ibu Bersalin di PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suparji (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini banyak terjadi pada paritas *multipara*. Besar risiko paritas multipara 6 kali untuk terjadi ketuban pecah dini, sehingga paritas multipara memberikan risiko 7 kali lebih besar untuk terjadinya ketuban pecah dini. Secara patofisiologisnya Ibu yang sudah melahirkan beberapa kali lebih beresiko mengalami Ketuban pecah dini, oleh karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan. Terjadinya ketuban pecah dini juga karena terjadi trauma langsung pada perut ibu, mungkin karena kelainan letak pada rahim dan grandemultipara atau kehamilan lebih dari lima kali (Wilda & Suparji, 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Wika Wulandari tahun 2018 yang mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini yaitu paritas, sesuai hasil uji statistik didapatkan $p=0,028$ artinya ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini. Nilai OR=2,414 yang artinya ibu dengan paritas 1 dan >3 lebih beresiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 2,4 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu dengan paritas 2-3 (Wulandari, 2018). Sesuai hasil penelitian diperoleh data paling banyak responden yang bekerja sebanyak 68 orang (60,2%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 45 orang (39,8 %). Pada dasarnya, ibu hamil diperbolehkan untuk bekerja, tetapi jangan terlampaui berat. Ibu harus mampu mengatur waktu untuk istirahat, karena bila terlalu lelah untuk bekerja dikhawatirkan dapat merangsang kontraksi rahim (*His*) lebih awal. Kerja fisik pada saat hamil yang

terlalu berat dan dengan kerja lama melebihi 3 jam perhari dapat berakibat kelelahan. Bekerja terlalu lelah akan meningkatkan produksi hormon oksitosin oleh *hipofise posterior* yang merupakan pemicu terjadinya kontraksi dini. Kontraksi yang semakin lama semakin sering akan menyebabkan selaput ketuban tidak lagi mampu menahan kehamilannya (May, 2021). Hasil analisis *chi square* pada penelitian ini diperoleh nilai *p value* adalah 0.014, yang berarti nilai *p value* < 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada pengaruh hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan ketuban pecah dini Ibu Bersalin di PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus Hikmah (2016) menyatakan bahwa pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari, kejadian ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh kelelahan dalam bekerja. Adanya beban yang berlebihan mempunyai pengaruh pada kesehatan pekerja. Hal ini berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden yang mengalami ketuban pecah dini yaitu yang statusnya bekerja sebanyak 68 orang Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Faiqotul menunjukkan dimana faktor risiko ketuban pecah dini pada pasien dengan pekerjaan yang berisiko yaitu pasien yang memiliki pekerjaan yang tergolong sedang dan berat memiliki risiko 4,6 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan pasien yang tidak berisiko dimana pasien memiliki pekerjaan yang tergolong ringan. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam per hari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja dapat menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini (Hikmah, 2016). Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian dari Winik Meriyanti (2021) memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini (Meriyanti, 2021).

V. KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan karakteristik responden paling banyak responden usia 20-35 tahun, paritas multipara dan status pekerjaan bekerja.
2. Ada pengaruh hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.
3. Ada pengaruh hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.
4. Ada pengaruh hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini pada Ibu Bersalin di ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan kepada Bidan atau tenaga kesehatan dapat melakukan upaya pencegahan dan penanganan ketuban pecah dini dengan memberikan penyuluhan khususnya pada ibu hamil yang usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun, tidak hanya yang usia berisiko yaitu usia < 20 th atau > 35 tahun dan lebih meningkatkan program penyuluhan terutama pada Ibu Hamil Resiko yang berdasarkan paritas yaitu multipara untuk menurunkan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin yang bisa menyebabkan komplikasi dalam persalinannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, Z., & Safitri, Y. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Bantuan Lawang. *Jurnal Hesti Wira Sakti*, 4(1), 101–109.
- Arneti.(2016).Hubungan Asupan dan Kadar Vitamin C Dengan Kadar Matriks Metaloproteinase-1 Pada Ketuban Pecah Dini.Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan,9(2),126-132
- Astuti,Dwi.(2020).Gambaran Kejadian Ketuban Pecah dini di Rumah sakit Surya Husadha Denpasar Tahun 2020.Diploma thesis,Jurusan Kebidanan
- Ayu, W.(2019).Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Siti Khadijah Makasar Tahun 2019.Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia,3(1),2597-7989
- Deni,Purbowati (2021).Teknik analisa data:Apa,Bagaimana dan Ragam

- Jenisnya. diakses pada tanggal 30 Juli 2022. <https://akupintar.id/info-pintar/-/blogs/teknik-analisa-data-apa-bagaimana-dan-ragam-jenisnya>
- Hikmah.(2016).Analiss Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Rekam Medis Raat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember.
- Kemenkes RI.(2019).Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.Jakarta:Kemenkes RI
- Maharrani & Nugrahini.(2017).Hubungan usia,paritas dengan Ketuban Pecah dini di Puskesmas Jagir surabaya.Jurnal penelitian Kesehatan suara Forikes,8(2).
- Manuaba, IBG. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC.Jakarta
- Markhamah.(2021).Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat,746-770
- Noviantry, N. Q. A. (2019). Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Ponek Rsud Aceh Tamiang Tahun 2018. *Kebidanan*, 5–6
- Sakriwati, & Rahmawati, R. (2021). Faktor Risiko Usia Dan Paritas Ibu Hamil Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Nursing Arts*, 14(2), 90–97. <https://doi.org/10.36741/jna.v14i2.114>
- Suseno, Bimo.(2013).Analisis Chi Squer.diakses pada tanggal 30 Juli 2022.<http://www.statistikolahdata.com/2013/04/analisischisquare.ht=1>
- Syarwani.(2020).Gambaran Kejadian Ketuban Pecah dini di RSUD Prof Dr.RD Kandou Manado.Medical Scope Journal.2020;1(2)
- Tim May,dkk (2021) Literature:review.Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin.KTI DIII Keperawatan.
- Wijayanti, R. dkk. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif (Issue April).
- Wika,W.(2018).Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang C1 Mawar Rsud Dr.M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2018.
- Wilda & Suparji.(2020).Dampak Faktor Usia dan Paritas Terhadap Prevelensia Ketuban Pecah Dini Ibu Pada Masa Bersalin.Tunas Riset Kesehatan;10(1)
- Wulandari.(2016). *Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Melahirkan Di Rsud Tugurejo Semarang*. Sarjana / Sarjana Terapan (S1/D4) thesis
- Zamilah, R., Aisyiyah, N., & Waluyo, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RS.Betha Medika. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 122–135. <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i2.1065>
- Zamrodah, Y. (2016). *Hubungan Usia Ibu ,Paritas dan Kadar Hemoglobin Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini.Sarjana Kedokteran.Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*15(2), 1–23.

PERBEDAAN METODE KONVENSIONAL DAN ERACS DENGAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST *SECTIO CESAREA*

Ana Zumrotun Nisak^{a,*}, Diah Andriani Kusumastuti^b, Munawati^c.

^{abc}Universitas Muhammadiyah Kudus

email : anazumrotun@umkudus.ac.id

Abstrak

Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *Seccio Caesarea* diseluruh Negara selama tahun 2017-2018 yaitu 110.000 per kelahiran diseluruh asia (Kounteya, 2019). Berdasarkan data Riskesdas (2013) angka kejadian SC di Indonesia sebesar 9,8% dengan provinsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) sedangkan Jawa Tengah sebesar (10%) yang menduduki peringkat ke-10. SC dapat dilakukan dengan metode eracs dan non eracs, metode eracs mempunyai keuntungan dengan rasa nyeri post operasi yang lebih minimal. Untuk mengetahui Perbandingan Metode Konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Seccio Caesarea (SC) di RS Aisyiyah Kudus. Penelitian ini berjenis Komparatif dengan metode *Cross sectional*, sampel yang digunakan sebanyak 60 responden dibagi menjadi kelompok Eracs dan kelompok konvensional dengan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling*. Hasil Penelitian menunjukkan ada perbedaan metode konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Seccio Caesarea (SC) di RS Aisyiyah Kudus dengan nilai p value 0.005. Ada perbedaan metode konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Seccio Caesarea (SC) di RS Aisyiyah Kudus.

Kata Kunci: Konvensional, Eracs, Nyeri, Seccio Caesarea

Abstract

According to WHO, there has been an increase in deliveries with *Seccio Caesarea* in all countries during 2017-2018, namely 110,000 per birth throughout Asia (Kounteya, 2019). Based on Riskesdas data (2013) the incidence of CS in Indonesia is 9.8% with the highest province in DKI Jakarta (19.9%) while Central Java is (10%) which ranks 10th. SC can be performed with the Eracs and non-Eracs methods, the Eracs method has the advantage of having minimal postoperative pain. The aim of the study is to find out the Comparison of Conventional and Eracs Methods with Pain Levels in Post Seccio Caesarea (SC) Patients at Aisyiyah Hospital, Kudus. This research is a comparative type with cross-sectional method, the sample used is 60 respondents divided into the Eracs group and the conventional group with the accidental sampling technique. Research Results: There are differences between conventional and Eracs methods with pain levels in Post Seccio Caesarea (SC) Patients at Aisyiyah Kudus Hospital with a p value of 0.005. Conclusion: There are differences between conventional and Eracs methods with pain levels in Post Seccio Caesarea (SC) Patients at Aisyiyah Kudus Hospital.

Keywords: Eracs, Conventional, Pain, Seccio Caesarea

I. PENDAHULUAN

Persalinan SC merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Cunningham *et al.*, 2018).

Menurut *World Health Organization* (2019) standar rata-rata operasi SC sekitar 5-

15%. Data WHO Global Survey on Maternal and *Perinatal Health* 2011 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran melalui SC. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7%.

Di Indonesia SC umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dan komplikasi.

Selain itu SC juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah dan nyaman. Angka persalinan SC dengan indikasi KPD, sebesar 13,6% disebabkan oleh faktor lain diantaranya yakni kelainan letak pada janin, PEB, dan riwayat SC. Data statistik Risesdas (2016) angka kejadian SC di Indonesia sebesar 9,8% atau 927.000 dari 4.039.000 persalinan, dengan provinsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) sedangkan Jawa Tengah sebesar (10%) dan menduduki peringkat ke-10. Di Jawa Tengah Kota Semarang menduduki peringkat pertama pada persalinan dilakukan dengan metode SC yaitu sebanyak 23% atau 21.321 persalinan sedangkan kabupaten Kudus menduduki peringkat ke 13 jumlah persalinan secara SC sebanyak 7% atau 6.489 persalinan. Ada Banyak sekali masalah yang sering dihadapi oleh ibu post SC diantaranya rasa nyeri, kecemasan, dan gangguan mobilitas. Gangguan- gangguan tersebut membuat ibu post SC merasa tidak nyaman atau menimbulkan ketidaknyamanan ibu post SC. Nyeri dirasakan ibu post post SC yang berasal dari luka bekas sayatan operasi post SC yang berada dibawah perut. Tingkat keparahan nyeri yang dirasakan oleh ibu post post SC tergantung pada psikologis dan fisiologi individu ibu dan toleransi yang di timbulkan nyeri. (Whalley, 2015).

Nyeri merupakan sensasi subjektif atau rasa tidak nyaman yang sering berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Secara umum nyeri diartikan sebagai suatu keadaan kurang menyenangkan yang terjadi akibat rangsangan fisik ataupun dari serabut-serabut saraf dalam tubuh menuju ke otak, serta diikuti dengan reaksi fisik, fisiologis maupun emosional (Padila, 2014).

Dampak nyeri jika tidak di tangani dapat memengaruhi aspek psikologis meliputi kecemasan, takut, perubahan kepribadian, perilaku serta gangguan tidur. Aspek fisiologis (Wardani, 2014).

Belakangan ini sedang sangat populer persalinan *Sectio Cesarea* dengan metode ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery), Eracs merupakan metode operasi

caesar dengan pendekatan khusus perawatan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu, sebelum, selama, dan setelah menjalani operasi caesar. Tujuannya, agar mobilitas dan proses penyembuhan atau recovery persalinan dapat dipercepat. Penerapan program ERACS juga dinilai dapat memberikan keuntungan lainnya seperti meningkatkan kualitas perawatan dan menurunkan paparan dan kecanduan opioid. Terdapat 3 elemen dalam penerapan ERACS, yaitu persiapan preoperatif, perawatan intraoperatif, dan perawatan post operatif. Persiapan preoperatif meliputi antenatal care berupa edukasi, pengaturan waktu puasa, pemberian antibiotik, dan optimalisasi hemoglobin. Perawatan intraoperatif yaitu manajemen cairan dan tekanan darah, manajemen suhu, pemberian anestesi, analgesik, dan uterotonika, delayed cord clamping, penjepitan tali tertunda, serta inisiasi menyusui dini (IMD). Perawatan post operatif meliputi asupan oral dini, pemberian analgetik, mobilisasi dini, dan pelepasan kateter urin dini (Kehlet, 2014).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan April 2022 didapatkan jumlah persalinan SC diRumah Sakit Aisyiyah kudus sebanyak 176 pasien, SC dengan metode konvensional sebanyak 101 pasien dan yang menggunakan metode arecs sebanyak 75 pasien. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada 10 ibu post SC, 5 dengan metode eracs dan 5 dengan metode non eracs, dari hasil wawancara dengan 5 ibu yang menjalani operasi dengan metode eracs semua mengatakan nyeri yang dialami ringan yaitu skala 3 hal ini dikarenakan operasi dengan metode eracs saat dilakukan anestesi ditambahkan dengan obat analgetik seperti fentanyl atau morfin, sedangkan dari 5 ibu yang menjalani operasi dengan metode non eracs didapatkan ada sebanyak 3 ibu skala nyeri 6 (sedang), 1 ibu skala nyeri 3 (ringan) dan 1 ibu mengatakan skala nyeri 8 (berat) hal ini dikarenakan pada metode konvensional saat pemberian anestesi tidak ditambahkan dengan obat analgetik, obat analgetik diberikan setelah operasi.

Berdasarkan Fenomena Dari Latar Belakang Diatas Peneliti Tertarik Mengambil judul Penelitian “Perbandingan Metode Konvensional dan Eracs dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post *Sectio Cesarea* (SC) di RS Aisyiyah Kudus”.

II. LANDASAN TEORI

A. Nyeri Post Operasi

Nyeri post operasi merupakan nyeri akut yang dapat diakibatkan oleh trauma, bedah atau inflamasi, seperti saat sakit kepala, sakit gigi, tertusuk jarum, terbakar, nyeri otot, nyeri saat melahirkan, nyeri sesudah tindakan pembedahan, dan yang lainnya. Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan respirasi, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil. Klien yang mengalami nyeri akut akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang, kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai (Prasetyo, 2014).

Menurut Nanda (2013), klasifikasi nyeri berdasarkan durasi yaitu:

a. Nyeri akut

Karakteristik nyeri akut yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri akut berlangsung kurang dari 6 bulan. Nyeri akut jika tidak ditangani akan mempengaruhi proses penyembuhan, masa perawatan dan penyembuhan akan lebih lama.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis dirasakan secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas nyeri dari ringan hingga berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri kronis umumnya bersifat menetap, lama dan berlangsung lebih dari 6 bulan.

Menurut Mubarak (2016) ada 5 faktor yang mempengaruhi respon nyeri seseorang yaitu :

a. Tahap perkembangan Usia

Tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Di sisi lain, prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis yang mereka derita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, tetapi efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi.

b. Etnik dan nilai budaya

Latar belakang etnik dan budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain justru lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

c. Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-teman yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat.

d. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri. Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya. Selain itu, keberhasilan atau kegagalan metode

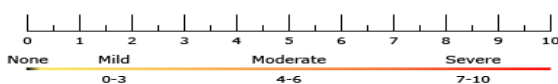
penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu terhadap penanganan nyeri saat ini.

e. Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

Persalinan secara *sectio caesarea* memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari itu memberi dampak seperti mobilisasi terbatas, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu pada ibu dan akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian ASI sejak awal, selain itu juga mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara *Sectio Caesarea* (Afifah, 2013).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Andarmoyo, 2013). Skala intensitas nyeri yang digunakan peneliti dalam penelitian yaitu *Numerik Pain Rating Scale*



Gambar 1. *Numerik Pain Rating Scale*

B. *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea merupakan tindakan melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) didepan uterus. *Sectio caesarea*

merupakan metode yang paling umum untuk melahirkan bayi, tetapi masih merupakan prosedur operasi besar, dilakukan pada ibu dalam keadaan sadar kecuali dalam keadaan darurat (Hartono, 2014).

Jenis-Jenis *Sectio caesarea* antara lain :

1. Insisi Abdomen
2. Insisi Tranversa
3. SC Segmen bawah
4. SC Klasik atau segmen atas
5. Insisi Kronig- *Gelhon-Beck* Insisi *kronig-Gelhom-Beck*
6. Metode Erracs

ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*) adalah teknik operasi yang dikembangkan pada persalinan Caesar dimana keadaan bisa dioptimalkan pada saat sebelum, selama, sesudah operasi dalam mencapai proses pemulihan lebih cepat setelah menjalani tindakan pembedahan (PKRS RSUD Banjarnegara, 2022).

Metode ERACS adalah prosedur untuk membantu anda merasa lebih baik setelah operasi sesar. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prosedur ini membantu anda untuk mengelola rasa sakit dengan lebih baik, dan membantu anda mulai makan dan bergerak lebih cepat setelah operasi.

Tujuan dari metode ERACS ini adalah :

1. Agar mobilitas dan proses penyembuhan persalinan dapat tercapai pasien bisa mobilisasi lebih cepat, bisa bergerak lebih awal ,nyeri minimal pasti lebih nyaman.
2. Mengurangi resiko infeksi nosokomial
3. Biaya minimal
4. Kelebihan Metode Eracrs
5. Meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien
6. Berkurangnya komplikasi dan durasi rawat inap

Menurut Mulroy (2014) jenis obat anestesi yang sering digunakan yaitu :

1. Lidokain

Lidokain dianggap sebagai obat yang pendek untuk durasi menengah agen anestesi lokal dan merupakan obat yang paling banyak digunakan dalam spinal anestesi. Lidokain polos dengan dosis 50 mg akan

menghasilkan blok puncak T6 dengan timbulnya 2 dermatom regresi 50 pada 120-140 menit.

2. Bupivakain

Bupivakain adalah prototipe yang paling banyak digunakan sebagai agen anestesi lokal jangka panjang. Dalam rentang dosis klinis yang relevan yaitu 3,75 mg – 11,25 mg merupakan bupivakain hiperbarik 0,75%, untuk setiap tambahan miligramnya terdapat peningkatan durasi anestesi bedah selama 10 menit dan peningkatan selesai pemulihan setelah 21 menit. Bupivakain cenderung menghambat sensoris dibanding motoris sehingga menyebabkan obat ini sering digunakan untuk analgesia selama persalinan dan pasca bedah. Pada beberapa tahun terakhir, bupivakain baik isobarik maupun hiperbarik sudah banyak digunakan pada blok subarachnoid untuk operasi abdominal bawah. Bila diberikan dalam dosis berulang maka takifilaksis yang terjadi lebih ringan dibandingkan dengan lidokain. Salah satu sifat bupivakain yang disukai selain dari kerja obat yang panjang adalah blokade motoris yang lemah. Toksisitas dari bupivakain kurang lebih sama dengan tetrakain. Bupivakain juga mempunyai lama kerja yang lebih panjang daripada lidokain karena mempunyai kemampuan yang lebih besar untuk mengikat protein.

III. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Jenis Komparatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi berjumlah 132 pasien pada bulan juni 2022, dengan sampel yang digunakan sebanyak 60 responden yang dibagi menjadi kelompok Eracs dan kelompok konvensional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Teknik *Accidental Sampling*. Penelitian dilakukan di RS Aisyiyah Kudus pada bulan Agustus 2022. Teknik pengambilan data secara primer dan sekunder menggunakan Instrumen yang lembar observasi serta lembar *Numerik pain rating scale*. Analisa yang digunakan apabila data berdistribusi normal yaitu uji statistik Paired T-Test dan

apabila data berdistribusi tidak normal maka akan menggunakan uji statistik non parametrik wilcoxon atau Mann whitney.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Metode	Nyeri						Total	
Eracs	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
	6	20,0	20	66,7	4	13,3	30	100,0

Non Eracs	f	%	f	%	f	%	f	%
	1	3,3	18	60,0	11	36,7	30	100,0

1. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi Nyeri responden pada kelompok post SC dengan Metode Eracs mempunyai tingkat nyeri post SC Ringan sebanyak 6 responden (20,0%) Nyeri Sedang yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), Nyeri berat dan nyeri berat sebanyak 4 responden (13,3%) Sedangkan pada kelompok Post SC dengan metode non Eracs didapatkan Nyeri ringan sebanyak 1 responden (3,3%), Nyeri sedang 18 responden (60,0%) dan Nyeri berat 11 responden (36,7%).

2. Analisa Bivariat

Perbandingan Metode Eracs dan Non Eracs dengan Nyeri Pasien Post SC di RS Aisyiyah Kudus

Nyeri Post SC	N	Mean	P Value
Kelompok Eracs	30	4,83	0,005
Kelompok Non Eracs	30	5,93	

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan hasil nilai mean dari kelompok eracs yaitu 4.83 dan pada kelompok non eracs didapatkan nilai mean 5,33 dengan nilai *p-value* sebesar $0.005 < 0.05$, Maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat Perbedaan

Tingkat Nyeri antara Metode Konvensional dan Eracs pada Pasien Post *Sectio Cesarea* di RS Aisyiyah Kudus.

Dari hasil uji man whitney didapatkan hasil nilai mean range pada kelompok eracs 23,75 sedangkan pada kelompok metode konvensional 37,25 dengan nilai p value $0,002 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa Metode Eracs memiliki tingkat nyeri lebih ringan pasca operasi dari pada metode konvensional.

B. Pembahasan

1. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi usia responden pada kelompok post SC dengan Metode Eracs responden dengan usia < 25 tahun yaitu sebanyak 13 responden (43,3,0%) dan sebagian kecil berusia > 30 tahun yaitu sebanyak 5 responden (16,7%) Sedangkan pada kelompok Post SC dengan metode non Eracs didapatkan sebagian besar responden berusia antara 26-30 tahun yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dan sebagian kecil berusia > 30 tahun yaitu sebanyak 4 orang (13,3%).

Usia seseorang dapat berpengaruh terhadap bagaimana dia berespon terhadap nyeri hal ini dikarenakan nyeri merupakan suatu hal yang subyektif yang dirasakan setiap orang dengan persepsi masing-masing. Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri (Yeni, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Chandra, dkk (2013) menggunakan 20 orang sampel didapatkan hasil umur responden adalah variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi maupun ekspresi responden terhadap rasa nyeri. Semakin meningkatnya umur, semakin tinggi reaksi maupun respon terhadap nyeri yang dirasakan, hal ini sejalan dengan teori dari smaltzer (2013) yang mengatakan semakin bertambahnya usia seseorang akan lebih meningkat reaksi terhadap nyeri yang dirasakan.

2. Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan frekuensi pendidikan responden pada kelompok post SC dengan Metode Eracs responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (50,0%) dan sebagian kecil berpendidikan SMP yaitu sebanyak 6 orang (20,0%) Sedangkan pada kelompok Post SC dengan metode non Eracs didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 14 responden (46,6%) dan sebagian kecil berpendidikan SMP yaitu sebanyak 5 orang (16,7%).

Pendidikan responden akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan khususnya tentang mobilisasi dini dan sikap tentang mobilisasi dini pasca *sectio caesarea*, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik juga tingkat pengetahuan dan pemahamannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh marfuah (2012) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Dalam Mobilisasi Dini Pasca *Sectio Caesarea* didapatkan hasil penelitian menunjukkan 39 responden (36,8%) mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang mobilisasi, 67 responden (63,2%) mempunyai pengetahuan yang rendah tentang mobilisasi. Sebanyak 31 responden (29,2%) mempunyai sikap yang baik tentang mobilisasi pasca *sectio caesarea* dan 75 responden (70,8%) mempunyai sikap yang kurang tentang Mobilisasi pasca *sectio caesarea*. Hasil uji statistik diperoleh nilai diperoleh nilai $r = 0,385$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca *sectio caesarea*.

3. Perbedaan Metode Eracs Dan Non Eracs Dengan Tingkat Nyeri Pasien Post Sc Di Rs 'Aisyiyah Kudus

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan hasil nilai mean dari kelompok eracs yaitu 4.83 dan pada kelompok non eracs didapatkan nilai mean 5,33 dengan nilai p -value sebesar $0.005 < 0.05$, Maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat Perbedaan Tingkat Nyeri antara Metode Konvensional

dan Eracs pada Pasien Post *Sectio Cesarea* di RS Aisyiyah Kudus.

Sectio caesarea merupakan tindakan melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) didepan uterus. *Sectio caesarea* merupakan metode yang paling umum untuk melahirkan bayi, tetapi masih merupakan prosedur operasi besar, dilakukan pada ibu dalam keadaan sadar kecuali dalam keadaan darurat (Hartono, 2014).

Eracs merupakan metode operasi caesar dengan pendekatan khusus perawatan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu, sebelum, selama, dan setelah menjalani operasi caesar. Tujuannya, agar mobilitas dan proses penyembuhan atau recovery persalinan dapat dipercepat dan nyeri yang dialami oleh ibu lebih minimal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prosedur ini membantu ibu untuk mengelola rasa sakit dengan lebih baik, dan membantu ibu mulai makan dan bergerak lebih cepat setelah operasi (PKRS RSUD Banjarnegara, 2022).

Penelitian lain yang dilakukan Tiara (2022) yang berjudul metode Eracs sebagai program perioperatif pasien operasi caesar dalam penelitian ini menggunakan studi kasus dengan mengambil sampel dari pasien yang dirawat lalu disimpulkan dan diperoleh hasil bahwa metode Eracs mempunyai banyak manfaat dan keuntungan diantaranya mengurangi masa rawat, mengurangi nyeri pasca oprasi dan mempercepat pemulihan pasca operasi.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu bersalin dengan metode eracs mempunyai tingkat nyeri lebih sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan dengan metode non eracs. Pada Operasi SC dengan metode eracs jenis anastesi yang digunakan yaitu spinal anastesi dengan mengkombinasikan obat anastesi dengan tambahan obat anti nyeri seperti morfin atau fentanyl. fentanyl adalah suatu agonis opioid sintetik derivate fenilpiperidin. Sebagai suatu analgesik, fentanyl mempunyai kekuatan 75 hingga 125 kali dibandingkan analgetik yang lain. Dosis tunggal fentanyl yang diberikan secara intravena memiliki onset yang lebih cepat sekitar 3-5 menit untuk onset dan 30-60 menit untuk durasi kerjanya. Injeksi opioid

seperti fentanyl sebelum stimulasi operasi dapat menurunkan jumlah opioid yang diperlukan selanjutnya dalam periode pasca operasi untuk memberikan efek analgesik.

Dengan nyeri yang lebih minimal ibu dapat melakukan mobilisasi secara lebih dini sehingga dapat membantu ibu untuk dapat mengatasi nyeri pada luka post operasi, Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Metasari (2018) yang berjudul pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri post operasi *sectio cessarea* metode Eracs di rumah sakit B engkulu bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini dengan penurunan intensitas nyeri post operasi SC metode Eracs dengan nilai P value 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa dengan metode eracs ibu post SC bisa dengan segera melakukan mobilisasi yang dapat membantu mengurangi nyeri yang dialami ibu selain itu juga dengan mobilisasi yang lebih awal menunjukkan bahwa nyeri yang dialami oleh ibu post SC dengan eracs sangat minimal.

V. KESIMPULAN

Terdapat perbedaan metode konvensional dan metode Eracs dengan tingkat nyeri pada pasien post *Sectio Cesarea* (SC) di RS 'Aisyiyah Kudus dengan nilai *p-value* sebesar $0.005 < 0.05$. dari uji Man Withney didapat metode Eracs memiliki tingkat nyeri lebih ringan pasca operasi daripada metode konvensional dengan nilai mean =4.83.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. 2013. *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*.Jogjakarta: Pustaka Nasional.
- Esta, Fitri Aryuni. 2017.Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan *Sectio Caesarea*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan 1 (1): 1–10.
- Hartono, Andry,Dr. (2014).asuhan kebidanan Masa persalinan Fisiologis & patologi. tanggerang: BINARUPA AKSARA Publisher.
- Hasibuan, A. I. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Skala Nyeri

- Menggunakan Numeric Rating Scale pada Pasien Paska Operasi di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang. Repository Universitas Pelita Harapan
- Maryunani, A. 2013. *Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Penanganannya*. Jakarta: Trans Info Medika (TIM).
- Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rs. Raflessia Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 1–7.
- Mulyawati. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Seksio Caesarea di Rumah Sakit Islam Yakssi Gemolong Kabupaten Sragen Tahun 2010.
- Nurhayati, N. A., Andriani, S., & Malisa, N. 2015. Relaksasi Autogenik terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea
- Patel K. Zakowski M. 2021. Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends. *Current Anesthesiology*
- Prasetyo, N.S. (2014). Konsep dan proses keperawatan nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Reeder, SJ., Jahassin, LL., dan Griffin, DK. 2012. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Jakarta: EGC
- Riset Kesehat Dasar RI. 2018. Hasil Laporan Kesehatan Tahun 2018.
- Taufik, M. 2014. Prinsip –Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan. Jakarta : CV. Infomedika.
- Tiara Trias Tika , Liana Sidharti, Rani Himayani, Fidha Rahmaman. 2022. Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *Jurnal Medika Utama*.
- WHO. 2019. Maternal Mortality: World Health Organization

MOTIVASI LATIHAN FISIK PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS

Diana Tri Lestari^{a*}, Yayuk Mundriyastutik^b

^{ab}Universitas Muhammadiyah Kudus, Jalan Ganesha 1 Purwosari Kudus. Email : dianatri@umkudus.ac.id

Abstrak

Latihan fisik atau olahraga merupakan salah satu pilar manajemen mandiri DM yang dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot, memperbaiki pemakaian insulin, memperbaiki sirkulasi darah dan juga tonus otot. Tujuan penelitian untuk mengetahui motivasi latihan fisik pada penderita diabetes mellitus. Design penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* melibatkan 5 partisipan. Data dianalisis dengan menggunakan metode *thematic analysis*. Hasil penelitian menunjukkan motivasi penderita DM melakukan latihan fisik dipengaruhi oleh harapan untuk menstabilkan gula darahnya, pengalaman baik dari diri sendiri maupun orang lain serta sikap yang muncul karena dalam diri klien sudah terbekali suatu pengetahuan. Lingkungan yang bersih, sejuk dan nyaman, demikian pula adanya suatu dukungan dari keluarga dimana dukungan tersebut dapat berbentuk dana, perhatian dan informasi. Harapan, sikap dan pengetahuan merupakan faktor intrinsik sedangkan lingkungan dan dukungan merupakan faktor ekstrinsik diabetesi melakukan latihan fisik. Disarankan diabetesi dapat saling memotivasi untuk melakukan latihan fisik

Kata kunci : latihan fisik, diabetes mellitus, motivasi

Abstract

Physical exercise or exercise is one of the pillars of DM self-management that can lower blood glucose levels by increasing glucose uptake by muscles, improving insulin use, improving blood circulation and also muscle tone. To know the motivation of physical exercise in the suffering of diabetes mellitus. The design of this research is a qualitative study using a phenomenological approach. The sample technique used was purposive sampling involving 5 participants. The data were analyzed using the thematic analysis method. The motivation of dm sufferers to do physical exercise is influenced by the expectation to stabilize their blood sugar, experiences both from themselves and people lain as well as attitudes that arise because in the client has been equipped with knowledge. Environment is clean, cool and comfortable, as well as a support from the family where the support can take the form of funds, attention and information. Expectations, attitudes and knowledge are intrinsic factors while environment and support are extrinsic factors for practicing physical exercise. Diabetics can motivate each other to practice physical exercise

Keywords : physical exercise, diabetes mellitus, motivation

I. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan gangguan kronis yang menjadi target prioritas dunia dalam pencegahan dan pengendalian, termasuk didalamnya Indonesia (WHO, 2021) Indonesia masuk dalam kategori negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sebesar 19,5 juta atau urutan ke 5 setelah China, India, Pakistan dan United States of America (IDF, 2021). Angka ini diprediksi semakin meningkat di tahun

2045 dengan jumlah diabetesi sebanyak 28,6 juta orang.

Semakin tinggi angka kejadian akan meningkatkan pula kejadian komplikasi baik yang bersifat akut maupun kronis. Komplikasi kronik biasanya terjadi dalam kurun waktu 5 – 10 tahun seperti gangguan jantung, stroke, kebutaan dan amputasi. Angka kejadian komplikasi DM berupa neuropati sebesar 23,9%, retinopati 12,4%, nephropathy 9,7%, impotensi 1,2%, penyakit jantung iskemik 2,1%. Stroke

0,61% dan ulkus kaki sebesar 0,61% (Sheleme, mamo, melaku, sahilu, 2020). Peningkatan kejadian komplikasi terjadi akibat ketidakmampuan dalam mengontrol glukosa darah dan hal ini tidak terlepas dari kegagalan melakukan manajemen mandiri DM terutama adalah pengaturan diet dan latihan fisik.

Latihan fisik merupakan salah satu dari lima pilar manajemen mandiri DM. Latihan fisik dapat diartikan sebagai pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran energi secara sederhana yang sangat penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan kualitas hidup sehat. Latihan atau olahraga merupakan bagian penting juga dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena dengan olahraga secara teratur dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin oleh jaringan tubuh yang lain, memperbaiki sirkulasi darah dan juga tonus otot. Jenis olahraga ketahanan seperti angkat beban akan meningkatkan massa otot sehingga dapat meningkatkan metabolisme. Olahraga jenis tersebut juga mempunyai efek menurunkan berat badan, mengurangi stress serta mempertahankan perasaan sejahtera.

Latihan fisik yang dilakukan dengan intensitas sedang dan teratur akan mencegah dan memperlambat gangguan metabolisme yang terjadi pada diabetesi meskipun tidak dapat mengembalikan fungsi sel beta pankreas. Latihan fisik menjadi salah satu pilar yang dianjurkan untuk diabetesi dengan melakukan olahraga secara teratur sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi. Begitu banyak manfaat olahraga bagi diabetesi, namun olahraga merupakan hal yang masih sulit dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Abate, Ferede, Mekonnen, 2021 mendapatkan hasil bahwa 73,6% dari 576 diabetesi tidak patuh untuk melakukan olahraga. Penelitian yang dilakukan oleh zakiyyah, nugraha, indraswari, 2019 juga mendapatkan hasil yang hampir sama

dimana 59% dari 100 diabetesi tidak melakukan olahraga.

Diet, obat-obatan dan olahraga merupakan cara penatalaksanaan yang sering dianjurkan, tetapi masyarakat lebih memilih obat-obatan dan diet sebagai cara untuk menormalkan gula darahnya. Olahraga yang juga sebagai salah satu cara penatalaksanaan primer tersebut sering terlupakan padahal apabila ketiga cara tersebut bisa dilakukan secara seimbang kebutuhan insulin pada penderita DM akan menurun dan manfaatnya sangat penting untuk mengontrol kadar gula darah terutama pada penderita DM tipe II. Hal ini sudah menjadi hal yang harus diperhatikan oleh praktisi kesehatan karena olahraga itu jarang dilakukan oleh penderita DM. Dari penuturan salah satu diabetesi tersebut mengatakan bahwa penderita DM jarang melakukan olahraga, dari 8 orang rekannya sesama penderita DM yang berasal dari wilayah tempat tinggal yang sama, ternyata yang rutin melakukan olahraga hanya 1 orang. Penderita DM tersebut mengatakan selama ini menggunakan obat dan diet rendah gula, bahkan tidak pernah melakukan olahraga karena kesibukannya mengurus rumah tangga sangat menyita waktu, merasa tubuhnya selalu lemas sehingga merasa tidak sanggup untuk melakukan olahraga. Penderita DM tersebut berpendapat bahwa rekan-rekannya pun merasakan hal yang sama seperti apa yang dia rasakan (Ny. S, personal komunikasi).

