



# BIDAN PRADA

## Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto

**Kelas Prenatal Yoga Mengatasi Nyeri Punggung dan Kram: Persepsi Ibu Hamil Trimester 3**  
Kudarti ., Ratna Widhayanti

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kesiapan Ibu dalam Menghadapi Menopause di Desa Berangas Timur Kab. Barito Kuala**  
Sixtia Kusumawati

**Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin Tahun 2019**  
Sri Norlina

**IBM pada Kelompok Kader ‘Aisyiyah Ranting Tanjung Tentang Pemanfaatan Herbal yang Aman Dikonsumsi untuk Kesehatan Gigi dan Mulut pada Ibu Hamil**  
Ima Syamrotul Muflihah, Wulan Margiana

**Puding Lidah Buaya Mengurangi Keputihan pada Wanita Usia Subur Kader Kesehatan ‘Aisyiyah Dukuh Waluh**  
Wulan Margiana, Ima Syamrotul Muflihah

**Pengaruh Usia Menarche dan Lama Menyusui Terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSU Dadi Keluarga Purwokerto**  
Fitria Prabandari, Dyah Fajarsari

**Pelaksanaan Program Integrasi PPIA dengan Pelayanan Antenatal Care oleh Bidan Desa**  
Romdiyah ., Nazilla Nugraheni

**Korelasi Status Gravida dengan Pre Eklampsia di Kabupaten Banyumas**  
Artathi Eka Suryandari, Yuli Trisnawati

**Dukungan Suami dengan Kesiapan Ibu dalam Pemberian Asi pada Bayi di Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo**  
Luluk Nur Fakhidah, Siskana Dewi Rosita

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Perilaku Pemilihan Kb Hormonal di Puskesmas Karanglewas**  
Misrina Retnowati

**Hubungan Mutu Pelayanan ANC dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang**  
Lisa Rahmawati, Mahdalena Prihatin Ningsih, Sherli Prima Yusrialmi

**Perbandingan Efektivitas Terapi Panas dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Ibu Primipara**  
Tengku Sri Wahyuni, Juliani Purba, Ardiana Batubara

**Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Jamu Hamil dengan Konsumsi Jamu pada Ibu Hamil di Kelurahan Karangklesem Kecamatan Purwokerto Selatan Tahun 2019**  
Sumarni

**Efektivitas Perlakuan Senam Hamil dan Perlakuan Prenatal Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil**  
Romdiyah ., Nazilla Nugraheni

**Drop Out Pengobatan Hiv pada Ibu Berdasarkan Akses Layanan Pengobatan di Kabupaten Banyumas Tahun 2016**

**VOL. 10**

No.1  
Juli  
2019

**Diterbitkan oleh :  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto**

**BIDAN PRADA**  
**Jurnal Ilmiah Kebidanan**

**Pelindung/Advisor**

Artati Eka Suyandari, S.Si.T., M.Keb

**Pemimpin Umum/Director**

Tri Anasari, S.Si.T., M.Kes

**Pimpinan Redaksi/Chief Editor**

Ika Pantiawati, S.SiT., M.Kes

**Penyunting/Editor**

Amik Khosidah, S.Kep.Ns.,M.Kes  
Artati Eka Suyandari, S.Si.T., M.Keb  
Sugi Purwanti, S.Si.T., M.Kes  
Sumarni, M.Keb  
Tri Anasari, S.Si.T., M.Kes  
Yuli Trisnawati, S.Si.T., M.Kes

**Mitra Bestari/Editorial Advisory Board**

Hj. Siti Mulidah, S.Pd.,S,Kep.Ns.,M.Kes (Poltekkes Kemenkes Semarang)  
Ratifah, S.ST.,M.Kes (Poltekkes Kemenkes Semarang)  
Teni Nurlatifah HR.,S.ST., M.Keb (PD IBI Jawa Barat)

**Sekretaris/Secretaries**

Mirma Dwi Budiarti, S.Si

**Alamat Redaksi /Address**

Pusat Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (P3M)  
Akbid YLPP Purwokerto,  
Jl. KH. Wahid Hasyim 274A Purwokerto,  
Tlp. 0281-641655 Fax. 0281-633273  
Email : p3m.akbidylpp@gmail.com  
Website : www.akbidylpp.ac.id

BIDAN PRADA diterbitkan dua kali setahun (bulan Desember dan Juni) oleh Pusat Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (P3M) Akbid YLPP Purwokerto. Jurnal ini merupakan sarana komunikasi dan penyebarluasan hasil penelitian dari dalam dan luar negeri.

BIDAN PRADA Published twice in a year (Desember and Juni) by Institute for Research dan Community Services, Akbid YLPP Purwokerto. This journal is intended to be a vehicle for communication and publicity of reseach and review by researchers from inside and outside Indonesia.



ISSN : 2087-6874  
e – ISSN : 2620-9411

## *BIDAN PRADA*

---

### **Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto**

- **Kelas Prenatal Yoga Mengatasi Nyeri Punggung dan Kram: Persepsi Ibu Hamil Trimester 3**  
Kudarti ., Ratna Widhayanti
- **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kesiapan Ibu dalam Menghadapi Menopause di Desa Berangas Timur Kab. Barito Kuala**  
Sixtia Kusumawati
- **Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin Tahun 2019**  
Sri Norlina
- **IBM pada Kelompok Kader ‘Aisyiyah Ranting Tanjung Tentang Pemanfaatan Herbal yang Aman Dikonsumsi untuk Kesehatan Gigi dan Mulut pada Ibu Hamil**  
Ima Syamrotul Muflihah, Wulan Margiana
- **Puding Lidah Buaya Mengurangi Keputihan pada Wanita Usia Subur Kader Kesehatan ‘Aisyiyah Dukuh Waluh**  
Wulan Margiana, Ima Syamrotul Muflihah
- **Pengaruh Usia Menarche dan Lama Menyusui Terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto**  
Fitria Prabandari, Dyah Fajarsari
- **Pelaksanaan Program Integrasi PPIA dengan Pelayanan Antenatal Care oleh Bidan Desa**  
Romdiyah ., Nazilla Nugraheni
- **Korelasi Status Gravida dengan Pre Eklampsia di Kabupaten Banyumas**  
Artathi Eka Suryandari, Yuli Trisnawati
- **Dukungan Suami dengan Kesiapan Ibu dalam Pemberian Asi pada Bayi di Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo**  
Luluk Nur Fakhidah, Siskana Dewi Rosita
- **Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Perilaku Pemilihan Kb Hormonal di Puskesmas Karanglewas**  
Misrina Retnowati
- **Hubungan Mutu Pelayanan ANC dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang**  
Lisa Rahmawati, Mahdalena Prihatin Ningsih, Sherli Prima Yusrialmi

- **Perbandingan Efektivitas Terapi Panas dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Ibu Primipara**  
Tengku Sri Wahyuni, Juliani Purba, Ardiana Batubara
- **Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Jamu Hamil dengan Konsumsi Jamu pada Ibu Hamil di Kelurahan Karangklesem Kecamatan Purwokerto Selatan Tahun 2019**  
Sumarni
- **Efektivitas Perlakuan Senam Hamil dan Perlakuan Prenatal Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil**  
Romdiyah ., Nazilla Nugraheni
- **Drop Out Pengobatan Hiv pada Ibu Berdasarkan Akses Layanan Pengobatan di Kabupaten Banyumas Tahun 2016**  
Dyah Fajarsari
- **Analisis Aspek Komunikasi Antar Badan Pelaksana yang Berlangsung pada Program Kelas Ibu Balita di Wilayah Kabupaten Banyumas**  
Ika Pantiawati, Tri Anasari
- **Pendampingan Sistem Informasi Posyandu Terintegrasi Meningkatkan Efikasi Diri**  
La Ode Abd Rahman, Hanny Handiyani, Muhammad Chandra
- **Komponen Latihan Fisik Terhadap Resiko Jatuh pada Lansia: Systematic Review**  
Fifi Alviana