Namun demikian, masih didapatkan diabetesi yang rutin melakukan olahraga. Oleh karena itu perlu dilakukan penggalian motivasi diabetesi untuk melakukan latihan fisik sehingga dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan motivasi diabetesi yang jarang melakukan latihan fisik.

II. LANDASAN TEORI

DM merupakan suatu bentuk kelainan kronik dan progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh dalam metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dapat memicu terjadinya hiperglikemia. Hiperglikemia mengakibatkan resistensi

insulin, insulin yang diproduksi tidak dapat digunakan secara efektif sehingga glukosa tidak dapat digunakan oleh sel otot yang mengakibatkan glukosa dalam darah menjadi tinggi (Black et al., 2014). Kelainan dasar yang terjadi pada DM tipe 2 adalah menurunnya respon sel beta pankreas dan terjadi resistensi insulin. Penurunan respon sel beta pankreas disebabkan karena sel beta pankreas terpapar dengan kondisi hiperglikemia yang cukup lama sehingga saat terjadi peningkatan kadar glukosa darah responnya tidak efisien lagi. Sedangkan untuk resistensi insulin disebabkan penurunan aktifitas biologi baik di hepar maupun jaringan perifer sehingga resistensi insulin pada pasien DM tipe 2 mengakibatkan sensitifitas reseptor insulin akan menurun sehingga respon terhadap kadar glukosa darah menurun walaupun produksi glukosa oleh hepar meningkat. Kondisi ini juga sejalan dengan kegagalan otot dan jaringan lemak untuk glukosa sebagai energi untuk proses metabolisme (LeMone et al., 2015; Sherwood, 2014).

Penurunan respon sel beta pankreas dan resistensi insulin mengakibatkan berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel – sel tubuh sehingga konsentrasi glukosa darah akan naik, mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak akan meningkat sehingga terjadi metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah yang mengakibatkan timbulnya gejala atherosklerosis serta berkurangnya protein dalam jaringan tubuh (Black et al., 2014; LeMone et al., 2015). Kadar glukosa yang meningkat akan diikuti dengan tingginya faktor penyulit terutama pada jaringan vaskuler seperti stroke, kebutaan dan gagal ginjal. Faktor penyulit tersebut akan membuat pasien mengalami kesulitan dalam menormalkan gula darah sehingga pencegahan dini perlu untuk dilakukan seperti mempertahankan diet yang seimbangan dengan membatasi makanan yang memiliki glikemik indeks tinggi, protein dan lemak, mempertahankan berat badan ideal serta olahraga (Sherwood, 2014; Smeltzer & Bare, 2015).

Edukasi merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan DM. Hasil penelitian menunjukkan pasien DM yang menerima edukasi, mampu melakukan monitor glukosa darah mandiri, melakukan pengaturan diet diabetes dan olahraga memiliki kontrol glukosa darah yang baik serta memperlihatkan penurunan berat badan dan lemak setelah dilakukan edukasi selama tiga bulan (Cander et al., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Trouilloud dan Regnier, 2013 juga menyatakan hal yang sama dimana kontrol glukosa pasien menjadi baik dan pasien menunjukkan perubahan perilaku yaitu patuh terhadap dua komponen manajemen mandiri diabetes yaitu diet dan latihan fisik (Trouilloud & Regnier, 2013).

Semakin tinggi pengetahuan pasien diharapkan akan meningkatkan pula kesadaran diri untuk melakukan upaya manajemen kontrol glukosa secara mandiri. DM merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan sehingga memerlukan penanganan yang khusus seumur hidup. Untuk itu pasien harus diajarkan untuk mengatur keseimbangan berbagai faktor yang mempengaruhi pengendalian kadar glukosa darah seperti pengaturan nutrisi, aktifitas fisik, dan stress fisik serta emosional. Pasien tidak hanya belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang. Informasi yang harus diajarkan pada pasien antara lain: Patofisiologi DM sederhana, cara terapi termasuk efek samping obat, pengenalan dan pencegahan hipoglikemi/hiperglikemi, tindakan preventif (perawatan kaki, perawatan mata, hygiene umum), meningkatkan kepatuhan program diet dan obat (Smeltzer & Bare, 2014).

Upaya kontrol glukosa darah bertujuan agar nilai HbA1C < 7%, kadar glukosa darah puasa 70 - 130 mg/dl dan 2 jam glukosa pasca pembebanan ≤ 180 mg/dl sehingga akan mengurangi terjadi komplikasi vaskuler maupun neuropatik (ADA, 2021). Komponen dalam

manajemen mandiri DM yaitu manajemen nutrisi, latihan, pemantauan gula darah dan terapi farmakologi. Manajemen nutrisi merupakan landasan utama manajemen DM yang meliputi pengaturan nutrisi, diet serta kontrol berat badan. Pengaturan nutrisi dan diet pada pasien DM berfokus pada pengaturan asupan kalori untuk menjaga berat badan agar tetap proporsional dan untuk menjaga kadar glukosa darah dalam rentang normal. Pengaturan diet bukan merupakan hal yang mudah untuk dilakukan, untuk itu perawat dan semua tenaga kesehatan yang terlibat harus mengetahui tentang pengaturan nutrisi dan memberikan motivasi kepada pasien. Pengaturan diet meliputi menyediakan sumber makanan esensial, memenuhi kebutuhan energi tubuh, berupaya untuk tetap mempertahankan berat badan ideal, mencegah terjadinya fluktuasi glukosa darah yang terlalu jauh untuk mencegah terjadinya komplikasi dan yang terakhir menurunkan kadar lipid darah atau mempertahankannya dalam rentang normal untuk mencegah terjadinya komplikasi makrovaskuler.

Latihan atau olahraga merupakan bagian penting juga dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena dengan olahraga secara teratur dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin oleh jaringan tubuh yang lain, memperbaiki sirkulasi darah dan juga tonus otot. Jenis olahraga ketahanan seperti angkat beban akan meningkatkan massa otot sehingga dapat meningkatkan metabolisme. Olahraga jenis tersebut juga mempunyai efek menurunkan berat badan, mengurangi stress serta mempertahankan perasaan sejahtera.

Pemantauan kadar glukosa darah sendiri atau *self-monitoring blood glucose (SMBG)* memungkinkan untuk deteksi dan mencegah hiperglikemia atau hipoglikemia, serta berperan dalam memelihara glukosa darah dalam rentang normal sehingga akan mengurangi komplikasi diabetik jangka panjang. Pemeriksaan ini sangat dianjurkan

bagi pasien dengan penyakit diabetes yang tidak stabil, kecenderungan untuk mengalami ketosis berat atau hiperglikemia, serta hipoglikemia tanpa gejala ringan. Untuk pasien yang tidak menggunakan insulin, SMBG berguna untuk memantau efektifitas dari diet, olahraga dan obat anti diabetes oral. pasien dengan insulin, dianjurkan melakukan SMBG dua sampai empat kali sehari sebelum makan atau tidur sebagai acuan untuk pemberian dosis insulin (Smeltzer & Bare, 2014).

III. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria Inklusi : Penderita DM yang dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi partisipan. Dalam penelitian ini melibatkan 5 partisipan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara untuk membantu peneliti dalam mengajukan pertanyaan yang berorientasi pada tujuan penelitian. Menggunakan alat bantu berupa audio taped untuk merekam informasi dari partisipan serta catatan lapangan yang dibuat pada saat wawancara untuk mencatat respon non verbal yang diekspresikan partisipan ketika menyampaikan pengalamannya dan juga mencatat situasi lingkungan ketika wawancara berlangsung. Data dianalisis dengan menggunakan metode thematic analysis.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan lima orang partisipan penderita DM yang terdiri dari 4 partisipan berjenis kelamin perempuan dan laki – laki 1 orang. Rata – rata lama partisipan menderita DM adalah 8,6 tahun dengan rentang usia 50 – 65 tahun.

Hasil dari pengumpulan data, peneliti berhasil mengidentifikasi kategori – kategori yang mengalami kesamaan

karakteristik yang tercermin dari pernyataan berikut :

Analisa Data

1. Pengertian tentang diabetes mellitus

Pengertian tentang diabetes mellitus yang disampaikan partisipan hampir sama yaitu penyakit kelebihan gula.

“...kencing manis niku nggih gulone teng jero niku katah,....”(partisipan 1)
(kencing manis itu ya gula didalam itu banyak).

“....gula darah naik....”(partisipan 2)

“.....penyakit yang darahnya campur gula....”(partisipan 3)

Disamping itu ada pula yang memberikan pengertian dengan menyebutkan tanda dan gejala, penyakit diabetes mellitus adalah penyakit dengan gejala sering mengantuk, lemes, gemetar. Seperti yang dikatakan partisipan berikut ini :

“.....sering ngantuk....”(partisipan 1)

“...gejalanya waktu itu badan saya lemes, lemes lantas panas dan gemetar.....”(partisipan 3)

2. Pengertian tentang pengobatan diabetes mellitus

Rata – rata partisipan menjawab untuk pengobatan adalah periksa teratur, periksa darah, periksa kencing, diet dan olahraga.

“...periksone kulo nggih tergantung sanjange pak dokter, nek gulone kulo katah nggih sewulan ping kalih... ingkang diperikso niku darah kalihan pipise kulo..”(partisipan 1)

(saya periksa ya tergantung nasehat dokter, jika gula darahnya banyak sebulan 2 kali....yang diperiksa itu darah dan kencing)*“.....sampai sekarang ibu rajin berobat...selain diet ya olahraga kalau bangun pagi.....”*(partisipan 2)

Selain berobat secara medis, rata - rata partisipan juga melakukan pengobatan tradisional, seperti berikut ini :

“.....trus kulo ndamel jus pace....”(partisipan 1)
(saya membuat jus pace)

“....minum sinshe, hewan bajing....”
(partisipan 2)

3. Pengertian tentang diet diabetes mellitus

Mengenai diet diabetes mellitus partisipan menyatakan hal yang sama tetapi disampaikan dalam bentuk bahasa yang berbeda. Pada dasarnya diet adalah makan nasi tapi sedikit atau menggunakan makanan pengganti, membatasi gula, makan banyak sayur – sayuran dan minum air putih saja. Seperti :

“....kulo maem kentang, sok sok nggih sekul ning kedik....”(partisipan 1)

(saya makan kentang, tapi kadang – kadang ya nasi tapi sedikit)

“...ya makan teratur menurut dokter 1 hari Cuma sekali kalau pagi dan sore makan kentang, tidak boleh minum gula, air putih...”(partisipan 2)

“....diet pagi tidak makan nasi makan ubi ubian, sayur sayuran jangan sampai sedikit jangan sampai banyak ya cukupan, selain diet.....”(partisipan 3)

4. Pengertian tentang olahraga

Partisipan mengungkapkan pernyataan yang hampir sama yaitu olahraga dilakukan pada pagi hari, dengan atau tanpa menggunakan alas kaki, kemudian jenis olahraga yang sering dilakukan adalah jalan pagi, lari pagi, senam. Untuk waktunya mereka menyatakan setelah melakukan aktivitas rumah tangga di pagi hari atau langsung setelah bangun tidur sedangkan lamanya menurut partisipan ada yang 30 menit adapula yang satu jam. Seperti yang diungkapkan partisipan dibawah ini :

“.....nek enjang nggih lari pagi sanjange dokter mekaten.....”(partisipan 1)

(kalau pagi ya lari pagi seperti nasehat dokter)

“.....Olahraga kalau pagi jalan – jalan tidak pakai sandal. Ketimur kebarat , mondar mandir setelah cape pulangnak.... Kalau bangun tidur langsung gerak jalan kedepan jalan kaki aja jam 5 sampai jam 6 kira kira satu jam atau ”(partisipan 2)

“...olahraga kalau bangun pagi habis nyuci pakaian ya lari lari sendiri... kalau di AN TV ada senam saya ikut senam, jam 7 sampai 7:30 ...”(partisipan 3)

5. Alasan melakukan olahraga

Rata – rata reponden menyatakan alasan melakukan olahraga karena olahraga baik untuk penderita DM dan dengan olahraga komplikasi dapat dicegah selain itu pula karena kebiasaan sebelum sakit sudah aktif melakukan kegiatan olahraga. Adapun pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...jarene nek olahraga sae damel ngobati penyakite....nggih.Boten parah koyo kuwi mbak..(partisipan 1)
(katanyaolahraga bagus untuk mengobatipen yakitsaya...yanggak parah sepertiitumbak)
“....sejakdulusayaolahraga... (partisipan 3)

6. Keinginan melakukan olahraga

Keinginan melakukan olahraga bagi partisipan dipicu karena beberapa hal seperti : keinginan untuk sembuh, gula darah turun atau normal dan merasakan enak kalau bekerja. Seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“.....saget ngedunke gulo kulo.....”(partisipan 1)
(bisa menurunkan gula)
“.....sembuh, ibu pengen sekali sembuh nak. Kalau gula darahnya normal kan enak nak untuk bekerja, ibu kesanakemari kan enak ga ngantukan ga pusing gitu nak(partisipan 2)
“saya pengen sembuh, gula darah saya turun....”(partisipan 3)

7. Sumber informasi

Partisipan mendapatkan informasi tentang penatalaksanaan diabetes mellitus dari berbagai sumber tetapi yang hampir sama mereka mendapatkan informasi dari dokter, anak dan TV. Seperti penuturan partisipan berikut :

“....sanjange dokter mekaten....., nonton tv nek enjang niku lho mbak, jarene nek

olahraga sae damel ngobati penyakite kulo. kalih bapake....”.

(partisipan 1)

(kata dokter seperti itu..., nonton TV kalaupagi itu juga lho mbak)

“....dari adik adik saya.....(partisipan 3)

8. Lingkungan yang mendukung

Adapun lingkungan yang mendukung dilakukannya olahraga menurut partisipan adalah sebagai berikut : Bersih , indah, tertib, sejuk, kondisi jalannya bagus dan sudah beraspal. Namun demikian partisipan menyatakan waktu yang baik untuk mendapatkan kondisi lingkungan seperti tersebut diatas adalah di pagi hari. Berikut penuturan partisipan :

“.....nek enjang niku mbak, soale taksih seger.....” (partisipan 1)
(kalau pagi, soalnya masih segar)
:.....lingkunganyang bersih, indah, tertib dan yang enak aja udaranya kalau pagi kan enak. Lingkungan harus yang bersih, ya pokoknya sejuklah, ya damailah gitu.”(partisipan 2)

9. Sistem pendukung

Dalam melakukan penanggulangan diabetes mellitus terutama olahraga partisipan menyatakan ada orang yang berperan dalam usahanya untuk melakukan kegiatan tersebut, yaitu : suami, anak, adik, tetangga. Berikut penuturan partisipan :

“.....nggih dukung sanget mbak,opo meneh anaku niku mbak kadang kulo nggih dikancani nek libur, kalih bapake malah kulo ditumbaske sepatu....” (partisipan 1)

(mendukung sekali mbak, apalagi anak saya kadang juga ditemani kalau sedang libur, terus bapak (suami) membelikan sepatu

“.....dukungan keluarga itu baik sekali apalagi anak ibu... kalau pagi ibu - ibu juga sering jalan kaki, kadang kadang yuk bu jalan - jalan dari barat ketimur.....”(partisipan 2)

“....memang anak saya menganjurkan untuk ibu olahraga biar bisa turun gula darahnya..”(partisipan 3)

10. Dana untuk mengatasi DM

Partisipan menyatakan pernyataan yang berbeda – beda dalam pendanaan penanggulangan DM. Namun sebagian besar merupakan tanggung jawab keluarga seperti suami ataupun salah satu anggota keluarga selain biaya sendiri untuk biaya pengobatan sedangkan untuk olahraga partisipan menyatakan tidak memerlukan biaya. Berikut penuturan mereka :

“wualah mbak mung mlayu tok yo ora ngetoke ragat opo – opo, nek damel

kontrol niku nggih butuhke biaya ning yo mung kanggo bensin tok, lha wong kulo ngagem askes. Tapi nek kanggo maem niku kulo nggih biaya saking kulo piyambak, kulo nggih tasih saget kerjo kok mbak.” (partisipan 1)

(kalau lari ya nggak butuh biaya, kalau buat kontrol itu butuh biaya tapi buat beli bensin saja, saya pakai askes. Tapi kalau buat makan biaya dari saya sendiri, saya masih bisa kerja kok)

“....ya itu tanggungan bapak nggak,.. kalo buat olahraga... ya nggak nak cuman jalan kaki aja ...” (partisipan 2)

“.....: ya itu sih dari keluarga mbak kadang suami kadang ya anak saya... terus untuk olahraga bu ?...ndak perlu biaya, kalau di AN TV ada senam saya ikut senam, jam 7 sampai 7:30 kan ga perlu keluar biaya.” (partisipan 3)

11. Pengalaman

Pengalaman yang didapat oleh partisipan merupakan hal yang sangat mendukung kegiatan partisipan. Pengalaman tersebut bisa berasal dari dirinya sendiri maupun pengalaman orang lain, seperti yang diungkapkan berikut ini :

“...jarene nek olahraga sae damel ngobati penyakite kulo. Sedereke kulo nggih saget mandap gulane....” (partisipan 1)

(katanya olahraga dapat menurunkan penyakit saya. Saudara saya juga bisa turun gula darahnya.)

“....saya lari lari tetap sampai sekarang bisa turun Alhamdulillah dulunya 90 sekarang 88....” (partisipan 3)

“....makan hewan bajing, ... bajing ?...iya itu resep dari saudara saya ” (partisipan 3)

Berikut adalah bagan ringkasan dari tema motivasi penderita diabetes mellitus melakukan latihan fisik :

No	Kata Kunci	Kategori
1	Gula di dalam tubuh banyak Gula darah naik Gemetar Ngantuk Lemes Panas	Pengertian kencing manis
2	Rutin kontrol Periksa darah Periksa kencing Olahraga Obat Diet	Pengertian tentang cara untuk mengatasi DM
3	Makan kentang pagi dan sore Makan nasi sehari sekali Makan nasi sedikit Ubi – ubian Sayur – sayuran Tidak minum gula Minum air putih	Pengertian tentang diet DM
4	Lari pagi Jalan pagi Senam Selama satu jam Sampai berkeringat Dilakukan pagi hari	Pengertian tentang olahraga untuk pasien DM
5	Bhe la hong Sinshe Hewan bajing Jus pace	Pengobatan tradisional
6	Olahraga baik untuk DM kebiasaan Tidak terjadi komplikasi	Alasan melakukan olahraga
7	Sembuh Gula darah turun Gula darah normal Dapat bekerja dengan enak	keinginan melakukan olahraga

8	Dokter TV Anak	Sumber informasi
9	Bersih Indah Tertib Sejuk Jalan bagus Aspalan	Lingkungan yang mendukung
10	Suami Anak Adik Tetangga	Sistem pendukung
11	Tidak memerlukan biaya Tanggung jawab suami Keluarga ikut membiayai Biaya sendiri	Dana untuk mengatasi DM
12	Orang lain bisa turun gula darahnya dengan melakukan olahraga Orang lain bisa turun gula darahnya dengan makan bajing Dengan lari pagi turun gula darahnya	Pengalaman

V. PEMBAHASAN

Pembagian motif internal/intrinsik dan eksternal/ekstrinsik didasarkan pada datangnya penyebab suatu tindakan. Tindakan yang digerakkan oleh suatu penyebab yang datang dari luar diri individu disebut tindakan bermotif ekstrinsik sedangkan tindakan yang digerakkan oleh suatu penyebab yang datang dari diri individu itu sendiri disebut tindakan bermotif intrinsik.

Dari hasil penelitian terhadap responden didapatkan bahwa pengetahuan yang dimiliki partisipan menjadi penggerak tindakan partisipan untuk melakukan penanggulangan DM. Pengetahuan partisipan mengenai kencing manis, cara untuk mengatasi DM, diet DM dan olahraga merupakan salah satu penggerak suatu tindakan penanggulangan DM. Partisipan mengetahui kalau diabetes mellitus adalah penyakit yang kadar gula dalam darah

tinggi, sehingga untuk membantu dalam kestabilan gula darahnya diperlukan keseimbangan dalam berobat, diet dan olahraga. Pengetahuan merupakan hasil dari menjadi tahu, dengan belajar baik secara formal maupun informal manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh partisipan akan mengetahui manfaat saran atau nasehat yang diberikan sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatannya (Bimo,2010). Dari kenyataan tersebut dapat diambil suatu kesimpulan bahwa pengetahuan memiliki peranan dalam meningkatkan ataupun menimbulkan motivasi klien, untuk itu usaha yang bisa kita lakukan agar klien termotivasi salah satunya adalah dengan memberikan suatu pengetahuan baru yang berkaitan dengan keadaan yang dialami klien. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun informal tetapi dalam hal ini peneliti berpendapat agar pendidikan informal yang ditingkatkan seperti penyuluhan ataupun suatu pengetahuan yang diberikan secara personal dalam bentuk nasehat yang diberikan oleh seorang petugas kesehatan kepada kliennya. Peneliti memiliki pendapat itu karena jika dilihat bahwa kebanyakan penderita DM adalah DM tipe 2 dengan usia klien diatas 40 tahun sehingga untuk meningkatkan pengetahuan klien dapat dilakukan dengan mengadakan pendidikan informal. Selain itu jenjang pendidikan formal tidak menjamin seseorang itu memiliki pengetahuan yang lebih dibanding jenjang dibawahnya, sesuai yang peneliti temukan bahwa ketiga partisipan dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang berbeda dari SD, SMP dan SMA, tanpa melihat proses pikirnya peneliti merasa pengetahuan yang dimiliki ketiganya hampir sama. Hal ini juga tidak terlepas dari adanya kemajuan dalam bidang kesehatan yang sering memberikan informasi kepada masyarakat melalui beberapa media walaupun yang dapat diakses oleh salah satu partisipan tersebut hanya melalui media TV.

Harapan partisipan dengan melakukan olahraga mempunyai peran dalam motivasi partisipan. Harapan merupakan

kemungkinan yang dilihat untuk memenuhi kebutuhan tertentu seorang individu yang didasari oleh pengalaman yang telah lampau. Dapat dilihat disini bahwa dorongan partisipan untuk melakukan olahraga di dasari oleh alasan – alasan yang mendasari partisipan untuk melakukan olahraga serta adanya keinginan – keinginan dari dirinya agar gula darahnya stabil seperti yang diungkapkan oleh partisipan. Keinginan tersebut merupakan suatu kemungkinan yang dapat dilihat oleh partisipan untuk memenuhi kebutuhannya yaitu agar gula darahnya stabil dan keinginan tersebut muncul karena partisipan memiliki alasan - alasan tertentu yaitu olahraga baik untuk penderita DM, karena suatu kebiasaan dan takut akan terjadi komplikasi, sehingga untuk meningkatkan motivasi klien bisa dilakukan juga dengan menumbuhkan suatu harapan kepada klien atau mendukung sepenuhnya keinginan yang sudah ada di dalam diri klien. Untuk melakukannya memang agak kesulitan karena kontak antara petugas kesehatan salah satunya adalah perawat dan klien sangatlah terbatas dan hanya dapat dilakukan di sarana pelayanan kesehatan , tetapi tidak menutup kemungkinan untuk perawat memberikan sedikit informasi mengenai olahraga atau juga pengalaman orang lain dengan olahraga untuk memancing keinginan klien tersebut dan tentu saja bantuan keluarga sangat diperlukan dalam hal ini.

Sumber pendukung diluar individu juga sangat berperan dalam motivasi partisipan seperti, sumber informasi merupakan faktor penting yang nantinya akan berpengaruh terhadap sikap partisipan dimana sumber informasi tersebut akan menyampaikan berbagai informasi kepada partisipan sehingga partisipan akan mendapatkan suatu pengetahuan. Pengetahuan ini akan membawa partisipan untuk berpikir yang didalamnya komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja yang nantinya akan membentuk sikap dari seseorang. Dapat ditarik suatu kesimpulan disini bahwa pembawa informasi memiliki andil yang besar dalam memotivasi klien. Sebagai contoh dokter , TV maupun anak sebagai

sumber informasi akan menyampaikan suatu informasi tentang penatalaksanaan DM salah satunya adalah olahraga kepada partisipan sehingga partisipan menjadi tahu mengenai DM berikut tanda dan gejala serta penatalaksanaannya, ketika partisipan tahu akan terpacu untuk berpikir bagaimana agar mampu mempertahankan kondisinya. Dalam berpikir tersebut partisipan berniat untuk mempertahankan kondisinya dengan melakukan olahraga. Partisipan ini telah mempunyai sikap tertentu terhadap objek yaitu diabetes mellitus.

Sedangkan faktor diluar individu yang mendukung lainnya adalah lingkungan. Lingkungan yang dimaksud partisipan dalam hal ini adalah lingkungan fisik karena dari wawancara pernyataan partisipan merujuk ke lingkungan fisik. Lingkungan adalah sesuatu yang berada disekitar individu, pengaruh lingkungan sekitarnya dapat mempengaruhi tingkah laku partisipan sehingga dorongan dan pengaruh lingkungan akan meningkatkan motivasi individu untuk melakukan sesuatu (Koeswara, 1995; Abate, Ferede, Mekonen, 2022). Dalam penuturan antar partisipan menyampaikan lingkungan yang mendukung untuk dilakukannya olahraga maupun yang dirasakan enak adalah lingkungan yang bersih, indah, tertib, sejuk, jalan bagus, dan kondisi jalan beraspal. Disini dapat dilihat bahwa lingkungan juga berperan dalam memotivasi klien untuk melakukan olahraga. Perawat harus lebih arif, dimana perawat tidak mungkin akan menyediakan suatu kondisi lingkungan yang mendukung seperti itu tetapi jika memang dalam suatu daerah kondisi tersebut belum sepenuhnya tersedia hendaknya perawat memberikan solusi agar klien sendiri memilih tempat yang klien rasakan nyaman mungkin yang dapat diperoleh dari daerah dimana klien akan melakukan kegiatan olahraga.

Faktor lain yang tak kalah penting juga adalah sisi pendukung, partisipan mendapatkan dukungan dari suami, anak, adik maupun tetangga. Boleh dikatakan jika ketiga partisipan tersebut memiliki motivasi yang kuat dimana dukungan dari keluarga dalam melakukan pengobatan, diet maupun

olahraga sangatlah baik. Dukungan keluarga merupakan dukungan – dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai suatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga. Disini dapat ditemukan suatu cara untuk memotivasi klien adalah dengan memanfaatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain. Dalam pelaksanaannya perawat bisa memanfaatkan keluarga tetapi sebelumnya harus dibekali suatu informasi apa yang seharusnya dan tidak seharusnya klien lakukan untuk memotivasi klien. Dukungan sepenuhnya dari keluarga, baik dukungan tersebut bisa dalam bentuk dana, informasi dan perhatian sangat diperlukan oleh klien.

Faktor lain yang bisa dilihat adalah dana. Partisipan menyatakan untuk olahraga tidak memerlukan dana, dana diperlukan untuk pengobatan dan diet. Dalam melakukan olahraga partisipan memilih jenis olahraga yang bisa dilakukan sendiri tanpa harus mengeluarkan biaya seperti lari pagi, jalan pagi, ataupun senam yang dipandu oleh instruktur yang ada di salah satu stasiun TV. Hal ini dapat kita lihat bahwa ada tidaknya dana juga berpengaruh terhadap motivasi klien. Perawat perlu mengambil manfaat dari segi ini dengan menganjurkan kepada klien agar memilih olahraga yang bisa dilakukan tanpa biaya dan klien juga senang untuk melakukannya. Lain halnya jika klien tersebut memiliki dana yang cukup untuk menyediakan peralatan olahraga yang lebih, yang perawat lakukan cukup menguat motivasinya saja.

Jika ditelaah lebih lanjut faktor -faktor yang mempengaruhi partisipan tersebut saling berkaitan satu sama lain dimana faktor tersebut harus dipicu oleh faktor lain agar partisipan tersebut termotivasi. Pembagian motif intrinsik dan ekstrinsik hanya terbatas pada datangnya penyebab suatu tindakan namun demikian dalam prosesnya kedua motif tersebut saling berkaitan. Misalnya seseorang tidak akan termotivasi hanya dengan melihat orang melakukan olahraga tanpa adanya pengetahuan tentang kegiatan tersebut bisa bermanfaat bagi dirinya ataupun sebaliknya orang tidak akan memiliki pengetahuan tanpa adanya informasi dari orang lain. Jadi

untuk menumbuhkan motivasi seseorang untuk melakukan olahraga yang perlu dilakukan adalah menggali apa yang sudah diketahui oleh seseorang tentang olahraga berikut manfaatnya dan memanfaatkan faktor diluar diri individu yang mampu mendukung seseorang tersebut agar nanti tindakannya bersifat langgeng.

VI. KESIMPULAN

Motivasi klien untuk melakukan latihan fisik dipengaruhi dari faktor intrinsik dan ekstrinsik jika dilihat dari datangnya penyebab motivasi tetapi dalam prosesnya ada keterkaitan antara faktor intrinsik dan ekstrinsik dimana kedua faktor tersebut akan menimbulkan motivasi jika kedua faktor tersebut ada dalam diri klien. Faktor intrinsik meliputi harapan, sikap dan pengalaman. Harapan yang dimaksud disini adalah harapan klien untuk memenuhi kebutuhannya, dan dalam hal ini kebutuhan klien adalah menstabilkan gula darahnya, sedangkan harapan itu sendiri muncul juga dipengaruhi oleh pengalaman baik dari diri sendiri maupun orang lain. Adapun sikap yang memotivasi klien adalah sikap yang muncul karena dalam diri klien sudah terbekali suatu pengetahuan. Faktor ekstrinsik meliputi : lingkungan yang bersih, sejuk dan nyaman, demikian pula adanya suatu dukungan dari keluarga dimana dukungan tersebut dapat berbentuk dana, perhatian dan informasi. Tak kalah penting juga suatu pengetahuan yang bisa diperoleh dari pendidikan baik formal maupun informal, demikian pula faktor ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2021). Standard of Medical Care in Diabetes 2021. *Diabetes Care*, January 2021. Vol 41
- Abate.,H.K., Ferede.,Y.M.,Mekonnen,C.K. (2022). Adherence to physical exercise recommendation among type 2 diabetes patients during the COVID 19 pandemic. *International Journal Of Africa Nursing sciences*.

- Black, J., Hawks J., Keene A. M. (2014). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. USA: Elsevier Saunders Company
- Bimo W. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta : Andi ; 2010. p.168-184
- Cander, S., Gul,O.O., Gul. C.B. (2014). The Impact of Patient Education on Anthropometric, Lipidemic and Glycemic Parameters Among Patients with Poorly Controlled Type II Diabetes Mellitus : A3-Month Prospective Single Center Turkish. *American Association of Occupational Helath Nurses*.
- Dack, C., Ross J.,Stevensen F. (2019). A Digital Self Management Intervention for Adults with Type 2 Diabetes : Combining Theory, Data and Participatory Design to Develop HeLP Diabetes.Elsevier
- Dinkes Kabupaten Kudus. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020. Kudus : Dinkes Kabupaten Kudus
- Dinkes Provinsi Jateng. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Semarang: Dinkes Provinsi Jateng
- Fajriyah,N., Firmanti,T.A & Septiana, N.T. (2019). A Diabetes Self Management Education/Support (DSME/S) Program in Reference to the Biological, Psychological and Social Aspects of a Patients with Type 2 Diabetes Mellitus : A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3si), 55-64
- International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas 6 th Edition Revision 2021
- Klein,H.A.,Jackson ,S.M., Street K., Whitacare J.C., Klein G. (2013). Diabetes Self Management Education : Miles to GO. *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice Volume 2013, Article ID 581012*.
- Koeswara E. Motivasi : teori dan penelitiannya. Bandung: Penerbit Angkasa; 1995
- LeMone P, Burke KM, Bauldoff G. Buku ajar keperawatan medikal bedah. Jakarta: Salemba Medika; 2015
- Ligita,T.,Wicking K.,Francis.K.,Harvey,N., Nurjannah,I. (2019). How People Living with Diabetes in Indonesia Learn About Their Disease: A Grounded Theory Study.*PloS ONE* 14(2):e0212019
- Perkeni. (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019. Jakarta : PB PERKENI
- Perkeni. (2020). Pengurus Besar Perkumpulan Endrokinologi Indonesia (PB PERKENI) : Pernyataan Resmi dan Rekomendasi Penanganan Diabetes Mellitus di Era Pandemi COVID – 19 Nomor : 239/PB.PERKENI/IV/2020. www.pbperkeni.or.id diakses pada tanggal 23 Oktober 2021.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Sari.,Y.,Yusuf.,S.,Haryanto.,Kusumawarda ni,L.H.,Sumeru,A.,Sutrisna,E.,Saryono. (2022). The Cultural Beliefs and Practices of diabetes self management in Javanese diabetic patients : An Ethnographic Study. *Heliyon* 8 (2022) e08873
- Sherwood, L. 2014. Fisiologi manusia dari sel ke sistem. Edisi 8, Jakarta : EGC
- Smeltzer,S.C., Bare,B.G. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippincott
- Streubert, S.H.J. & Carpenter, D.R. (2003).*Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative, 3rd edition*. Philadelphia : Lippincott William Wilkins

Sugiyono.(2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*.Bandung : Alfabeta

Sheleme, mamo, melaku, sahilu, 2020

Trouilloud,D., Regnier, J. (2013). Therapeutic Education among Adult With Type 2 Diabetes : Effects of Three Day Intervention on Perceived Competence, Self Management Behaviours and Glycaemic Control. *Global Health Promotion. Vol.20, Supp.2,2013*

Wicaksana,A.L., Hertanti,N.Z., Ferdiana.a.,Pramono R.B. (2020). Diabetes Management and Specific Considerations for Patients with Diabetes During Coronavirus Diseases Pandemic : A Scoping Review. *Diabetes & Metabolic Syndrome : Clinical Research & Reviews 14 (2020) 1109 – 1120*

INDIKATOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN POSBINDU LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGAWEN 1 KABUPATEN DEMAK

Rusnoto, Wahyu Bambang Winarso, Umi Faridah

Universitas Muhammadiyah Kudus

Email : rusnoto@umkudus.ac.id

Abstrak

Hipertensi merupakan faktor risiko primer penyakit jantung dan stroke, pada kelompok lansia penyakit atau gangguan yang menonjol sering terjadi pada gangguan pembuluh darah dari hipertensi sampai stroke, penyakit hipertensi sering menunjukkan gejala seperti pusing, mata berkunang-kunang, dan lemas. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui indikator apa saja yang mempengaruhi keberhasilan posbindu pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas karangawen 1 kecamatan karangawen kabupaten Demak. Metode Penelitian ini adalah mengumpulkan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil Kesimpulan penelitian ini adalah Cakupan kunjungan Posbindu lansia di wilayah kerja puskesmas karangawen 1 masih cukup rendah, yakni 44 %, Faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia adalah pengetahuan, Faktor pendukung yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia yaitu dukungan keluarga dan dukungan kader kesehatan. Puskesmas dapat melakukan upaya untuk meningkatkan penyuluhan mengenai berbagai macam informasi yang terkait dengan masalah kesehatan dalam pelayanan kesehatan bagi lansia di posbindu lansia sehingga pengetahuan lansia akan lebih baik untuk dapat lebih memanfaatkan posbindu lansia.

Kata Kunci : *Hipertensi, Lansia*

Abstract

Hypertension is a primary risk factor for heart disease and stroke, in the elderly group the disease or disorder that stands out often occurs in blood vessel disorders from hypertension to stroke, hypertension often shows symptoms such as dizziness, dizzy eyes, and weakness. The purpose of this study was to determine what indicators affect the success of posbindu in the elderly with hypertension in the working area of the Puskesmas Karangawen 1 Public Health Center, Karangawen District, Demak Regency. The Methods of this case study is collect data in this scientific papers are interviews, observation, and physical examination. The Result The Conclusions this research shows that the coverage of erderly posbindu visits in the working area of Karangawen 1 health center is still quite low, namely 44%, Factors related to erderly visits to erderly posbindu are knowledge of supporting factors to erderly visits to erderly posyandu, namely family support and health cadre support. The Suggestion of this study is that the Puskesmas can make efforts to improve counseling regarding various kinds of information related to health problems in health services for the elderly in the elderly posbindu so that the knowledge of the elderly will be better to be able to better utilize the elderly posbindu.

Keyword : *Hypertension, Elderly*

I. PENDAHULUAN

Proses menua adalah proses alami yang dapat terjadi pada semua makhluk hidup termasuk pada manusia. Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia (Andhie, 2015). Berdasarkan *World Health Organisation* (WHO, 2016) pada tahun 2010 tercatat 142

juta lansia dunia, jumlah tersebut terus meningkat seiring bertambahnya angka harapan hidup, saat ini jumlah lansia dunia sekitar 187 juta, proyeksi jumlah lansia pada tahun 2025 adalah 242 juta lansia sedangkan pada tahun 2025 diperkirakan penduduk lansia di dunia mencapai 1,2 milyar. analisis lansia Indonesia (2018) jumlah lansia di Indonesia

adalah 27,8 juta jiwa atau 9,3% dari total penduduk Indonesia.

Menurut hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang akan mengalami ledakan jumlah penduduk lanjut usia dengan kelompok umur 50 sampai 64 tahun dan 65 tahun keatas berdasarkan proyeksi 2015-2030 terus meningkat, pada tahun 2015 terdapat 8,5% lansia dari total penduduk Indonesia, tahun 2020 di perkirakan naik menjadi 9.9% dari total penduduk Indonesia, tahun 2025 menjadi 11,6% dan pada tahun 2030 menjadi 13,6% dari total penduduk Indonesia. jumlah lansia terbanyak adalah DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59) dan Jawa Timur (12,25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan persentase jumlah lansia sediiit adalah Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%).

Banyaknya jumlah lansia juga di sertai dengan berbagai masalah kesehatan, permasalahan yang sering terjadi pada lansia adalah proses penuaan yang terjadi alami dengan kosekuensi timbulnya masalah pada fisik, mental, serta rentan terhadap penyakit kronis. Berdasarkan survei Riskesdas (2018) menyatakan penyakit yang sering terjadi pada lansia adalah hipertensi dengan presentase pada usia 55-64 tahun (55,2%), usia 65-74 (63,2%), dan usia ≥ 75 (69,5%). Hipertensi merupakan faktor risiko primer penyakit jantung dan stroke, pada kelompok lansia penyakit atau gangguan yang menonjol sering terjadi pada gangguan pembuluh darah dari hipertensi sampai stroke, penyakit hipertensi sering menunjukan gejala seperti pusing, mata berkunang-kunang, dan lemas. Keluhan gejala tersebut membuat lansia mengalami gangguan visual menjadi pasif, takut untuk bergerak dan mengurangi keseimbangan bahkan sampai mengganggu aktivitas dan meningkatkan risiko jatuh. (Rejeki, 2011).

Lansia dengan hipertensi lebih beresiko jatuh di bandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai riwayat hipertensi, penelitian yang dilakukan An, Jee, Lee, Song, & Lee, (2018) dengan judul *"A poor performance in comprehensive geriatric assessment is*

associated with increased fall risk in elders with hypertension" terhadap 342 pasien lansia, penelitian ini membandingkan Penilaian geriatrik komprehensif meliputi pengukuran aktivitas hidup sehari-hari (ADL), nutrisi, kognitif, depresi, jumlah obat resep dan jumlah diagnosis klinis, dan Risiko jatuh kepada 171 lansia dengan riwayat hipertensi dan 171 lansia tanpa riwayat hipertensi. Analisis korelasi dan analisis regresi menunjukkan hubungan yang signifikan antara CGA dan skala jatuh Morse ($P < 0,001$), serta CGA dan POMA ($P < 0,001$) untuk kategori risiko jatuh pada lansia dengan hipertensi memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi dari pada lansia tanpa riwayat hipertensi.

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan salah satu program Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) dan merupakan salah satu tuntutan dari Undang- Undang Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 Bab X Pasal 158 bahwa pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, penanganan PTM beserta akibat yang ditimbulkan (UU RI no. 36 tahun 2009). Posbindu dilakukan untuk seluruh masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas dengan pelaksana masyarakat dan dibantu oleh petugas puskesmas setempat. Saat ini sudah terdapat 7.225 posbindu di seluruh Indonesia (Depkes, 2013). Dilakukan secara berkala dengan menggunakan sistem 5 meja, yaitu pendaftaran; wawancara terarah; pengukuran TB, BB, IMT, Lingkar perut dan analisa lemak tubuh; pengukuran tekanan darah gula, kolesterol total dan trigliserida darah, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin; serta konseling, edukasi dan tindak lanjut lainnya (Petunjuk Teknis PTM Kemenkes RI, 2014). Prevalensi penyakit yang terdiagnosa oleh Pelayanan Kesehatan di posbindu lansia di Indonesia yaitu; Sumatera Utara : DM (1,8%), Hipertensi (6,6%), Lampung : DM (0,7%), Hipertensi (7,4%), Kalimantan Barat : DM (0,8%), Hipertensi (8,0%), dan Yogyakarta : DM (2,6%), Hipertensi (12,8%). (Riskesdas, 2013). Prevalensi penyakit yang terdiagnosa oleh Pelayanan Kesehatan di posbindu lansia

di Sumatera Utara yaitu; Kota Medan : Asma (2,1%), Jantung (1,2%), DM (1,2%), Tumor (0,7%), Kota Binjai : Asma (0,4%), Jantung (0,7%) DM (0,8%), Tumor (1,1%), Deli Serdang : Asma (1,0%), Jantung (0,9%) DM (0,8%), Tumor (4,9%), Langkat : Asma (0,4%), Jantung (0,6%) DM (0,5%), Tumor (1,2%)(Riskesda, 2013).

Menurut survey pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 26 Desember 2021 bahwa terdapat dua kelurahan yang programnya tidak berjalan dengan baik dikarenakan kader yang kurang kreatif. Sedangkan berdasarkan penuturan pengelola program posbindu, ibu Tutik Rahayu S.si, T kurang koordinasi dengan lurah setempat agar mau berpartisipasi dalam mendirikan posbindu di kelurahan tersebut. Oleh karena itu pasien hipertensi di Kelurahan tersebut tidak rutin melakukan pemeriksaan hipertensi.

Hal tersebut menyebabkan penanganan hipertensi di wilayah Puskesmas Karangawen 1 belum optimal. Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular berdampak terhadap peningkatan beban pembiayaan kesehatan yang harus ditanggung Negara dan masyarakat. Penyandang penyakit tidak menular memerlukan biaya yang relatif mahal, terlebih bila kondisinya berkembang menjadi kronik dan terjadi komplikasi. Data Pusat Pemeliharaan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2012) memperlihatkan bahwa penyakit tidak menular menghabiskan biaya pengobatan yang cukup besar bila dibandingkan dengan biaya pengobatan tertinggi dari seluruh penyakit menular (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi merupakan faktor primer ketiga yang dapat menyebabkan lebih dari 7 juta kematian dini setiap tahunnya setelah jantung koroner dan kanker (Sja'bani, 2011).

Berikut ini adalah hasil studi terdahulu di kelurahan karangawen tentang permasalahan yang terdapat pada *input* dan proses kegiatan posbindu. Kendala dalam pelaksanaan posbindu adalah sarana dan prasarana yang kurang memadai, kurangnya petugas, belum ada kerja sama lintas program dan sektoral serta ketidakpahaman masyarakat terhadap manfaat posbindu sehingga banyak yang

belum menerima pelayanan (Nirmalasari, 2009). Permasalahan lain terkait kegiatan posbindu adalah kemampuan kader dalam menilai status gizi lansia dan melakukan upaya promosi gizi masih kurang. Permasalahan tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader yang dapat ditingkatkan melalui pelatihan (Fatmah, 2013).

Menurut Sunartyasih *et al.* (2012) dan Bratanegara *et al.* (2012), menyatakan bahwa banyak lansia anggota posbindu yang tidak datang di posbindu untuk memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan posbindu masih rendah dikarenakan banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial dukungan keluarga. Penelitian- penelitian tersebut dapat menjelaskan bahwa banyak permasalahan dalam pelaksanaan posbindu yang terdapat pada *input* yang dapat mempengaruhi proses. Hasil penelitian Handayani Dewi Eka (2012), menunjukkan bahwa ketidaktahuan adanya posbindu lansia sebanyak 165 responden (76,4%), alasan malas karena tidak sedang sakit sebanyak 2 responden (0,9%), alasan sudah punya tempat berobat sendiri sebanyak 4 responden (1,9%), alasan lupa jadwal posbindu lansia sebanyak 1 orang responden (0,5%), alasan sibuk 1 responden (0,5%), dan alasan malu ke posbindu 1 responden (0,5%).

Alasan peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Karangawen 1 karena jumlah kasus Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangawen 1 sangat banyak. Dimana wilayah kerja Puskesmas Karangawen 1 mencakup enam kelurahan yakni; Kelurahan Karangawen, Sidorejo, Kuripan, Pundenarum, Bumirejo, dan Brambang. Sehingga untuk memudahkan pasien hipertensi datang ke posbindu maka dibentuklah kegiatan posbindu di enam kelurahan tersebut

II. LANDASAN TEORI

Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi (Penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, penyakit paru obstruktif akut dan kanker) serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan

dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu.

Posbindu Adalah bentuk peran serta masyarakat (kelompok Masyarakat, Organisasi, Industri, Kampus dll).

Upaya Promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor resiko Penyakit Tidak Menular (PTM) secara terpadu.

Kegiatan Posbindu meliputi monitoring faktor resiko bersama PTM secara rutin dan periodik, *Rutin* berarti Kebiasaan memeriksa kondisi kesehatan meski tidak dalam kondisi sakit, *Periodik* artinya pemeriksaan kesehatan dilakukan secara berkala, Konseling faktor resiko PTM tentang diet, aktifitas fisi, merokok, stress dll, Penyuluhan / dialog interaktif sesuai masalah terbanyak, Aktifitas fisik bersama seperti olah raga bersama, kerja bakti dll, Rujukan kasus faktor resiko sesuai kriteria klinis.

III. METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel yang dikaji pada penelitian ini adalah dependen dan variabel independen. Menurut Sugiyono (2010), variabel independent atau variabel bebas adalah yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terkait. Variabel independen dalam penelitian ini adalah indikator yang mempengaruhi keberhasilan posbindu. Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Lansia dengan hipertensi.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah sebuah pernyataan rediksi yang menghubungkan *independent variabel* terhadap *dependen variabel* (Swarjana, 2012). Jenis hipotesis yang diambil adalah sebuah hipotesis stetment prediksi yang menghubungkan independent variabel dan dependent variabel. Maka hipotesis penelitian ini adalah :

- 1) Hipotesis Negative (H_0) : Tidak ada faktor yang mempengaruhi keberhasilan

Posbindu lansia dengan hipertensi.

- 2) Hipotesis positif (H_a) : Ada faktor yang mempengaruhi keberhasilan Posbindu lansia dengan hipertensi.

C. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian ini menggunakan survei analitik. Survei Analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena, baik antara faktor resiko denga faktor efek, antar faktor resiko mauoun antar faktor efek. (Soekidjo, 2010)
2. Pendekatan waktu pengumpulan data rancangan studi cross sectional **Notoatmodjo (2002)** , Cross sectional adalah sebagai suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan teknik pengumpulan data pada suatu waktu tertentu.
3. Metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara. Sumber data yang akandigunakan yaitu data primer.
4. Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). populasi dalam penelitian ini adalah jumlah 2 kelurahan sebanyak 60 peserta Posbindu Lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas Karangawen 1.
5. Prosedur sampel dan sampel penelitian Menurut Nursalam (2009), sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Dalam penelitian ini sampel diambil dari Lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas Karangawen

- a. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar

sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2009). dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan teknik sampling non probabilitas dengan cara purposive sampling yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan pertimbangan tertentu, dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh Lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas Karangawen 1.

b. Kriteria sampel

Kriteria sampel pada penelitian meliputi:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan inilah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2008)

- a) Klien usia > 59 tahun
- b) Lansia dengan hipertensi
- c) Klien kooperatif

d) Klien bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek peneliti yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2009), kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien hipertensi dengan umur 18-55 tahun.
- b. Pasien hipertensi dengan penyakit penyerta (DM, stroke,)
- c. Pasien hipertensi dengan kehamilan.

IV. HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Setelah pengambilan data selama 2 bulan, peneliti mendapatkan responden sebanyak 60 responden yang memenuhi kriteria. Pada bagian ini akan diuraikan mengenai distribusi karakteristik responden dan faktor yang

mempengaruhi posbindu lansia yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, dukungan keluarga, dukungan kader, dukungan tenaga kesehatan. Berikut ini adalah analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi data responden dan faktor yang mempengaruhi posbindu lansia yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

a. Distribusi Lansia Berdasarkan Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan umur Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karangawen 1 tahun 2021 (n = 60)

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
60-70	44	73.3
71-80	16	26.6
Jumlah	60	100.0

*Sumber : Data Primer 201

Berdasarkan tabel 4.1. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari rentang usia 60-70 sebanyak 44 (73.3 %), dan rentang usia 71-80 sebanyak 16 (26.6 %).

b. Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Jenis Kelamin Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karangawen 1 tahun 2021 (n = 36)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	24	39.3
Perempuan	36	59.0
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 24 (39.3 %) laki-laki, dan 36 (59 %) terdiri dari perempuan.

c. Distribusi Lansia Berdasarkan Kunjungan Posbindu Lansia

1) Kehadiran Lansia dalam 1 tahun terakhir

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Kehadiran Lansia dalam 1 tahun terakhir Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karangawen 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	44	73.3
Tidak	16	26.7
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 44 (73.3 %) ya, dan 16 (26.7 %) tidak.

2) Kehadiran Lansia dalam 3 bulan terakhir

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Kehadiran Lansia dalam 3 bulan terakhir Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	44	73.3
Tidak	16	26.7
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.4. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 44 (73.3 %) hadir 3 kali, dan 16 (26.7 %) hadir 2 kali.

3) Lansia mendapatkan pelayanan kesehatan

Tabel 4.5/ Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan mendapatkan pelayanan kesehatan Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Iya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.5. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100 %) mendapatkan pelayanan kesehatan .

d. Distribusi Lansia berdasarkan pengetahuan Lansia

1) Pengetahuan lansia mengenai ada tidaknya posbindu

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Pengetahuan lansia mengenai ada tidaknya posbindu Di Posbindu Lansia Wilayahkerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.6. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi

responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100 %) Pengetahuan lansia mengenai ada tidaknya posbindu.

2) Pengetahuan mengenai tujuan posbindu

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Pengetahuan mengenai tujuan posbindu Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100.0
Tidak	0	0.0
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100%) tahu mengenai tujuan posbindu.

3) Pengetahuan mengenai waktu dilaksanakannya posbindu

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Pengetahuan mengenai waktu dilaksanakannya posbindu Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase
Setiap Bulan	60	100.0
2 Bulan Sekali	0	0.0
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100%) tahu mengenai waktu dilaksanakannya posbindu

4) Pengetahuan mengenai peserta posbindu

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan peserta posbindu Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Usia > 60	16	26.7
Usia 45-60 & >60 yang sehat maupun sakit	44	73.3
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang,

terdiri dari 16 (26.7 %) usia > 60 tahun, dan 44 (73.3 %) usia 45-60 yang sehat maupun sakit.

5) Pengetahuan mengenai kegiatan posbindu

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Pengetahuan mengenai kegiatan posbindu Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100%) tahu mengenai kegiatan posbindu

e. Distribusi Lansia Berdasarkan Sikap

1) Manfaat terhadap posbindu

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Manfaat Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Bermanfaat	47	78.3
Kurang Bermanfaat	13	21.7
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 47 (78.3 %) bermanfaat, dan 13 (21.7 %) kurang bermanfaat.

- 2) Apabila ada tetangga Ibu/Bapak yang sudah lanjut usia merencanakan untuk memeriksakan dan mengontrol kesehatannya setiap buland Di Posbindu

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan sikap Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Setuju	60	100
Tidak Setuju	0	0.00
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100 %) setuju.

- 3) Apabila ada tetangga Ibu/Bapak

yang sudah lanjut usia menolak ajakan/anjuran kader untuk memeriksakan dan mengontrol kesehatannya di Posbindu

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan sikap Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Setuju	60	100.0
Setuju	0	0.0
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.13 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100 %) setuju.

- 4) Bila ada tetangga Ibu/Bapak yang sudah lanjut usia mengatakan bahwa tanpa memeriksakan dan mengontrol kesehatan ke Posbindu akan tetap tahu kondisi kesehatan sendiri

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan sikap Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ragu	16	26.7
Tidak Setuju	44	73.3
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.14 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 16 (26.7 %) ragu, dan 44 (73.3 %) tidak setuju.

f. Distribusi lansia berdasarkan ketersediaan sarana kesehatan

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan ketersediaan sarana kesehatan Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.15 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100 %) tersedianya sarana kesehatan.

- g. Distribusi berdasarkan Jarak dan sarana yang digunakan

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan jarak dan saran yang digunakan Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
0-1 km	47	78.3
1-2 km	13	21.7
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.16 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 47 (78.3 %) dengan jarak 0-1 km, dan 13 (21.7 %) dengan jarak 1-2 km.

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan arak dan saran yang digunakan Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Jalan kaki	30	50
Sepeda motor	30	50
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.16 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 30 (50 %) dengan jalan kaki, dan 30 (50 %) dengan sepeda motor.

h. Distribusi Lansia berdasarkan dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan dukungan Tenaga Kesehatan Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.17 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100%) mendapat dukungan Tenaga Kesehatan

i. Distribusi Lansia Berdasarkan Dukungan Kader

Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Dukungan Kader Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.18 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100%) mendapat Dukungan Kader

j. Distribusi Lansia Berdasarkan dukungan Keluarga

Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan dukungan Keluarga Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.19. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100%) mendapat dukungan Keluarga

V. PEMBAHASAN

Deskripsi data penelitian tentang Indikator yang mempengaruhi keberhasilan posbindu lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas karanganyar 1 kabupaten demak selama bulan Februari sampai Maret 2022, seperti yang telah dipaparkan di atas akan di jelaskan pada pembahasan sebagai berikut

A. Pengetahuan

Sebagian besar lansia yang tidak aktif ke posyandu mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Lansia umumnya mempunyai kemampuan daya ingat yang menurun, sehingga mudah melupakan apa yang baru disampaikan dan ini berdampak pada tingkat pengetahuan para lansia yang masih kurang terutama mengenai manfaat dan tujuan dari adanya posyandu lansia.

Proporsi responden lansia yang mengunjungi posbindu lansia memiliki pengetahuan baik 87.3 % dan terdapat hubungan bermakna ($p < 0.05$). lansia yang berkunjung ke posbindu mengetahui kegiatan yang dilaksanakan di posbindu lansia dan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada yang tidak berkunjung. diketahui bahwa lansia yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100 %) Pengetahuan lansia mengenai ada

tidaknya posbindu dan pengetahuan mengenai waktu pelaksanaan posbindu.

Bandiyah (2019), mengemukakan bahwa lansia memiliki kemunduran kemampuan kognitif, seperti ingatan pada hal-hal dari masa muda lebih baik daripada hal-hal yang baru terjadi. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Menurut pendapat H.L. Bloom dalam Notoatmodjo (2017), bahwa perilaku mempunyai peranan yang besar terhadap derajat kesehatan setelah pengaruh lingkungan, sedangkan faktor adanya pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh lebih kecil daripada faktor perilaku. Sedangkan menurut Green bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan.

Menurut Melita (2018), bahwa sikap sangat berpengaruh dalam kunjungan lansia ke posbindu. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

B. Sikap

Sikap berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan posyandu. Hasil senada juga diperoleh Mismar (2010), menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan secara bermakna dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu adalah sikap. Demikian juga dengan Khotimah (2011), memperoleh hasil bahwa variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan posyandu lansia yaitu sikap. Ariyani (2011), juga menyatakan ada hubungan yang bermakna

antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan lansia juga diketahui bahwa pada umumnya lansia mengharapkan adanya kreasi kader posyandu dalam membuat kegiatan tambahan di posyandu lansia selain pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kegiatan tambahan tersebut seperti: acara makan bersama, nyanyi bersama, senam lansia, pengajian, serta kegiatan lainnya untuk meningkatkan silaturahmi antar lansia dan agar lansia juga tidak merasa jenuh. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara- cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons.

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa sikap tumbuh karena adanya suatu kecenderungan untuk merespon suka atau tidak suka terhadap suatu obyek, orang lembaga, atau peristiwa tertentu. Sikap ditunjukkan oleh luasnya rasa suka atau tidak suka terhadap sesuatu. Menurut Berkowitz dalam Notoatmodjo (2007), "sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorabel*) ataupun perasaan tidak mendukung (*tak-favorabel*) terhadap objek, dengan kata lain, sikap dapat bersifat positif dan negatif.

C. Jarak

Diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki akses mudah menuju ke posbindu lansia yaitu 34 responden (58,7%) dan memiliki akses sulit/jauh 12 responden (17,1%). Diketahui akses mudah ke posbindu lansia yaitu memiliki jarak yang ditempuh responden menuju ke posbindu lansia <1 km sebanyak 476 responden (78,3%), Cara yang diperlukan untuk menuju posbindu lansia

sebagian besar berjalan kaki yaitu 30 responden (50%). Responden lansia menyatakan hambatan ke posbindu memiliki alasan sebagian besar mudah merasa lelah 11.8% dan tidak ada yang mengantar 49.2%

Perilaku individu untuk berpartisipasi aktif dalam penggunaan posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, jenis pekerjaan dan jenis kelamin. Jarak rumah keposyandu yang cukup jauh juga mempengaruhi tingkat keaktifan lansia keposyandu (Depkes RI., 2006). Lansia yang memiliki akses mudah datang ke posyandu. Jarak berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Jarak rumah dengan posyandu pada lansia di posyandu akan mempengaruhi keaktifan lansia ke posyandu lansia. Kelompok usia lanjut yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, antara lain disebabkan oleh jarak puskesmas atau posyandu yang menurut lansia cukup jauh dari tempat tinggalnya.

Menurut Sihombing (2000), mengingat kondisi geografi dan transportasi yang sulit, perlu kiranya dipertimbangkan tempat fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai atau strategis. Lansia yang belum aktif dalam kegiatan posyandu dikarenakan masih ada posyandu wilayah kerja Puskesmas Karangawen 1 letaknya masih kurang strategis karena tidak berada di tengah pemukiman penduduk, sehingga lansia di sekitar kurang bisa memanfaatkan penggunaan posyandu dengan alasan tempat posyandu yang jauh. Sementara mereka tidak mempunyai waktu maupun sarana transportasi untuk mencapainya dan ini menyebabkan pelayanan posyandu lansia menjadi tidak merata.

Menurut Melita (2018), bahwa sikap sangat berpengaruh dalam kunjungan lansia ke posbindu. Jauh dekat jarak lokasi pelaksanaan posbindu akan mempengaruhi manfaat berkunjung lansia ke posbindu lansia. Sesuai dengan Teori Andersen, jarak tempuh ke posbindu lansia dari rumah merupakan faktor pendukung (enabling), sehingga dapat menimbulkan minat lansia untuk mengunjungi posbindu lansia.

Menurut Jati Untari (2017), waktu perjalanan merupakan faktor terpenting dari akses geografi sehingga berkaitan dengan jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan. Jarak, alat transportasi dan waktu tempuh memiliki dampak yang signifikan dengan pemanfaatan kesehatan. Jauh dekat jarak lokasi pelaksanaan posbindu akan mempengaruhi manfaat berkunjung lansia ke posbindu lansia sehingga perlu diperhatikan jangkauan ke lokasi agar tidak menyebabkan kelelahan dan kesulitan.

D. Dukungan kader kesehatan

Dukungan kader berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan posyandu. Dari hasil diketahui bahwa sebesar 90 % kader memiliki dukungan yang baik dalam pemanfaatan posyandu lansia. Namun dari hasil wawancara diketahui bahwa adanya keluhan kader dalam hal insentif, dimana selama mereka menjadi kader belum pernah menerima insentif dari puskesmas. Hasil penelitian Mismar (2010), juga menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan secara bermakna dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu adalah dukungan petugas.

Pujiyono (2009) Hasil penelitian menunjukkan mayoritas lansia berumur 60-69 tahun, berjenis kelamin perempuan sedangkan pendapatan, pengetahuan, sikap, praktik, peranan petugas kesehatan dan peranan keluarga termasuk kategori kurang. Variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan posyandu lansia yaitu umur, pendapatan, pengetahuan, sikap, peran kader, dan peran keluarga. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia yaitu jenis kelamin. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan praktik pemanfaatan posyandu lansia adalah peranan kader. Hasil senada juga diperoleh Aryani (2011), di Puskesmas Bambanglipuro D.I Yogyakarta yang menyatakan ada hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia. Kegiatan di posyandu lansia tergolong masih kurang aktif, hal ini dikarenakan para peserta atau peminat untuk mengikuti posyandu lansia berkurang. Tapi hal tersebut kurang diperjuangkan oleh para petugas Posyandu Lansia, yang dapat dilakukan dengan cara memberikan

informasi tentang pengadaan kegiatan Posyandu lansia setiap bulannya dengan jelas dan memberikan pengertian bahwa kegiatan tersebut sangatlah penting untuk menjaga kondisi tubuh pada hari tua. Sehingga setiap bulannya peminat atau peserta Posyandu Lansia masih konsisten untuk hadir mengikuti kegiatan tersebut. Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal serta ikut membina masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu. Partisipasi kader merupakan salah satu kunci keberhasilan sistem pelayanan di posyandu. Jika partisipasi kader dalam pelayanannya di posyandu kurang aktif, maka tidak akan mendapat respon positif dari para lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia. Tiap kader dituntut untuk menjalankan perannya baik dalam persiapan, pelaksanaan dan kegiatan setelah posyandu dilakukan serta menjalankan fungsinya sebagai penyuluh, perencana, pelaksana, pembina, penghubung dan perintis dengan sebaik-baiknya. Agar mampu mengembangkan kemandirian dan kesadaran lansia akan kesehatan (Heru, 1995).

E. Dukungan keluarga

Responden lansia yang datang ke posbindu lansia mendapat dukungan keluarga sebesar 100%, dukungan itu ada yang berasal dari pasangan 43.3%, anak sebesar 56.7% dan terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$).

Dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dukungan keluarga umumnya tergolong baik, namun pemanfaatan posyandu lansia masih rendah. Hal tersebut dikarenakan bahwa sebesar 59,8% keluarga tidak menemani ke posyandu pada saat lansia menyatakan ingin mengikuti kegiatan di posyandu. Hasil tersebut sejalan dengan pernyataan Andersen (1995), yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga pada pasien sangat memberikan pengaruh yang positif, artinya kebiasaan pasien yang melakukan kunjungan ulang ke pelayanan

kesehatan sangat ditentukan oleh dukungan anggotakeluarganya.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi. Pemberian informasi tentang kegiatan posyandu lansia dari keluarga sangat diharapkan, hal ini dikarenakan lansia yang belum secara teratur aktif memanfaatkan posyandu lansia disebabkan sering lupa jadwal kegiatan posyandu.

Menurut Melita (2018), bahwa sikap sangat berpengaruh dalam kunjungan lansia ke posbindu. Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam kehidupan lansia sehari-hari. Dengan menyediakan sarana dan prasarana, memberikan kebutuhan gizi yang baik, memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas bersama lansia lainnya yaitu dengan mengunjungi posbindu lansia (Komnas Lansia, 2010).

Hal ini menggambarkan kurangnya dukungan anggota keluarga terhadap lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia. Peran keluarga disini adalah membantu lansia memecahkan masalah yang dihadapinya. Keluarga harus dapat meluangkan waktu untuk berbagi cerita, mendengarkan, memperhatikan, memberikan masukan atau solusi jika lansia sedang menghadapi masalah. Dukungan keluarga mampu meningkatkan semangat lansia menghadapi masa tuanya dengan baik dan dapat pula membentuk konsep diri yang baik.

VI. KESIMPULAN

1. Cakupan kunjungan Posbindu lansia di wilayah kerja puskesmas karangawen 1 masih cukup rendah, yakni 44 %.
2. Gambaran karakteristik peserta posbindu lansia sebagian besar yang berkunjung ke posbindu adalah

- kelompok umur 60-70 tahun, yang lebih banyak datang ke posbindu adalah perempuan. Tingkat pendidikan lansia yang menjadi responden umumnya sudah cukup dengan diketahui pendidikan terbanyak dalam penelitian ini adalah tamat SD.
3. Faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia adalah pengetahuan. Tingkat pengetahuan lansia mengenai posbindu lansia diketahui memiliki pengetahuan baik. Diketahui dari lansia yang berkunjung ke posbindu diketahui bahwa lansia mengetahui kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posbindu lansia dan memiliki pengetahuan lebih baik daripada yang tidak berkunjung.
 4. Faktor pendukung yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia yaitu dukungan keluarga dan dukungan kader kesehatan. Dukungan keluarga menunjukkan kepedulian dan mendukung lansia di dalam rumah dan kegiatan diluar rumah. Dukungan kader dan petugas kesehatan memberikan rasa aman dan percaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
 5. Tidak ada hubungan bermakna antara variabel umur, jenis kelamin, pendidikan dan terhadap kunjungan lansia ke posbindu lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangawen 1. Serta tidak ada hubungan variabel akses terhadap kunjungan lansia ke posbindu lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangawen 1.

SARAN

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dan Puskesmas Karangawen 1 :

1. Melakukan sosialisasi kepada Camat, Lurah, RW, RT dan tokoh masyarakat dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang program posbindu lansia yang terkait dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia. Untuk meningkatkan cakupan program lansia diperlukan upaya pelayanan kesehatan diarahkan pada upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara komprehensif. Hal ini sangat berkaitan dengan keberhasilan pelayanan kesehatan di posbindu lansia dimana masyarakat lansia dapat berkunjung ke posbindu lansia dengan mudah, terjangkau dan berkualitas bagi masyarakat
2. Meningkatkan sosialisasi dan informasi kepada masyarakat terutama kelompok pra lansia dan lansia mengenai manfaat posbindu lansia untuk meningkatkan kunjungan lansia ke posbindu lansia.
3. Untuk meningkatkan cakupan program lansia memerlukan upaya proaktif dari petugas posbindu untuk meningkatkan kualitas pelayanan di posbindu lansia sehingga para lansia termotivasi untuk mengunjungi posbindu setiap bulannya. Juga dapat melakukan pelayanan kesehatan bagi lansia yang tidak pernah hadir ke posbindu dengan kunjungan rumah.
4. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral dengan Kecamatan dan PKK agar masyarakat lanjut usia dapat memanfaatkan posbindu lansia bagi pelayanan kesehatan serta memotivasi keluarga lansia dalam memberikan perhatian dan dukungan agar dapat hidup layak, sehat dan mandiri.
5. Puskesmas dapat melakukan upaya untuk meningkatkan penyuluhan mengenai berbagai macam informasi yang terkait dengan masalah kesehatan dalam pelayanan kesehatan bagi lansia di posbindu lansia sehingga pengetahuan lansia akan lebih baik untuk dapat lebih memanfaatkan posbindu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2017). *Classesm of hypertension, hypertension according to age* Diakses pada tanggal 29 November 2018. Dari http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Hipertension/AboutHypertension/Classes-of-Hypertension_UCM_306328_Article.jsp
- Aprilia. 2019. *Faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia*. <http://jurnalmitrahusada.ac.id/articledownload>. diakses pada 22 Januari 2022
- Ekasari, dkk. 2018. *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi*. Malang: Wineka Media

- Kementrian kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar; Riskesdas. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI. <http://labdata.litbang.depkes.go.id/menuprogress-puldata/progress-puldata-rkd-2018>. di unduh pada tanggal 19 Oktober 2018
- Kemenkes RI. 2019. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) bagi Kader*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Laili.(2019).<http://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/download>. diakses pada 20 Januari 2022
- Melita, MN. (2018). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posbindu. <http://jurnal.ugm.ac.id/article/download>. diakses pada 20 januari2022
- Nasution,BA. 2020. Analisis kunjungan Lansia da;am kegiatan posyandu. <http://jurnal.unisu.ac.id/article/download>. diakses pada 16 Februari2022
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*, Edisi 4. Jakarta: Salemba medika.
- Pandiangan, SY. 2020. Hubungan antara dukungan Keluarga dan pelayanan tenaga kesehatan dengna kunjungan Lansia Ke Posbindu. <http://journals.umkt.ac.id>. diakses pada 18 Februari 2022
- Sugiyono, P.D. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjono. (2009). *Hipertensi pada usia lanjut*. Dalam: Sudoyo AW,
- Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, penyunting. *Ilmu penyakit dalam*. Edisi ke-5. Jakarta: Interna Publishing Sulistyorini, dkk. 2010. *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga*. Bantul: Nuha Medika
- Sunaryo, dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Wahono Hesthi. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi PemanfaatanPosyandu Lansia di Gantungan Makamhaji*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UniversitasMuhammadiyah Surakarta
- Zakir, Mardiana. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Kencana*. Jurnal Keperawatan vol. X, No. 1, April 2014

PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU BEKERJA TENTANG ASI PERAH

Noor Azizah^{a,*}, Ana Zumrotun Nisak^b, Ashri Maulida Rahmawati^c

^{abc}Prodi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Ganesha I Purwosari Kudus Indonesia. Email : noorazizah@umkudus.ac.id

Abstrak

Kesetaraan gender bagi perempuan salah satunya adalah bekerja, namun terdapat dampak negative yaitu tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif pada bayinya sehingga meningkatkan pemberian susu formula. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif disebabkan tingginya perempuan yang bekerja. Pengetahuan sebagai salah satu faktor keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Tujuan penelitian untuk mengetahui Pendidikan dan pengetahuan ibu bekerja tentang ASI Perah. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan sampel 109 ibu bekerja. Kriteria inklusi adalah ibu bekerja yang memiliki bayi usia > 6 bulan sampai 12 bulan.

Hasil penelitian riwayat Pendidikan tamat SMP sebesar 37,6 %, tamat SMA 33,9% dan tamat SD 28,4%. pengetahuan tentang Teknik pemerah ASI dengan kategori kurang 77,1%, pengetahuan cukup 17,4% dan pengetahuan baik 5,5%. Semakin tinggi Pendidikan ibu maka akan meningkatkan pengetahuan tentang Teknik pemerah ASI. Pengetahuan ibu tentang Teknik pemerah ASI sebagai salah satu factor keberhasilan ASI sehingga perlu dilakukan edukasi bagi ibu, perusahaan, keluarga dan pemangku kebijakan dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

Kata kunci : Pengetahuan, Ibu Bekerja, ASI Perah

Abstract

Gender equality for women, one of which is work, but there is a negative impact, namely exclusive breastfeeding is not optimal for their babies so that it increases formula feeding. The low coverage of exclusive breastfeeding is due to the high number of working women. Knowledge as a factor of success in exclusive breastfeeding. The aim of this study is Knowing the knowledge of working mothers about expressed breast milk. This research method is descriptive with a sample of 109 working mothers. The inclusion criteria were working mothers who had babies aged > 6 months to 12 months. Results education history of graduating from junior high school was 37.6%, graduating from high school was 33.9% and graduating from elementary school was 28.4%. knowledge about milk expression techniques with less category 77.1%, sufficient knowledge 17.4% and good knowledge 5.5%. The higher the mother's education, the more knowledge about the technique of expressing breast milk. Mother's knowledge about the technique of expressing breast milk as a factor in the success of breastfeeding so that it is necessary to educate mothers, companies, families and stakeholders in increasing the coverage of exclusive breastfeeding.

Keywords: Knowledge, Working Mother, Expressed Breast Milk

I. PENDAHULUAN

Kesetaraan gender bagi perempuan salah satunya adalah bekerja, namun terdapat dampak negative yaitu tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif pada bayinya sehingga meningkatkan pemberian susu formula (Novitasari & Khasanah, 2022). Ketidakberhasilan menyusui eksklusif terjadi karena hambatan yaitu dukungan dari tempat

kerja. Dukungan dari tempat kerja tersedianya tempat yang layak untuk pemerah ASI dan dukungan suami sebagai factor yang sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif (Winarti & Pratiwi, 2021).