## Daftar Isi

<b>Kelas Prenatal Yoga Mengatasi Nyeri Punggung dan Kram: Persepsi Ibu Hamil Trimester 3</b> Kudarti ., Ratna Widhayanti	1 - 12
<b>Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kesiapan Ibu dalam Menghadapi Menopause di Desa Berangas Timur Kab. Barito Kuala</b> Sixtia Kusumawati	13 - 20
<b>Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin Tahun 2019</b> Sri Norlina	21 - 29
<b>IBM pada Kelompok Kader 'Aisyiyah Ranting Tanjung Tentang Pemanfaatan Herbal yang Aman Dikonsumsi untuk Kesehatan Gigi dan Mulut pada Ibu Hamil</b> Ima Syamrotul Muflihah, Wulan Margiana	30 - 37
<b>Puding Lidah Buaya Mengurangi Keputihan pada Wanita Usia Subur Kader Kesehatan 'Aisyiyah Dukuh Waluh</b> Wulan Margiana, Ima Syamrotul Muflihah	38 - 42
<b>Pengaruh Usia Menarche dan Lama Menyusui Terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto</b> Fitria Prabandari, Dyah Fajarsari	43 - 52
<b>Pelaksanaan Program Integrasi PPIA dengan Pelayanan Antenatal Care oleh Bidan Desa</b> Romdiyah ., Nazilla Nugraheni	53 - 62
<b>Korelasi Status Gravida dengan Pre Eklampsia di Kabupaten Banyumas</b> Artathi Eka Suryandari, Yuli Trisnawati	63 - 69
<b>Dukungan Suami dengan Kesiapan Ibu dalam Pemberian Asi pada Bayi di Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo</b> Luluk Nur Fakhidah, Siskana Dewi Rosita	70 - 79
<b>Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Perilaku Pemilihan Kb Hormonal di Puskesmas Karanglewas</b> Misrina Retnowati	80 - 86
<b>Hubungan Mutu Pelayanan ANC dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang</b> Lisa Rahmawati, Mahdalena Prihatin Ningsih, Sherli Prima Yusrialmi	87 - 98
<b>Perbandingan Efektivitas Terapi Panas dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Ibu Primipara</b> Tengku Sri Wahyuni, Juliani Purba, Ardiana Batubara	99 - 110
<b>Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Jamu Hamil dengan Konsumsi Jamu pada Ibu Hamil di Kelurahan Karangklesem Kecamatan Purwokerto Selatan Tahun 2019</b> Sumarni	111-120

- Efektivitas Perlakuan Senam Hamil dan Perlakuan Prenatal Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil** 121-129  
Romdiyah ., Nazilla Nugraheni
- Drop Out Pengobatan Hiv pada Ibu Berdasarkan Akses Layanan Pengobatan di Kabupaten Banyumas Tahun 2016** 130-138  
Dyah Fajarsari
- Analisis Aspek Komunikasi Antar Badan Pelaksana yang Berlangsung pada Program Kelas Ibu Balita di Wilayah Kabupaten Banyumas** 139-149  
Ika Pantiawati, Tri Anasari
- Pendampingan Sistem Informasi Posyandu Terintegrasi Meningkatkan Efikasi Diri** 150-159  
La Ode Abd Rahman, Hanny Handiyani, Muhammad Chandra
- Komponen Latihan Fisik Terhadap Resiko Jatuh pada Lansia: Systematic Review** 160-170  
Fifi Alviana

## **KELAS PRENATAL YOGA MENGATASI NYERI PUNGGUNG DAN KRAM: PERSEPSI IBU HAMIL TRIMESTER 3**

Kudarti<sup>1</sup>, Ratna Widhayanti<sup>2</sup>  
Akademi Kebidanan Mardi Rahayu Kudus  
Email: kudarti13@yahoo.co.id

**ABSTRAK: KELAS PRENATAL YOGA MENGATASI NYERI PUNGGUNG DAN KRAM: PERSEPSI IBU HAMIL TRIMESTER 3.** Prenatal yoga bermanfaat untuk menghadapi ketidaknyamanan khususnya pada trimester akhir. Ketidaknyamanan trimester 3 yang paling sering di keluhkan ibu hamil terkait dengan keluhan fisik diantaranya adalah nyeri punggung dan kram. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi ibu hamil trimester 3 yang mengikuti kelas prenatal yoga dalam mengurangi keluhan nyeri punggung dan kram. Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif studi kasus di Klinik Budi Luhur Kudus. Subjek pada penelitian ini adalah ibu hamil yang telah mengikuti kelas prenatal yoga sejumlah 5 orang yang secara rutin mengikuti paling sedikit 3 kali pada umur kehamilan di atas 28 minggu. Trainer atau instruktur yang selalu sama serta telah memiliki basic pelatihan prenatal yoga sangat membantu ibu hamil dalam mengikuti prenatal yoga. Hal tersebut disebabkan trainer dapat memperhatikan gerakan maupun pose mana yang boleh maupun tidak diperbolehkan dilakukan ibu hamil saat mengikuti kelas yoga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti kelas prenatal yoga dapat mengurangi keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester 3 seperti pegal pada pinggang dan punggung serta kram. Latihan pernafasan dalam prenatal yoga juga dapat mengurangi keluhan sesak nafas. Simpulan pada penelitian ini bahwa ibu hamil yang mengikuti kelas prenatal yoga secara teratur dapat mengurangi keluhan pegel, nyeri punggung maupun kram yang sering dialami oleh ibu pada kehamilannya trimester 3.

Kata kunci: Prenatal Yoga, Nyeri Punggung, Kram, Kehamilan Trimester 3

**ABSTRACT: PRENATAL YOGA CLASS RESOLVE BACK PAIN AND CRAMPS: PERCEPTION PREGNANT TRIMESTER 3.** Prenatal yoga is useful for dealing with discomfort especially in the final trimester. The 3rd trimester discomfort most often complained of by pregnant women associated with physical complaints include back pain and cramps. The purpose of this study is to determine the perceptions of third trimester pregnant women who take prenatal yoga classes in reducing complaints of back pain and cramps. The design of this study used a case study qualitative study at Budi Luhur Kudus Clinic. Subjects in this study were pregnant women who had attended a prenatal yoga class of 5 people who routinely followed at least 3 times at gestational age above 28 weeks. Trainers or instructors who are always the same and have basic prenatal yoga training are very helpful for pregnant women in taking prenatal yoga. This is because trainers can pay attention to movements and poses which may or may not be carried out by pregnant women while taking yoga classes. The results of this study indicate that pregnant women who take prenatal yoga classes can reduce complaints that often occur in pregnant women in the third trimester such as stiffness in the waist and back and cramps. Breathing exercises in prenatal yoga can also reduce shortness of breath. Conclusions in this study that pregnant women who take prenatal yoga classes regularly can reduce complaints of pegel, back pain and cramps that are often experienced by mothers in pregnancy in the third trimester.

Keywords: Prenatal Yoga, Back Pain, Cramps, Pregnancy Trimester 3

## PENDAHULUAN

Kehamilan adalah salah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat mengalami perubahan hormonal yang penting. Periode pertama adalah *menarche*, kedua adalah masa kehamilan dan yang ketiga adalah menopause (Rosalind Widdowson, 2009).

Masa kehamilan dibagi menjadi 3 (tiga) trimester yaitu trimester I (minggu ke 1-14), trimester II (minggu 14-28) dan trimester III (minggu ke 28-40). Trimester tersebut dibagi berdasarkan perkembangan fetus (janin) didalam rahim juga berdasarkan perubahan fisik dan psikis yang dialami calon ibu (Sindhu, 2014).

Perubahan yang dialami oleh ibu hamil pada setiap trimester tentunya berbeda khususnya pada kehamilan trimester akhir. Hal tersebut disebabkan beban kandungan mencapai bobot maksimal sehingga muncul ketidaknyamanan pada ibu hamil (Sindhu, 2014).

Banyak sekali perubahan yang terjadi selama proses kehamilan. Seringkali seorang ibu mengabaikan hal ini sehingga ketika tubuh melakukan perubahan maka yang terjadi adalah muncul keluhan-keluhan yang mungkin sebenarnya bisa di cegah jika tubuh seimbang dan mengerti serta siap akan perubahan tersebut (Yesie Aprillia, 2019).

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester II dan III seperti *dispnea*, *insomnia*, *gingivitis* dan *epulsi*, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi *Braxton hicks*, kram kaki, edema pergelangan kaki (*non pitting*) dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan (Bobak, 2005; Perry, *et al.*, 2013). Selama kehamilan ibu dapat mengalami gejala seperti keletihan, nyeri punggung, nyeri ulu hati, edema dan perubahan pola berkemih/defekasi (Hellen, 2012).

Ketidaknyamanan trimester 3 diantaranya berupa keluhan seperti nyeri pada sendi, gerakan janin semakin jelas, pertumbuhan janin akan semakin mendorong dan menekan ke rongga dada sehingga menyebabkan sulit bernafas. Kepala semakin mendorong bagian bawah panggul mengakibatkan sering buang air kecil dan konstipasi. Hormone *relaksin* yang bermanfaat melenturkan sendi

sehingga mempermudah proses persalinan juga mempunyai dampak pada sendi panggul yang semakin lunak dan mudah cedera, serta psikologis ibu yang cemas dalam menghadapi persalinan (Sindhu, 2014). Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi: Sesak nafas, bengkak (*oedem*), varises, sering kencing, terganggunya tidur (*insomnia*) (Rukiyah, 2009).