Penyediaan fasilitas menyusui atau pemerah ASI telah tersedia namun terdapat prasarana yang kurang yaitu sabun cuci tangan dan penutup ruangan. Faktor

penggunaan ruangan tersebut dipengaruhi oleh factor privasi, factor kelengkapan dan factor kelengkapan (Rohmawati et al., 2023). Kendala yang dihadapi pada ibu bekerja dalam pemberian ASI eksklusif ketersediaan pojok laktasi, freezer. Permasalahan yang dihadapi pada ibu bekerja meninggalkan pekerjaan untuk menyusui dan mengabaikan pemberian ASI tetap bekerja (Asikin, 2022). Kendala yang dihadapi ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena produksi ASI yang kurang, pemahaman ibu yang kurang terkait dengan cara laktasi, bayi prelakteal feeding, kelainan putting yaitu putting lecet, putting terbenam, payudara bengkak, pemahaman bahwa susu formula lebih praktis dan anjuran dari keluarga (Kadeir et al., 2022).

Penggunaan *breastpump* sebagai upaya dalam meminimalkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif terutama pada ibu yang kembali bekerja. Factor yang mendukung keberhasilan menyusui adanya dukungan dan kebijakan public untuk menyusui ibu bekerja (Yuliantie & Kusvitasari, 2022). Data dari dinas kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2021 cakupan ASI eksklusif terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2020 dari 65 % menjadi 48,6% (Dinas, 2021)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu bekerja tentang memerah ASI.

II. LANDASAN TEORI

a) Pengetahuan

1. Domain Perilaku

Domain perilaku menurut taksonomi Bloom ada 3 yaitu kognitif (pengetahuan/cipta), afektif (sikap/rasa) dan psikomotor (ketrampilan/karsa)

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengertian adalah hasil penginderaan manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan bersumber pada rasionalisme akal budi, pola pikir dan empirisme yang diperoleh dari pengalaman, pengetahuan dapat juga diperoleh manusia dari Pendidikan formal maupun non formal.

Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo

- 1) Tahu (know), merupakan tingkatan yang paling rendah, yang diartikan sebagai mengingat kembali terhadap sesuatu yang dipelajari atau rangsangan yang diterima, contoh mengetahui kapan saat yang tepat melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal, mengetahui manfaat ASI eksklusif, mengetahui cara memerah ASI, dll.
- 2) Memahami (comprehension), merupakan bentuk kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang apa yang diketahui serta menginterpretasikannya. Sebagai contoh, ibu tidak hanya sekedar mengetahui memerah ASI, tetapi kapan harus memerah ASI.
- 3) Aplikasi (application), dari hasil tahu dan memahami, aplikasi merupakan bentuk kemampuan untuk menggunakannya pada kondisi yang nyata. Dari tahu kapan memerah, ibu mampu menerapkan teknik memerah ASI metode manual maupun menggunakan alat
- 4) Analisis (analysis), merupakan kemampuan menjabarkan materi dalam komponen yang masih berada dalam struktur organisasinya serta masih berkaitan satu dengan lainnya. Ibu mempunyai kemampuan memerah ASI, menggunakan metode manual maupun elektrik, menyimpan dan memberikan ASI perah sesuai dengan prosedur.
- 5) Sintesis (synthesis), kemampuan menyusun, menghubungkan, merencanakan, meringkas dan menyesuaikan dari suatu teori atau rumusan yang ada. Ibu mampu menyusun jadwal kapan istirahat, memerah ASI, menyusui secara langsung, menyusun kapan memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan usianya.
- 6) Evaluasi (evaluation), kemampuan melakukan penilaian terhadap materi. Berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan sendiri. Contohnya ibu dapat menilai kecukupan ASI pada bayi berupa frekuensi buang air kecil.

b) ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan bayi hanya di berikan ASI.

Kebutuhan energi dan zat gizi untuk bayi didapatkan dari ASI. Pemberian ASI berhubungan dengan komitmen ibu, dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.

1. Menyusu langsung pada payudara
Metode yang terbaik sehingga membantu meningkatkan dan menjaga produksi ASI. Metode terbaik karena menyusui langsung ibu dan bayi dapat bersentuhan kulit sehingga dapat meningkatkan ikatan batin yang kuat.
2. Memberikan ASI perah
 - 1) Cara memerah ASI Siapkan wadah penampung ASI
 - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah memerah ASI
 - 3) Cari posisi yang nyaman, condongkan badan sedikit ke depan (jika posisi duduk)
 - 4) Rangsang putting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk
 - 5) Letakkan ibu jari dibagian atas sebelah luar areola (pada jam 12) dan jari telunjuk dan jari tengah di bawah areola (pada jam 6) posisi jari tangan membentuk huruf C di sekitar payudara.
 - 6) Tekan jari-jari ke arah dada, kemudian pencet dan tekan payudara di antara jari-jari, lalu lepaskan, dorong ke arah putting seperti mengikuti gerakan mengisap bayi. Ulangi hal ini berulang-ulang.
 - 7) Hindari menarik atau memeras terlalu keras. Bersabarlah mungkin pada awalnya akan memakan waktu yang agak lama
 - 8) Ketika ASI mengalir lambat, gerakkan jari di sekitar areola dan berpindah-pindah tempat, kemudian mulai memerah lagi
 - 9) Ulangi prosedur ini sampai payudara menjadi lembek dan kosong.
 - 10) Menggunakan kompres hangat sebelum memerah ASI akan membantu pengeluaran ASI
3. Wadah yang dianjurkan untuk menyimpan ASI Perah
 - a. Wadah yang keras dan terbuat dari kaca atau plastic keras sehingga dapat menyimpan ASI perah dalam jangka waktu yang lama

- b. Kantung plastic khusus sebagai wadah penyimpanan ASIP dalam jangka waktu pendek yaitu kurang 72 jam
- c. Wadah penyimpanan sebaiknya kedap udara
- d.
4. Cara penyimpanan ASIP menurut IDAI
 - a. ASIP dapat disimpan pada suhu ruangan $\leq 25^{\circ}\text{C}$ selama 6-8 jam. Kalau suhu ruangan kurang dari 25°C maka ASIP tahan 2-4 jam
 - b. Wadah ASIP harus ditutup dibiarkan dingin
 - c. ASI dapat disimpan insulated cooler bag dengan ice pack tahan selama 24 jam
 - d. ASI dapat disimpan dalam lemari es atau kulkas bersuhu 4 sampai 5 hari
 - e. ASI dapat disimpan dalam freezer, bagian freezer terletak dalam lemari es atau kulkas (-15) selama 2 minggu, freezer dan lemari es atau kulkas memiliki pintu yang berbeda (-18) selama 3-6 bulan
 - f. Deep freezer yang jarang dibuka dan temperaturnya tetap ideal (-20) selama 6-12 bulan, namun ada beberapa bukti yang menyatakan lemak dalam ASI dapat mengalami degradasi sehingga kualitas ASI menurun.

Cara menghangatkan ASIP beku

- a. Memindahkan ASIP ke dalam lemari es atau kulkas (suhu 4) pada malam hari sebelum digunakan agar ASIP mencair
- b. Sebelum digunakan, hangat ASIP dengan menempatkan wadah penyimpanan ASI dalam air hangat yang mengalir atau mangkuk berisi air hangat. Usahakan jangan sampai air hangat pada mangkuk menyentuh bibir wadah penyimpanan ASI
- c. Selama proses menghangatkan ASIP, sebaiknya tidak menggunakan microwave oven atau kompor untuk memanaskan ASIP. Tindakan tersebut dapat meninggalkan noda dan menghancurkan antibody yang terkandung dalam ASI

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. sampel penelitian ini adalah ibu menyusui yang bekerja. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 109 orang. Pengambilan sampel dengan kriteria inklusi ibu mempunyai bayi dengan usia 6-12 bulan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
Tamat SD	31	28,4
Tamat SMP	41	37,6
Tamat SMA	37	33,9
Total	109	100

Dari table diatas sebagian besar responden mempunyai riwayat Pendidikan tamat SMP sebesar 37,6 %, tamat SMA 33,9% dan tamat SD 28,4%

Tabel 2. Pengetahuan tentang Teknik pemerah ASI

Pengetahuan tentang Teknik pemerah ASI	Frekuensi	%
Baik	6	5,5
Cukup	19	17,4
Kurang	84	77,1
Total	109	100

Dari table diatas sebagian besar dengan pengetahuan kurang 77,1%, pengetahuan cukup 17,4% dan pengetahuan baik 5,5%.

Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa sebagian besar dengan pendidikan dasar dengan hasil pengetahuan sebagian besar kurang. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian dari (Fidiawati et al., 2022) Penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif pada ibu primipara karena tingkat Pendidikan yang rendah. Ibu dengan Pendidikan rendah sebanyak 94,1 % tidak memberikan ASI eksklusif dan ibu dengan Pendidikan tinggi memberikan ASI eksklusif sebanyak 38,9%, semakin tinggi Pendidikan ibu primipara maka akan semakin meningkat peluang pemberian ASI eksklusif. Factor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan ibu, ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif (Pujiani, 2015). Semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Nurkhayati, 2022). Tingkat Pendidikan sebagai salah satu factor dalam pemberian ASI eksklusif (Ampu, 2018).

Dari hasil penelitian (Harfiandri et al., 2018) ada hubungan antara Pendidikan dengan pemberian ASIP. Ibu menyusui yang bekerja sebagian besar tidak melakukan pemberian ASIP. Pemerahan ASI

menggunakan pemerahan tangan mempunyai kualitas yang lebih baik dan merasa lebih nyaman dibandingkan dengan manual breast pump (Sopiatun et al., 2020).

Dukungan keluarga pada ibu yang menyusui akan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Motivasi dan kepercayaan diri pada ibu bekerja yang menyusui diperlukan sebagai salah satu factor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI (Besmaya et al., 2022).

Peningkatan pengetahuan ibu tentang menyusui melalui edukasi sangat significant (Dyna et al., 2021). Alasan ibu bekerja tidak memberikan ASI antara lain masalah fisik, persepsi ketidakcukupan ASI, perasaan repot, waktu yang terbatas, sarana prasarana yang tidak mendukung, ekonomi dan kurang nya pengetahuan yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja (Hariyanti et al., 2020).

Pengetahuan tentang perawatan payudara sebagai salah satu factor yang berhubungan dengan kejadian bendungan ASI (Yanti, 2017).

Kegagalan program pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh support keluarga yang negative terutama dari nenek. Dukungan informasi dan Pendidikan kesehatan perlu dilakukan pada seluruh anggota keluarga (Sunarto et al., 2022).

Ruang laktasi di tempat umum masih kurang adanya dukungan dan belum terlaksana dengan baik karena factor komunikasi antara pelaksana dengan sasaran kebijakan ruang laktasi, ketersediaan sumber daya dalam kebijakan ruang laktasi masih belum sesuai dengan peraturan yang berlaku.(Hasibuan et al., 2022).

Lama atau durasi cuti bekerja sebagian besar dilakukan oleh ibu dengan cuti kerja ≥ 3 bulan, hal ini dapat meningkatkan pemberian ASI dan meminimalkan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan tempat kerja sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif sehingga factor penghambat pemberian ASI bukan dari dukungan tempat kerja, kemungkinan dari factor yang lain (Santi et al., 2020).

V. KESIMPULAN

Sebagian besar responden dengan pendidikan SMP sebesar 37,6 % dengan pengetahuan tentang Teknik pemerah ASI dengan kategori kurang 77,1 %. Pengetahuan ibu bekerja tentang pemerah ASI sebagai salah satu factor keberhasilan dalam ASI eksklusif. Dengan pengetahuan yang dapat ditingkatkan melalui edukasi dan dukungan dari keluarga dan tempat kerja serta upaya bagi pemangku kebijakan lintas sector dan lintas program khususnya kesehatan kerja bagi perempuan yang menyusui

DAFTAR PUSTAKA

- Ampu, M. N. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Di Puskesmas Neomuti Tahun 2018. *Intelektif: Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(12), 9–19.
<https://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/503>
- Asikin, S. B. (2022). Metode Breastpump Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Terhadap Ibu Pekerja. *Jurnal Berita Kesehatan*, XV(2).
- Besmaya, B. M., Putri, N. A., Sulistiawati, Y., & Jamaan, T. (2022). Family Support and Mother's Occupation on The Accomplishment of Exclusive Breastfeeding. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S1), 129–133.
<https://doi.org/10.30604/jika.v7is1.1216>
- Dinas, K. (2021). *KABUPATEN KUDUS TAHUN 2021*.
- Dyna, F., Putri, V. D., & Mulfia, R. S. (2021). Edukasi Breastfeeding Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. *Jurnal Endurance*, 6(2), 229–235.
<https://doi.org/10.22216/jen.v6i2.128>
- Fidiawati, R., Sanjaya, R., Veronica, S. Y., & Febriyanti, H. (2022). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara (Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Primiparous Mothers)*. 1(1), 23–28.
- Harfiandri, S., Dea, D., & Putri, A. (2018). Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Perah Dengan Praktek Pemberian Asi Perah. *Jurnal Endurance*, 3(2), 415.
<https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3191>
- Hariyanti, D., Maria, D. Y., & Rahayu, B. A. (2020). Jurnal Delima Harapan 2020 FAILURE FACTORS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING BY WORKING MOTHERS. *Jurnal Delima Harapan*, 6, 1–11.
- Hasibuan, R., Sahrija, F., Pohan, A., Masyarakat, F. K., Islam, U., & Sumatera, N. (2022). Kebijakan Penyediaan Ruang Laktasi di Fasilitas Publik: Studi Kasus Plaza Medan Fair Kota Medan. *Jurnal Endurance*, 7(June), 329–342.
- Kadeir, S., Irwan, & Mertosono, D. J. (2022). Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif Di Tinjau Dari Pola Asuh Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja di Puskesmas Kabila Bone. *Journal Health and Science: Gorontalo Journal Health & Science Community*, 6, 109–120.
- Novitasari, E., & Khasanah, R. N. (2022). *Peran dan Tanggung Jawab Ibu Menyusui dalam Menghadapi Kesetaraan Gender Untuk Bekerja The Role and Responsibilities of Breastfeeding Mothers in Facing Gender Equality at Work*. 1(3), 249–262.
- Nurkhayati, A. (2022). *The Effect Of Mother ' s Knowledge In Influencing Motivation For Exclusive Breastfeeding In Talang Village , Bayat District , Klaten Regency Pengaruh Pengetahuan Ibu Dalam Mempengaruhi Motivasi Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Talang , Kecamatan Bayat*. 2(2), 977–986.
- Pujiani, M. rahmawati. (2015). Analisis Faktor Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Edu Health*, 5(2).
- Rohmawati, A., Indarta, D. W., Menyusui, I., & Menyusui, R. (2023). Pemenuhan Hak Ibu Menyusui Atas Ketersediaan Ruang Menyusui di Bravo Swalayan Bojonegoro Dalam Prespektif Peraturan

Meteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu. *Justitiable*, 6(2).

- Santi, M. Y., Santoso, S., & Sholihah, N. (2020). The Correlation Between Workplace Supports With Exclusive Breastfeeding On Working Mothers In Puskesmas Sewon Bantul Regency. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 12(1), 41–52.
- Sopiatun, S., N Natapawira, H. M., & Dhamayanti, M. (2020). Perbandingan Teknik Pemerahan Asi Tangan Dengan Manual Breast Pump Terhadap Kenyamanan Ibu Dan Kualitas Asi. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(2), 18–27. <https://doi.org/10.36341/jomis.v4i2.1322>
- Sunarto, Ngestiningrum, A. H., & Suryani, W. F. (2022). Support Tipe Keluarga Terhadap Kegagalan Cakupan ASI Eksklusif. *Jurnal Penelitian Suara Forikes*, 13(April), 467–475.
- Winarti, G. R., & Pratiwi, C. S. (2021). Dukungan keluarga pada ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif di negara berkembang: Scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(2), 127–136. <https://doi.org/10.32536/jrki.v5i2.200>
- Yanti, P. D. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Bendungan ASi di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Endurance*, 2(1), 81. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1675>
- Yuliantie, P., & Kusvitasari, H. (2022). Penggunaan Breast Pump Pada Ibu Menyusui. *Journal of Current Health Sciences*, 2(2), 55–60. <https://doi.org/10.47679/jchs.202235>

PENGARUH PEMBERIAN TABLET FE TERHADAP KADAR HB PADA REMAJA DENGAN ANEMIA

Yulisetyaningrum^{a,*}, Tri Suwarto^b, Ashri Maulida Rahmawati^c, Asih Maryati^d

^{abcd}Universitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Ganesha I Kudus.Indonesia

Email:yulisetyaningrum@umkudus.ac.id

Abstrak

Masa remaja adalah masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, serta perubahan sosial. Pertumbuhan remaja yang cepat terkait dengan pemenuhan gizi atau konsumsi remaja dalam mengkonsumsi zat-zat makanan salah satunya adalah konsumsi zat besi. Konsumsi zat besi yang kurang akan menimbulkan anemia pada remaja. Strategi untuk mengatasi masalah anemia pada remaja putri adalah dengan memperbaiki asupan makanan dan pemberian suplementasi tablet Fe. Mengubah pola makan merupakan strategi jangka panjang yang penting namun tidak dapat diharapkan dapat berhasil dengan cepat. Tujuan untuk mengetahui hubungan pengaruh pemberian tablet Fe terhadap kadar Hb pada remaja dengan anemia. Metode eksperimen semu (Quasi Eksperimental Design) dengan jumlah responden sebanyak 32 responden. Hasil penelitian : Pada kelompok intervensi, sebelum diberikan tablet Fe responden yang anemia sedang sebanyak 14 responden (87.5%) dan anemia ringan sebanyak 2 responden (12.5%). Setelah diberikan tablet Fe yang anemia sedang 15 responden (93.8%) dan anemia ringan sebanyak 1 responden (6.3%). Pada kelompok kontrol, sebelum perlakuan yang tidak anemia sebanyak 2 responden (12.5%) dan anemia ringan sebanyak 14 responden (87.5%). Setelah perlakuan yang tidak anemia 1 responden (6.3%) dan anemia ringan sebanyak 15 responden (93.8%). Kesimpulan : Ada pengaruh tablet Fe terhadap kadar Hb di Ponpes At Tanwir pada kelompok intervensi dengan nilai Asymp. Sig (signifikansi) sebesar 0.000. Tidak ada pengaruh perlakuan kelompok kontrol terhadap perubahan kadar Hb di Ponpes At Tanwir kelompok kontrol dengan nilai Asymp. Sig (signifikansi) sebesar 0.232.

Kata Kunci : Tablet FE, Anemia, Remaja

Abstract

The Adolescence is a period of change or switchover from a period of child to a period to the adult cover change biologik, change psikologik, and also change social. Adolescent growth which quickly related to accomplishment gizi or adolescent consumption in consuming the lihat vitamin - wrong food lihat vitamin satunya is consuming the ferrum. the is Consumption of the ferrum less will generate the anaemia at adolescent. Strategy to overcome the anaemia problem at adolescent putri is by improve; repairing asupan food and gift suplementasi tablet Fe. Alter the pattern eat is important long-range strategy but cannot be expected can succeed swiftly. Purpose: Know the relation influence of giving of tablet fe to rate hb at adolescent with maisonette anaemia. Methodologies: sham Method Experiment (Quasi Eksperimental Design) with responders amount counted 32 responder. can succeed swiftly. Result : At intervention group, before given by theX the tablet Fe the is responder of moderate anaemia counted 14 responder (87.5%) and light anaemia counted 2 responder (12.5%). After given by theX the tablet Fe anaemia which is moderate anaemia 15 responder (93.8%) and light anaemia counted 1 responder (6.3%). [At] group control, before the is treatment of anaemia don't counted 2 responder (12.5%) and light anaemia counted 14 responder (87.5%). After the is treatment of anaemia don't 1 responder (6.3%) and light anaemia counted 15 responder (93.8%). Conclusion: There is influence of tablet Fe to rate Hb in Ponpes At Tanwir at kelompoki intervence with value Asymp. Sig (signifikansi) equal to 0.000. There no influence of treatment of group control to change of rate Hb in Ponpes At Tanwir group control with value Asymp. Sig (signifikansi) equal to 0.232.

Keywords : Anemia, Tablet Fe, adolescence

I. PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, serta perubahan sosial (Mansur, 2009). Remaja dalam masyarakat dikenal dengan berbagai istilah yang menunjukkan kelompok umur yang tidak termasuk kanak-kanak tetapi bukan pula dewasa. Pertumbuhan remaja yang cepat terkait dengan pemenuhan gizi atau konsumsi remaja dalam mengonsumsi zat-zat makanan salah satunya adalah konsumsi zat besi. Konsumsi zat besi yang kurang akan menimbulkan anemia pada remaja. Pada umumnya, anemia lebih sering terjadi pada wanita dan remaja putri dibandingkan dengan pria. Kebanyakan penderita tidak tahu bahkan tidak menyadarinya, bahkan ketika sudah tahu pun penderita masih menganggap bahwa anemia merupakan masalah yang biasa (Yusuf, 2011).

Di negara yang sedang berkembang, sekitar 27 % remaja putra dan 26 % remaja putri menderita anemia, sementara di negara maju angka tersebut hanya berada pada bilangan 5% dan 7%. Secara garis besar, sebanyak 44% remaja di negara berkembang (10 negara di Asia Tenggara, termasuk Indonesia) mengalami anemia defisiensi besi (Arisman, 2010). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2011, sekitar 800 juta anak-anak dan wanita menderita anemia. Prevalensi anemia tertinggi terjadi pada anak-anak sebanyak 42,6%, sedangkan prevalensi anemia pada wanita hamil sebanyak 38,2%, dan wanita usia subur sebanyak 29,4%. Penurunan angka kejadian anemia merupakan komponen yang penting untuk kesehatan wanita dan anak-anak sehingga menjadi target nutrisi global untuk tahun 2025 salah satunya menurunkan 50% angka kejadian anemia pada wanita usia subur.

Menurut Kemenkes RI (2010), salah satu akibat anemia pada remaja dalam jangka waktu yang panjang yaitu apabila remaja putri nantinya hamil, maka mereka tidak akan mampu memenuhi zat-zat gizi yang diperlukan bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya serta pada masa kehamilannya

anemia ini akan meningkatkan frekuensi komplikasi, resiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR, dan angka kematian perinatal (Hayati, 2010). Sehingga untuk mencegah kejadian anemia, maka remaja putri perlu diberikan Tablet Tambah Darah agar komplikasi dapat dicegah seminimal mungkin.

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kandungan kadar hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hb normal pada remaja putri adalah >12g/dl. Remaja putri akan dikatakan menderita anemia jika kadar Hb <12gr/dl (Proverawati, 2011). Menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara berkembang 53,7% dari semua remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makanan (WHO, 2010). Berdasarkan data survei actual secara global tahun 2010 diketahui bahwa prevalensi anemia pada anak usia sekolah, wanita hamil, dan wanita tidak hamil di dunia secara global berturut-turut sebagai berikut 47,4%, 41,8%, dan 30,2%. Angka anemia di Propinsi Jawa Tengah 54,7 % (Dinkes Jawa tengah, 2008) sedangkan angka anemia remaja di Kabupaten Demak sebesar 45,6% (Dinkes demak, 2017) angka ini cukup tinggi sehingga pemerintah mengambil kebijakan untuk melakukan skrining anemia di pondok pesantren, untuk selanjutnya pemberian tablet besi pada anak tersebut.

Strategi untuk mengatasi masalah anemia pada remaja putri adalah dengan memperbaiki asupan makanan dan pemberian suplementasi tablet Fe. Mengubah pola makan merupakan strategi jangka panjang yang penting namun tidak dapat diharapkan dapat berhasil dengan cepat. Cara lain adalah dengan memberikan suplementasi Fe melalui pemberian tablet tambah darah (TTD). Untuk pencegahan dan pengobatan anemia, pemberian TTD merupakan cara yang efisien karena mudah didapat, efeknya cepat terlihat, dan harganya relatif murah sehingga terjangkau oleh masyarakat luas. Pemerintah merekomendasikan program pencegahan anemia dengan suplementasi Fe lebih banyak ditargetkan kepada remaja putri dari pada anak-anak, wanita dewasa atau ibu hamil karena pemberian suplementasi

kepada remaja putri akan memberi dampak yang lebih besar pada kesehatan reproduksi dan keberhasilan proses reproduksi dibandingkan dengan suplementasi selama masa hamil saja. Remaja putri merupakan calon ibu yang harus sehat dan tidak anemia, untuk dapat melahirkan bayi yang sehat. Berbagai studi intervensi menunjukkan bahwa dosis, frekuensi pemberian dan lama pemberian TTD berbeda-beda. Namun demikian dibandingkan dengan dosis yang umumnya relatif hampir sama (60 mg besi elementar dan 0,25 mg asam folat), frekuensi pemberian per minggu dan lama pemberiannya masih sangat bervariasi. Departemen Kesehatan RI menyebutkan dosis terapi untuk remaja putri yang anemia adalah 1 kali per hari selama satu bulan sedangkan WHO/UNICEF dalam Gross et al. Menyebutkan dua kali per hari untuk waktu dua sampai dengan tiga bulan.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan proporsi kejadian anemia pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 18,4% dari seluruh kelompok usia 1-75 tahun, sedangkan dilihat dari proporsi kejadian anemia berdasarkan jenis kelamin diketahui perempuan sebesar 23,9%.

Dari data tersebut menggambarkan bahwa masalah anemia khususnya pada remaja putri masih cukup tinggi. Anemia juga sampai saat ini masih merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi tingginya prevalensi anemia remaja di Indonesia, maka upaya pencegahan adalah mengetahui sejak dini apakah seseorang menderita anemia dan segera mengupayakan langkah-langkah penanggulangan anemia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Demak pada bulan Mei 2017 dengan melakukan pengukuran kadar Hb menggunakan metode pengujian Cyanmeth Hemoglobin, telah diketahui prevalensi anemia pada remaja putri di pondok pesantren sebesar 45,6 % (Dinkes Demak, 2017) sedangkan angka anemia remaja putri di pondok pesantren Atanwir Wedung sebesar 13,33% (Dinkes Demak, 2017). Angka ini cukup tinggi sehingga pemerintah mengambil kebijakan

untuk melakukan skrining anemia di tingkat pondok Pesantren kabupaten Demak untuk selanjutnya pemberian tablet besi pada anak sekolah yang akan dimulai tahun 2017.

Dengan melihat fenomena di atas sehingga penulis tertarik membuat judul penelitian "Pengaruh Pemberian Tablet Fe terhadap Kadar hemoglobin pada remaja putri di Pondok Pesantren At Tanwir Wedung"

II. TINJAUAN TEORI

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12 gram/100 ml (Proverawati, 2011). Anemia dapat mengakibatkan kematian baik ibu maupun bayinya pada waktu proses persalinan. Perempuan lebih rentan anemia dibanding dengan laki-laki. Kebutuhan zat besi pada perempuan adalah 3 kali lebih besar dari pada laki-laki, perempuan setiap bulan mengalami menstruasi yang secara otomatis mengeluarkan darah.

Menurut Merryana, dkk (2012), dampak anemia bagi remaja putri adalah : Menurunnya kesehatan reproduksi, terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan, Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal, menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran, mengakibatkan muka pucat.

Tablet Fe adalah suatu suplemen panambah darah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein

yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh.

III. METODOLOGI PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di ponpes at tanwir wedung demak yang berjumlah 35 orang. Sampel pada penelitian ini sejumlah 32 responden. Kriteria inklusi : Usia responden 10-19 tahun, Kadar Hb < 12 g/dl, tercatat sebagai penderita anemia, remaja putri yang bersedia menjadi responden Metode eksperimen semu (*Quasi Eksperimental Design*). Hasil uji statistic yang dilakukan dengan menggunakan *Wilcoxon Test*.

IV. HASIL PENELITIAN

a. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat
- a. Pemeriksaan Hb Sebelum Dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemeriksaan Hb Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi di Ponpes At Tanwir (n=16)

Pemeriksaan Hb	Anemia Sedang		Anemia Ringan		Total
	F	(%)	F	(%)	
Sebelum Intervensi	14	87.5	2	12.5	16
Sesudah Intervensi	15	93.8	1	6.3	16

*Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 16 responden sebelum diberikan tablet Fe yang anemia Sedang sebanyak 14 responden (87.5%) dan anemia ringan sebanyak 2 responden (12.5%). Setelah diberikan tablet Fe yang anemia sedang 15 responden (93.8%) dan anemia ringan sebanyak 1 responden (6.3%).

- b. Pemeriksaan Hb Pada Kelompok Kontrol

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemeriksaan Hb Pada Kelompok Kontrol di Ponpes At Tanwir (n=16)

Pemeriksaan Hb	Tidak Anemia		Anemia Ringan		Total
	F	(%)	F	(%)	
Sebelum Intervensi	2	12.5	14	87.5	16
Sesudah Intervensi	1	6.3	15	93.8	16

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 17 responden sebelum perlakuan yang tidak anemia sebanyak 2 responden (12.5%) dan anemia ringan sebanyak 14 responden (87.5%). Setelah perlakuan yang tidak anemia 1 responden (6.3%) dan anemia ringan sebanyak 15 responden (93.8%).

2. Analisa Bivariat
- a. Kelompok Intervensi

Tabel 3. Pengaruh Tablet Fe Terhadap Kadar Hb di Ponpes At Tanwir (n=16)

Pemeriksaan Hb	Anemia Sedang		Anemia ringan		P-Value
	F	(%)	F	(%)	
Sebelum Intervensi	14	87.5	2	12.5	0.000
Sesudah Intervensi	15	93.8	1	6.3	

Hasil uji statistic yang dilakukan menggunakan *Wilcoxon Test* menunjukkan hasil nilai *Asymp. Sig* (signifikansi) sebesar $0.000 < 0.05$, maka H_0 ditolak sehingga didapat kesimpulan ada pengaruh tablet Fe terhadap kadar Hb di Ponpes At Tanwir?"

- b. Kelompok Kontrol

Tabel 4. Pengaruh Tablet Fe Terhadap Kadar Hb di Ponpes At Tanwir (n=16)

Pemeriksaan Hb	Tidak anemia		Anemia ringan		p-value
	F	(%)	F	(%)	
Sebelum Intervensi	2	12.5	14	87.5	0.232
Sesudah Intervensi	1	6.3	15	93.8	

Hasil uji statistic yang dilakukan menggunakan *Wilcoxon Test* menunjukkan hasil nilai *Asymp. Sig* (signifikansi) sebesar $0.232 > 0.05$, maka H_0 ditolak sehingga didapat kesimpulan tidak ada pengaruh perlakuan kelompok kontrol terhadap perubahan kadar Hb di Ponpes At Tanwir?"

V. PEMBAHASAN

A. Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin Kelompok Intervensi Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren At Tanwir Wedung

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh tablet Fe terhadap kadar Hb di Ponpes At Tanwir Tahun 2018 dengan nilai *Asymp. Sig* (signifikansi) sebesar 0.000.

Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) pada remaja putri merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Demak untuk menurunkan prevalensi anemia yang masih tinggi pada remaja putri yang pada akhirnya diharapkan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dan Puskesmas Utama serta Puskesmas Pembantu di setiap kecamatan yang berada dibawah naungan Kabupaten Demak. PPAGB pada remaja putri ini dilakukan dengan pemberian TTD selama 4 bulan. Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) di Kabupaten demak baru berjalan di tahun kedua. Target penurunan prevalensi anemia pada tahun 2018 yakni prevalensi anemia menurun menjadi 8%. Selain itu cakupan pemberian zat besi pada remaja putri tingkat SMP dan SMA yakni 20% dari total remaja yang ada. 5 Program di tahun pertama masih belum berjalan secara efektif dan hanya melihat cakupan pemberian saja. PPAGB pada remaja putri ini berlangsung bersama dengan program penjangkaran gizi di sekolah.

Anemia pada remaja putri disebabkan masa remaja adalah masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih tinggi termasuk zat besi. Selain itu pada masa remaja, seseorang akan mengalami menstruasi. Status menstruasi dinilai dari subjek yang sudah mengalami atau belum mens-truasi sehingga akan memengaruhi perubahan kadar hemoglobin. Anemia berhubungan signifikan dengan wanita yang mengalami menstruasi secara teratur dibandingkan yang tidak teratur.

Program pemberian tablet fe kabupaten Demak berhasil menurunkan anemia dibuktikan dengan pemeriksaan hemoglobin

yang meningkat pada remaja SMP dan SMA, namun masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten demak yakni anemia menurun menjadi 8%. Program masih dinilai belum berjalan maksimal secara menyeluruh di masing-masing bagian. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah juga masih sangat rendah, hal ini juga menjadikan program dinilai menjadi belum efektif. Efektivitas suatu program dapat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan dan proses pada pelaksanaan program yang berhubungan dengan kebiasaan seperti biaya pelaksanaan, ketersediaan dan faktor lainnya. Studi efektivitas program di Indonesia khususnya terkait anemia masih belum banyak dilakukan, sebagian besar hanya terkait efikasi anemia pada prevalensi anemia. Oleh karena itu, diperlukan studi lanjutan yang lebih mendalam terkait efektivitas program anemia.

Indikator keberhasilan (*outcome*) dari program pelaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yaitu menurunnya prevalensi anemia pada kelompok sasaran. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan suatu program yakni peningkatan kadar Hb dan perubahan status anemia. Anemia pada remaja putri di Kabupaten Demak tergolong pada tingkatan masalah kesehatan tingkat sedang. Program ini dinilai berhasil menurunkan prevalensi anemia dikarenakan program suplementasi ditambahkan dengan pemberian intervensi obat cacing serta diikuti edukasi kepada sasaran.

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan Susanti (2013) di Kabupaten Tasikmalaya dengan program pemberian TTD secara mingguan dan 10 tablet selama mens-truasi mengalami peningkatan kadar Hb sebanyak 0.48 ± 1.04 g/dl. Program serupa yang dilakukan pada wanita usia subur di Vietnam mengalami peningkatan kadar Hb selama 3 bulan intervensi yakni rata-rata meningkat sebesar 9.6 g/dl.

B. Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin Kelompok Kontrol Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren At Tanwir Wedung

Hasil penelitian didapatkan data bahwa tidak ada pengaruh perlakuan kelompok

kontrol terhadap perubahan kadar Hb di Ponpes At Tanwir Tahun 2018 dengan nilai *Asymp. Sig* (signifikansi) sebesar 0.232.

Masa remaja adalah masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, serta perubahan sosial (Mansur, 2009). Remaja dalam masyarakat dikenal dengan berbagai istilah yang menunjukkan kelompok umur yang tidak termasuk kanak-kanak tetapi bukan pula dewasa. Pertumbuhan remaja yang cepat terkait dengan pemenuhan gizi atau konsumsi remaja dalam mengkonsumsi zat-zat makanan salah satunya adalah konsumsi zat besi. Konsumsi yang zat besi yang kurang akan menimbulkan anemia pada remaja. Pada umumnya, anemia lebih sering terjadi pada wanita dan remaja putri dibandingkan dengan pria. Kebanyakan penderita tidak tahu bahkan tidak menyadarinya, bahkan ketika sudah tahu pun penderita masih menganggap bahwa anemia merupakan masalah yang biasa (Yusuf, 2011).

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kandungan kadar hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hb normal pada remaja putri adalah >12 g/dl. Remaja putri akan dikatakan menderita anemia jika kadar Hb <12 gr/dl (Proverawati, 2011). Menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara berkembang 53,7% dari semua remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makanan (WHO, 2010). Berdasarkan data survei actual secara global tahun 2010 diketahui bahwa prevalensi anemia pada anak usia sekolah, wanita hamil, dan wanita tidak hamil di dunia secara global berturut-turut sebagai berikut 47,4%, 41,8%, dan 30,2%. Angka anemia di Propinsi Jawa Tengah 54,7 % (Dinkes Jawa tengah, 2008) sedangkan angka anemia remaja di Kabupaten Demak sebesar 45,6% (Dinkes demak, 2017) angka ini cukup tinggi sehingga pemerintah mengambil kebijakan untuk melakukan skrining anemia di pondok pesantren, untuk selanjutnya pemberian tablet besi pada anak tersebut.