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada trimester II dan III yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan (Siti Tyastuti, 2016). Menurut Miratu M, 2015 Nyeri punggung mencapai puncaknya pada minggu ke-24 sampai dengan minggu ke- 28, tepat sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimum. Nyeri punggung juga dapat disebabkan karena semakin tuanya kehamilan, perut semakin membesar dan punggung menjadi *lordosis*, sehingga pada saat melakukan aktivitas ibu akan mengalami keletihan dan dapat terjadi kesalahan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut umum dirasakan saat kehamilan lanjut yang disebabkan oleh progesterone dan *relaksin* (melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang di bawa dalam rahim (Rukiyah, 2009). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayer yang dikutip oleh Yosefa, Febriana ea all (2014) dalam Miratu M (2015) nyeri punggung sering di perparah dengan terjadinya *backache* atau sering disebut dengan “nyeri punggung yang lama”.

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Faktor penyebab diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang (Siti Tyastuti, 2016).

Perubahan dalam setiap tahapan kehamilan tersebut hendaknya diatasi dengan hal yang baik sehingga diri dan bayi anda dapat mengatasi masalah tersebut dan menjalani kehamilan dengan menyenangkan dan siap dalam persalinan (Yesie Aprillia, 2014). Selain itu perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan bisa mempengaruhi kondisi emosional calon ibu. Salah satu cara untuk menjaga agar ibu hamil tetap rileks dan tenang menjalani kehamilannya adalah dengan melakukan prenatal gentle yoga (Yesie Aprillia, 2019).

Kehamilan merupakan suatu kesempatan yang sangat baik untuk merelaksasi tubuh. Yoga dapat memfasilitasi dan membantu mengantisipasi perubahan-perubahan yang tak terelakkan yang muncul bersama dengan datangnya kehidupan baru (Yesie Aprillia, 2019).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan prenatal yoga karena selain bermanfaat untuk menghadapi ketidaknyamanan khususnya pada trimester akhir (Sindhu, 2014). Hal tersebut terjadi karena dengan yoga dapat menciptakan “ruang” bagi ibu dan janin untuk tetap dapat bernafas dengan nyaman, melatih otot dasar panggul agar lebih elastis dan kuat, serta melakukan postur-postur *restoratif* dan relaksasi sehingga berguna dalam menghadapi persalinan (Sindhu, 2014).

Menurut Pratignyo (2014) dalam Rafika (2018), Prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari *hatha* yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman.

Pada dasarnya yoga dapat dilakukan sedini mungkin karena gerakan yoga pada setiap trimester adalah berbeda (Yesie Aprillia, 2019). Menurut Krisnadi (2010) dalam Rafika (2018), Senam hamil memiliki beberapa metode latihan diantaranya yoga, pilates, kegel, *hypnotherapy*.

Berlatih yoga untuk menghindari masalah punggung seperti pergeseran lempengan tulang. Latihan yoga menjadi olahraga yang direkomendasikan bagi wanita hamil. Yoga adalah salah satu aktivitas terbaik yang bisa dilakukan di masa kehamilan karena mengutamakan peregangan dan latihan yang disesuaikan dengan kemampuan (Rosalind W, 2009). Menurut Sari., et al (2016) dalam Ni Kadek Ayu Sri S. Chicik N. (2017) prenatal yoga terbukti bermanfaat untuk mempersiapkan fisik dan psikologi dalam menjalani kehamilan pada ibu hamil trimester tiga.

Menurut Sun, *et al.*, (2010), dalam Rafika (2018) yoga juga mengurangi rasa dan menghilangkan beberapa ketidaknyamanan dalam kehamilan, meningkatkan kekuatan otot yang khususnya sangat bermanfaat dalam mencegah

*back pain*, dapat membantu wanita merasa lebih lincah dan gesit, serta keseimbangan perubahan berat badan dan memfasilitasi perubahan gaya gravitasi saat kehamilan. Latihan yoga dalam penelitian ini tidak hanya menguatkan kelompok otot-otot bahu, belakang dan kaki. Tetapi juga membantu memperoleh posisi tubuh yang benar, dimana hal-hal tersebut dapat mengurangi nyeri punggung pada wanita hamil.

Setiap orang memiliki pandangan atau pendapatnya masing-masing di dalam melihat sebuah hal yang sama. Perbedaan pendapat serta pandangan ini tentu saja akan ditindaklanjuti dengan respon dan tindakan yang berbeda. Pandangan inilah yang kemudian disebut dengan sebuah persepsi (Dosen psikologi, 2017).

Pembentukan persepsi sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor yang telah ada dan dialami sebelumnya seperti motivasi, pengetahuan dan pengalaman. Kesemua faktor ini saling berinteraksi untuk memberikan pengaruh bagaimanakah sebuah kejadian, objek atau orang dilihat dan menjadi persepsi dari individu yang bersangkutan (Muchlisin Riadi, 2012).

Bentuk persepsi diantaranya adalah persepsi yang terbentuk melalui indra lainnya. Indra lainnya memungkinkan tubuh manusia untuk berbagai macam persepsi seperti gravitasi, keseimbangan tubuh, posisi dari bagian bagian tubuh (Muchlisin Riadi, 2012).

Salah satu bentuk persepsi adalah bentuk persepsi sentuhan (persepsi *haptic*). Persepsi *haptic* merupakan proses untuk mengenali berbagai objek melalui sentuhan. Bentuk persepsi ini melibatkan kombinasi dari penginderaan dengan pola dan tekstur pada permukaan kulit manusia. Ini melibatkan proses eksplorasi seperti menggerakkan jari melalui permukaan luar dari objek atau memegang keseluruhan objek di tangan (Muchlisin Riadi, 2012).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan melalui wawancara dengan 2 orang ibu hamil yang mengikuti kelas prenatal yoga, mengatakan dalam kehamilan sering mengalami keluhan seperti pegel, punggung dan pinggang sakit, kram, posisi janin belum “mapan”, sering kencing. Melalui mengikuti kelas prenatal yoga, ibu hamil berharap keluhan tersebut dapat berkurang ataupun menghilang. Informasi mengetahui prenatal yoga dari informasi teman, dan dari media sosial. Penelitian

dilaksanakan di Klinik Pratama Budi Luhur Kudus yang menyediakan layanan kelas prenatal yoga untuk ibu hamil.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi ibu hamil yang mengikuti kelas prenatal yoga tentang efektifitas prenatal yoga dalam mengatasi keluhan nyeri punggung dan kram yang terjadi pada kehamilan trimester III.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*indept interview*) pada subjek penelitian mengenai keluhan maupun ketidaknyamanan tentang nyeri punggung dan kram. Subjek penelitian pada penelitian kualitatif menggunakan istilah informan. Informan yang di tetapkan sebagai subjek penelitian di pilih peneliti secara *purposive*, yaitu informan yang di pilih telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh peneliti sejumlah 5 orang ibu hamil. Kriteria subjek penelitian yang di tetapkan yaitu:

1. Ibu hamil trimester 3 yang bersedia menjadi subjek penelitian,
2. Ibu hamil yang mengikuti kelas prenatal yoga paling sedikit 3 x secara rutin di klinik pratama budi luhur
3. Ibu hamil dengan umur kehamilan lebih dari 28 minggu

Teknik analisa data menggunakan analisis isi (*content analysis*) dengan cara *mereduksi* atau memilah data yang penting dari hasil wawancara, menyajikan data dalam bentuk uraian singkat dan mengambil kesimpulan serta melakukan verifikasi dari keseluruhan data yang telah terkumpul.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kebanyakan *asana* (pose) yang dilatih secara normal dapat dilakukan selama kehamilan, tentunya dengan beberapa modifikasi. Manfaatnya diantaranya berbagai posisi yoga membantu menjaga agar tubuh tetap kuat dan lentur sejalan dengan semakin membesarnya kehamilan. Berbagai posisi yoga menguatkan otot-otot punggung yang dibutuhkan sebagai penopang. Latihan yang teratur dapat

mengurangi gejala-gejala yang normal terjadi pada kehamilan (Yesie Aprillia, 2019).

#### a. Prenatal yoga dan nyeri punggung

*“ikut yoga hamil...sudah sejak umur kehamilan 26 minggu...he..he..waktu hamil ini ngerasa...punggung sering pegel akhir..akhir ini...cuma setelah periksa dan ikut yoga...sudah mulai berkurang...” ( Informan Utama,1,UK 34 minggu)*

Pada trimester ketiga pada umur kehamilan sekitar 34 dan 40 minggu, tubuh mulai mengalami perubahan lebih berat karena bayi sudah mulai tumbuh dengan pesat dan tubuh bergerak menuju persiapan untuk kelahiran sehingga fokus yang dilakukan adalah pada tulang belakang dan kekuatan serta keseimbangan panggul (Yesie Aprillia, 2019).

Salah satu upaya mengatasi nyeri punggung adalah melalui menghindari sikap *hiperlordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga (Siti Tyastuti, 2016).

Gerakan mengangkat panggul bermanfaat untuk meningkatkan kelenturan otot panggul dan mengurangi sakit punggung lumbal. Posisi peregangan monyet bermanfaat untuk melenturkan otot panggul dan membuka panggul. Gerakan ini juga dapat mengurangi sakit punggung bagian bawah, mengencangkan otot-otot sekitar bokong. Posisi *svanasana* berfungsi untuk mengencangkan dan menguatkan punggung leher serta bahu sehingga dapat mengatasi ketegangan akibat terlalu lama duduk. Pada akhir kehamilan persendian panggul mulai lentur untuk membuka jalan keluar bagi bayi saat persalinan. Perut yang semakin membesar menyebabkan beban yang berat pada otot tulang pinggang dan punggung (Rosalind W, 2009).

Nyeri punggung dapat dihindari dengan mengetahui postur tubuh yang benar. Salah satu cara terbaik untuk melatih postur tubuh yang benar saat duduk adalah dengan duduk diatas bola persalinan. Bola persalinan menjadikan duduk lebih tegak, memperkuat otot paha bagian dalam dan daerah panggul (Marie F Monga, 2007).

*“Hamil yang ketiga mbak... ikut kelas senam ini sudah 4 kali... yang hamil ini, pinggang dan punggung rasanya pegel..kaku...mungkin ya karena sudah hamil tua ya.. setelah mengikuti senam ini...lumayan..agak enakan...ini nanti saya mau tetep ikut terus mbak..”*(Informan Utama 3, UK 36 minggu)

*“ tidak ada keluhan sekarang...kemarin kemarin iya...ada pegel punggung...ini sudah ngga lagi...rutin saya ikut senamnya...”*(Informan Utama 5, UK 34 minggu)

Yoga adalah bentuk latihan olah tubuh yang paling baik, karena yoga tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh. Latihan pernapasan adalah unsur yang terpenting dalam melakukan yoga. Kemampuan untuk melakukan pernapasan dengan baik sangat menguntungkan bagi ibu. Ketika ibu sedang berusaha mengendalikan kontraksi rahim dan rasa sakit yang timbul maka kombinasi pernapasan dalam yang terkontrol dan napas pendek dengan cepat yang biasa ibu lakukan saat beryoga akan sangat membantu. Ada dua prinsip dasar dalam berolahraga ini, yaitu meditasi dan *asana* (sikap dasar tubuh). *Asana* dirancang untuk melatih berbagai daerah tubuh dengan gerakan yang lambat dan terkendali. Jika dilakukan secara teratur, maka tubuh akan lentur (Siti Tyastuti, 2016).

Menurut Field., et al (2013), Mediarti., et al (2014) dan Sari., et al (2016), dalam Ni Kadek Ayu Sri S dan Chicik N (2017) prenatal yoga dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan-gerakan yang ada pada prenatal yoga ini akan dapat melenturkan otot-otot yang ada disekitar tulang punggung dan kelenturan tubuh. Sehingga rasa nyeri akan berkurang dan pergerakan tubuh akan terasa nyaman.

#### **b. Prenatal yoga dan kram**

*“Hamil anak ke-2...sakit di bagian punggung...ikut yoga ini rasa sakitnya sudah mulai berkurang..kadang suka kram juga di kaki..”*.(Informan Utama 2, UK 35 minggu)

*“seger mbak..rasanya kalau habis senam..ga kerasa capai...hamil yang kedua...ikut senam ini sudah 3 kali....kalau keluhan waktu hamil ini sudah mulai sering pegel terus kok sering kram gitu mbak...sekarang sudah mulai berkurang sich..(Informan Utama 4, UK 32 minggu)*

Setelah melakukan prenatal yoga keluhan fisik menjadi berkurang. Keluhan fisik tersebut diantaranya spasme otot, perut kembung, kesemutan pada jari tangan dan kaki, sesak nafas, pusing, kram pada kaki, konstipasi/sembelit, susah tidur dan nyeri punggung atas dan bawah. Terjadinya perubahan keluhan fisik tersebut setelah latihan prenatal yoga, dikarenakan tubuh mengalami peregangan otot lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja (Rafika, 2018). Salah satu upaya mengatasi kram kaki adalah dengan olahraga secara teratur (Siti Tyastuti, 2016).

Menurut Stoppard (2008), Beddoe (2008), Sindhu (2009), dan Wiadnyana (2011) dalam Rafika (2018) bahwa manfaat latihan yoga bagi ibu hamil yaitu dapat meringankan edema dan kram yang sering terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan, membantu posisi bayi dan pergerakan, meningkatkan sistem pencernaan dan nafsu makan, meningkatkan energi dan memperlambat metabolisme untuk memulihkan ketenangan dan fokus. Selain itu juga dapat meredakan ketegangan di sekitar leher rahim dan jalan lahir, yang berfokus pada membuka pelvis untuk mempermudah persalinan.

Menurut Mediarti., et al (2014) dan Fauziah., et al (2016), dalam Ni Kadek Ayu Sri S dan Chicik N (2017), prenatal yoga dapat mengurangi kram pada kaki karena gerakan-gerakan yang ada pada prenatal yoga dapat merilekskan otot-otot dan memperlancar sirkulasi peredaran darah, sehingga saluran peredaran darah tidak akan tersumbat., peredaran darah akan lancar sehingga kram pada kaki akan berkurang.

### **c. Instruktur yoga**

Pelaksanaan kelas prenatal yoga di Klinik Pratama Budi Luhur Kudus, dilaksanakan secara terjadwal seminggu 1 kali. Instruktur yang memandu dalam

pelaksanaan di kelas prenatal yoga dilakukan oleh orang yang sama yang sudah tersertifikasi dalam pelatihan prenatal yoga.

Manfaat mengikuti kelas dengan instruktur yang sama yang sudah tersertifikasi pelatihan yoga karena seorang guru yoga dapat memperhatikan gerakan atau pose mana yang boleh atau tidak boleh dilakukan saat itu (Yesie Aprillia, 2019).

Menurut (Wang *et al.*, 1998) dalam Annisa Al Mutmainah (2016) Senam yoga pada kehamilan pada wanita yang bekerja, tentunya apabila senam yoga pada kehamilan itu dilakukan dengan pengawasan ahli.

Salah satu cara terbaik untuk memastikan dapat berolahraga secara teratur adalah dengan mengikuti kelompok olahraga dan kebugaran prenatal. Karena ibu hamil yang mengikuti kelas-kelas tersebut akan menjadi cukup bersemangat dalam menjalani kehamilan dan menyongsong persalinan yang akan datang (Marie F Mongan, 2007).

#### **d. Dukungan suami**

Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah pasangan/ suami dari ibu hamil yang mendampingi ibu hamil dalam mengikuti prenatal yoga. Dukungan pasangan yaitu suami merupakan hal yang sangat penting bagi ibu hamil. Dukungan dari suami akan memberikan pengaruh psikologis yang sangat di butuhkan oleh ibu hamil dalam menjalani kehamilan dengan segala ketidaknyamanan yang dirasakan. Selain itu suami/pasangan juga yang mendampingi ibu secara langsung dan melihat secara langsung maupun tempat ibu berkeluh kesah terkait dengan keluhan yang dirasakan maupun efek langsung yang dirasakan ibu hamil setelah mengikuti prenatal yoga.

*“ya..rutin ikut..bagus...katanya sich kayak pegel-pegel sudah berkurang.....(Informan triangulasi, 1)*

*“banyak manfaatnya...sebelum ikut...badan terasa berat katanya..sekarang kalau di rumah mulai sedikit sedikit latihan...”( Informan triangulasi, 2)*

Prenatal gentle yoga yang menjadi kebiasaan dan gaya hidup serta dilakukan latihan secara bertahap dan teratur akan membantu memelihara diri dan bayi dan mempersiapkan tubuh dan pikiran (Yesie Aprillia, 2019).