VI. KESIMPULAN

1. Pada kelompok intervensi, sebelum diberikan tablet Fe responden yang anemia sedang sebanyak 14 responden (87.5%) dan anemia ringan sebanyak 2 responden (12.5%). Setelah diberikan tablet Fe yang anemia sedang 15 responden (93.8%) dan anemia ringan sebanyak 1 responden (6.3%).
2. Pada kelompok control, sebelum perlakuan yang tidak anemia sebanyak 2 responden (12.5%) dan anemia ringan sebanyak 14 responden (87.5%). Setelah perlakuan yang tidak anemia 1 responden (6.3%) dan anemia ringan sebanyak 15 responden (93.8%).
3. Ada pengaruh tablet Fe terhadap kadar Hb di Ponpes At Tanwir Tahun 2018 pada kelompok intervensi dengan nilai *Asymp. Sig* (signifikansi) sebesar 0.000.
4. Tidak ada pengaruh perlakuan kelompok kontrol terhadap perubahan kadar Hb di Ponpes At Tanwir Tahun 2018 kelompok control dengan nilai *Asymp. Sig* (signifikansi) sebesar 0.232.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. Gizi Seimbang Dalam Daur Ulang Kehidupan. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2011
- Arikunto, S. Prosedur penelitian Suatu pendekatan. Jakarta : Rineka cipta, 2010
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: 2013.
- Baiq Nurlaily Utami, Surjani, Eko Mardiyarningsih. Hubungan pola makan dan pola menstruasi dengan kejadian anemia remaja putri. Jurnal keperawatan
- Departemen kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan RI ; 2010
- Hidayat. (2010). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013. Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan Kementrian
Kesehatan RI 2013. Jakarta.

Machfoedz. Metodologi
penelitian. Yogyakarta : Fitramaya, 2009

Notoatmojo, S. Metodologi Penelitian
Kesehatan edisi Revisi, Jakarta : Rineka
cipta. 2010

Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi
Penelitian Ilmu Keperawatan.
Jakarta : Salemba Medika . 2008

Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi
Penelitian Ilmu Keperawatan.
Jakarta : Salemba Medika . 2013

Proverawati, A. dan Siti Asfiah. Buku
Ajar Gizi untuk Kebidanan,
Yogyakarta. Nuha Medika. Cetakan I :
2011

Riyanto, Agus. (2011). Aplikasi Metodologi
Penelitian Kesehatan. Nuha Medika.
Yogyakarta

Santoso, Singgih. (2010). Statistik Deskriptif:
Konsep dan Aplikasi dengan Microsoft
Excel dan SPSS. Yogyakarta: ANDI

Saryono. Metodologi Penelitian Dalam
Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha
medika. 2010

Saryono. (2008). Metodologi Penelitian
Kesehatan. Jogjakarta: Mitra Cendikia
Press.

Sugiyono. (2010). Metode Penelitian
Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,
Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. metode Penelitian
Kuantitatif, kualitatif, R & D. Bandung :
Alfa beta 2008

WHO. The global prevalence of anemia in
2011. Geneva: World Health
Organization; 2015

PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT ENDORPHIN UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR IBU NIFAS

Sri Karyati^{a,*}, Indanah^b, Heny Siswanti^c

^{abc}Universitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Ganesha No.I Kudus. Indonesia.

Email : srikaryati@umkudus.ac.id

Abstrak

Perubahan peran sebagai ibu seringkali menyebabkan ibu nifas mengalami penurunan kualitas tidur. Selain itu, stres paska persalinan, serta tuntutan untuk menyusui dan memberikan perawatan pada bayi juga dapat memperburuk. Secara global, ibu nifas yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 87,5%. Pijat oksitoksin dan pijat endorfin merupakan upaya meningkatkan produksi prolaktin dan endorfin yang dapat meningkatkan relaksasi, sehingga diharapkan dapat memperbaiki kualitas tidur ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pijat oksitoksin dan pijat endorfin untuk meningkatkan kualitas tidur ibu nifas. Ini adalah penelitian *kuantitatif* quasi *eksperimen*, dengan jumlah responden 12 orang ibu post partum. Hasil analisis dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* terdapat perbaikan kualitas tidur ibu nifas pada kelompok yang dilakukan pijat Oksitosin ($p = 0,027$) maupun kelompok yang dilakukan pijat endorfin ($p = 0,022$). Hasil uji *Mann Whitney*, perbaikan Kualitas Tidur Ibu Nifas antara kelompok pijat endorphine dengan kelompok pijat endorfin tidak ada perbedaan yang bermakna ($p = 0.127$).

Kata Kunci : Pijat Oksitosin, Pijat Endorfin, Kualitas Tidur, Ibu Nifas

Abstract

Changes in the role of a mother often cause postpartum mothers to experience a decrease in the quality of sleep. In addition, postpartum stress, as well as demands to breastfeed and provide care for the baby can also exacerbate it. Globally, 87.5% of postpartum women experience poor sleep quality. Oxytocin massage and endorphin massage are efforts to increase the production of prolactin and endorphins which can increase relaxation, so it is hoped that they can improve the quality of mother's sleep. The aim is to determine the effectiveness of oxytocin massage and endorphin massage to improve the sleep quality of postpartum women. This is a quasi-experimental quantitative study, with 12 post partum mothers as respondents. The results of the analysis using the *Wilcoxon Signed Rank Test* showed an improvement in sleep quality for postpartum mothers in the group that received Oxytocin massage ($p = 0.027$) and the group that received endorphin massage ($p = 0.022$). The results of the *Mann Whitney* test showed that there was no significant difference in improving sleep quality for postpartum mothers between the endorphine massage group and the endorphin massage group ($p = 0.127$).

Keywords : endorphin Massage, Oxytocin Massage, Endorphin Massage, Sleep Quality, Postpartum Mothers

I. PENDAHULUAN

Ibu nifas seringkali mengalami penurunan kualitas tidur. Selama periode paska persalinan, kualitas tidur ibu akan terganggu secara signifikan. Secara umum, masalah tidur pada ibu dialami selama 6 minggu sampai 7 bulan paska persalinan, bahkan bisa berlanjut sampai 12 bulan. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan, ketidaksabaran, penurunan kemampuan berkonsentrasi, dan menurunnya kualitas hidup. Kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko depresi paska persalinan (Lewis et al., 2018). Sekitar 95% ibu nifas mengalami kualitas tidur yang buruk (Sari et al., 2022).

Gangguan tidur lebih sering dialami pada ibu yang berusia tua (61,6%) dari pada ibu yang masih muda (Wen et al., 2018). Sebanyak 36,4% sampai 53,9% ibu nifas bahkan sampai mengalami insomnia (El-Sherbeen et al., 2022)(Dörheim et al., 2014).

Penurunan kualitas tidur ibu nifas multipara (50%) lebih tinggi dibanding ibu primipara (43,3%) (Septianingrum & Damawiyah, 2019). Paska Persalinan, ibu biasanya tidur lebih sedikit dan lebih buruk selama hari-hari awal. Hal ini akibat adanya perubahan karakteristik demografi dan klinis yaitu peran baru sebagai ibu setelah melahirkan. Ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir yang setiap

2–3 jam bayi bangun untuk menyusu baik di siang hari maupun malam hari. Penyesuaian pola tidur dengan bayinya ini mungkin membuat ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan tidurnya dengan baik. Kualitas tidur ini juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan sosial, stres paska persalinan, beratnya tuntutan dari bayi (menyusui dan perawatan malam hari), perubahan fisik, dan perubahan lingkungan karena berbagi tempat tidur atau tidur bersama dengan bayi (Yang et al., 2020).

Upaya untuk meningkatkan kualitas tidur ibu dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi, ibu dapat diberikan obat tidur. Tetapi cara ini dapat memberikan efek samping seperti mengantuk, depresi, pusing, mual dan dapat menyebabkan ketergantungan (Avidan & Zee, 2011). Secara non farmakologi, dapat dilakukan beberapa upaya seperti senam nifas, minum minuman herbal seperti teh chamomile, teh lavender, pemberian aromaterapi, footbath, dan pijatan (Tiran, 2018). Pijat Oksitoksin merupakan pijat yang sering dilakukan pada ibu nifas untuk memacu produksi ASI. Pijat endorfin merupakan pijat yang dilakukan untuk meningkatkan produksi endorfin yang berefek pada ketenangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pijat oksitoksin dan pijat endorfin untuk meningkatkan kualitas tidur ibu nifas.

II. LANDASAN TEORI

A. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan kepuasan terhadap pengalaman tidur yang mengintegrasikan aspek inisiasi tidur, pemeliharaan tidur, kuantitas tidur dan penyegaran saat bangun tidur (Granger & Johnson, 2013). Kualitas tidur mengacu pada kenyamanan yang dirasakan secara subjektif, kepuasan yang dirasakan setelah tidur, kepuasan istirahat, jam tidur yang cukup dan minimnya gangguan tidur yang dirasakan pada malam hari (Nelson et al., 2022).

Faktor fisiologis, mental, dan faktor lingkungan dapat mengubah kualitas dan jumlah istirahat. Usia, jenis kelamin, pekerjaan, kelelahan, makanan, penggunaan obat/zat, gaya hidup, dan lingkungan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

Kualitas tidur yang buruk juga dapat disebabkan oleh kondisi psikis akibat stress berat, depresi, atau gangguan kecemasan, serta kondisi fisik akibat adanya rasa nyeri maupun kelelahan.

Kualitas tidur yang buruk berkontribusi terhadap terjadinya postpartum blues sebesar 41% (Harahap & Adiyanti, 2017). Kualitas tidur yang buruk menyebabkan kondisi tubuh ibu yang kelelahan, merasa kurang bahagia, emosi tidak stabil, sering mengantuk pada siang hari dan kehilangan konsentrasi.

Kualitas tidur dapat diukur dengan beberapa instrumen, yang paling sering menggunakan instrumen estimasi kualitas tidur yang disebut Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). PSQI merupakan instrumen untuk mengukur kualitas tidur dan desain tidur pada orang dewasa, termasuk pada ibu nifas. PSQI dapat digunakan untuk mengukur dan memisahkan orang dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur adalah sesuatu yang memiliki kekhasan yang rumit dan mencakup beberapa aspek, yang semuanya sudah tercakup dalam PSQI. Aspek-aspek ini mencakup kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat, dan disfungsi di siang hari.

B. Pijat Oksitoksin dan Pijat Endorfin

Pijat merupakan salah satu terapi non farmakologis yang biasa diterapkan untuk meningkatkan kenyamanan atau relaksasi. Fungsi pijat adalah meningkatkan sirkulasi darah, meredakan ketegangan, dan meningkatkan fungsi sistem saraf otonom, serta meredakan nyeri pinggang dan insomnia (Candy et al., 2020). Semua manfaat itu sangat dibutuhkan oleh ibu selama masa nifas karena adanya perubahan psikologis dan fisiologis membuat ibu selama masa nifas mengalami ketidaknyamanan dan kecemasan (Lestari et al., 2021).

Pijat oksitosin adalah salah satu pijatan yang sering diajarkan kepada keluarga ibu nifas untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan pijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula dengan menekan titik akupresur tertentu. Pijatan ini berguna

untuk merangsang hipofisis posterios untuk mensekresi oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleksi oksitosin atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Peningkatan produksi hormon oksitosin dapat mengurangi rasa tidak nyaman ibu selama masa nifas dan sebagai penghilang stress (Saito et al., 2021) (Yahya et al., 2020). Pijat oksitoksin atau back massage dapat meningkatkan kualitas tidur sebesar 60% (Ko & Lee, 2014).

Pijat endorphen adalah salah satu pemijatan yang disarankan dilakukan pada ibu hamil saat menjelang dan selama persalinan untuk meningkatkan kenyamanan ibu. Pijat endorphen merupakan pijat dengan teknik sentuhan dan pijatan ringan yang dapat meningkatkan produksi endorphen, serta menyeimbangkan kadar epinefrin dan norepinefrin dalam darah sehingga dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. (Yahya et al., 2020). Pijat endorphine dapat memperbaiki kualitas tidur para responden (Puput, 2020).

Pijatan endorphen merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang disebut juga sebagai senyawa morphen alami yang diproduksi manusia. Senyawa ini bermanfaat sebagai pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selain itu, endorphen juga membantu mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan ketenangan.

Pijat oksitosin dan pijat endorphine merupakan terapi yang mudah dan aman dilakukan bahkan untuk pemula. Pemijatan ini juga dapat meningkatkan bonding antara ibu dan suami dan meningkatkan keharmonisan hubungan keduanya. Kedua macam pemijatan ini diharapkan dapat menghasilkan hormone yang dibutuhkan oleh ibu nifas untuk memperbaiki kualitas tidur ibu dengan mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu selama masa nifas (Pertami et al., 2020)

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode quasy eksperimen. Responden pada penelitian ini adalah 12 ibu nifas 7-14 hari paska persalinan di Kabupaten Kudus yang mengalami penurunan kualitas tidur. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pijat Oksitoksin dan kelompok pijat Endorphen masing-masing 6 ibu nifas. Masing-masing kelompok diberikan tindakan pemijatan sesuai SOP selama 1 bulan.

Responden pada kelompok pijat oksitoksin dilakukan tindakan pijat oksitoksin dengan durasi 15 menit sehari sekali setiap sore. Pemijatan dilakukan oleh suami responden yang sudah dilatih oleh peneliti sampai sesuai dengan yang diharapkan.

Responden pada kelompok pijat endorphen dilakukan pijat endorphen dengan durasi 10 menit sehari dua kali setiap pagi dan sore hari. Pemijatan ini juga dilakukan oleh suami responden yang sudah dilatih oleh peneliti sampai sesuai dengan yang diharapkan.

Penelitian ini dilakukan di Kudus pada bulan Maret sampai dengan Juli 2022. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner yang berisi data demografi dan kualitas tidur ibu. Kuesioner data demografi meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan responden. Kuesioner kualitas tidur menggunakan PSQI yang terdiri dari 19 pertanyaan, dan dikelompokkan menjadi 7 komponen.

Analisa bivariate dalam penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranked Test untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pijat endorphen kepada kelompok intervensi dan pengaruh pijat Oksitoksin pada kelompok control. Uji Mann Whitney digunakan untuk mengetahui perbedaan pengaruh kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kelompok control. Kedua uji tersebut menggunakan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ yang dibantu dengan program komputer.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Tabel 1 . Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Mean	Mode	Minimal – Maksimal
Umur	27.92	30	23-36

Sumber : Data Primer 2022

Tabel 1 menunjukkan rata-rata usia responden adalah 27.92 tahun dengan mayoritas berusia 30 tahun. Rentang usia responden termuda adalah 23 tahun dan tertua 36 tahun.

2. Pendidikan dan Pekerjaan Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan

Pendidikan	K. P. Oksi		K. P. Endor	
	F	%	F	%
SMP	1	16.7	1	16.7
SMA	3	50	2	33,3
Diploma	0	0	1	16.7
Sarjana	2	33.3	2	33,3
Total	6	100	6	100
Pekerjaan				
ASN	0	0	1	16.7
Wiraswasta	2	33.3	2	33.3
IRT	4	66,7	3	50
Total	6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 2, pendidikan dan pekerjaan responden antara kelompok pijat Oksitoksin dan pijat endorphen tidak terlalu jauh berbeda. Tingkat pendidikan yang setara antar kelompok dapat menyingkirkan resiko terjadinya perbedaan penerimaan dan pemahaman informasi yang diberikan selama prosedur penelitian.

Mayoritas responden berpendidikan SMA dan sarjana. Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga yang tidak memiliki pekerjaan formal. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mungkin ikut berkontribusi dalam masalah kualitas tidur seseorang. Kesetaraan pekerjaan responden antar ke-2 kelompok dapat mengontrol variabel pekerjaan yang bisa jadi menjadi salah satu faktor perancu penelitian ini.

B. Analisa Univariat

1. Kualitas Tidur Ibu Nifas Sebelum Perlakuan

Tabel 3. Kualitas Tidur Ibu Nifas Sebelum Perlakuan

Kualitas Tidur	K. P. Oksi		K. P. Endor	
	F	%	F	%
Cukup	2	33.3	2	33.3
Buruk	4	66,7	4	66,7
Total	6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2022

Menurut tabel 3, kualitas tidur responden antara Kelompok pijat Oksitoksin dan kelompok Pijat endorphen sama yaitu mayoritas memiliki kualitas tidur buruk masing-masing 4 orang (66,7%). Keduanya tidak ada yang memiliki kualitas tidur baik.

Kualitas tidur ibu nifas diukur menggunakan kuesioner PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) dengan terdapat 19 pertanyaan dengan 7 komponen penilaian kualitas tidur. Kuesioner PSQI mengukur kualitas tidur dalam interval 1 bulan. PSQI terdiri atas 19 pertanyaan yang mengukur 7 komponen penilaian, yakni kualitas tidur subyektif (*subjective sleep quality*), latensi tidur (*sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), lama tidur efektif di ranjang (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur (*sleep disturbance*), penggunaan obat tidur (*sleep medication*), dan gangguan konsentrasi di waktu siang (*daytime dysfunction*). Pengisian kuesioner PSQI oleh responden disampaikan dengan metode interview-based oleh peneliti.

Dari penilaian awal kualitas tidur ibu nifas sebelum perlakuan, ditemukan data mayoritas ibu nifas memiliki kualitas tidur yang buruk (masing-masing kelompok 66,7%). Tidak ada perbedaan data kualitas tidur pada kelompok pijat oksitoksin dan kelompok pijat endorphen sebelum perlakuan. Mayoritas responden mendapatkan nilai buruk pada komponen penilaian kualitas tidur subyektif, latensi, durasi tidur, dan gangguan konsentrasi di waktu siang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Sari et al., 2022) yang menyatakan bahwa sekitar 95% ibu nifas mengalami kualitas tidur yang buruk. Perubahan peran memaksa ibu untuk dapat melaksanakan fungsi perannya. Tidak semua ibu dapat beradaptasi terhadap perubahan peran ini, terutama akibat kurangnya pembagian tugas merawat bayi dengan pasangannya. Sebagian besar ibu juga menyampaikan bahwa selain

tuntutan peran untuk merawat bayi, rasa lelah dan ketidaknyamanan tubuhnya terutama punggung yang terasa pegal juga memperburuk kualitas tidur yang mereka rasakan.

Kualitas tidur ibu nifas yang buruk perlu untuk segera diatasi, karena kualitas tidur yang buruk akan mengantarkan seseorang kepada sejumlah kondisi psikologis yang merugikan. Kurang tidur pada seseorang terutama ibu nifas akan memicu munculnya masalah mudah frustrasi, mudah marah, kurang bersemangat, dan sering mengeluh mengalami sakit kepala, sakit perut, nyeri pada persendian dan otot-otot. Kualitas tidur yang buruk akan memicu ibu menjadi merasa kurang bahagia, lebih tertekan, lemah secara fisik, dan merasa sangat lelah baik secara fisik maupun mental.

2. Kualitas Tidur Setelah Perlakuan

Tabel 4. Kualitas Tidur Responden Setelah Diberikan Tindakan

Kualitas Tidur	K. P. Oksi		K. P. Endor	
	F	%	F	%
Baik	1	16,7	2	33,3
Cukup	5	83,3	4	66,7
Buruk	0	0	0	0
Total	6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2022

Tabel 4 menunjukkan bahwa setelah diberikan perlakuan, responden dari kedua kelompok sama-sama menunjukkan adanya perbaikan kualitas tidur. Baik kelompok pijat Oksitoksin maupun kelompok pijat endorfin, mayoritas responden dari kedua kelompok memiliki kualitas tidur cukup (83,3% dan 66,7%) dan tidak ada satupun yang buruk.

C. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Pijat Oksitoksin Terhadap Kualitas Tidur

Tabel 5. Hasil Analisa Pengaruh Pijat Oksitoksin Terhadap Kualitas Tidur Ibu Nifas

Kualitas Tidur	Pre Test		Post Test		p
	F	%	F	%	
Baik	0	0	1	16,7	0,027
Cukup	2	33,3	5	83,3	
Buruk	4	66,7	0	0	
Total	6	100	6	100	

Sumber : Data Primer 2022

Sebelum dilakukan pijat oksitoksin, mayoritas kualitas tidur responden adalah

buruk (66,7%). Setelah dilakukan pijat oksitoksin, responden mengalami perbaikan kualitas tidur mereka dengan mayoritas cukup (83,3%), bahkan ada responden yang memiliki kualitas tidur baik (16,7%). Terjadi perbaikan kualitas tidur yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan pijat oksitoksin dengan nilai p 0,027.

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Peningkatan produksi oksitoksin dan prolaktin ini akan meningkatkan kenyamanan pada ibu setelah melahirkan, mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan, mengurangi nyeri pada tulang belakang sehabis melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan memperlancar produksi ASI, dan mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan.

Peningkatan produksi ASI yang cukup mengakibatkan bayi merasa kenyang dan memungkinkan bayi tidur lebih lama. Hal ini dapat membantu memperbaiki kualitas tidur ibu, karena ibu lebih memiliki waktu yang cukup untuk dirinya. Bayi yang tenang karena kenyang juga akan membuat ibu lebih merasa nyaman dan bahagia. Ini akan membantu ibu untuk dapat menikmati waktu tidurnya. Ini dapat terlihat dari membaiknya komponen penilaian kualitas tidur subyektif, latensi, durasi tidur, lama tidur efektif di ranjang, dan gangguan konsentrasi di waktu siang.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa paska dilakukan pijat oksitoksin, ibu merasa lebih rileks karena selain pegal-pegal pada punggungnya hilang, bayi juga tidur lebih nyenyak dan tidak rewel. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa ia merasa lebih bahagia dan percaya diri dalam merawat bayinya setelah melihat bayinya tenang. Perasaan ini

berbeda pada saat awal, saat bayinya masih sering rewel. Ibu mengatakan sering merasa stress dan mudah emosi karena merasa kurang percaya diri.

Efek pijat oksitoksin untuk meningkatkan kualitas tidur ibu nifas dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, pijat oksitoksin dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan dan pegal pada punggung ibu. Peningkatan hormon oksitoksin dan prolaktin juga membuat suasana ibu menjadi lebih rileks. Secara tidak langsung, pijat oksitoksin membantu meningkatkan produksi ASI sehingga bayi dapat menyusui lebih kenyang. Bayi yang kenyang dan puas dalam menetek akan lebih tenang dan tidur lebih nyenyak dibanding bayi yang kurang kenyang. Bayi yang tenang membantu mengurangi stress ibu akibat perubahan perannya karena ibu merasa lebih percaya diri. Perasaan tenang dan bahagia ini secara otomatis akan membantu kualitas tidur ibu nifas.

2. Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Kualitas Tidur

Tabel 6. Hasil Analisa Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Kualitas Tidur Ibu Nifas

Kualitas Tidur	Pre Test		Post Test		p
	F	%	F	%	
Baik	0	0	2	33,3	0,022
Cukup	2	33,3	4	66,7	
Buruk	4	66,7	0	0	
Total	6	100	6	10	

Sumber : Data Primer 2022

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pijat oksitoksin, mayoritas kualitas tidur responden adalah buruk (66,7%). Setelah dilakukan pijat endorphin, responden mengalami perbaikan kualitas tidur mereka dengan mayoritas cukup (66,7%), bahkan ada responden yang memiliki kualitas tidur baik (33,3%). Terjadi perbaikan kualitas tidur yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan pijat endorphin dengan nilai p 0,022.

Pijat endorphin merupakan pijat dengan teknik sentuhan serta pemijatan ringan untuk menstimulasi pengeluaran hormone endorphin. Hormon endorphin merupakan morphin alami yang diproduksi oleh tubuh manusia sendiri

melalui permukaan kulit. Endorphin dapat dianggap sebagai hormon penghilang rasa sakit yang terbaik dan aman tanpa efek samping baik untuk ibu maupun bayi. Hormon ini juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah sehingga memberikan efek rileks dan memicu perasaan nyaman.

Sebagian besar responden menyampaikan adanya efek perasaan rileks dan nyaman selama dilakukan pijat endorphin. Pijat endorphin merupakan pemijatan yang sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua orang. Meskipun pijat ini lebih baik saat dilakukan oleh pasangan tercinta, namun pijat endorphin ini juga dapat dilakukan sendiri saat tidak ada orang lain yang membantu melakukan pemijatan ini.

Pijat endorphin selain meningkatkan pengeluaran hormon endorphin juga secara tidak langsung akan meningkatkan produksi oksitoksin. Saat ibu nifas merasa nyaman, maka secara otomatis produksi oksitoksin akan meningkat.

Perasaan rileks dan nyaman pada ibu akan membantu ibu untuk memiliki kualitas tidur yang baik, meskipun mungkin dengan durasi tidur yang tidak terlalu lama. Perasaan tenang dan nyaman membuat ibu lebih cepat mendapatkan waktu tertidur (latensi tidur lebih cepat) dan mendapatkan tidur yang lebih efektif. Ini dapat terlihat dari membaiknya komponen penilaian kualitas tidur subyektif, latensi tidur, lama tidur efektif di ranjang, dan gangguan konsentrasi di waktu siang.

3. Perbandingan Perbaikan Kualitas Tidur Kelompok Pijat Oksitoksin dan Pijat Endorphin

Tabel 7. perbandingan kualitas tidur kelompok Pijat Oksitoksin dan Pijat Endorphin

Kualitas Tidur		F	p value
Kelompok Pijat Oksitoksin	6	0.127	
Kelompok Pijat Endorphin	6		
Total	12		

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan hasil uji *mann whitney* pada tabel 7, perbandingan perbaikan kualitas tidur kelompok pijat oksitoksin dan pijat endorphin didapatkan nilai p 0.127. Hasil ini

menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perbaikan kualitas tidur yang signifikan antara kelompok pijat oksitoksin dan kelompok pijat endorfin. Baik pijat Oksitoksin maupun pijat Endorfin keduanya dapat memberikan efek meningkatkan ketenangan dan kenyamanan ibu nifas yang berimbas pada perbaikan kualitas tidur pada kedua kelompok.

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Tidur adalah aktifitas mengistirahatkan badan dan pikiran yang tidak hanya melibatkan fungsi fisik tetapi juga fungsi mental. Tidur bukan hanya memejamkan mata, tetapi juga bagaimana mengkondisikan kenyamanan secara psikologis dan ketenangan fisik untuk mendapatkan kenyamanan tidur.

Peningkatan produksi oksitoksin dan endorfin keduanya dapat membantu untuk meningkatkan ketenangan dan kenyamanan ibu nifas meskipun dengan cara yang sedikit berbeda. Pijat oksitoksin menghilangkan rasa pegal pada punggung ibu dan meningkatkan relaksasi ibu melalui peningkatan hormon prolaktin. Peningkatan produksi ASI secara tidak langsung juga memberikan waktu istirahat yang lebih pada ibu karena bayi yang lebih tenang.

Pijat endorfin memberikan efek relaksasi dan kenyamanan ibu melalui produksi endorfin yang disebut juga sebagai morfin alami. Endorfin akan meningkatkan rasa bahagia dan menghilangkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang ada. Rasa bahagia yang dirasakan ibu sangat membantu ibu untuk memiliki kenyamanan secara psikologis dan ketenangan fisik sebagai bekal untuk mendapatkan kenyamanan tidur.

V. KESIMPULAN

Sebelum dilakukan perlakuan, responden pada kedua kelompok memiliki kualitas tidur mayoritas buruk masing-masing 4 orang (66,7%). Keduanya tidak ada yang memiliki kualitas tidur baik. Setelah diberikan perlakuan, responden dari kedua kelompok sama-sama menunjukkan adanya perbaikan kualitas tidur. Baik kelompok pijat Oksitoksin maupun kelompok pijat endorfin, mayoritas responden dari kedua kelompok memiliki

kualitas tidur cukup (83,3% dan 66,7%) dan tidak ada satupun yang buruk.

Terjadi perbaikan kualitas tidur yang signifikan pada kelompok pijat oksitoksin (p 0,027) maupun pada kelompok pijat endorfin (p 0,022). Uji beda independen dengan uji *mann whitney* diperoleh hasil tidak ada perbedaan perbaikan kualitas tidur yang signifikan antara kelompok pijat oksitoksin dan kelompok pijat endorfin.

DAFTAR PUSTAKA

- Avidan, A. Y., & Zee, P. C. (2011). *Handbook of Sleep Medicine*. Wolters Kluwer Health. <https://books.google.co.id/books?id=D66s7fxc-0cC>
- Candy, B., Armstrong, M., Flemming, K., Kupeli, N., Stone, P., Vickerstaff, V., & Wilkinson, S. (2020). The effectiveness of aromatherapy, massage and reflexology in people with palliative care needs: A systematic review. In *Palliative Medicine* (Vol. 34, Issue 2, pp. 179–194). <https://doi.org/10.1177/0269216319884198>
- Dørheim, S. K., Bjorvatn, B., & Eberhard-Gran, M. (2014). Can Insomnia in Pregnancy Predict Postpartum Depression? A Longitudinal, Population-Based Study. *PLOS ONE*, 9(4), e94674. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094674>
- El-Sherbeeney, N., El Tantawy, A., Ibrahim, O., Elsayed, M., El-Okda, N., & Hassan, H. (2022). Insomnia and sleep quality among women during the perinatal period. *Middle East Current Psychiatry*, 29(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00209-w>
- Granger, D. A., & Johnson, S. B. (2013). Encyclopedia of Behavioral Medicine. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9>
- Harahap, W., & Adiyanti, M. G. (2017). Kualitas Tidur Dan Pola Tidur Sebagai Prediposisi Postpartum Blues Pada Primipara. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 50–55.

- Ko, Y. L., & Lee, H. J. (2014). Randomised controlled trial of the effectiveness of using back massage to improve sleep quality among Taiwanese insomnia postpartum women. *Midwifery*, 30(1), 60–64.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.005>
- Lestari, P., Fatimah, F., & Ayuningrum, L. D. (2021). The effect of oxytocin massage during postpartum on baby weight. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 9(2), 147.
[https://doi.org/10.21927/jnki.2021.9\(2\).147-154](https://doi.org/10.21927/jnki.2021.9(2).147-154)
- Lewis, B. A., Gjerdingen, D., Schuver, K., Avery, M., & Marcus, B. H. (2018). The effect of sleep pattern changes on postpartum depressive symptoms. *BMC Women's Health*, 18(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/s12905-017-0496-6>
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum*, 57(1), 144–151.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
- Pertami, S. B., Budiono, B., & Rahmawati, I. (2020). Optimizing the Endorphin and Oxytocin Massage to Increase Breast Milk Production among Postpartum Mother in Indonesia. *NurseLine Journal*, 5(1), 214.
<https://doi.org/10.19184/nlj.v5i1.16825>
- Puput, N. P. (2020). *Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Rahayuningsih, F. B. (2021). *Peningkatan Kualitas Hidup Ibu Nifas*. Nas Media Pustaka.
<https://books.google.co.id/books?id=IIIIfEAAAQBAJ>
- Saito, H., Hidema, S., Otsuka, A., Suzuki, J., Kumagai, M., Kanaya, A., Murakami, T., Takei, Y., Saito, K., Sugino, S., Toyama, H., Saito, R., Tominaga, T., Nishimori, K., & Yamauchi, M. (2021). Effects of oxytocin on responses to nociceptive and non-nociceptive stimulation in the upper central nervous system. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, 574, 8–13.
- Sari, V. K., Khairani, N., Kesehatan, F., Kebidanan, P., Fort, U., Bukittinggi, D. K., Kesehatan, F., Kebidanan, P., Fort, U., & Bukittinggi, D. K. (2022). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kualitas Tidur Ibu Nifas Di Bpm R Bukittinggi. *Jurnal Endurance*, 7(1), 199–208.
<https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.743>
- Septianingrum, Y., & Damawiyah, S. (2019). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN POSTPARTUM BLUES PADA IBU POSTPARTUM DI PUSKESMAS JAGIR SURABAYA. *Jurnal Ners LENTERA*, 7, 2.
- Tiran, D. (2018). *Complementary Therapies in Maternity Care: An Evidence-Based Approach*. Jessica Kingsley Publishers.
<https://books.google.co.id/books?id=--0yDwAAQBAJ>
- Wen, S.-Y., Ko, Y.-L., Jou, H.-J., & Chien, L.-Y. (2018). Sleep quality at 3 months postpartum considering maternal age: A comparative study. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 31(6), e367–e373.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.02.004>
- Yahya, F. D., Ahmad, M., Usman, A. N., Sinrang, A. W., Alasiry, E., & Bahar, B. (2020). Potential combination of back massage therapy and acupressure as complementary therapy in postpartum women for the increase in the hormone oxytocin. *Enfermeria Clinica*, 30, 570–572.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.163>
- Yang, Y., Li, W., Ma, T.-J., Zhang, L., Hall, B. J., Ungvari, G. S., & Xiang, Y.-T. (2020). Prevalence of Poor Sleep Quality in Perinatal and Postnatal Women: A Comprehensive Meta-Analysis of Observational Studies. *Frontiers in Psychiatry*, 11(March), 1–10.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00161>

KEBERHASILAN MENYUSUI DAN LAMA PERAWATAN PADA PERSALINAN DENGAN METODE *ENHANCED RECOVERY AFTER CAESAREAN SECTION*

Fania Nurul K^{a,*}, Noor Azizah^b, Noor Fauziati^c,

^{abc} Universitas Muhammadiyah Kudus, Jalan Ganesha No.1 Kudus. Indonesia.

Email : fanianurul@umkudus.ac.id

Abstrak

Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) merupakan program pemulihan pasca operasi caesar yang dinilai dapat memberikan hasil pemulihan fungsional yang lebih cepat, serta manfaat lainnya seperti meminimalisir terjadinya komplikasi, dan pengurangan waktu rawat inap. Penerapan program ERACS juga dinilai dapat memberikan keuntungan lainnya seperti meningkatkan kualitas perawatan dan menurunkan paparan dan kecanduan opioid. ERACS bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pasien dengan pengalaman service excellent serta mempercepat perawatan dan proses pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui keberhasilan menyusui dan lama perawatan pada ibu bersalin dengan metode ERACS. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik korelasi dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini 41 responden dengan teknik pengambilan sampel dengan metode consecutive sampling dan analisa data dengan Chi-Square. Terdapat korelasi antara keberhasilan menyusui dengan metode persalinan ERACS dengan nilai p Value = 0.002 dan terdapat korelasi lama perawatan dengan metode persalinan ERACS dengan nilai p Value = 0.000. Terdapat korelasi antara keberhasilan menyusui dan lama perawatan dengan metode persalinan ERACS

Kata Kunci: ERACS, Keberhasilan menyusui, lama perawatan

Abstract

Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) is a post-caesarean recovery program that is considered to provide faster functional recovery results, as well as other benefits such as minimizing complications, and reducing hospitalization time. The implementation of the ERACS program is also considered to provide other benefits such as improving the quality of care and reducing exposure to and addiction to opioids. ERACS aims to provide patient comfort with an excellent service experience as well as accelerate the care and recovery process of patients by prioritizing patient safety (Tika et al., 2022). The purpose of this study was to determine the success of breastfeeding and the Length of Stay for mothers giving birth using the ERACS method. This study used descriptive analytic correlation with Cross Sectional method. The sample used was 41 respondents through consecutive sampling technique. It means that all subjects who come and meet the criteria were included as sample. The data were analyzed with Chi-Square. There is a significant relationship between successful breastfeeding and the delivery method with p Value = 0.002 and there is a relationship between length of stay and delivery method with p Value = 0.000. There is a relationship between the success of breastfeeding and the length of stay with the delivery method.

Keywords : *Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS)*, successful breastfeeding, length of stay

I. PENDAHULUAN

Tingkat operasi caesar di seluruh dunia telah meningkat dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% pada tahun 2021 dan diproyeksikan akan terus meningkat selama dekade ini. Sebanyak 18,5 juta prosedur operasi caesar dilakukan di seluruh dunia setiap tahunnya. Terdapat sekitar 20% wanita

hamil di dunia melahirkan melalui operasi caesar (Tika et al., 2022). Menurut SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini membuktikan terdapat peningkatan angka persalinan SC

dengan indikasi KPD, sebesar 13,6% disebabkan oleh faktor lain diantaranya yakni kelainan letak pada janin, PEB, dan riwayat SC (Kementrian Kesehatan, 2018)

Peningkatan minat masyarakat terhadap operasi caesar membuat pelayanan perioperatif juga mengalami peningkatan. Untuk meningkatkan manfaat klinis dari operasi caesar, maka *Enhanced Recovery After Caesarian Surgery* (ERACS) merupakan cara yang efektif untuk dilakukan. Hal ini dapat menyebabkan terdorongnya proses rehabilitasi dan pemulangan pasien lebih awal (Sihombing et al., 2017).

ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarian Surgery*) adalah program cepat pemulihan setelah operasi Caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien. ERACS bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pasien dengan pengalaman *service excellent* serta mempercepat perawatan dan proses pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan Pasien (Tika et al., 2022).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Junaidi dkk tahun 2020 yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam durasi rata-rata penggunaan infus asupan peroral setelah operasi, pelepasan kateter, ambulasi pertama dan durasi perawatan dirumah sakit antara dua kelompok yaitu semua parameter diatas tertunda pada kelompok Non ERACS dibandingkan dengan kelompok ERACS . Dengan begitu persalinan dengan metode ERACS adalah pemulihan kesehatan ibu lebih baik dengan pemanfaatan protocol ERACS. Pasien yang menjalani prosedur pembedahan berpotensi memiliki pengurangan waktu rawat inap. *Length of Stay* (LOS) adalah lama rawat inap pasien dirumah sakit. Dengan diperkenalkannya protokol ERACS untuk sebagian besar prosedur mayor, baik kondisi metabolik maupun fungsional mengalami banyak perbaikan (Rosidi, 2017).

Lama tinggal di rumah sakit merupakan indikator penting dari hasil penggunaan ERACS dan indikator paling visual dari

kecepatan pemulihan. Menurut penelitian yang dilakukan Tamang dkk tahun 2020 menyebutkan bahwa penerapan protokol ERACS dapat secara signifikan mengurangi lama rawat inap pasca operasi tanpa meningkatkan komplikasi dan tingkat penerimaan kembali kerumah sakit. Pasien yang menjalani operasi Caesar dengan metode ERACS rata-rata dipulangkan pada hari ke 2 perawatan. Angka LOS menurun rata-rata 21,0 (CI 16,11-24,64; nilai $p < 0,001$) jam di periode pasca operasi (Tamang et al., 2021).

Beberapa pusat persalinan yang menerapkan ERACS menunjukkan bahwa keunggulan dibandingkan perawatan konvensional pada operasi caesar. Keunggulan tersebut yaitu pengurangan rawat inap di rumah sakit, penurunan insiden komplikasi, dan pemulihan fungsional yang lebih cepat. Terdapat 3 elemen dalam penerapan ERACS, yaitu persiapan preoperatif, perawatan intraoperatif, dan perawatan post operatif. Persiapan preoperative meliputi antenatal care berupa edukasi, pengaturan waktu puasa, pemberian antibiotik, dan optimalisasi hemoglobin. Perawatan intraoperative yaitu manajemen cairan dan tekanan darah, manajemen suhu, pemberian anestesi, analgesik, dan uterotonika, delayed cord clamping, penjepitan tali tertunda, serta inisiasi menyusui dini (IMD) (Tika et al., 2022).

Persalinan Caesar dengan metode ERACS akan dilakukan insiasi menyusui dini pada ibu pada kondisi stabil dan bayi bugar selama 30-60 menit. *Skin to skin* dini dapat bermanfaat meningkatkan kecepatan dan durasi menyusui, serta dapat menurunkan kecemasan ibu dan depresi post partum. Menurut penelitian Melissa Holland di Rush University Medical Center (RUMC) persentase wanita yang memulai menyusui dalam 1 jam meningkat dari 39% menjadi 75%. Evaluasi di RUMC, waktu untuk menyusui pertama kali dan mulai menyusui dalam waktu 1 jam ditingkatkan setelah melakukan operasi ERACS. Bayi yang dilahirkan secara Caesar memiliki resiko tinggi untuk tidak disusui disebabkan beberapa hal misalnya, kondisi post sectio

caesarea membuat ibu merasa nyeri dan menjadi sulit untuk menyusui bayinya (Wulandari & Dewanti, 2014). Namun pada perawatan intraoperative dengan metode ERACS akan dilakukan insiasi menyusui dini pada ibu pada kondisi stabil dan bayi bugar (Pan et al., 2020). Sesuai penelitian yang dilakukan Laurent Bollag dkk mengenai protokol ERACS pada perawatan Postoperative menyatakan bahwa perawatan ini mendukung ibu untuk melakukan pemberian IMD dengan metode langsung kontak kulit ke kulit atau *immediate skin to skin contact* (ISSC) yang dapat membantu proses menyusui sehingga meningkatkan keberhasilan menyusui. (Bollag et al., 2021).

Survei awal telah dilakukan di RSUD Kumalasiwi Kudus pada bulan Maret tahun 2022, didapatkan data jumlah persalinan sebanyak 130 persalinan yaitu 30 persalinan pervaginam dan 100 persalinan caesarea. Jumlah persalinan dengan Caesar sebanyak 100 dan 90 diantaranya menggunakan metode ERACS. Pada pasien yang menjalani persalinan caesar dengan metode ERACS sebanyak 90% pasien dipulangkan setelah 24 jam perawatan di rumah sakit dan dilakukan IMD Dini. Berdasarkan uraian tersebut diatas, peneliti bermaksud untuk mengetahui keberhasilan menyusui dan lama perawatan pada ibu bersalin dengan metode ERACS.

II. LANDASAN TEORI

Persalinan *Seccio Caesarea* Dengan Metode ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarean Section*) ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarian Surgery*) adalah program cepat pemulihan setelah operasi Caesar yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan preoperatif, intraoperatif, dan perawatan post operatif sampai pemulangan pasien. Konsep ERACS merupakan pengembangan dari onsep *Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)*, dimana konsep ERAS ini awalnya digunakan pada operasi bedah digestif. Konsep ERAS ini terbukti mengurangi lama rawat pasien di rumah sakit, mengurangi komplikasi pasca operatif, dan meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu konsep ERAS ini kemudian dikembangkan untuk tindakan operasi di

bidang lain salah satunya di bagian obstetri (Waili MA, 2022). Ada beberapa alasan mengapa hasil klinis dari implementasi ERACS begitu mencolok. Pendidikan pra operasi dan konseling psikologi secara terperinci dari protokol ERACS akan membantu mengurangi stres psikologis dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap protokol tersebut. Kedua, protokol ERACS mengurangi waktu puasa dan meningkatkan asupan karbohidrat untuk menghilangkan stres akibat kelaparan dan kecemasan sebelum operasi caesar dilakukan, serta menurunkan resistensi insulin dan hilangnya nutrisi yang terjadi setelah operasi dilakukan. Ketiga, protokol ERACS menganjurkan pelepasan kateter urin dan mobilisasi secara lebih cepat, hal ini akan mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih dan tromboemboli vena pasca operasi. Keempat, praktik perawatan terstandar, standarisasi penggunaan antibiotik profilaksis, serta mobilisasi dini dalam protokol ERACS menurunkan kejadian infeksi pasca operasi seperti infeksi situs bedah, infeksi paru-paru, dan infeksi saluran kemih. Kelima, penggunaan analgetik yang baik, dan pemanasan intraoperatif, dapat meningkatkan kenyamanan pasien saat berlangsungnya operasi maupun sesudah operasi, pemberian makanan oral pasca operasi secara dini sangat penting untuk mempercepat pemulihan melalui pemeliharaan homeostasis tubuh sehingga pasien bisa beraktivitas kembali (Tika et al., 2022).

A. Keberhasilan Menyusui

Keberhasilan dalam menyusui dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu tingkat Pendidikan, pekerjaan, umur, dukungan keluarga, ekonomi, lingkungan kebudayaan dan paritas ibu. Pendidikan kesehatan juga dapat diberikan pada ibu mulai dari masa kehamilan misalnya tentang keuntungan pemberian ASI dan manajemen laktasi, bimbingan khusus kepada ibu hamil yang belum pernah menyusui dan ibu yang mempunyai masalah laktasi (Roslina dan Sindi, 2018).

B. Lama Perawatan

Length of Stay (LOS) atau lama perawatan merupakan gambaran lamanya seorang

pasien berada di rumah sakit untuk menerima perawatan. LOS disebutkan sebagai indikator penting untuk menentukan keberhasilan terapi. Semakin sedikit waktu pasien berada di rumah sakit, semakin dapat dikatakan efektif dan efisien pelayanan di rumah sakit (Reunita C, dkk, 2016). LOS adalah indeks penting dalam menilai manfaat pemulihan pasca operasi dan secara tradisional menjadi salah satu hasil utama ERAS. Dari hasil meta-analisis, menyatakan bahwa LOS yang lebih pendek disajikan pada kelompok ERAS. Meskipun pengurangan LOS adalah <1 hari dalam analisis, penurunan LOS mewakili pemulihan yang lebih cepat dan pelepasan lebih awal dengan signifikansi klinis. Beberapa bukti telah mendokumentasikan bahwa pemulangan dini setelah operasi caesarea CS dapat meningkatkan ikatan ibu dan bayi serta meningkatkan kepuasan ibu ditambah dengan penghematan keuangan. Selain itu, ibu yang menjalani operasi caesarea pulang pada hari pertama atau hari kedua dapat diterima pada ibu bersalin dan memiliki resiko terhadap komplikasi. Di masa depan, evaluasi berkelanjutan dari hasil ibu, faktor neonatal, dan tingkat penerimaan kembali berguna dalam memastikan waktu pulang yang optimal dan LOS (Meng ,Xianhua, dkk, 2021). Keberhasilan Menyusui Dan Lama Perawatan Pada Ibu Bersalin Dengan Metode ERACS. Penelitian yang dilakukan oleh Tshering Tamang, Tashi Wangchuk, Choning Zangmo, Tshering Wangmo dan Karma Tshomo tahun 2020 pada 176 wanita yang dijadwalkan untuk melakukan persalinan dengan caesarea tahun 2020 kemudian dibedakan 2 kelompok yaitu 91 pada kelompok pra-ERA dan 85 kelompok pasca ERA. Empat wanita di pra eras dan 1 dikelompok pasca-eras dikeluarkan karena tidak sesuai dengan kriteria. Penelitian ini membandingkan 2 kelompok dengan menggunakan uji-t dan variabel kategoris dengan uji chi-kuadrat dengan p -value < 0,05 dan CI 95% digunakan untuk menghitung tingkat signifikansi. Hasil penelitian tersebut adalah menunjukkan pengurangan lama Rawat inap pasca operasi ERAS sebesar 21,0 jam setelah dilakukan implementasi protocol ERAS dibandingkan perawatan biasa. LOS menurun

rata-rata 21,0 (CI 16,11-24,64; p -value <0,001) jam pada periode pasca operasi. Sebagian besar pasien dipulangkan pada hari ke-2 perawatan (2,3% pada pra-ERA dan 81% pada pasca- ERA; nilai p <0,001). Perhitungan LOS atau lama hari rawat inap dihitung dalam jam saat dilakukan operasi sampai keluar rumah sakit.

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah survey menggunakan kuesioner dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik. Melibatkan 41 responden dengan kriteria inklusi : 1) Bersedia menjadi responden, 2) Ibu bersalin yang menjalani operasi caesar di RSUD Kumala Siwi Kudus. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :1) Pasien yang menjalani ERACS dengan adanya komplikasi post operasi (perdarahan post operasi), 2) Bayi yang dilahirkan memiliki dengan kelainan kongenital atau komplikasi. Analisa data menggunakan chi square

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	(%)
SD	5	12,2
SMP	11	26,8
SMA	19	46,3
Perguruan Tinggi	6	14,6
Total	41	100

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Responden

Usia Kehamilan	frekuensi	(%)
< 37 minggu	3	7,3
37 – 40 minggu	35	85,4
> 40 minggu	3	7,3
Total	41	100,0

B. Hasil Analisa Univariat

1. Keberhasilan Menyusui

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Keberhasilan Menyusui Responden di RSUD Kumala Siwi Kudus

Keberhasilan menyusui	Frekuensi (f)	(%)

kemudian lebih dari 24 jam dari pasien operasi sebanyak 12.

Length of Stay (LOS) merupakan gambaran lamanya seorang pasien berada di rumah sakit untuk menerima perawatan. LOS disebutkan sebagai indikator penting untuk menentukan keberhasilan terapi. Semakin sedikit waktu pasien berada di rumah sakit, semakin dapat dikatakan efektif dan efisien pelayanan di rumah sakit (Reunita C, dkk, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama rawat inap pada ibu yang melahirkan rata-rata 1-24 jam dari operasi Caesar dengan menggunakan metode ERACS. Keberhasilan pengurangan lama rawat inap dikaitkan dengan perawatan kolaboratif yang diberikan tim keperawatan dan kepatuhan terhadap pedoman protokol ERACS yang dipatuhi secara ketat oleh ahli bedah operasi, staf perawat, dan tim anestesi. Beberapa perubahan positif yang diamati menggunakan ERACS adalah menghindari puasa berkepanjangan, membatasi cairan oral 3 jam setelah operasi, membantu mobilisasi setelah 6 jam, melepas kateter urin pada 6 jam, mempraktekkan perawatan bayi baru lahir esensial dini (kulit kekontak kulit) dan memulangkan ibu pulang lebih awal.

3. Metode Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa ibu yang melahirkan di RSUD Kumala Siwi Kudus rata-rata memilih metode persalinan yaitu dengan ERACS yaitu sebanyak 29 responden (70,7%) dan yang menggunakan metode persalinan NON ERACS sebanyak 12 responden (29,3%).

Pada umumnya operasi caesar dilakukan sebagai alternatif persalinan ketika sudah tidak bisa lagi dilakukan persalinan secara normal (pervaginam). Terdapat indikasi medis dan non medis. Hubungan Keberhasilan Menyusui Dengan Metode Persalinan di RSUD Kumala Siwi Kudus 2022

B. Analisa Bivariat

1. Keberhasilan Menyusui Persalinan ERACS

Hasil crosstabulation antara tabulasi silang antara keberhasilan menyusui dengan metode

persalinan di RSUD Kumala Siwi Kudus didapatkan data bahwa paling banyak ibu yang melahirkan dengan metode ERACS mempunyai keberhasilan menyusui kategori sedang atau dengan skor LACTH sedang sebanyak 20 orang (69%) dan paling sedikit ibu melahirkan dengan metode ERACS mempunyai keberhasilan menyusui rendah sebanyak 3 orang (10,3%). Ibu yang melahirkan dengan metode NON ERACS paling banyak mempunyai keberhasilan menyusui rendah sebanyak 7 orang (58,3%) dan yang paling sedikit mempunyai keberhasilan menyusui dengan kategori tinggi sebanyak 3 orang (25%). Hasil analisis chi square diperoleh nilai p value adalah 0.002, yang berarti nilai p value < 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan bermakna antara keberhasilan menyusui dengan metode persalinan di RSUD Kumala Siwi Kudus. Dalam protokol ERACS merekomendasikan segera setelah bayi lahir dan kembali kebangsal untuk melakukan menyusui dalam waktu 1 jam setelah operasi dengan metode Skin to skin. Metode ini dapat bermanfaat meningkatkan kecepatan dan durasi menyusui, serta dapat menurunkan kecemasan ibu dan depresi post partum (Pan et al. 2020). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa Ibu yang melahirkan dengan metode NON ERACS paling banyak mempunyai keberhasilan menyusui rendah sebanyak 7 orang (58,3%). Berdasarkan hasil observasi keberhasilan menyusui kurang berhasil dikarenakan banyak faktor yaitu faktor dari ibu maupun dari bayi sendiri. Adapun faktor dari ibu adalah asi belum keluar, bentuk puting yang tenggelam pada kedua payudara dan sulit untuk dikeluarkan walaupun telah distimulus serta bayi yang tidak sehat. Bayi yang kurang sehat akan mengalami penurunan nafsu untuk menyusui, sehingga bayi tidak menyusui hingga kenyang. Kondisi ini akan menyebabkan payudara ibu tidak kosong setelah menyusui sehingga ibu tidak merasakan rileks karena ASI masih tertampung pada payudara dan ASI juga tetap di produksi dan akan terjadi pengerasan dan nyeri pada payudara ibu.

2. Lama Rawat Inap pada Persalinan ERACS

Hasil crosstabulation antara tabulasi silang antara lama rawat inap dengan metode persalinan di RSUD Kumala Siwi Kudus didapatkan data bahwa ibu melahirkan dengan lama rawat inap 1- 24 jam dengan metode ERACS sebanyak 28 orang (96,6%) dan NON ERACS sebanyak 1 orang (8,3%). Sedangkan ibu melahirkan memiliki rawat inap lebih dari 24 jam dengan metode ERACS sebanyak 1 orang (3,4%) dan Non ERACS sebanyak 11 orang (91,7%).

Hasil analisis chi square diperoleh nilai p value adalah 0.000, yang berarti nilai p value < 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan bermakna antara lama rawat inap dengan metode persalinan di RSUD Kumala Siwi Kudus.

Length of stay (LOS) merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu rumah sakit. Pada penelitian ini rata-rata pasien pulang pada hari kedua atau 1-24 jam setelah operasi caesarea dengan metode ERACS. Hal ini sesuai dengan tujuan program ERACS dibandingkan perawatan konvensional pada operasi Caesar yaitu pengurangan rawat inap di rumah sakit, penurunan insiden komplikasi pasca bedah, dan pemulihan fungsional yang lebih cepat. Pemulangan awal dari rumah sakit adalah salah satu ciri dari adopsi jalur ERACS. Dalam beberapa penelitian, pemulangan pasien ERACS pada hari ke-2 atau 1-24 jam keluar dari rumah sakit setelah implementasi bedah caesarea.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Meng tahun 2021 menyatakan bahwa ada penurunan *Length of stay* (LOS) dengan nilai (WMD 7.47 jam, 95% CI: 8,36 hingga 6,59 jam, $p < 0,001$), penurunan komplikasi penurunan pasca operasi ERACS sebesar (RR: 0,50, 95% CI: 0,37 hingga 0,68, $p < 0,00001$).

Hal penelitian ini juga didukung penelitian oleh Tshering Tamang tahun 2020 menyatakan bahwa LOS menurun rata-rata 21,0 (CI 16,11-24,64; p -value < 0,001) jam pada periode pasca operasi. Sebagian besar pasien dipulangkan pada hari ke-2 perawatan setelah operasi (2,3% pada pra-ERA dan 81% pada pasca-ERA; nilai $p < 0,001$). Perhitungan LOS atau lama hari rawat inap

dihitung dalam jam saat dilakukan operasi sampai keluar rumah sakit.

Keberhasilan program ERACS yang sekarang banyak dikembangkan di beberapa rumah sakit dikarenakan ada pendekatan multidisiplin dari program ERACS yang menyediakan prosedur standar perawatan peripartum untuk semua ibu bersalin. Patut dicatat bahwa kepatuhan terhadap pedoman protokol dipatuhi secara ketat. Meskipun program ERACS dapat meningkatkan beban kerja staf perawat untuk mematuhi banyak elemen perawatan ERACS, beban keseluruhan jauh lebih rendah karena masa rawat inap yang lebih pendek (Liu et al., 2020). Beberapa perubahan positif yang diamati pada ibu bersalin dengan metode ERACS adalah menghindari puasa berkepanjangan, membatasi cairan dan mendorong asupan oral sedini 3 jam pasca operasi, membantu mobilisasi setelah 6 jam, melepas kateter urin pada 6 jam, mempraktikkan perawatan bayi baru lahir esensial dini (kontak kulit ke kulit); dan memulangkan ibu lebih awal (Tamang et al. 2021).

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Ibu bersalin di RSUD Kumala Siwi Kudus rata-rata memiliki keberhasilan menyusui kategori sedang dengan nilai skor LACTH 4-7 sebanyak 22 responden (53,7%), keberhasilan menyusui tinggi sebanyak 9 responden (22%) dan yang memiliki keberhasilan menyusui rendah sebanyak 10 responden (24,4%).
- b. Lama rawat inap ibu bersalin di RSUD Kumala Siwi Kudus rata-rata lama rawat inap 1-24 jam dari operasi sebanyak 29 responden (70,7%) kemudian lebih dari 24 jam dari pasien operasi sebanyak 12 responden (29,3%).
- c. Metode persalinan yang dilakukan ibu bersalin di RSUD Kumala Siwi Kudus paling banyak melahirkan dengan metode persalinan ERACS yaitu sebanyak 29 responden (70,7%) dan yang menggunakan metode persalinan NON ERACS

sebanyak 12 responden (29,3%).

- d. Terdapat korelasi antara keberhasilan menyusui dengan metode persalinan dengan uji Chi-Square dengan nilai p Value = 0.002, $p < \text{nilai } \alpha$ (0,05)
- e. Terdapat korelasi antara lama rawat inap dengan metode persalinan yang didapatkan data bahwa ibu yang melahirkan dengan lama rawat inap 1-24 jam dengan metode ERAC sebanyak 28 orang (96,6%) dan ibu melahirkan memiliki rawat inap lebih dari 24 jam dengan metode Non ERACS sebanyak 11 orang (91,7%) dengan nilai p Value = 0.000, $p < \text{nilai } \alpha$ (0,05).

2. Saran

a. Bagi Peneliti

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan peneliti sehingga dapat mendukung protocol ERACS yang ada di rumah sakit serta melakukan konseling laktasi kepada orang tua dan suami. Selain itu perlu melakukan tindak lanjut berupa home care pada ibu nifas untuk memantau masalah laktasi sesuai dengan program rumah sakit.

b. Masyarakat

Hasil penelitian metode ERACS ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi ibu hamil sehingga bisa dijadikan pilihan dalam melahirkan sehingga tidak menimbulkan rasa cemas ketika menghadapi persalinan. Selain itu ibu hamil serta suami diharapkan agar mengikuti kelas edukasi atau forum-forum kesehatan yang diadakan oleh desa maupun Lembaga kesehatan ibu dan anak yang membahas mengenai ruang lingkup ASI dan menyusui sehingga para orangtua menjadi lebih bersemangat dan memiliki tekad lebih kuat karena dukungan yang kuat dari lingkungan.

c. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai saranan yang menambah wawasan bidan dalam memberikan pelayanan pendampingan yang bersifat kontinyu yang berkualitas kepada masyarakat pada umumnya dan ibu nifas pada khususnya yang bertujuan

untuk meningkatkan keberhasilan ibu nifas dalam menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Fadhiyah Noor, and Nur Lathifah. 2019. "Keberhasilan Ibu Menyusui Di Tiga Hari
- A Potter, & Perry, A. G. (2014). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. EGC.
- Anisa, F. N., & Lathifah, N. (2019). Keberhasilan Ibu Menyusui Di Tiga Hari Pertama Post-Partum Berdasarkan Paritas Ibu Di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars, 1, 63–72. <https://doi.org/10.33859/psmumns.v0i1.25>
- Arefian, H., Hagel, S., Fischer, D., Scherag, A., Brunkhorst, F. M., Maschmann, J., & Hartmann, M. (2019). Estimating extra length of stay due to healthcare-associated infections before and after implementation of a hospital-wide infection control program. *PLoS ONE*, 14(5), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217159>
- Bollag, L., Lim, G., Sultan, P., Habib, A. S., Landau, R., Zakowski, M., Tiouririne, M., Bhambhani, S., & Carvalho, B. (2021). Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: Consensus Statement and Recommendations for Enhanced Recovery after Cesarean. *Anesthesia and Analgesia*, XXX(Xxx), 1362– 1377. <https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000005257>
- Cunningham. (2018). *Obstetri William Edisi 23 Volume 1 & 2 (set)*. ECG.
- Desmawati, D. (2013). Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu setelah Sectio Caesarea. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(8), 360. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.22>
- Gianpiero Gravante and Muhammad Elmussareh. (2018). Enhanced recovery

- for colorectal surgery: Practical hints, results and future challenges. *Syria Studies*.
<https://doi.org/10.4240/wjgs.v4.i8.190>
- Holland, M., & Ramirez, E. (2020). Improvement of Early Initiation of Breastfeeding Through an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Pathway in Patients Scheduled for Cesareans. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(6), S43–S44.
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.09.075>
- Ituk, U., & Habib, A. S. (2018). Enhanced recovery after cesarean delivery. In *F1000Research* (Vol. 7, p. 513).
<https://doi.org/10.12688/f1000research.13895.1>
- Junaidi, D. S., Rajaratnam, D. A., & Safoorah, D. A. (2020). A comparative study of enhanced recovery after surgery (ERAS) versus non enhanced recovery after surgery (Non-ERAS) pathway for caesarean deliveries. *International Journal of Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 4(5), 93–95.
<https://doi.org/10.33545/gynae.2020.v4.i5b.688>
- Kementrian kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Litbang Kesehatan.
- Liu, Z. Q., Du, W. J., & Yao, S. L. (2020a). Enhanced recovery after cesarean delivery: a challenge for anesthesiologists. In *Chinese medical journal* (Vol. 133, Issue 5, pp. 590–596).
<https://doi.org/10.1097/CM9.00000000000000644>
- Liu, Z. Q., Du, W. J., & Yao, S. L. (2020b). Enhanced recovery after cesarean delivery: a challenge for anesthesiologists. *Chinese Medical Journal*, 133(5), 590–596
<https://doi.org/10.1097/CM9.00000000000000644>
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita; Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, I. B. G. M. (2013). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. ECG.
- muhammad rasdiana. (2014). Karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan sectio caesarea di rumah sakit umum daerah Moewardi Surakarta tahun 2014.
http://eprints.ums.ac.id/42452/26/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Muhammad Yusuf, Yasir, T., & Pratama, R. (2021). Penerapan Protokol Enhance Recovery After Surgery (ERAS) Pada Pasien Operasi Elektif Digestif Sebagai Upaya Menurunkan Length Of Stay Pasien Pasca Pembedahan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019. *Journal of Medical Science*, 2(1), 16–20.
<https://doi.org/10.55572/jms.v2i1.18>
- Ni Made Wacikadewi. (2021). Manfaat Media Lembar Balik Flipchart terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pasca Plasenta Pada Ibu Bersalin Sectio Caesarea. *Jurnal Program Studi Kebidanan*, July, 1–23.
<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7477>
- Notoatmodjo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis. Salemba Medika.
- Pan, J., Hei, Z., Li, L., Zhu, D., Hou, H., Wu, H., Gong, C., & Zhou, S. (2020). The advantage of implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) in acute pain management during elective cesarean delivery: A prospective randomized controlled trial. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 16, 369–378.
<https://doi.org/10.2147/TCRM.S244039>
- Rosidi, I. Y. D. (2017). Pengaruh Edukasi Konselor Laktasi Terhadap Keberhasilan Menyusui 3 Bulan Pertama Di Puskesmas Bontomarannu. *Jurnal Kebidanan Vokasional*, 83–88.

<http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jkv/article/view/53>

Roslina dan Sindi. (2018). Jurnal Obstetika Scientia Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Roslina* Sindi**. 6(2).

Salim, M. F., Lubis, I. K., & Sugeng, S. (2019). Perbedaan Length of Stay (LOS) Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Komplikasi Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 7(1), 17. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.216>

Senarath, U., Siriwardena, I., Godakandage, S. S. P., Jayawickrama, H., Fernando, D. N., & Dibley, M. J. (2012). Determinants of breastfeeding practices: An analysis of the Sri Lanka Demographic and Health Survey 2006-2007. Maternal and Child Nutrition, 8(3), 315–329. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00321.x>

Sihombing, N., Saptarini, I., & Sisca Kumala Putri, D. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1), 63–75. <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.641.63-75>

Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

Tamang, T., Wangchuk, T., Zangmo, C., Wangmo, T., & Tshomo, K. (2021). The successful implementation of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program among caesarean deliveries in Bhutan to reduce the postoperative length of hospital stay. BMC Pregnancy and Childbirth, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04105-9>

Tampubolon, W. S. P. (2018). Hubungan Teknik Menyusui Dengan Kejadian Regurgitasi Pada Bayi 0 - 3 Bulan Di Klinik Dina Medan Denai Tahun 2018. <http://repo.poltekkes->

[medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/713/1/SKRIPSI PDF.pdf](https://medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/713/1/SKRIPSI%20PDF.pdf)

Tika, T. T., Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. (2022). Metode

ERACS sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. Jurnal Medika Utama, 03(02), 2386–2391.

Utari, gloria sheila ratna. (2013). PERBEDAAN LAMA RAWAT INAP PASIEN DENGAN DAN TANPA KOMORBID INFEKSI SALURAN

KEMIH: Studi pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jurnal Media Medika Muda.

Viki Rinjani, E. T. (2016). Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Per Ruangan Berdasarkan Indikator Depkes Dan Barber Johnson Di Rumah Sakit Singaparna Medika Citra Utama Kabupaten Tasikmalaya Triwulan 1 Tahun 2016. In Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (Vol. 4, Issue 1). <https://doi.org/10.33560/.v4i2.130>

Wahyuningsih, R. (2021). Penggunaan skor LACTH untuk memprediksi keberhasilan asi eksklusif. Jurnal Kesehatan. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35730/jk.v13i1.534>

Waili MA, K. S. (2022). Guideline for Enhanced Recovery after Caesarean Section.pdf. 27. <https://www.moh.gov.om/documents/17733/121232/Guideline+for+Enhanced+Recovery+after+Caesarean+Section.pdf/e920784a-7d17-1a4e-3027-69daa6a46abc>.

Wulandari, D. R., & Dewanti, L. (2014). Rendahnya Praktik Menyusui pada Ibu Post Sectio Caesarea dan Dukungan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. Kesmas: National Public Health Journal, 8(8), 393. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i8.410>

PENGARUH JUS PEPAYA DAN SUSU ALMOND TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI

Linda Rofiasari^a, Hani Oktafiani^b, Ning Hayati^c, Qipa Delima^d

^{abc}*Bachelor of obstetric programme faculty health of sciences, Bhakti Kencana University
Bandung*

Email: linda.rofiasari@bku.ac.id^a, hani.oktafiani@bku.ac.id^b, ning.hayati@bku.ac.id^c

Abstrak

Menyusui merupakan proses bounding antara ibu dengan bayi dimana ibu memberikan asupan makanan kepada bayi berupa air susu ibu (ASI). ASI merupakan makanan yang sempurna bagi bayi namun tidak semua ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sebanyak 69,62% bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI. Salah satu penyebabnya adalah pengeluaran ASI yang sedikit. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI dengan mengkonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu pepaya dan almond. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian mixed juice pepaya dan susu almond untuk peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi-experimental* dengan menggunakan *Non-randomized control Grup Pre test-Post test Design*. Dilakukan pengukuran jumlah ASI pertama sebelum diberikan perlakuan dan observasi kedua dilakukan setelah diberikan perlakuan. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu Ibu menyusui jumlah 30 orang (15 orang dilakukan intervensi dan 15 orang sebagai kontrol). Pengambilan sample secara *purposive sampling*. Pengumpulan data primer berupa pengukuran jumlah ASI pada kelompok intervensi dan kontrol. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat peningkatan jumlah ASI antara kelompok intervensi pemberian Jus almond dan pepaya sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan kelompok kontrol pemberian edukasi gizi seimbang menyusui sebelum dan sesudah dengan hasil *P-value* 0,000 < nilai alpha 0,05. Simpulan didapatkan bahwa kelompok intervensi dan kontrol sama-sama mengalami peningkatan jumlah ASI dengan hasil *P-value* 0,000 < nilai alpha 0,05. Saran peneliti lain untuk meneliti lebih lanjut mengenai cara lain untuk peningkatan jumlah ASI pada ibu menyusui

Kata Kunci: Pepaya, almond, peningkatan ASI

Abstract

Breastfeeding is a bounding process between mother and baby where the mother provides food intake to the baby in the form of breast milk (breast milk). Breast milk is the perfect food for babies but not all mothers give exclusive breastfeeding to their babies. As many 69.62% of babies aged less than 6 months received breast milk. One of the causes is the small expenditure of breast milk. Efforts to increase breast milk production by consuming foods that can affect breast milk production, namely papaya and almonds. The purpose of this study was to determine the effect of giving mixed juice of papaya and almond milk to increase breast milk production in breastfeeding mothers. This study used a Quasi-experimental research design using Non-randomized control Group Pre test-Post test Design. The first milk amount measurement was taken before being given treatment and the second observation was carried out after being given treatment. The sample used in this study was 30 breastfeeding mothers (15 people were intervened and 15 people as a control) using purposive sampling. Primary data collection in the form of measuring the amount of breast milk in the intervention and control groups. Statistical analysis is carried out using univariate and bivariate analysis. The results of the study found that there was an increase in the amount of breast milk between the intervention group juice of almond and papaya before and after the intervention was given with the control group providing balanced nutrition education for breastfeeding before and after with a P-value of 0.000 < 0.05. The conclusion was found that the intervention and control groups both experienced an increase in the amount of breast milk with a P-value of 0.000 < 0.05. Another researcher's advice to further examine other ways to increase the amount of breast milk.

Keywords: Papaya, almonds, increased breast milk

I. PENDAHULUAN

Menyusui merupakan proses bonding antara ibu dengan bayi dimana ibu memberikan asupan makanan kepada bayi berupa cairan tubuh yang disebut air susu ibu (ASI). Masa menyusui membutuhkan komposisi nutrisi yang beragam dan kompleks untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sejak lahir. (Saryaman & Girsang, 2020) WHO telah merekomendasikan pemberian ASI kepada bayi dilakukan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi tanpa memberikan asupan tambahan apapun. (Yuli astuti & Ismail, 2015)

ASI merupakan makanan yang sempurna bagi bayi, khususnya pada 6 bulan pertama di kehidupan bayi. Namun tidak semua ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Salah satu penyebabnya adalah pengeluaran ASI yang sedikit. (Lestari, 2018)

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Tahun 2021 menunjukkan bahwa persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif Tahun 2018 sebesar 44,36% menjadi 66,67% pada tahun 2019 dan menjadi 69,62% pada tahun 2020, namun peningkatan tersebut tidak signifikan. (Badan Pusat Statistik, 2021)

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI dengan mengonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI. (Wilda & Sarlis, 2021) Pepaya sebagai salah satu buah tropis yang mengandung laktagogum untuk kelancaran produksi ASI. (BR Sebayang, 2020) Masyarakat bisa mendapatkan buah pepaya untuk konsumsi sehari-hari dengan mudah. Selain pepaya bahan alami lainnya adalah kacang almond. (Febriani et al., 2021) Kacang almond merupakan jenis kacang-kacangan sebagai sumber protein nabati yang mengandung galaktogogum dan mampu meningkatkan produksi ASI. (Liana, 2021) Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian mixed juice pepaya dan susu almond untuk peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui

II. LANDASAN TEORI

Adapun landasan teori pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Pepaya

Pepaya sebagai salah satu buah tropis yang mengandung laktagogum dikenal dengan sebutan Caricapapaya. Buah pepaya juga merupakan salah satu jenis buah yang memiliki kandungan nutrisi tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. (Ikhlasih et al., 2020)

Kandungan laktagogum (lactagogue) dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah. Mekanisme kerja laktagogum dalam membantu meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI adalah dengan secara langsung merangsang aktivitas protoplasma pada sel-sel sekretoris kelenjar susu dan ujung saraf sekretoris dalam kelenjar susu yang mengakibatkan sekresi air susu meningkat, atau merangsang hormon prolaktin yang merupakan hormon laktagonik terhadap kelenjar mammae pada sel-sel epitelium alveolar yang akan merangsang laktasi. (Istiqomah et al., 2015).