## **SIMPULAN**

Prenatal yoga yang dilakukan secara teratur yang di pandu oleh instruktur yoga yang sudah tersertifikasi dapat mengurangi keluhan sakit punggung, pegel dan kram pada kehamilan trimester akhir.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Annisa Al Mutmainah. 2016. *Praktik senam yoga hubungannya dengan kelancaran proses persalinan*. Journal Kesmas Uwigama Vol.2, No.2 Agustus 2016. <https://journal.uwgm.ac.id/index.php/KESMAS/article/view/318>
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D. & Jensen, M.D. 2005. *Keperawatan maternitas*. Alih bahasa. Wijayarini, M.A. & Anugerah, P.I. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Dosen psikologi, 2017. *Persepsi Dalam Psikologi*. Diunduh dari: <https://dosenpsikologi.com/persepsi-dalam-psikologi>
- Hellen Baston, Jenifer Hall. 2012. *Midwifery Essentials: Antenatal*. Vol.2. Jakarta: EGC.
- Marie F., Mongan. 2007. *Hypnobirthing: The Mongan Method*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Miratu Megasari. 2015. *Hubungan Senam Hamil Dengan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester 3*. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 3, No. 1, Nopember 2015. Diunduh dari: [Jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/download/95/79/](http://Jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/download/95/79/)
- Muchlisin Riadi. 2012. *Teori Persepsi*. Di unduh dari <https://www.kajianpustaka.com/2012/10/teori-pengertian-proses-faktor-persepsi.html>
- Ni Kadek Ayu Sri Susilawati, Chicik N. 2017. *Prenatal yoga dan ketidaknyamanan ibu hamil*. Prosiding. Vol. 1, No. 1 Maret 2017 di unduh dari : <http://e-prosiding.unw.ac.id/index.php/snk/article/view/11/11>
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. 2013. *Maternal child nursing care*. Elsevier Health Sciences.

- Rafika. 2018. *Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Keluhan Fisik Trimester 3*. Jurnal Kesehatan Vol. 9 No.1 April 2018 Diunduh dari: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/763/666>.
- Rosalind Widdowson. 2009. *Yoga Untuk Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Rukiyah Ai Yeyeh, Yulianti L, Maimunah, Surilawat L. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Sindhu Pujiastuti. 2014. *Yoga Untuk Kehamilan Sehat, Bahagia, & Penuh Makna*. Edisi yang Diperkaya. Bandung: Qonita, Mizan Pustaka.
- Siti Tyastuti, Heni Puji W. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Yesie Aprillia. 2014. *Gentle Birth Balance*. Bandung: Penerbit Qanita PT Mizan Pustaka.
- Yesie Aprillia. 2019. *Dapatkan Hasil Maksimal Dari Prenatal Yoga*. Di unduh dari <http://www.bidankita.com/dapatkan-hasil-maksimal-dari-prenatal-gentle-yoga/>
- Yesie Aprillia. 2019. *Prenatal Gentle Yoga*. Diunduh dari <http://www.bidankita.com/prenatal-gentle-yoga/>
- Yesie Aprillia. 2019. *Yoga Ibu Hamil? Lakukan Dengan Benar Ya*. Diunduh dari <http://www.bidankita.com/9553-2/>

## **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN IBU DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA BERANGAS TIMUR KAB. BARITO KUALA**

Sixtia Kusumawati  
Akademi Kebidanan Bunga Kalimantan  
Email: *sixtia\_wibowo@yahoo.co.id*

**ABSTRAK: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN IBU DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA BERANGAS TIMUR KAB. BARITO KUALA.** Wanita menjelang menopause akan mengalami penurunan berbagai fungsi tubuh, sehingga akan berdampak pada ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupannya. Diperlukan sikap positif dengan diimbangi oleh informasi atau pengetahuan yang cukup, sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi menopause baik siap secara fisik, mental, dan spiritual. Kesiapan ibu dalam menghadapi menopause yang didasari oleh pengetahuan akan lebih matang dari pada kesiapan ibu dalam menghadapi menopause yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi menopause di Desa Berangas Timur. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang. Analisis data menggunakan uji korelasi Spaerman's rank dengan derajat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan  $< 0,05$ . Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang menopause sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 53 orang (53%) dan kesiapan dalam menghadapi menopause sebagian besar Tidak siap sebanyak 60 Orang(60%), dengan hasil akhir terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang menopause dengan kesiapan ibu dalam menghadapi menopause Di Desa Berangas Timur dengan nilai  $\rho = 0,003$  pada derajat kemaknaan 0,05.

Kata kunci: Pengetahuan, kesiapan ibu menghadapi menopause

**ABSTRACT: RELATED KNOWLEDGE OF MOTHERS IN DEALING WITH MENOPAUSE READINESS IN BERANGAS TIMUR VILLAGE, BARITO KUALA DISTRICT.** Women approaching menopause to decrease the various functions of the body, so that will have an impact on discomfort in living life. Needed to be balanced by a positive attitude or knowledge sufficient information, so that the mother is more prepared to deal with menopause either prepared physically, mentally, and spiritually. Preparedness in the face of maternal menopause are based on knowledge will be more mature than the mother's readiness in dealing with menopause that are not based on knowledge. The purpose of this study to determine the relationship with the level of knowledge mother readiness in facing menopause in Berangas Timur village. This research uses a descriptive analytic crosssectional design. Sampling using purposive sampling technique as many as 100 people. Data analysis using Spaerman 's rank correlation test with a 95 % confidence level and significance level  $< 0.05$ . It can be concluded that most of the knowledge about menopause in a category quite as many as 53 people (53 %) and preparedness to face menopause mostly are prepared as much as 60 Orang (60 %), with the end result there is a significant relationship between knowledge about menopause with readiness mother in the face menopause Kingdom Banjarmasin Kuin the Health Clinic with a value of  $\rho = 0.003$  at the significance level 0.05.

*Keywords: Knowledge, preparedness in the face of Menopause*

## **PENDAHULUAN**

Menopause dikenal sebagai berhentinya menstruasi, yang disebabkan oleh hilangnya aktifitas folikel ovarium. Masa ini sangat kompleks bagi perempuan karena berkaitan dengan keadaan fisik dan kejiwaannya. Selain perempuan mengalami stress fisik dapat juga mengalami stress psikologi yang mempengaruhi keadaan emosi dalam menghadapi hal normal sebagaimana yang dijalani oleh semua perempuan (Baziad, 2003).

Usia memasuki masa menopause berbeda-beda, ada yang di atas empat puluhan dan ada yang dibawahnya. Biasanya berkisar antara 35 tahun sampai 55 tahun. Faktor yang mempengaruhi cepat atau lambatnya seseorang memasuki masa menopause antara lain faktor keturunan, nutrisi, cepat lambatnya awal menstruasi, bobot tubuh, merokok, pernikahan dan penyakit (Wirakusuman, 2003).

Kesiapan seorang wanita menghadapi menopause akan sangat membantu seorang wanita menghadapi menjalani masa ini dengan lebih baik. yang terpenting dalam kesiapan menghadapi menopause juga salah satunya dari nutrisi, pada saat menopause, kadar esterogen menurun. Hal ini akan mempermudah hilangnya kalsium tubuh. Peningkatan asupan kalsium dan olah raga teratur dapat mencegah terjadinya osteoporosis. Fraktur akibat osteoporosis terjadi pada 50% di atas usia 50 tahun (Smart, 2010).

WHO memperkirakan di tahun 2030 nanti ada 1,2 miliar wanita yang berusia di atas 50 tahun. Sebagian besar dari mereka (sekitar 80 %) tinggal di negara berkembang dan setiap tahunnya populasi wanita menopause meningkat sekitar 3 %. Tahun 2020 diperkirakan jumlah wanita di Indonesia yang hidup dalam usia menopause adalah 30,3 juta orang dengan semakin meningkatnya wanita menopause maka akan meningkat pula jumlah wanita peka menopause (Baziad, 2007). Perempuan memasuki masa menopause umumnya terjadi di umur rata-rata adalah pada awal 51 tahun atau pertengahan usia 50-an. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala tahun 2019 di Desa Berangas Timur jumlah wanita yang

telah mengalami menopause sebanyak 1.642 orang. Berdasarkan data kunjungan di Desa Berangas Timur terdapat 7.525 orang kunjungan perempuan pada bulan Januari-April tahun 2019.