Buah pepaya mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. (Nataria & Oktiarini, 2019)

2. Susu almond

Susu almond adalah minuman susu nabati yang dibuat dari kacang almond. Salah satu manfaat susu almond adalah meningkatkan produksi ASI. Almond memiliki kandungan gizi yang cukup tinggi, salah satunya adalah kandungan lemak yaitu sebanyak 49,4% dengan tingkat asam lemak tak jenuh tunggal yang tinggi sebesar 67%. (Damayanti, 2018)

Almond merupakan jenis *tree nuts* yang mengandung nutrisi yang tinggi, per 100 gram almond mengandung total lemak (nabati) sebesar 49.9 g, serat pangan 12.2 g, vitamin B (B1, B2, B3, B6) 4.7 mg, vitamin E 25.63 mg, serta Ca, K, dan P masing-masing 269.481, dan 733 mg. Almond juga kaya omega 3 yang

berfungsi sebagai booster untuk meningkatkan produksi ASI. (Amin, 2017)

3. Peningkatan Produksi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang mengandung nutrisi optimal, baik kualitas dan kuantitasnya. Pemberian Air Susu Ibu merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama. (Hastuti et al., 2017)

Pembentukan ASI di mulai dari awal kehamilan dan ASI diproduksi karena pengaruh faktor hormonal. Isapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Proses pembentukan ASI dimulai dari proses terbentuknya lactogen dan hormon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan lactogen dan hormon produksi ASI. (Dra. Sri Astuti, M.Kes. et, 2015)

Peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh adanya polifenol dan steroid yang mempengaruhi reflek prolaktin untuk merangsang alveoli yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI. Kategori untuk pembagian jumlah produksi ASI rata-rata volume ASI wanita berstatus gizi baik sekitar 700-800 cc/hari, sementara mereka yang berstatus gizi kurang hanya berkisar 500-600 cc/hari. (Zuliyana & Siska, 2021)(Soetjiningsih, 1997)

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi-experimental* dengan menggunakan *Non-randomized control Grup Pre test-Post test Design*. Dilakukan observasi pertama sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) dan observasi kedua dilakukan setelah diberikan perlakuan (*posttest*). Ibu menyusui diukur Jumlah ASI sebelum dan sesudah pemberian juice.

Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang menyusui bayinya sebanyak 30 orang

Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu Ibu menyusui jumlah 30 orang (15 orang dilakukan intervensi dan 15 orang sebagai control) dengan teknik pengambilan sample secara *purposive sampling*. Intervensi pemberian juice pepaya dan susu almond diberikan selama 10 hari yaitu 100gr/hari pepaya dan 500 ml susu almond dan pemberian edukasi gizi seimbang ibu menyusui, serta kelompok control hanya diberikan edukasi gizi seimbang ibu menyusui. Setelah 10 hari dilakukan pengukuran jumlah ASI pada kelompok intervensi dan kontrol.

Teknik pengumpulan data berupa data primer dan sekunder. Data primer berupa pengukuran jumlah ASI pada kelompok intervensi dan kontrol.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik ibu menyusui berdasarkan paritas, pekerjaan dan frekuensi menyusui.

Tabel 1.1. Karakteristik ibu menyusui berdasarkan paritas, pekerjaan dan frekuensi menyusui

Variabel	Kategori	f	%
Paritas	Primipara	8	26,6
	Multipara	17	56,7
	Grandemultipara	5	16,7
	Total	30	100
Pekerjaan	Tidak bekerja/IRT	24	80
	Bekerja	6	20
	Total	30	100
Frekuensi menyusui	10 kali	4	13,3
	11 kali	6	20
	12 kali	20	66,7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 1.1 Paritas responden sebagian besar mutipara sebanyak 17 (56,7%). Sebagian besar ibu menyusui tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 24 (80%). Frekuensi ibu menyusui bayinya sebagian besar sebanyak 12 kali dalam 24 jam yaitu 20 (66,7%)

Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Diberikan Jus Almond Dan Pepaya Terhadap Jumlah Pengeluaran ASI

Tabel 1.2. Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Diberikan Jus Almond Dan Pepaya Terhadap Jumlah Pengeluaran ASI

Variabel	Mean	St.Deviasi	Mean Paired Differences	95% Confidence Interval of the Difference		P-Value
				Lower	Upper	
Pre	19.0000	7.60639	-3.6900002	-391.64515	-346.35485	.000
Post	3.880002	40.91804				

Berdasarkan tabel 1.2 didapatkan bahwa rata-rata jumlah pengeluaran ASI sebelum diberikan jus almond dan pepaya yaitu 19.0000 dengan standar deviasi 7.60639 dan rata-rata jumlah pengeluaran ASI sesudah diberikan jus almond dan pepaya yaitu 3.880002 dengan standar deviasi 40.91804. Hasil statistik *Mean Paired Differences* sebesar -3.6900002 menunjukkan selisih pengeluaran ASI antara rata-rata sebelum diberikan jus almond dan pepaya dengan rata-rata sesudah diberikan jus almond dan pepaya adalah -34.949 dan selisih perbedaan tersebut -391.64515 sampai dengan -346.35485. berdasarkan *Mean Paired Test* di

ketahui nilai signifikan P-value $0,000 < \text{nilai alpha } 0,05$ H_0 di tolak dan H_a di terima sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata antara sebelum pemberian jus almond dan pepaya dan sesudah diberikan jus almond dan pepaya terhadap pengeluaran ASI artinya ada pengaruh penggunaan strategi pemberian jus almond dan pepaya untuk meningkatkan frekuensi jumlah pengeluaran ASI.

Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Jumlah Pengeluaran ASI

Tabel 1.3. Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Jumlah Pengeluaran ASI

Variabel	Mean	St.Deviasi	Mean Paired Differences	95% Confidence Interval of the Difference		P-Value
				Lower	Upper	
Pre	17.6667	7.28665	-1.8433302	-192.82694	-175.83972	0.000
Post	2.020002	14.73577				

Berdasarkan tabel 1.3 didapatkan bahwa rata-rata jumlah pengeluaran ASI sebelum diberikan edukasi gizi seimbang yaitu 17.6667 dengan standar deviasi 7.28665 dan rata-rata jumlah pengeluaran ASI sesudah diberikan edukasi gizi seimbang yaitu 2.020002 dengan standar deviasi 14.73577. Hasil statistik *Mean Paired Differences* sebesar -1.8433302 menunjukkan selisih antara rata-rata sebelum diberikan edukasi gizi seimbang dengan rata-rata sesudah diberikan edukasi gizi seimbang adalah -46.547 dan selisih perbedaan tersebut -1.8433302 sampai dengan -192.82694. berdasarkan *Mean Paired Test* di ketahui nilai signifikan P-value $0,000 < \text{nilai alpha } 0,05$ H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata antara diberikan edukasi gizi seimbang Pre test dan post test artinya ada pengaruh penggunaan strategi diberikan edukasi gizi seimbang untuk meningkatkan frekuensi menyusui

Perbedaan Rata-rata Sebelum Dan Sesudah Diberikan Jus Almond Dan Pepaya Terhadap Jumlah Pengeluaran ASI

Tabel 1.4. Perbedaan Rata-rata Sebelum Dan Sesudah Diberikan Jus Almond Dan Pepaya Terhadap Jumlah Pengeluaran ASI

Waktu	N	Mean
Pre	15	19.0000
Hari ke-2	15	31.6667
Hari ke-3	15	71.0000
Hari ke-4	15	1.140002
Hari ke-5	15	1.813302
Hari ke-6	15	2.326702
Hari ke-7	15	2.660002
Hari ke-8	15	3.206702
Hari ke-9	15	3.540002
Hari ke-10	15	3.880002

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan rata-rata jumlah pengeluaran ASI sebelum diberikan jus almond dan pepaya adalah 19.0000 dan mengalami rata-rata peningkatan jumlah ASI setelah diberikan jus almond dan pepaya pada hari ke-10 yaitu 3.880002

Perbedaan Rata-rata Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Jumlah Pengeluaran ASI

Tabel 1.5. Perbedaan Rata-rata Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Jumlah Pengeluaran ASI

Waktu	N	Mean
Pre	15	18.0000
Hari ke-2	15	28.6667
Hari ke-3	15	42.6667
Hari ke-4	15	59.0000
Hari ke-5	15	77.3333
Hari ke-6	15	96.0000
Hari ke-7	15	1.113302
Hari ke-8	15	1.320002
Hari ke-9	15	1.503302
Hari ke-10	15	2.053302

Berdasarkan tabel 1.5 menunjukkan rata-rata jumlah pengeluaran ASI sebelum diberikan edukasi gizi seimbang adalah 18.0000 dan mengalami rata-rata peningkatan jumlah ASI setelah diberikan edukasi gizi seimbang pada hari ke-10 yaitu 2.053302

V. PEMBAHASAN

ASI merupakan nutrisi paling baik untuk bayi terutama usia 0-6 bulan. ASI mengandung gizi yang diperlukan bayi dalam proses tumbuh kembang. Beberapa kendala sering dialami ibu dalam memberikan ASI salah satunya pengeluaran ASI pada ibu, tidak semua ibu pengeluaran ASInya banyak, namun sebagian ibu ASInya tidak keluar atau ASI keluar sedikit sehingga dapat mempengaruhi dalam proses pemberian ASI pada bayinya.

Hasil analisis didapatkan pengaruh secara signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi terhadap peningkatan jumlah ASI. Terdapat peningkatan produksi ASI pada kelompok intervensi yaitu sebelum dan sesudah diberikan juice pepaya dan susu almond dengan P-value 0,000. Begitu juga pada kelompok kontrol terdapat peningkatan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi seimbang menyusui dengan hasil P-value 0,000.

Hasil ini sejalan juga dengan penelitian bahwa terdapat pengaruh yang signifikan peningkatan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan buah pepaya. (Wilda & Sarlis, 2021) Pepaya merupakan salah satu jenis tanaman yang mengandung laktagogum dan memiliki potensi menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya yang berfungsi untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. (Ikhlasiah et al., 2020) Pada proses menyusui terdapat reflek prolaktin untuk memproduksi ASI, saat bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi

rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervos vagus yang kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI. (Istiqomah et al., 2015)(Amin, 2017)

Susu almond adalah minuman susu nabati yang dibuat dari kacang almond. Salah satu manfaat susu almond adalah meningkatkan produksi ASI. Almond merupakan jenis *tree nuts* yang mengandung nutrisi yang tinggi, per 100 gram almond mengandung total lemak (nabati) sebesar 49.9 g, serat pangan 12.2 g, vitamin B (B1, B2, B3, B6) 4.7 mg, vitamin E 25.63 mg, serta Ca, K, dan P masing-masing 269.481, dan 733 mg. Almond juga kaya omega 3 yang berfungsi sebagai booster untuk meningkatkan produksi ASI. (Amin, 2017).

Hasil analisis didapatkan rata-rata peningkatan jumlah pengeluaran ASI pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi jus pepaya dan susu almond yaitu 19.0000 menjadi 3.880002. Begitu juga pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan rata-rata jumlah pengeluaran ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi gizi seimbang menyusui yaitu 18.0000 menjadi 2.053302.

Hasil ini sejalan dengan penelitian bahwa terdapat peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui yang diberi buah pepaya selama 7 hari berturut-turut. (BR Sebayang, 2020) Hasil ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa buah pepaya memiliki beberapa senyawa yang dapat meningkatkan produksi dan kualitas ASI. Peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh adanya polifenol dan steroid yang mempengaruhi reflek prolaktin untuk merangsang alveoli yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI. (Zuliyana & Siska, 2021)

Kategori untuk pembagian jumlah produksi ASI rata-rata volume ASI wanita berstatus gizi baik sekitar 700-800 cc/hari, sementara mereka yang berstatus gizi kurang hanya berkisar 500-600 cc/hari. (Soetjiningsih, 1997)

Kacang almond merupakan sumber protein yang bagi kesehatan. Almond diketahui

mengandung protein terbaik bagi ibu menyusui dan mampu meningkatkan produksi ASI secara signifikan. (Liana, 2021)

VI. KESIMPULAN

Terdapat peningkatan rata-rata sesudah diberikan jus pepaya dan susu almond terhadap peningkatan produksi ASI. Terdapat pengaruh pemberian jus pepaya dan almond terhadap peningkatan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, U. (2017). All about Breastfeeding for Mothers. *Nursing & Healthcare International Journal*, 1(3). <https://doi.org/10.23880/nhij-16000117>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Indonesia 2021* (BPS (ed.)). Badan pusat statistik.
- BR Sebayang, W. (2020). PENGARUH KONSUMSI BUAH PEPAYA (Carica Papaya L.) TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(1), 13–16. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v6i1.352>
- Damayanti, et all. (2018). Inovasi Susu Almond Dengan Substitusi Sari Kecambah Kedelai Sebagai Sumber Protein Nabati. *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 6(3), 70–77. <https://doi.org/10.21776/ub.jpa.2018.006.03.8>
- Dra. Sri Astuti, M.Kes. et, A. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* (R. Astikawati (ed.)). Jakarta : Erlangga, 2015 © 2015.
- Febriani, Indra Gunawan, Rafiqi Dewi, Dedy Hartama, & Muhammad Ridwan Lubis. (2021). Klasifikasi Rasa Susu Almond Berdasarkan Minat Pelanggan Menggunakan Algoritma C4.5 di Home Made MamiNia Ice Pematangsiantar. *SATESI: Jurnal Sains Teknologi Dan Sistem Informasi*, 1(2), 71–74. <https://doi.org/10.54259/satesi.v1i2.33>
- Hastuti, P., Tri Wijayanti, I., & Bakti Utama Pati, A. (2017). Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. *Urecol*, 223–232. <http://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1028>
- Ikhlasiah, M., Winarni, L. M., Poddar, S., & Bhaumik, A. (2020). The effects of papaya leaf juice for breastfeeding and working mothers on increasing prolactin hormone levels and infant's weight in Tangerang. *Enfermeria Clinica*, 30(2019), 202–205. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.054>
- Istiqomah, S., Wulanadari, D., & Azizah, N. (2015). Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014. *Jurnal EduHealth*, 5(2), 102–108.
- Lestari, R. R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(1), 130. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v2i1.17>
- Liana, A. (2021). Survei Pangan Nabati Berpotensi sebagai Galaktogogum. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*, November, 402–405.
- Nataria, D., & Oktiarini, S. (2019). Increased Production Of Breast Milk With The Papaya Fruit Consumption. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.35730/jk.v9i1.340>
- Saryaman, R., & Girsang, E. (2020). Proses laktasi dan menyusui. In *STikes Wijaya Husada Bogor*.
- Soetjiningsih. (1997). *Seri gizi klinik ASI Petunjuk untuk tenaga kesehatan*.
- Wilda, I., & Sarlis, N. (2021). EFEKTIVITAS PEPAYA (Carica Papaya L) TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 5(2), 158–166. <https://doi.org/10.36341/jomis.v5i2.1692>

Yuli astuti, R., & Ismail, taufik. (2015). *Buku ajar asuhan kebidanan: nifas dan menyusui*. Trans Info media.

Zuliyana, & Siska, I. (2021). Efek Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Postpartum di

Wilayah Puskesmas Siak dan Puskesmas Mempura. *MENARA Ilmu*, XV(02).

KADAR GLUKOSA DARAH SEBAGAI DETERMINAN TATALAKSANA PENDERITA TUBERKULOSIS DENGAN KOMORBID DIABETES MELLITUS TIPE -2

Aslani Threestiana Sari^a, Azizah Siantya^b, Siti Maisyaroh Bakti Pertiwi^{c,*}.

Fakultas Kedokteran, Universitas Wahid Hasyim.

Email : smbaktipertiwi16@gmail.com

Abstrak

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Jumlah kasus TBC di Indonesia berdasarkan data dari WHO Global TBC Report 2020 tahun 2019 diperkirakan sebesar 845.000 kasus dengan insidensi 312 per 100.000 penduduk. Terkait jumlah kasus tuberkulosis di dunia, Indonesia mendapatkan urutan kedua setelah India. Salah satu faktor risiko sakit tuberkulosis adalah penyakit diabetes mellitus (DM). Tuberkulosis dengan faktor komorbid DM menjadi beban penyakit terbesar ketiga di Indonesia. Tatalaksana TBC dengan komorbid DM dapat dipengaruhi oleh kadar glukosa darah yang tidak terkontrol.

Tujuan dilalukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kadar glukosa darah melalui penilaian kadar HbA1c dengan keberhasilan pengobatan penderita TB yang memiliki komorbid DM Tipe 2. Metode penelitian menggunakan analitik observasional dengan desain *cross-sectional* melalui pendekatan retrospektif. Sample penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 25 responden. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan aplikasi IBM SPSS 25 menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai $P = 0,012$ dengan nilai *Ratio Prevalence* 3,958, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara nilai HbA1c terhadap keberhasilan pengobatan Penderita TB dengan komorbid DM tipe-2, tingkat risiko ketidakberhasilan antituberculosis pasien dalam kondisi HbA1c tidak normal 3 kali lebih besar dibandingkan pasien dalam kondisi HbA1c normal. Perlunya monitoring yang baik pada kadar gula darah sehingga terjadinya ketidakberhasilan antituberculosis pada pasien DM tipe-2 dengan TB paru menjadi rendah.

Kata Kunci: *HbA1c, Tuberkulosis, DM tipe-2*

Abstract

Tuberculosis (TBC) is still a health problem in Indonesia. The number of TB cases in Indonesia based on data from 2019 WHO Global TB Report 2019 is estimated at 845,000 cases with an incidence of 312 per 100,000 population. Regarding the number of tuberculosis cases in the world, Indonesia ranks second after India. One of the risk factors for tuberculosis is diabetes mellitus (DM). Tuberculosis with comorbid DM is the third largest disease burden in Indonesia. The management of TB with comorbid DM can be affected by uncontrolled blood glucose levels.

This study aimed to determine the relationship between blood glucose levels through the assessment of HbA1c levels and the success of treating TB patients with comorbid Type 2 DM. The research method used observational analysis with a cross-sectional design through a retrospective approach. The research sample was based on inclusion and exclusion criteria obtained from 25 respondents. Based on the results of statistical tests using the IBM SPSS 25 application using the Chi-Square test, the P value = 0.012 with a Prevalence Ratio value of 3.958, so it can be concluded that there is a significant relationship between the HbA1c value and the success of treatment of TB sufferers with comorbid type-2 DM, the level of risk of failure of antituberculosis Patients with abnormal HbA1c conditions are 3 times greater than patients with normal HbA1c conditions. The need for good monitoring of blood sugar levels so that the occurrence of antituberculosis failure in type-2 DM patients with pulmonary TB is low.

Keywords: *HbA1c, Tuberculosis, type-2 DM*

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi yang telah ditemukan sejak lama, hingga kini masih menjadi masalah kesehatan yang penting di dunia. Laporan temuan data yang diperoleh dari *Global Tuberculosis Report* tahun 2020 didapatkan kejadian kasus TB diperkirakan 10 juta kasus, kasus meninggal sebesar 1,2 juta kasus, dan kasus meninggal dengan HIV positif sebesar 208.000 kasus, (WHO, 2020). Tuberkulosis masih termasuk 10 penyakit kematian tertinggi di dunia yang disebabkan oleh infeksi tunggal. Pada tahun 2019, sebanyak 10 juta orang menderita tuberkulosis dan 1,4 juta diantaranya mengalami kematian (World Health Organization, 2022).

Indikator target pencapaian di Indonesia pada tahun 2030 adalah terjadi pengurangan jumlah kematian akibat TB sebesar 95% dibanding tahun 2015, kejadian kasus TB yang menurun sebesar 90%, serta tidak didapatkan permasalahan ekonomi katastrofik pada keluarga akibat TB. Program penanggulangan TB nasional di Indonesia mempunyai target antara lain program eliminasi TB pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050. Target eliminasi TB adalah didapatkan penderita TB yang tercapai sebanyak 1 penderita per 1 juta penduduk. Di Jawa Tengah tahun 2017, prevalensi kasus TB sebesar 132,9 per 100.000 penduduk. Jumlah tersebut menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi TB dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 118 per 100.000 penduduk. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 82,36 persen yang artinya, angka tersebut masih belum mencapai target yang direncanakan yaitu sesuai dengan rencana strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 90 persen. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017)

Salah satu determinan yang dapat meningkatkan derajat keparahan pada penderita TB adalah penyakit Diabetes Melitus (DM). Penderita DM akan memiliki peningkatan faktor risiko menjadi sakit TB 2-3 kali lebih besar dibandingkan pada orang yang tidak menderita DM (Baker et al., 2011)

Angka prevalensi DM tipe 2 masih tinggi di dunia, Amerika Serikat menduduki peringkat pertama sedangkan Indonesia menduduki urutan ke empat setelah Cina dan India (Pusat Data Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia, 2011). Berdasarkan data dari International Diabetes Federation penderita DM Tipe 2 akan terjadi peningkatan jumlah menjadi 592 juta orang (International Diabetes Federation, 2015). Sedangkan penderita DM yang belum terdiagnosis sebesar 175 juta orang, memiliki potensi menjadi progresif dan terjadi komplikasi tanpa diketahui sebelumnya (World Health Organization, 2022).

Angka prevalensi DM di Jawa Tengah menduduki peringkat kedua sebesar 19,22 persen. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Kasus TB paru ditemukan salah satunya saat penderita DM kontrol rutin untuk memeriksakan kadar gula darahnya. (Cahyadi & Venti, 2011). Salah satu evaluasi pemeriksaan pengobatan TB adalah dengan pemeriksaan sputum Basil Tahan Asam (BTA). Terjadinya konversi sputum BTA setelah pengobatan merupakan salah satu indikator dari keberhasilan dan kesembuhan pada penderita TB. Keberhasilan pengobatan TB antara lain dipengaruhi juga faktor-faktor seperti kepatuhan minum obat, adanya Pengawas Minum Obat (PMO), sistem imun yang dimiliki penderita, umur penderita saat sakit TB, perilaku sehari-hari dan lingkungan tempat tinggal dan sosial ekonomi penderita. Penyakit DM dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh penderita sehingga dapat memperpanjang lamanya waktu konversi sputum BTA pada penderita TB dengan komorbid DM. (Gustaviani, 2010) Kadar gula darah yang tidak terkontrol juga meningkatkan risiko kematian dan angka kekambuhan pada penderita TB. Lama waktu pengobatan pada penderita TB dengan komorbid DM dapat diperpanjang hingga 9 atau 12 bulan. Target kadar HbA1c pada penderita DM berdasarkan (American Diabetes Association, 2019) adalah kurang dari 7%. Dari uraian yang telah disampaikan, maka perlunya dilakukan penelitian untuk mengetahui korelasi kadar glukosa darah melalui penilaian kadar HbA1c dengan

keberhasilan pengobatan penderita TB yang memiliki komorbid DM Tipe-2.

II. LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori status glikemik selama pengobatan dengan pengukuran HbA1c

Bagi banyak penderita diabetes, glukosa pemantauan adalah kunci untuk pencapaian target glikemik. Manajemen glikemik terutama dinilai dengan tes HbA1c merupakan ukuran dipelajari dalam uji klinis yang menunjukkan manfaat dari peningkatan kontrol glikemik. (American Diabetes Assotiation, 2019), mengusulkan target umum yang sesuai bagi banyak pasien tetapi menekankan pentingnya berdasarkan individualisasi pada karakteristik utama pasien.

Glikemik target harus individual dalam konteks pengambilan keputusan bersama untuk menjawab kebutuhan dan preferensi setiap pasien dan karakteristik individu yang mempengaruhi risiko dan manfaat terapi untuk setiap pasien. (American Diabetes Association, 2019)

B. Landasan Teori Keberhasilan antituberculosis pasien DM tipe-2 dengan TB paru

Tingginya kadar gula darah, kadar gliserol dan nitrogen pada pasien diabetes melitus merupakan media yang cocok untuk pertumbuhan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat juga peningkatan pada pasien diabetes melitus. Akibat gangguan imunologi tersebut menyebabkan imunitas dan kemampuan dalam memperbaiki jaringan yang mengalami infeksi menurun, sehingga pasien diabetes melitus mudah terserang *Mycobacterium Tuberculosis*. Prinsip pengobatan TB paru pada pasien DM serupa dengan yang bukan pasien DM, dengan syarat kadar gula darah terkontrol (Alisjahbana et al., 2007).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini, merupakan jenis penelitian observasional analitik menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan studi retrospektif. Menggunakan data sekunder dari data rekam medis pasien periode Januari

2018 sampai Desember tahun 2019 dari RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. Besar sampel penelitian yang digunakan, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebesar 25 responden. Kriteria inklusi responden diantaranya Pasien diabetes melitus tipe-2 yang terdiagnosis menderita tuberculosis paru, usia responden ≥ 30 tahun, pasien diabetes mellitus tipe-2 yang terdiagnosis positif tuberculosis paru dan melakukan pengobatan antituberculosis, pasien diabetes mellitus tipe-2 yang terdiagnosis paru dan melakukan *check up* status glikemik selama melakukan pengobatan anti tuberculosis, pasien diabetes mellitus tipe-2 yang terdiagnosis tuberculosis paru dan sudah selesai melakukan pengobatan antituberculosis. Kriteria inklusi responden diantaranya pasien yang menderita tuberculosis ekstra paru dan menderita HIV serta pasien yang data rekam medisnya tidak lengkap.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil dan pembahasan pada penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

Analisis univariat

1) Jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi responden . menurut jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	11	44%
Perempuan	14	56%
Total	25	100%

Dari hasil analisis didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 11 responden (44%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden (56%)

2). Usia

Tabel 4.2. Distribusi responden menurut usia

Usia	Jumlah	Presentase (%)
Lansia	9	36%
Non Lansia	16	64%
Total	25	100%

Dari hasil analisis didapatkan mayoritas responden berusia kategori non lansia yaitu 16 responden (16%) dan responden usia lansia sebanyak 9 responden (36%).

2) Kadar HbA1c responden

Tabel 4.3. Frekuensi responden berdasarkan kategori pemeriksaan HbA1c

Kadar HbA1c	Jumlah	Presentase (%)
Tidak normal	6	24%
Normal	19	76%
Total	25	100%

Dari table 4.3 dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki kadar HbA1c normal 19 (76%).

3) Keberhasilan Antituberkulosis

Tabel 4.4 Frekuensi responden berdasarkan keberhasilan antituberkulosis

Keberhasilan	Jumlah	Presentase (%)
Tidak berhasil	6	24%
Berhasil	19	76%
Total	25	100%

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa berdasarkan keberhasilan antituberculosis mayoritas responden adalah berhasil yaitu sebanyak 19 responden (76%) dan responden yang tidak berhasil sebanyak 6 responden (24%).

Analisis Bivariat

Tabel 4.5. Hubungan responden menurut kategori HbA1c dengan Keberhasilan Antituberkulosis Pasien DM Tipe-2 dengan Tuberkulosis Paru

HbA1c	Keberhasilan Antituberkulosis		Total	P Value	RP Lower-Upper
	Tidak Berhasil	Berhasil			
Tidak Normal (%)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6 (100%)	0,012	3,958 (1,544-10,147)
Normal (%)	4 (21,1%)	15 (78,9%)	19 (100%)		
Total	9 (36%)	16 (64%)	25 (100%)		

Dari hasil analisis bivariat dapat dijelaskan bahwa terdapat 6 responden dalam kategori HbA1c tidak normal, 5 responden tidak berhasil dan 1 responden (16,7%) berhasil. Sedangkan responden pada kategori HbA1c normal sebanyak 19 responden, 4 responden (21,1%) tidak berhasil dan 15 responden (78,9%) berhasil.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi square diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara HbA1c dengan keberhasilan antituberculosis pasien DM Tipe -2 (p value = 0,012).

Nilai Ratio Prevalensi sebesar 3,958 menunjukkan bahwa tingkat risiko ketidakberhasilan antituberculosis pasien dalam kondisi HbA1c tidak normal 3 kali lebih besar dibandingkan pasien dalam kondisi HbA1c normal.

B. Pembahasan

Penderita Diabetes Mellitus dipengaruhi oleh nilai kadar glikemik dalam darah. Komplikasi pada penderita DM akan semakin meningkat jika kadar glukosa

didalam darah tidak terkontrol, hal ini yang akan menyebabkan gangguan imunitas seluler didalam tubuh. Seseorang akan mendapatkan risiko sebesar 2-3 kali lipat lebih besar terinfeksi TB jika mempunyai komorbid DM dibandingkan dengan orang sehat. Diabetes mellitus juga dapat meningkatkan derajat berat penyakit TB. Angka kegagalan terapi penderita DM dengan TB lebih tinggi dibandingkan penderita TB tanpa komorbid DM.

Data dari table 4.1 menunjukkan jumlah penderita laki-laki sebesar 44% dan perempuan sebesar 56%. Penelitian ini didapatkan hasil penderita TB paru dengan komorbid DM tipe 2 Lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yanti, 2017) menjelaskan juga bahwa penderita TB paru mayoritas berjenis kelamin perempuan (55%) dibandingkan dengan laki-laki.

Data penelitian usia didapatkan rentang usia penderita antara 32-74 tahun dengan

nilai rata-rata 57,8 tahun. Penelitian-penelitian sebelumnya tentang TB dengan DM menunjukkan usia rata-rata di atas 50 tahun yang paling sering dijumpai. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua usia akan berisiko terjadi peningkatan komorbid penyakit TB dengan DM.

Angka keberhasilan pengobatan penderita TB dengan komorbid DM pada penelitian ini menunjukkan hasil berupa penderita TB dengan komorbid DM yang berhasil pengobatannya sebesar 19 orang (76%) dan yang tidak berhasil pengobatannya sebesar 6 orang (24%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mihardja et al., 2015) juga menunjukkan bahwa penderita TB dengan komorbid riwayat DM cenderung mengalami kegagalan dalam pengobatannya. Penelitian yang dilakukan oleh (Dobler et al., 2015) juga menjelaskan pernyataan yang hampir sama bahwa penderita TB dengan komorbid riwayat DM sebelumnya memiliki tingkat keberhasilan terapi yang lebih rendah dibandingkan dengan penderita TB Paru tanpa komorbid DM. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa faktor risiko kekambuhan, risiko penularan dan risiko kematian cenderung lebih tinggi pada Penderita TB dengan komorbid DM dibandingkan penderita TB tanpa komorbid DM. Kematian selama pengobatan juga dapat dipicu akibat efek hepatotoksik dari interaksi obat TB dengan DM

Penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status glikemik selama pengobatan dengan keberhasilan terapi antituberkulosis pada penderita TB paru dengan komorbid DM tipe-2. Faktor yang berperan penting selama tatalaksana penderita DM antara lain tercapainya kadar gula darah yang terkontrol dengan mengevaluasi nilai kadar HbA1c secara berkala. Penelitian yang dilakukan oleh (Bokam & Thota, 2016) di India menunjukkan hasil yang berbeda berupa kontrol glikemik pada pasien TB-DM mempunyai nilai HbA1c sebesar <7%.

Pemeriksaan yang akurat untuk menilai status glikemik jangka panjang pada penderita Dm adalah memeriksa nilai HbA1c dibanding pemeriksaan yang lain. Nilai

HbA1c dapat digunakan sebagai penanda paparan kumulatif kadar gula darah berlebih selama periode 2 —3 bulan yang merupakan kelebihan dari pemeriksaan nilai ini.

V. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diuraikan pada penelitian ini yaitu kadar glukosa darah menentukan keberhasilan pengobatan TB paru dengan komorbid DM Tipe-2. Kadar HbA1c selama pengobatan berkorelasi terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB paru dengan komorbid DM tipe 2. Tingkat risiko ketidakberhasilan antituberculosis pasien dalam kondisi HbA1c tidak normal 3 kali lebih besar dibandingkan pasien dalam kondisi HbA1c normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana, B., Sahiratmadja, et.all. (2007). The effect of type 2 diabetes mellitus on the presentation and treatment response of pulmonary tuberculosis. *Clinical infectious diseases*, 45(4), 428–435.
- American Diabetes Assotiation. (2019). Improving care and promoting health in populations: Standards of Medical Care in Diabetes—2019. *Diabetes Care*, 42(Supplement_1), S7–S12.
- Baker, M. A., Harries, A. D., Jeon, C. Y., Hart, J. E., Kapur, A., Lönnroth, K., Ottmani, S.-E., Goonesekera, S. D., & Murray, M. B. (2011). The impact of diabetes on tuberculosis treatment outcomes: a systematic review. *BMC medicine*, 9(1), 1–15.
- Bokam, B. R., & Thota, P. (2016). Effect of glycemic control on pulmonary tuberculosis in diabetics. *Indian Journal of Basic and Applied Medical Research*, 5(3), 198–207.
- Cahyadi, A., & Venti, L. (2011). Tuberkulosis paru pada pasien diabetes mellitus. *J Indon Med Assoc*, 61(4), 32–37.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil kesehatan Profinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. 3511351(24), 1–112.

- Dobler, C. C., Martin, A., & Marks, G. B. (2015). Benefit of treatment of latent tuberculosis infection in individual patients. *European Respiratory Journal*, 46(5), 1397–1406.
- Gustaviani, R. (2010). Diabetes Melitus di Indonesia: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. In *Edisi IV*: (Vol. 1881).
- International Diabetes Federation. (2015). International diabetes federation. *IDF Diabetes Atlas, 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation*, 33.
- Mihardja, L., Lolong, D. B., & Ghani, L. (2015). Prevalensi diabetes melitus pada tuberkulosis dan masalah terapi. *Indonesian Journal of Health Ecology*, 14(4), 350–358.
- Pusat Data Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia. (2011). RI rangking keempat jumlah penderita diabetes terbanyak dunia. *Diperoleh dari* <http://www.pdpersi.co.id/content/news.php>.
- WHO, G. (2020). Global tuberculosis report 2020. *Glob. Tuberc. Rep.*
- World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report 2021: supplementary material*.
- Yanti, Z. (2017). Pengaruh diabetes melitus terhadap keberhasilan pengobatan TB paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 163–173.

EFEKTIVITAS PIJAT BAYI TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA BAYI USIA 6 BULAN DI CEKULAH CIKGU BABY & MOM CARE KUDUS

Noor Cholifah^a, Islami^b, Nurul Nurul Aini^c

^{abc}Universitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Genesha No.1 Kudus. Indonesia.

Email : noorcholifah@umkudus.ac.id

Abstrak

Studi pendahuluan dilaksanakan pada bulan Mei 2022 dengan mengunjungi Cekulah Cikgu Baby & Mom Care dan diperoleh 10 bayi, dengan rincian sebanyak 8 bayi yang mengalami keterlambatan pada perkembangan motorik kasar seperti belum bisa duduk, belum bisa mengangkat dada saat tengkurep, dan juga belum bisa merangkak dan 2 bayi normal. Penelitian bertujuan untuk mengetahui efektifitas pijat bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada bayi usia 6 bulan di Cekulah Cikgu Baby & Mom Care Desa Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus. Jenis Penelitian yang digunakan adalah metode Quasy Eksperiment dengan rancangan penelitian yaitu *Non equivalent pre-post group design*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 bayi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan *editing, coding, tabulating* dan uji statistik *Paired Sample T test* dengan bantuan SPSS Versi 25. Hasil uji statistik *Paired Samples Test* didapatkan pertumbuhan dan perkembangan diketahui nilai *Sig.(2-tailed)* adalah 0,000 <0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan pijat bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan efektif diberikan kepada bayi.

Kata kunci : *pijat bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 bulan*

Abstract

*A preliminary study was carried out in May 2022 by visiting Cekulah Cikgu Baby & Mom Care and obtained 10 babies, with details of 8 babies who experienced delays in gross motor development such as not being able to sit, unable to lift their chest when lying on their stomachs, and also not yet can crawl and 2 normal babies. To determine the effectiveness of infant massage on growth and development in infants aged 6 months at Cekulah Cikgu Baby & Mom Care, Gribig Village, Gebog District, Kudus Regency. The type of research used is the Quasy Experiment method with the non-equivalent pre-post group design. The number of samples used were 30 babies. The research instrument used a questionnaire. Data processing used editing, coding, tabulating and statistical testing of the Paired Sample T test with the help of SPSS Version 25. The results of the Paired Samples Test statistical test showed that growth and development showed that the value of *Sig.(2-tailed)* was 0.000 <0.05, then H_0 rejected and H_a accepted. So it can be concluded that baby massage on growth and development is effectively given to babies.*

Keywords: *baby massage, growth and development of 6 month old babies*

I. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) 2014 melaporkan bahwa lebih dari 200 juta anak usia dibawah 5 tahun di dunia tidak memenuhi potensi perkembangan mereka dan sebagian besar diantaranya adalah anak-anak yang tinggal di Benua Asia dan Afrika. Beberapa tahun terakhir terjadi berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, dan hiperaktif yang semakin meningkat.

Angka kejadian keterlambatan perkembangan di Amerika berkisar 12-16%, Thailand 24%, dan Argentina 22%, sedangkan di Indonesia antara 13%-18%.

World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan bahwa masalah pertumbuhan tidak hanya gizi buruk, tetapi juga kependekan dan gizi lebih. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 7,3%, overweight sebesar 5,9%, dan balita stunting (pendek) sebesar 21,9%. Dari penelitian para peneliti dunia untuk WHO menyebutkan bahwa secara

global tercatat 52,9 juta anak-anak yang lebih muda dari 5 tahun, 54% anak laki-laki memiliki gangguan perkembangan pada tahun 2016. Sekitar 95% dari anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan hidup di negara dengan pendapatan rendah dan menengah.

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 diketahui bahwa tujuan perkembangan anak secara literasi perkembangannya mencapai 64,6%, tingkat perkembangan sosial emosional sebanyak 69,9%, tingkat perkembangan fisik sebanyak 97,8%. Hal tersebut menunjukkan ketidakseimbangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Idealnya pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dicapai dengan optimal dan seimbang.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 98,3%. Terdapat satu kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan kesehatan bayi lebih dari 100 % yaitu Pati (106,6%). Kabupaten dengan cakupan paling rendah adalah Cilacap yaitu 80,3%.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi merupakan suatu hal yang perlu mendapat perhatian besar. Hal ini karena pada masa balita merupakan masa dengan pertumbuhan yang sangat pesat dan kritis, biasanya dikenal dengan istilah golden age atau masa emas. Golden age yang terjadi pada masa balita ini merupakan suatu masa yang sangat penting dalam fase tumbuh kembang anak, karena pembentukan kepribadian dan karakter dimulai pada masa ini.

Stimulasi adalah bentuk kegiatan yang dilakukan untuk merangsang kemampuan dasar bayi agar dapat mengalami tumbuh kembang yang optimal. Tahap stimulasi Si Kecil umumnya dapat dilakukan bertahap menyesuaikan usianya. Tahap pertama yaitu saat usia 0 hingga 3 bulan, lalu tahap kedua yaitu usia 3 hingga 6 bulan, serta tahap ketiga pada usia 6 hingga 9 bulan.

Pada usia 6-9 bulan stimulasi pertama adalah stimulasi duduk sendiri atau dalam sikap duduk bersila. Stimulasi yang kedua adalah stimulasi berdiri atau kedua kaki menyangga sebagian berat badan. Stimulasi ketiga adalah stimulasi merangkak dan

meraih mainan agar bayi dapat mengeksplorasi lingkungannya. Kemudian stimulasi selanjutnya yang dapat dilakukan pada bayi adalah stimulasi melempar dengan menggunakan mainan.

Penelitian menunjukkan bahwa pemijatan pada bayi memberikan manfaat sangat besar pada perkembangan bayi, baik secara fisik maupun secara emosional.

Hasil penelitian Ramatian (2017) diperoleh pada kelompok control, bayi mampu mengangkat dada sebanyak 50%, mengangkat leher 37,5%, mengalami peningkatan berat badan > 400 gram sebanyak 12,5% dan bertambah panjang badan > 3 cm sebanyak 56,5%.

Hasil penelitian Kurniasari (2017) didapatkan nilai efektifitas pijat bayi terhadap perkembangan dihitung dengan melihat odds ratio. Didapatkan pijat bayi 11 kali lebih besar untuk meningkatkan kemampuan mengangkat dada, 10 kali lebih besar untuk meningkatkan kemampuan mengangkat leher. Nilai efektifitas pijat bayi terhadap pertumbuhan (berat badan dan panjang badan) dihitung dengan menggunakan rumus Eta Squard diperoleh hasil 0,28 untuk berat badan dan 0,43 untuk panjang badan yang berarti pijat bayi memiliki efektifitas yang besar dalam meningkatkan pertumbuhan bayi.

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 27 Mei 2022 didapatkan data bayi yang melakukan pijat bayi di Cekulah Cikgu Baby & Mom Care Desa Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus sebanyak 500 bayi perbulan. Jumlah kunjungan dengan presentase bayi umur 0-3 bulan sebanyak 10%, bayi umur 4-6 bulan sebanyak 35%, bayi umur 7-9 bulan sebanyak 30% dan bayi umur 10-12 bulan sebanyak 25%. Dari data yang didapat, kunjungan bayi pada umur 6 bulan yang paling tinggi persentase kedatangannya yaitu kisaran 80%.

Survey yang dilakukan oleh peneliti melalui sampel 10 bayi umur 6 bulan di Cekulah Cikgu Baby & Mom Care Desa Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus untuk dilakukan pemantauan tumbuh kembang menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Kuesioner Pra Screening Perkembangan (KPSP) didapatkan hasil sebanyak 8 bayi yang

mengalami keterlambatan pada pertumbuhan dan perkembangan yaitu belum bisa merangkak, belum bisa duduk, belum bisa tengkurep dan berat badan tidak sesuai umur. Sedangkan 2 bayi lainnya dalam keadaan normal

Bersumber pada fenomena diatas peneliti tertarik melaksanakan penelitian tentang efektifitas pijat bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 bulan di Cekulah cikgu Baby & Mom Care Desa Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus

II. LANDASAN TEORI

Baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan- usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2012). Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang di praktekkan sejak berabad - abad silam lamanya. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia (Wati, 2012). Berikut ini beberapa hasil laporan penelitian para pakar mengenai manfaat pijat bayi yaitu meningkatkan berat badan, pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bounding*). Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat

B. Analisis Univariate

Tabel 4.3. Descriptive Statistics Berat Badan

Descriptive Statistics Berat Badan						
	N	Min	Max	Mean	Median	Std. Deviation
Pretest BB bayi	30	5.2	7.5	6.490	6.600	.6472
Posttest BB Bayi	30	6.4	8.7	7.533	7.650	.6599
Valid N	30					

Tabel 4.4. Descriptive Statistics Panjang Badan

Descriptive Statistics Panjang Badan						
	N	Min	Max	Mean	Median	Std. Deviation
Pretest PB bayi	30	56	70	62.43	62.00	3.451
Posttest PB Bayi	30	60	75	66.00	66.02	.6599
Valid N	30					

mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6 - 7 bulan (Ifalahma,2012)

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Quasi Experimental design dengan rancangan one group pretest-posttest. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden dengan kriteria inklusi bayi umur 6 bulan, berkunjung di cekulah baby & Mom Care, bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusinya adalah bayi dalam keadaan sakit. Analisis data menggunakan *paired sampel t-test*.

IV. HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	14	46.67%
Perempuan	16	53.33%
Total	30	100 %

2. Umur

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Amur

Umur (Bulan)	Jumlah	Persentase (%)
6	30	100 %
Total	30	100 %

Tabel 4.5. *Descriptive Statistics* Perkembangan

Descriptive Statistics Perkembangan						
	N	Min	Max	Mean	Median	Std. Deviation
Pretest Perkembangan	30	1	1	1.00	1.00	.000
Posttest Perkembangan	30	2	3	2.90	3.00	.305
Valid N	30					

C. Analisis Bivariate

Tabel 4.6. *Paired Samples* Berat Badan pretest dan post test

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair1	BBpretest	6.490	30	.6472	.1182
	BBposttest	7.533	30	.6599	.1205

Tabel 4.7. *Paired Samples* Correlations Berat Badan Pretest dan Posttest

		N	Correlation	Sig.
Pair1	BBpretes & BBposttes	30	.906	.000

Tabel 4.8. *Paired Samples* Panjang Badan pretest dan post test

		Mean	N	Std.Deviation	Std. Error Mean
Pair1	PBpretes	62.43	30	3.451	.630
	PBposttes	66.10	30	3.387	.618

Tabel 4.9. *Paired Samples* Correlations Panjang Badan pretest dan post test

		N	Correlation	Sig.
Pair1	PBpretes & PBposttes	30	.922	.000

Tabel 4.10. *Paired Samples* Perkembangan pretest dan post test

		Mean	N	Std.Deviation	Std. Error Mean
Pair1	Perkembanganpretes	1.00	30	.000	.000
	Perkembanganposttes	2.90	30	.305	.056

V. PEMBAHASAN

A. Karakteristik

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu berjumlah 16 orang dengan dan responden laki-laki berjumlah 14 orang.

2. Umur

Distribusi responden berdasarkan umur 6 bulan dengan jumlah 30 bayi.

B. Analisa Univariante

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui *descriptive statistics* jumlah yang diteliti dari 30 responden dengan pijat bayi hasil berat

badan dengan nilai minimum 5.2 dan nilai maksimum 8.7.

Hasil Pertumbuhan berat badan sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi sangat efektif bisa dibuktikan dari hasil peningkatan berat badan sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi.

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui *descriptive statistics* jumlah yang diteliti dari 30 responden dengan pijat bayi hasil Panjang badan dengan nilai minimum 58 dan nilai maksimum 75

Berdasarkan tabel 4.5. diketahui *descriptive statistics* jumlah yang diteliti dari 30 responden dengan pijat bayi hasil perkembangan dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 3.

Kemampuan dan tumbuh kembang bayi dapat dilakukan dengan cara stimulasi atau rangsangan seperti pijat bayi. Dimana pijat bayi merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara alamiah atau sentuhan yang dilakukan kepada bayi agar bayi merasa nyaman. Sentuhan alamiah yang diberikan kepada bayi dengan tindakan mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur dan sesuai dengan tata cara dan teknik pemijatan bayi, pemijatan ini bisa menjadi terapi untuk mendapatkan banyak manfaat untuk buah hati yang anda cintai. Manfaat dari pijat bayi seperti meningkatkan berat badan dan pertumbuhan bayi, meningkatkan pola tidur bayi, meningkatkan konsentrasi, meningkatkan daya tahan tubuh dan membina ikatan kasih sayang antara orang tua dengan anak.

C. Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel 4.6. *Paired Samples* berat badan didapatkan nilai *standard deviation* pada hasil pretest berat badan sebesar 0,6472 dan mean sebesar 6,499 artinya semakin kecil *standard deviation* maka semakin serupa nilai-nilai pada item atau semakin akurat dengan *mean*. Pada Post Test berat badan bayi nilai *standard deviation* sebesar 0,6599 dan mean sebesar 7,533 artinya semakin kecil *standard deviation* maka semakin serupa nilai-nilai pada item atau semakin akurat dengan *mean*. Nilai rata-rata pre-test pijat bayi 6.490 < post test 7,533, maka dapat diartikan secara deskriptif ada perbedaan rata-rata antara pretest dan posttest pijat bayi untuk berat badan.

Dengan demikian data tersebut menunjukkan pretest dan posttest berdistribusi normal karena menunjukkan persyaratan atau asumsi normalitas dalam penggunaan uji *paired sampel t-test* sudah terpenuhi.

Berdasarkan tabel 4.7. *Paired Samples* berat badan didapatkan nilai *standard deviation* pada hasil bahwa pretest dan posttest berdistribusi normal karena nilai dari uji *paired test* lebih besar dari 0,005. Dengan demikian maka persyaratan atau asumsi

normalitas dalam penggunaan uji *paired sampel t-test* sudah terpenuhi.

Berdasarkan tabel 4.8. *Paired Samples* didapatkan nilai *standard deviation* pada hasil pretest panjang badan sebesar 3,451 dan mean sebesar 62,43 artinya semakin kecil *standard deviation* maka semakin serupa nilai-nilai pada item atau semakin akurat dengan *mean*. Pada Post Test panjang badan bayi nilai *standard deviation* sebesar 3,387 dan mean sebesar 66,10 artinya semakin kecil *standard deviation* maka semakin serupa nilai-nilai pada item atau semakin akurat dengan *mean*. Nilai rata-rata pre-test pijat bayi 62,43 < post test 66,10

Pada penjelasan tabel 4.8 dapat diartikan secara deskriptif ada perbedaan rata-rata antara pretest dan posttest pijat bayi untuk panjang badan

Berdasarkan table 4.9. menunjukkan bahwa pretest dan posttest Panjang badan berdistribusi normal karena nilai dari uji *paired test* lebih besar dari 0,005. Dengan demikian maka persyaratan atau asumsi normalitas dalam penggunaan uji *paired sampel t-test* sudah terpenuhi.

Output di atas menunjukkan hasil uji korelasi atau hubungan antara kedua data atau hubungan variabel pretest dengan variabel posttest. Berdasarkan output di atas diketahui nilai koefisien korelasi (*correlation*) sebesar 0,922 dengan nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0,000, karena nilai sig. 0,000 < probabilitas 0,05

Pada penjelasan tabel 4.9 dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara variabel pretest dan posttest pijat bayi untuk Panjang badan.

Berdasarkan tabel 4.10 *Paired Samples* didapatkan nilai *standard deviation* pada hasil pretest perkembangan sebesar 0,000 dan mean sebesar 1,00 artinya semakin kecil *standard deviation* maka semakin serupa nilai-nilai pada item atau semakin akurat dengan *mean*. Pada Post Test perkembangan bayi nilai *standard deviation* sebesar 0,305 dan mean sebesar 2,90 artinya semakin kecil *standard deviation* maka semakin serupa nilai-nilai pada item atau semakin akurat dengan *mean*. Nilai rata-rata pre-test pijat bayi 1,00 < post test 2,90, maka dapat diartikan secara deskriptif ada perbedaan rata-rata antara

pretest dan posttest pijat bayi untuk perkembangan.

Peningkatan motorik pada bayi dapat terjadi melalui stimulasi atau rangsangan. Stimulasi dapat diberikan berupa pijat bayi, dimana pijat bayi merupakan sentuhan yang diberikan kepada bayi sehingga bayi dapat merasa nyaman. Pijat yang diberikan kepada bayi sangat mempengaruhi perkembangan motorik bayi, apalagi pemijatan yang dilakukan itu secara teratur. Pemijatan yang diberikan secara teratur memiliki manfaat seperti nafsu makan bertambah, tidur semakin nyenyak, dapat merangsang peningkatan aktifitas syaraf nervus vagus yang akan menyebabkan penyerapan lebih baik pada sistem pencernaan sehingga bayi akan lebih cepat lapar dan ASI akan lebih baik diproduksi, dan dapat menstimulus perkembangan motorik pada bayi

Berdasarkan tabel 4.11. output “*Paired Samples Test*” perkembangan diketahui nilai *Sig.(2-tailed)* adalah $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan pijat bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan efektif diberikan kepada bayi.

Pijat bayi juga telah dibuktikan efektivitasnya terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi oleh beberapa peneliti dan para ahli menyatakan bahwa bayi yang rutin diberikan pijat bayi akan memiliki sistem imunitas yang lebih tinggi (bayi tidak gampang sakit) dan menunjukkan sikap perkembangan motorik yang lebih cepat dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan pijat bayi. Oleh karena itu perlu adanya penerapan stimulasi bayi menggunakan pijat bayi agar pertumbuhan dan perkembangan bayi lebih optimal guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang unggul yang tercipta dan terarah pada 1000 hari pertama kehidupannya. Namun dari hasil penelitian juga ditemukan ada ibu yang tidak mengizinkan bayinya untuk dilakukan pijat bayi, sehingga peningkatan motorik bayi tidak seperti peningkatan motorik bayi yang dilakukan pijat bayi.

VI. KESIMPULAN

A. SIMPULAN

1. Adanya kenaikan berat badan pada bayi sesudah bayi dipijat pada pretest dan posttest pijat yaitu pretest $6,490 < \text{post test } 7,533$, maka dapat diartikan secara deskriptif ada perbedaan rata-rata antara pretest dan posttest pijat bayi untuk berat badan.
2. Adanya kenaikan panjang badan pada bayi sesudah bayi dipijat pada pretest dan posttest pijat yaitu pre-test pijat bayi $62,43 < \text{post test } 66,10$ maka dapat diartikan secara deskriptif ada perbedaan rata-rata antara pretest dan posttest pijat bayi untuk panjang badan.
3. Pijat bayi sangat efektif dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi umur 6 bulan. Dari 30 responden dengan kategori menyimpang menjadi kategori sesuai sebanyak 27 bayi (90%) dan kategori meragukan sebanyak 3 orang (10%). Ada pengaruh pemijatan terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Andriana, D. (2017). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak* (. Salemba Medika.
- Arifin, Z. (2012). *Penelitian Pendidikan - Metode dan Paradigma Baru*. PT Remaja Rosdakarya.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rinerka Cipta.
- Azwar. (2015). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Hidayat, A. . (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Jateng 2020*. 1(1), 33–44.

- menkes. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK*. kemenkes RI.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (ketiga). PT Rineka Cipta.
- Santoso, Heru. 2009. *Petunjuk Praktis Denver Development Screening Test*. Jakarta : EGC
- Soetjiningsih, S. (2017). *Tumbuh Kembang Anak* (ke-5). buku kedokteran EGC.
- Soekirman. (2012). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat* (D. P. Nasional (Ed.)). Direktorat Jendral Pendidikan.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- suhardjo. (2016). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara.
- Supriasa, I. . (2016a). *Penilaian status gizi*. EGC.
- Supriasa, I. . (2016b). *Penilaian Status Gizi* (edisi 2). EGC.

PENURUNAN NYERI KEPALA MELALUI TEKNIK RELAKSASI *AUTOGENIC* PADA PENDERITA HIPERTENSI

Suanda Saputra^a, Syaefunnuril Anwar Huda^b

^{a,b}Universitas Medika Suherman. Jalan Raya Industri Pasir Gombong, Cikarang, Bekasi, Jawa Barat,
17530, Indonesia.

Email : suandasaputra018@gmail.com, syaefunnuril@gmail.com

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah didalam arteri. Prevalensi hipertensi secara global pada tahun 2019 sebesar 22% dari total penduduk dunia dan angka ini di perkirakan akan mengalami kenaikan pada tahun 2025, kenaikan prevalensinya menjadi 29,2% dari total penduduk dunia. Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan nyeri pada bagian kepala. Untuk mengatasi nyeri diperlukan terapi non farmakologi dalam mengatasinya berupa relaksasi *autogenik*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi *autogenik* terhadap penurunan nyeri kepala pada penderita hipertensi. Desain penelitian bersifat quasi eksperimental dengan *one-group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mekarmukti yang aktif dalam kegiatan Posbindu Seroja, Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling sehingga keseluruhan populasi diambil sebagai sampel penelitian yaitu 30 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata nyeri kepala responden sebelum dilakukan relaksasi *autogenik* berada pada skala 5 (rentang 0-10), dan rata-rata nyeri kepala responden setelah dilakukan relaksasi *autogenik* berada pada skala 3 (rentang 0-10). Hasil uji paired T-test menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh relaksasi *autogenik* terhadap penurunan nyeri kepala pada penderita hipertensi (p -value $0,000 < 0,05$). Sehingga disarankan bagi Puskesmas agar relaksasi *autogenik* dijadikan Standar Operasional Prosedur (SOP) alternatif dalam pelaksanaan latihan fisik untuk penderita hipertensi sehingga penatalaksanaan hipertensi menjadi lebih berpariatif.

Kata Kunci : relaksasi *autogenik*, nyeri kepala, hipertensi

Abstract

Hypertension is an increase in blood pressure in the arteries. The global prevalence in 2019 is 22% of the total population and this is expected to increase in 2025 up to 29.2%. Increased blood pressure can cause pain in the head. Autogenic relaxation is one of non-pharmacological therapy which selected to overcome this pain. The aim of this study was to determine the effect of autogenic relaxation on reducing headache in hypertensive patients. The research design is quasi-experimental with one-group pretest-posttest. The population were all hypertensive patients in Mekarmukti Health Center who were active in Posbindu Seroja. The sampling technique was total sampling (30 people). The results of the study found that after doing autogenic relaxation the average respondent's headache reduce from 5 to 3 (1-10 scale). The results of the paired T-test explained that there is an effect of autogenic relaxation on reducing headache in hypertensive patients (p -value $0.000 < 0.05$). Therefore, it is suggested for the Mekar Mukti Health Center to use autogenic relaxation as an alternative Standard Operating Procedure (SOP) in the implementation of physical exercise for hypertension.

Keywords : Autogenic Relaxation, Head Pain, Hypertension

I. PENDAHULUAN

Globalisasi di semua sektor berdampak pada perubahan gaya hidup seseorang, mulai dari konsumsi makanan dan penurunan aktifitas fisik. Seiring dengan cepatnya perkembangan era globalisasi, serta adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit, maka masalah penyakit akibat perilaku dan

perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Hal tersebut secara perlahan berpengaruh pada transisi penyakit di masyarakat yang didominasi oleh penyakit menular kini bergeser ke penyakit tidak menular. Salah satu PTM yang muncul pada

transisi penyakit ini adalah hipertensi. (Irianto, 2014).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa pada tahun 2019 prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia dan dari jumlah tersebut hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Prevalensi hipertensi ini diperkirakan akan mengalami kenaikan pada tahun 2025, kenaikan prevalensinya menjadi 29,2% dari total penduduk dunia (WHO, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa secara nasional, angka kejadian hipertensi di Indonesia pada penduduk umur >18 tahun sebesar 34,1%, meningkat sebesar 8,3% dari prevalensi tahun 2013. Provinsi Jawa Barat menduduki urutan ke dua sebagai Provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,1% (Riskesdas, 2018).

Hipertensi jarang menimbulkan gejala sehingga banyak yang tidak menyadari telah menderita hipertensi, banyak orang yang direntang usia muda yang tidak menyadari sehingga tidak melakukan usaha penanganan. Kondisi ini perlu mendapat perhatian lebih, karena hipertensi dapat menyebabkan berbagai macam penyakit kronis seperti stroke, gagal jantung bahkan berakibat pada kematian.

Upaya penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui terapi non farmakologis berupa terapi relaksasi. Relaksasi adalah bentuk terapi berupa pemberian intruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merilekskan pikiran dan anggota tubuh. Salah satu jenis relaksasi yang dapat diberikan untuk menurunkan nyeri kepala pada penderita hipertensi yaitu dengan relaksasi autogenic (Potter dan Perry, 2010).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Mekarmukti Kecamatan Cikarang Utara dalam rentang 3 (Tiga) bulan terakhir yaitu Januari sampai Maret 2022 di dapatkan bahwa penderita hipertensi terus meningkat. Pada bulan Januari terdapat 86 penderita,

Februari 112 penderita dan Maret 194 penderita. Jumlah penderita hipertensi yang aktif di kegiatan Posbindu Seroja sebanyak 30 orang (Data Primer Puskesmas Mekarmukti, 2022).

II. LANDASAN TEORI

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi yang juga dikenal dengan tekanan darah tinggi merupakan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi oleh darah yang diangkut ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*) karena merupakan penyakit mematikan tanpa gejala (Sustrani, 2004). Sedangkan menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2015), seseorang bisa dikatakan menderita hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg, pada setiap pemeriksaan.

b. Etiologi Hipertensi

Menurut Setiawati (2015) berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi esensial dan sekunder sebagai berikut (Setiawati, 2015):

- a. Hipertensi esensial bisa disebut juga hipertensi primer atau *idiopatik* adalah tekanan darah tinggi yang tidak diketahui penyebabnya. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Kelainan *hemodinamik* utama hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer. Penyebab hipertensi primer adalah multifaktorial, termasuk faktor genetik dan lingkungan. Faktor keturunan bersifat poligenik dan dapat diamati dari riwayat keluarga dengan adanya riwayat penyakit kardiovaskular. Setidaknya ada 3 faktor lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, yaitu terlalu banyak mengonsumsi

garam (natrium), stres psikis dan obesitas.

- b. Hipertensi sekunder. Prevalensinya hanya sekitar 5-8% dari semua pasien hipertensi. Hipertensi ini dapat disebabkan oleh penyakit ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin (hipertensi endokrin), obat-obatan, dan penyakit lainnya. Hipertensi renal dapat berupa:

- 1) Hipertensi renovaskular adalah hipertensi akibat lesi pada arteri ginjal sehingga menyebabkan hipoperfusi ginjal.
- 2) Hipertensi akibat lesi pada parenkim ginjal menimbulkan gangguan fungsi ginjal.

c. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus, tetapi gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung (mimisan), migren atau sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tengkuk, dan kelelahan. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal (Yekti & wulandari, 2011).

d. Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO 2013, tekanan sistolik dan diastolik bervariasi pada berbagai individu, Tetapi umumnya disepakati bahwa hasil pengukuran tekanan darah yang sama atau lebih besar dari 140/90 mmHg adalah khas untuk hipertensi.

Tabel Klasifikasi Hipertensi menurut WHO (2013)

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Darah Rendah	< 90	<60
Normal	90-119	60-80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi/stadium 1	140-160	90-100
Hipertensi/stadium 2	> 160	>100

e. Komplikasi Hipertensi

Menurut Manurung (2018), komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sbb:

1) Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang.

2) Infark

Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3) Gagal

Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan yang tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, yaitu glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke unit-unit fungsional ginjal terganggu, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia serta kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

4) Enselepati (kerusakan otak)

Enselepati dapat terjadi terutama pada

hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstitium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian mendadak.

f. Penanganan Hipertensi

Penanganan pada pasien hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis :

1) Terapi Farmakologi

a) Golongan Diuretik

Diuretik thiazide merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.

b) Penghambat Adrenergik

Penghambat adrenergik merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa -blocker, beta -blocker dan alfa -beta -blocker labetalol, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stres, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Yang paling sering digunakan adalah beta -blocker, yang efektif diberikan kepada: penderita usia muda, penderita yang pernah mengalami serangan jantung, penderita dengan denyut jantung yang cepat, angina pectoris (nyeri dada), sakit kepala migren.

c) ACE -inhibitor

Angiotensi converting enzyme inhibitor (ACE -inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan

darah dengan cara melebarkan arteri. Obat ini efektif diberikan kepada: orang kulit putih, usia muda, penderita gagal jantung, penderita dengan protein dalam air kemihnya yang disebabkan oleh penyakit ginjal menahun atau penyakit ginjal diabetik, pria yang menderita impotensi sebagai efek samping dari obat yang lain.

d) Angiotensin -II -bloker

Angiotensin -II -bloker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE -inhibitor.

e) Antagonis Kalsium

Antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada: orang kulit hitam, lanjut usia, penderita angina pectoris (nyeri dada), denyut jantung yang cepat, sakit kepala migren.

f) Vasodilator

Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertensi lainnya (Yekti & Wulandari, 2011)

2) Terapi non Farmakologi

a) Terapi Relaksasi

Relaksasi adalah bentuk terapi yang berupa pemberian intruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merilekskan pikiran dan anggota tubuh. Relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi, relaksasi efektif dalam

menurunkan denyut jantung, dan tekanan darah menurunkan ketegangan otot, meningkatkan

kesejahteraan, dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi (Potter & Perry, 2010).

Menurut Maryam (2010) Terapi relaksasi terbagi menjadi 3 jenis diantaranya:

- 1) Relaksasi otot progresif
Relaksasi otot progresif adalah suatu gerakan menegangkan dan melemaskan secara berurutan 10 kelompok otot tubuh, dimulai dari otot paha dan kaki, pergelangan tangan, lengan bawah, lengan atas, perut, dada, punggung, bahu, leher, dan wajah.
 - 2) Relaksasi autogenik
Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata/kalimat pendek atau pikiran yang bisa membuat pikiran tenang.
 - 3) Relaksasi Benson
Relaksasi benson atau relaksasi religius merupakan pengembangan dan respon relaksasi yang dikembangkan benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut (Benson, 2006)
- b) Senam
- Olah raga seperti senam dapat menurunkan tekanan darah tinggi, seperti senam aerobik, senam yoga, dan senam ergonomik. Senam aerobik untuk hipertensi merupakan senam aerobik *low impact* dan ritmis yang telah dilaksanakan di klub-klub hipertensi di seluruh Indonesia. Senam ini bertujuan meningkatkan kesegaran jasmani atau nilai yang optimal untuk penderita hipertensi.

Intervensi senam yoga umumnya efektif dalam mengurangi berat badan, tekanan darah, kadar glukosa dan kolesterol tinggi serta pikiran, relaksasi fisik dan emosional. Senam yoga menstimulasi hormon endorfin. Hormon ini berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi tekanan darah tinggi. Senam ergonomik juga dapat menurunkan tekanan darah tinggi, kolesterol, asam urat, dan membetulkan posisi tubuh.

c) Herbal

Terapi komplementer merupakan suatu metode penyembuhan dengan menggunakan semua sistem, modalitas, dan praktik yang sesuai teori dan kepercayaan, terapi komplementer bukan sekedar dipengaruhi oleh politik sistem kesehatan atau budaya yang telah berjalan dalam periode waktu tertentu. *Biological Base Therapies* merupakan sebuah jenis terapi komplementer yang menggunakan bahan alam dan yang termasuk kedalam BBT adalah herbal. (Yekti dan Wulandari, 2011)

2. Nyeri Kepala

Fisiologi nyeri kepala pada penderita hipertensi dimulai dengan transduksi yaitu rangsangan substansi P (*prostaglandin*) di area sel yang mengalami injuri terhadap reseptor nyeri (*nociceptor*). Proses selanjutnya adalah transmisi oleh saraf nosiseptik menuju spinal cord. Perjalanan nyeri dilanjutkan oleh saraf asenden menuju ke talamus dan pusat nyeri di korteks serebri. Persepsi nyeri seseorang dapat dimodulasi secara endogenous dengan stimulasi opiat endogenous seperti beta endorpin (Tortora, J., 2010).

3. Relaksasi *Autogenic*

a. Pengertian relaksasi *autogenic*

Relaksasi *autogenic* adalah relaksasi yang bersumber dari sendiri berupa kata-kata / kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membukakan pikiran tentram (Maryam, 2010).

b. Manfaat relaksasi *autogenic*

Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa (α) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh (Potter & Perry, 2005).

c. Mekanisme relaksasi *autogenic*

Relaksasi *autogenic* akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi *autogenic* (Varvogli, 2011). Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi *autogenic*. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek

menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental. Rancangan penelitian yang digunakan adalah one-group pretest-posttest design. Rancangan ini hanya memiliki satu kelompok eksperimen, sebelum diberikan perlakuan relaksasi *autogenic* terlebih dahulu dilakukan pretest, kemudian setelah selesai diberikan perlakuan relaksasi *autogenic* maka dilakukan posttest yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh relaksasi *autogenic* setelah perlakuan terhadap penurunan nyeri kepala pada penderita hipertensi. Jumlah populasi yang kurang dari 100 maka jumlah keseluruhan populasi diambil sebagai sampel penelitian yaitu 30 orang. Analisa data yang dilakukan adalah univariate dan bivariate dengan menggunakan uji statistik Paired T-Test.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Hasil Penelitian menurut karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin tampak seperti pada tabel berikut :

Tabel 1.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Mekarmukti tahun 2022 (N =30)

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	14	47
Perempuan	16	53
Jumlah	30	100

Dari tabel 1.1 diketahui bahwa sebagian besar dari responden adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 53%.

b. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini menyajikan hasil pretest dan posttest yang tampak pada tabel berikut:

Tabel 1.2. Distribusi Rata-Rata Skala Nyeri Kepala Sebelum dan Sesudah dilakukan Relaksasi Autogenic (N= 30)

Varibel	Mean	Std. Deviation	Min-Max	CI 95%	
				Lower	Upper
Rata-rata skala nyeri kepala sebelum dilakukan relaksasi autogenic	230,33	48,473	149-331	212,23	248,43
Rata-rata skala nyeri kepala setelah dilakukan relaksasi autogenic	201,60	42,174	141-298	185,85	217,35

Dari table 1.2 didapatkan bahwa hasil rata-rata skala nyeri kepala sebelum dilakukan relaksasi autogenic yaitu 230,33 dengan std.Deviation 48,473 (C I: 212,23 – 248,43). Sedangkan hasil rata-rata skala nyeri kepala setelah dilakukan relaksasi autogenic yaitu 201,60 dengan std.Deviation 42,174 (CI : 185,85 – 217,35).

c. Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat ini menggunakan Paired T-Test yang mana menentukan perbandingan rata-rata skala nyeri kepala sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi autogenic.

Tabel 1.3. Pengaruh Relaksasi Autogenic terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi (N=30)

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	P-Value
Pre Test – Post Test	30	28,733	22,237	,000

Berdasarkan table 1.3 didapatkan bahwa nilai p-value sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari (∞) = 0,05, Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh relaksasi autogenic terhadap penurunan nyeri kepala pada penderita hipertensi.

V. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan (53%) sedangkan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki (47%). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata skala nyeri kepala sebelum dilakukan relaksasi autogenic adalah 230,33, sedangkan rata-rata skala nyeri kepala setelah dilakukan relaksasi autogenic adalah 201,60.

Berdasarkan hasil analisa bivariat tentang pengaruh relaksasi autogenic terhadap

penurunan nyeri kepala pada penderita hipertensi, dengan jumlah 30 orang responden menunjukkan p-value 0,000 Yang berarti lebih kecil dari Alpha (α) 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri kepala.

Nyeri kepala merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan penderita hipertensi karena peningkatan tekanan intra kranial. Lokasi nyeri kepala yang paling sering dikeluhkan adalah di area oksipital. Pusing (dizziness) juga sering dikeluhkan, hal ini disebabkan karena vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan perfusi jaringan serebral. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati bisa timbul komplikasi stroke, infark miocard, dan gagal ginjal (Yekti & wulandari, 2011).

Penanganan hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis pada penderita hipertensi dapat berupa relaksasi. Relaksasi adalah bentuk terapi yang berupa pemberian intruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merilekskan pikiran dan anggota tubuh. Relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi, relaksasi efektif dalam menurunkan denyut jantung, dan tekanan darah menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan, dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi (Potter & Perry, 2010).

Relaksasi autogenic adalah relaksasi yang bersumber dari sendiri berupa kata-kata/kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membukan pikiran tenang. Persepsi nyeri seseorang dapat dimodulasi secara endogenous dengan stimulasi opiat

endogenous seperti beta endorpin. Stimulus modulasi mampu menurunkan persepsi nyeri seseorang sehingga nyeri yang dirasakan dapat. Relaksasi autogenic akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenic (Varvogli, 2011).

Menurut Aryani (2018), relaksasi autogenic memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik sebelum dan setelah melaksanakan relaksasi autogenic

VI. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa rata-rata nyeri kepala responden sebelum dilakukan relaksasi *autogenic* berada pada skala 5 (rentang 0-10), dan rata-rata nyeri kepala responden setelah dilakukan relaksasi *autogenic* berada pada skala 3 (rentang 0-10). Hasil uji paired T-test menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh relaksasi *autogenic* terhadap penurunan nyeri kepala pada penderita hipertensi ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$).

Saran : Bagi Responden: pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan menjaga pola hidup sehat, kontrol tekanan darah secara rutin, minum obat secara teratur & sesuai dengan anjuran. Tindakan mandiri yang dapat dilakukan dengan melakukan relaksasi *autogenic* secara rutin agar mendapatkan hasil yang optimal.

Bagi pihak Puskesmas: Relaksasi *autogenic* dapat dijadikan sebagai pelengkap pengobatan (non farmakologis) bagi penderita hipertensi sehingga penatalaksanaan hipertensi menjadi lebih berpariatif.

DAFTAR PUSTAKA

Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. W. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74.

<https://doi.org/10.35914/tomaega.v3i2.369>

Aryani, Lina. (2018). Pengaruh Relaksasi Autogenic Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Solokanjeruk Kabupaten Bandung

Bachtar, H. H. (2012). *Imajinasi Terbimbing Untuk Cegah Hipertensi*. Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA). <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>

Barker, S. (2019). *Keperawatan Gerontik Asuhan Keperawatan pada Lansia - Caring for Older People in Nursing*. Rapha Publishing.

Brunner & Suddarth. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*.

Cahyani, N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. C Dengan Diagnosa medis Hipertensi*. Online. eprints.kertacendekia.ac.id

Erika Untari Dewi, N. P. W. (n.d.). Teknik Relaksasi Autogenic Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. 68–79.

Mansi N.Patel, Deepak Krishnamurthy. (2019) Effectiveness Of Autogenic Relaxation On Depression Level - A Literature Review . Universitas Sains & Teknologi Charotar, Changa, Taluka: Petlad, Distrik: Anand, Gujarat, India. Hal. 17-22, vol. 5

Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2018.

Smeltzer & Bare. (2013a). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika. Smeltzer & Bare. (2013b). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth (Edisi 8; EGC, ed.). Jakarta. Yulianto, Surya Mustika Sari, Yufi Aris Lestari. (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Perubahan Tekanan

- Darah pada Lansia dengan Hipertensi di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 8–18.
- Sugiyono (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Townsend, MC. (2010). *Diagnosis Keperawatan Psikiatri Rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik*. Jakarta : EGC
- Triyanto Endang (2014) *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO. *Global Report On Diabetes*. France: World Health Organization; 2013.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. (2013) *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.