Hasil studi pendahuluan pada ibu dengan rentang usia antara 45-55 tahun di dapatkan bahwa 4 dari 7 ibu merasakan gejala-gejala yang dirasakan di tahun terakhir ini. Gejala-gejala tersebut adalah rasa panas pada tubuh, menstruasi yang tidak teratur, sering berkeringat di malam hari, sulit tidur, dan apabila terbangun pada malam hari sulit untuk tidur kembali, ibu-ibu ini sering merasa cemas menghadapi menopause karena khawatir akan kesehatannya setelah memasuki masa menopause, namun ketika ditanya tentang persiapan yang dilakukan, ibu-ibu ini mengatakan tidak melakukan persiapan-persiapan dalam menghadapi menopause.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode riset Deskriptif Analitik yang bersifat potong lintang (*cross sectional*). Sampel dalam penelitian ini adalah 100 pasien wanita berusia 20 tahun atau sudah menikah di Desa Berangas Timur Kab. Barito Kuala.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan Tentang Menopause



Gambar 1. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang menopause

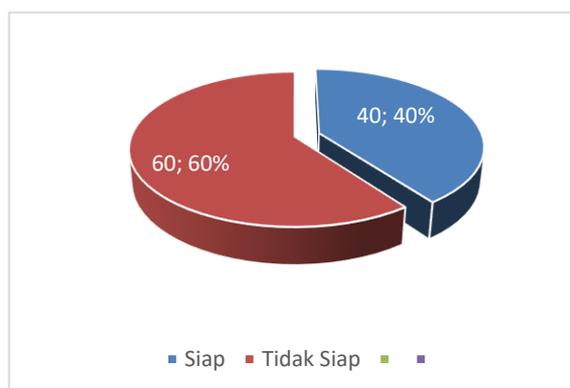
Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu tentang Menopause yang baik sebanyak 26 ibu (26%), cukup sebanyak 53 ibu (53%), sedangkan kurang sebanyak 21 ibu (21%). Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan SMP selain itu pengetahuan responden juga dipengaruhi oleh umur, pekerjaan dan sumber informasi yang didapat baik dari keluarga, teman dan petugas kesehatan.

Disini dapat terlihat bahwa tingkat pendidikan dapat berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang hal ini sesuai dengan teori Suhardi (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah orang tersebut menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang didapatnya.

Tingkat pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh umur. Pengalaman merupakan suatu cara menambah pengetahuan seseorang tentang suatu hal menurut Notoatmodjo (2003). Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu obyek, Umur dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik atau sebaliknya.

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh informasi yang didapat, informasi adalah salah satu organ pembentuk pengetahuan dan memegang peranan besar dalam membangun pengetahuan. Semakin banyak seseorang memperoleh informasi, maka semakin baik pula pengetahuannya, sebaliknya semakin kurang informasi yang diperoleh, maka semakin kurang pengetahuannya. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya (Wawan dan Dewi, 2011). Pengetahuan sangat penting untuk semua orang karena dengan pengetahuan kita akan lebih tahu tentang segala aspek yang sangat berguna bagi diri sendiri atau orang lain.

## 2. Kesiapan Dalam Menghadapi Menopause dapat dilihat pada



Gambar 2. Distribusi responden berdasarkan kesiapan menghadapi menopause

Berdasarkan Gambar 2. dapat diketahui bahwa dari 100 responden yang diteliti, sebagian besar responden Tidak Siap dalam menghadapi menopause sebanyak 60 ibu (60%), Sedangkan ibu yang Siap menghadapi menopause sebanyak 40 ibu (40%). Kesiapan disini diartikan sebagai suatu keadaan ibu untuk mempersiapkan dirinya dalam menghadapi menopause, baik secara fisik, psikologis, maupun spiritual. Seorang wanita yang menjelang menopause sebaiknya selalu berpikir positif bahwa kondisi tersebut merupakan sesuatu yang sifatnya alami. Masa perubahan ini akan dapat dilalui dengan baik, tanpa gangguan yang berarti, jika wanita tersebut mampu menyesuaikan diri dengan kondisi baru yang muncul, faktor penentu apakah wanita tersebut siap dengan datangnya masa menopause ini ada di tangan wanita itu sendiri. Di sini faktor pengetahuan mengenai menopause sangat berpengaruh dalam menghadapi masa tersebut.

Faktor lain yang berpengaruh dengan kesiapan seseorang menghadapi menopause yaitu kondisi sosial ekonomi. Kondisi sosial ekonomi seseorang secara tidak langsung akan berpengaruh pada kesiapannya menghadapi masa menopause. Keadaan ekonomi yang baik memungkinkan wanita lebih mudah mendapat sarana dan fasilitas penunjang, seperti majalah, koran, buku kesehatan, dan lain sebagainya untuk memperoleh informasi dan pengetahuan tentang menopause. selain itu faktor yang berpengaruh terhadap kesiapan wanita menopause yaitu peran keluarga, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga pada wanita yang mulai memasuki masa menopause dimana mulai mengalami gejala-gejala menopause, dapat

mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi menopause. (Nugraha 2007). Kesiapan seorang perempuan dalam menghadapi menopause akan sangat membantu dalam menjalani masa menopause ini dengan lebih baik.

Ibu yang telah siap dalam menghadapi menopause umumnya telah mengetahui penyebab, tanda gejala, serta faktor yang mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi menopause seperti psikis, informasi, peran keluarga serta sosial budaya. Kesiapan dalam menghadapi menopause bisa berupa kesiapan fisik, mental, dan spiritual.

### Analisis Bivariat

Tabel 1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesiapan Ibu Dalam Menghadapi Menopause di Desa Berangas Timur.

No	Pengetahuan	Kesiapan Dalam Menghadapi menopause				Jumlah	
		Siap		Tidak Siap		N	%
		N	%	N	%		
1	Baik	15	57,7	11	42,3	26	100
2	Cukup	22	41,5	31	58,5	53	100
3	Kurang	3	14,3	18	85,7	21	100
Jumlah		40	40	60	60	100	100
Spearman's Rho $\rho = 0,003 < \alpha = 0,05$							

Sumber : Data Primer

Hasil uji statistik dengan uji Spearman's rho mengenai hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada ibu di Desa Berangas Timur di dapatkan  $\rho$  value = 0,003 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang Menopause dengan kesiapan dalam menghadapi menopause. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang menopause maka semakin Siap dalam menghadapi menopause, dengan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi menopause.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan adalah pengetahuan. pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui panca indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengindraan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Menurut Nugraha (2007) faktor yang mempengaruhi kesiapan wanita dalam menghadapi menopause adalah psikis, peran keluarga, informasi dan budaya (<http://digilib.unimus.ac.id>). Sedangkan menurut Notoadmojo (2003) faktor yang mempengaruhi kesiapan wanita dalam menghadapi menopause adalah pendidikan, umur, pekerjaan, sosial ekonomi dan pengetahuan.

Hubungan pengetahuan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi menopause dapat dijabarkan sebagai berikut: dalam mempersepsikan masalah mengenai menopause persepsi wanita akan dipengaruhi oleh pengetahuan mereka mengenai menopause, pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, dalam hal ini terhadap masalah menopause. Pengetahuan mengenai menopause dapat berupa pengetahuan tentang apa itu menopause, proses terjadinya menopause, gejala-gejala menopause, faktor- faktor yang mempercepat atau memperlambat usia memasuki menopause, dan terapi-terapi yang digunakan dalam menghadapi menopause. Hasil evaluasi pengetahuan wanita mengenai menopause tersebut akan mempengaruhi kesiapan wanita dalam menghadapi menopause, kesiapan tersebut dapat berupa kesiapan untuk memberikan respon terhadap masalah menopause, kesiapan untuk bertindak, dan kesiapan untuk menghadapi masalah menopause (proverawati, 2010).

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden (ibu) sebagian besar pengetahuan tentang menopause dalam kategori cukup sebanyak 53 orang (53%), sebagian besar dalam kategori tidak siap sebanyak 60 ibu (60%). Hasil analisa menggambarkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang menopause dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada ibu di Desa Berangas Timur Kab. Barito Kuala.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Baziad, Ali. 2003. *Menopause Dan andropause*. Jakarta: Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Dwi Wahyunita, Vina dan Fitrah. 2010. *Memahami Kesehatan Pada Lansia*, Jakarta: Buku Kesehatan.
- Konita, Fauzan, 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Pendidikan Wanita Pre Menopause Tentang Menopause Dengan Kesiapan Menghadapi*: <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses pada tanggal 01 Juli 2013.
- Laksana. 2012. *Psikologis Masa Menopause*: bidan perawat [mojokerto.blogspot.com](http://mojokerto.blogspot.com) Diakses pada tanggal 05 Juli 2013.
- Mulyawarni. 2012. *Kespro*, [Novamulyawarniajja.blogspot.com](http://Novamulyawarniajja.blogspot.com) Diakses pada tanggal 05 Juli 2013.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayah R. 2013. *Makalah fisiologi fertilisasi dan menopause*, [duniawarniregb2.blogspot.com](http://duniawarniregb2.blogspot.com). Diakses pada tanggal 05 Juli 2013.
- Proverawati, atikah. 2010. *Menopause dan sindrome Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sri sumaiarti, Riris. 2011. *Hubungan tingkat Pendidikan ibu dengan Pengetahuan Tentang Menopause Pada Ibu usia 45-55 Tahun di RW 2 Kelurahan Tlogosari wetan Kecamatan Pedurungan Semarang*: <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses pada Tanggal 01 Juli 2018.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2011. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

## **HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALALAK SELATAN BANJARMASIN TAHUN 2019**

Sri Norlina  
Akademi Kebidanan Bunga Kalimantan  
Email: sri\_norlina@yahoo.co.id

**ABSTRAK: HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALALAK SELATAN BANJARMASIN.** Air Susu Ibu (ASI) merupakan santapan pertama dan utama bagi bayi baru lahir serta terbaik dan alamiah, mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Permasalahan dalam pemberian ASI eksklusif adalah masih rendahnya pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat tentang ASI. Motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif akan bangkit kalau memperoleh rasa percaya diri dan mendapat informasi tentang menyusui yang benar. Dukungan keluarga khususnya Suami sangat penting, dimana suami sangat menentukan mau tidaknya ibu dalam memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya. Dorongan yang kuat dari suami maupun penjelasan yang baik membuat ibu mau memberikan ASI kepada bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin. Jenis penelitian ini merupakan *Survey Analitik*. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden. Hasil penelitian menunjukkan dari hasil perhitungan uji statistik Spearman Rho menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin. Saran bagi Puskesmas agar lebih meningkatkan pendidikan kesehatan masyarakat tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi melalui tenaga kesehatan yaitu dengan lebih mengoptimalkan sosialisasi di posyandu tentang ASI eksklusif khususnya bagi ibu hamil dan ibu menyusui dalam upaya peningkatan cakupan program ASI Eksklusif pada bayi, dan bagi suami perlu mendukung istri dengan cara mendampingi istri saat pemberian ASI pada bayinya agar istri merasa tenang dan suami ikut terlibat aktif dalam semua aktivitas yang berhubungan dengan bayi.

Kata Kunci: Dukungan Suami, ASI Eksklusif

**ABSTRACT: RELATIONSHIP OF HUSBAND SUPPORT TO EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE ALALAK SELATAN HEALTH CARE OF BANJARMASIN.** Breast milk (ASI) is the first and foremost meal for newborns and is best and natural, contains all nutrients according to the needs for optimal growth and development of babies. The problem with exclusive breastfeeding is the low understanding of mothers, families and communities about breastfeeding. Motivation of mothers to give exclusive breastfeeding will rise if they gain confidence and get information about correct breastfeeding. Family support, especially husband, is very important, where the husband is very decisive whether or not the mother in providing breast milk (ASI) to her baby. A strong urge from the husband and a good explanation makes the mother want to give breast milk to her baby. This study aims to determine the relationship of husband's support to exclusive breastfeeding in infants in the Alalak Selatan Community Health Center Banjarmasin. This type of research is an Analytical Survey. Samples were taken by

*accidental sampling technique, with a total sample of 35 respondents. The results showed that the results of the Spearman Rho statistic test showed that there was a relationship between husband's support for exclusive breastfeeding in infants at the Alalak Selatan Health Center in Banjarmasin. Suggestions for Puskesmas to further improve public health education about exclusive breastfeeding for infants through health workers is to further optimize socialization in posyandu on exclusive breastfeeding especially for pregnant women and nursing mothers in an effort to increase the coverage of Exclusive ASI programs for infants, and for husbands to support wife by accompanying his wife when giving breast milk to her baby so that the wife feels calm and the husband is actively involved in all activities related to the baby.*

*Keywords: Husband Support, Exclusive Breastfeeding*

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan di Indonesia mempunyai suatu tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, khususnya memberikan perhatian kepada penduduk rentan, antara lain: ibu, bayi, anak, manula dan keluarga miskin. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan masih terdapat beberapa tantangan utama yang dihadapi, misalnya rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang terlihat dari masih tingginya angka kematian balita dan bayi (AKB), angka kematian ibu (AKI) dan prevelansi gizi kurang pada balita (Depkes RI, 2009).

Untuk mencapai tumbuh kembang bayi secara optimal, WHO/UNICEF menetapkan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* yang di Indonesia ditindaklanjuti dengan Penyusunan Strategi Nasional Pemberian Makanan Bayi dan Anak yaitu memberikan ASI dalam 30 menit setelah kelahiran, memberikan hanya ASI saja atau ASI Eksklusif sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MP=ASI) yang cukup dan bermutu sejak bayi umur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun. Banyak fakta yang menyebabkan Air Susu Ibu (ASI) masih mendapat perhatian serius dari berbagai ahli kesehatan di dunia. Komitmen internasional pada pertemuan di Italia melahirkan Deklarasi *Innocenti* (tahun 1990) juga membicarakan tentang kesehatan anak dan hubungannya dengan ASI. Didalam deklarasi tersebut disepakati perlunya kampanye ASI melalui pekan ASI sedunia yang dilakukan pada setiap minggu

pertama bulan Agustus (*World Breast-Feeding Week*). Tujuannya adalah untuk menyadarkan kembali masyarakat betapa pentingnya ASI dan supaya ibu mau menyusui bayinya.

Untuk memasyarakatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak dini diperlukan faktor-faktor pendukung yang terus-menerus mengupayakan keberhasilan menyusui, yang antara lain bergantung pada peran yang dilakukan oleh elemen dan faktor berikut ini yaitu: peranan petugas kesehatan, peran rumah sakit dan pemerintah, peran fisik ibu, faktor keluarga, faktor masyarakat, faktor bayi (Saleha, 2009: 10-11).

Faktor keluarga atau dukungan keluarga yang sangat penting di dalamnya adalah dukungan suami. Dimana suami sangat menentukan mau tidaknya ibu dalam memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya. Dorongan yang kuat dari suami maupun penjelasan yang baik membuat ibu mau memberikan ASI kepada bayinya.

Suami merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Para suami berpendapat bahwa menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Sebenarnya suami mempunyai peran yang sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui karena suami akan turut menentukan kelancaran reflek pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi dan perasaan ibu (Utami Roesli, 2002: 40).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di lahan penelitian, jumlah bayi yang ada pada tahun 2019 sekarang ini berjumlah 278 orang bayi. Dalam masa tersebut diharuskan kepada ibu untuk selalu memberikan air susunya (ASI) sampai batas yang sudah ditentukan atau dengan istilah ASI eksklusif, namun demikian pada studi pendahuluan melalui wawancara langsung dengan ibu, ada sebagian orang ibu yang sudah menghentikan pemberian ASI dan diganti dengan susu formula dimana hal tersebut justru mendapatkan dukungan dari suaminya.

Kenyataan yang ditemukan dilapangan bahwa ada sebagian bayi tidak mendapatkan ASI karena kurangnya dukungan suami, ibu yang sibuk berkerja dan ASI ibu yang tidak keluar. Secara psikologis ibu dengan dukungan suami atau ayah serta keluarga punya pengaruh cukup besar dalam keberhasilan pemberian ASI pada bayi (Baskoro, 2008: 17).

Peranan seorang suami dalam menyokong dan mendukung pemberian ASI pada bayi adalah mengetahui pentingnya pemberian Air Susu Ibu (ASI), membantu ibu untuk mempersiapkan dan menyimpan ASI selama ibu berkerja, membantu ibu dalam urusan menyediakan makanan keluarga dan pekerjaan rumah tangga. Dengan adanya dukungan suami, pemberian ASI terus digalakkan agar semakin banyak tumbuh generasi-generasi penerus yang berkualitas (<http://www.kompas.com>, diakses 19 April 2019).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin”.

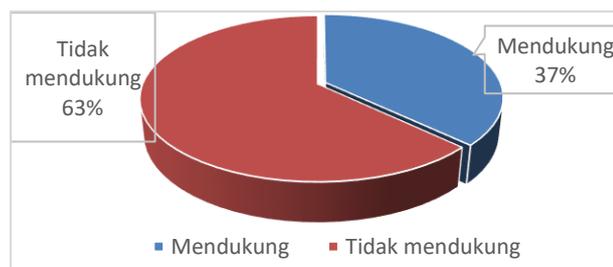
## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan *Survey Analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu survey atau penelitian yang mencoba menggali hubungan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7 - 12 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi dan sudah lewat masa menyusui yang datang ke Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin pada saat dilakukan penelitian. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisis Univariate**

#### **a. Dukungan Suami**



Gambar 1. Diagram Dukungan Suami

Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden atau sebanyak 22 responden (62,9%) memiliki suami yang tidak mendukung terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, sedangkan yang memiliki suami mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayinya hanya sebesar 13 responden (37,1%). Salah satu bentuk kurangnya dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif adalah rendahnya tingkat pendidikan suami sehingga informasi yang didapatkan oleh suami mengenai pemberian ASI eksklusif sangat kurang. Sedangkan dalam pemberian ASI eksklusif perlu adanya dukungan atau peran serta suami yang dilibatkan, karena dengan adanya pujian dan kasih sayang yang diberikan oleh suami bisa menjadi support bagi ibu. Akan tetapi yang ditemui di lapangan sebagian suami sibuk bekerja di luar rumah sehingga tidak punya waktu yang banyak bersama istri dan anaknya.

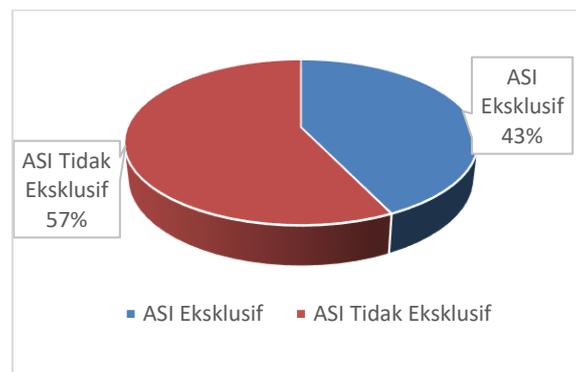
Bentuk dukungan suami yang nyata terhadap pemberian ASI eksklusif berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada responden adalah dukungan suami untuk mengingatkan ibu makan makanan yang banyak mengandung gizi (soal no 9), dimana semua responden menjawab ya atas dukungan suami, sehingga ibu merasa ada perhatian dari suami ketika menyusukan anaknya, sedangkan bentuk dukungan suami yang kurang ketika ibu menyusui adalah tidak adanya bantuan suami dalam menyiapkan, menyimpan dan memberikan ASI eksklusif selama ibu bekerja, dimana hanya ada 5 orang suami yang mendukung (soal no 4).

Menurut Suryoprajogo (2009: 39-40), adapun bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain menemani istri ketika sedang menyusui, ikut merawat bayi, memberikan kata-kata pujian/pemberi semangat sehingga istri terus merasa percaya diri, melengkapi pengetahuan seputar pemberian ASI dan kegiatan menyusui, serta bangga dengan istri yang sedang dalam masa pemberian ASI kepada sang buah hati.

Sesuai dengan teori Snehandu B. Karr dalam Notoatmodjo (2005: 61) bahwa semakin tinggi dukungan suami terhadap pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi akan semakin mudah terbentuknya tindakan seseorang dalam memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, dan sebaliknya semakin kurang dukungan suami terhadap pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi maka semakin

tidak mudahnya terbentuk tindakan seseorang dalam memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya

b. Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi



Gambar 2. Diagram Pemberian ASI Eksklusif

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, yaitu sebanyak 20 responden (57,1%). Sedangkan yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sebanyak 15 responden (42,9%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara proporsi diketahui ibu yang mempunyai bayi di Puskesmas Menteng Palangkaraya, mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebanyak 20 responden (57,1%) dibanding dengan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya sebanyak 15 responden (42,9%).

Pemberian ASI secara eksklusif sangat berpengaruh terhadap gizi anak, oleh sebab itu perlunya peningkatan pemberian ASI eksklusif. Kondisi di atas tidak bisa terlaksana tanpa adanya peran serta masyarakat khususnya ibu yang menyusui bayinya. Sehingga perlu ditingkatkan pengetahuan ibu tentang bagaimana pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Salah satu bentuk kegiatan yang dapat dilakukan dimasyarakat adalah penyuluhan pada saat posyandu, guna meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

Secara regulasi ketentuan tersebut tertuang dalam Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Program peningkatan pemberian ASI khususnya ASI

eksklusif mempunyai dampak yang luas terhadap status gizi ibu dan bayi. Pencapaian program ASI eksklusif tidak dapat terlaksana dengan sendirinya, namun didasarkan pada perilaku pemberian ASI eksklusif oleh ibu itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi yang rendah ternyata disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan ibu. Selain itu, kurangnya kepedulian dan dukungan suami, keluarga dan masyarakat untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif (Kuntari dan Rachmawati: 2006).

### Analisis Bivariat

Tabel 1. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

No	Dukungan Suami	Pemberian ASI				Total	
		ASI Eksklusif		ASI Tidak Eksklusif		N	%
		N	%	N	%		
1	Mendukung	13	100	0	0	13	100
2	Tidak Mendukung	2	9,1	20	90,9	22	100
	Total	15	42,9	20	57,1	35	100
Uji Hasil Spearman' Rho = 0,888				p value = 0,000			

Dari hasil perhitungan uji statistik Spearman Rho didapatkan nilai P value 0,000 dan alpha 0,05, maka  $p < \alpha$  ini berarti  $H_0$  ditolak dan mempunyai hubungan sangat kuat/ sempurna, artinya ada hubungan antara dukungan suami terhadap pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.

Membesarkan dan memberi makan anak adalah tugas bersama kedua orang tua. Untuk membantu ibu agar dapat menyusui dengan baik maka suami perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui. Keluarga akan semakin harmonis dengan kepedulian seorang suami dalam membantu ibu membesarkan buah hati bersama.

Menurut Menon, dkk (2001), menyatakan penelitian di Bangladesh yang mengungkapkan bahwa pengambilan keputusan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu salah satunya dipengaruhi oleh peran suami. Peran suami tersebut merupakan bagian integral dari peran keluarga. Pentingnya dukungan suami

terhadap pemberian ASI eksklusif sudah direkomendasikan pada Konferensi Tingkat Tinggi tentang Kesejahteraan Anak, bahwa semua suami harus mengetahui arti penting mendukung ibu dalam tugas pemberian ASI saja pada 4 sampai 6 bulan pertama kehidupan anak dan memenuhi kebutuhan makanan anak (Utami, 2005).

Kurangnya dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif diawali dengan kurangnya keterlibatan suami dalam mengetahui betapa pentingnya ASI eksklusif pada bayi dan manfaat ASI bagi bayi. Begitu juga dengan tanggung jawab suami berupa membuat keputusan dalam memberi makan anak masih kurang. Dukungan suami dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang tersebut. Dimana suami sangat menentukan mau tidaknya ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Dorongan yang kuat dari suami maupun penjelasan yang baik membuat ibu mau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Saleha, 2009).

Suami merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Para suami berpendapat bahwa menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Sebenarnya suami mempunyai peran yang sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui karena suami akan turut menentukan kelancaran reflek pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi dan perasaan ibu (Utami, 2005).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian responden memiliki suami yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif (63%), pemberian ASI sebagian tidak secara eksklusif (57%). Hasil perhitungan statistik Spearman Rho dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan sangat kuat/semipurna, artinya ada hubungan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Baskoro, Anton. 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media

- Depdiknas. 2019. *Sistem Pendidikan Nasional*. Tersedia dalam <http://www.depdiknas.go.id/> diakses tanggal 13 April 2019.
- Depkes RI. 2002. *Indikator Indonesia Sehat*. Jakarta: Depkes RI
- Hassan. R dan Alatas. H. 1985. *Buku Kuliah I Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Info Medika.
- Kuntari dan Rachmawati. 2006. *ASI Eksklusif*. (<http://www.linkagesproject.org>). Diakses tanggal 20 Agustus 2010.
- Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Media Indonesia. *Program ASI Eksklusif Hingga Bayi Enam Bulan*. (<http://www.mkia-kr.ugm.ac.id/>). Diakses tanggal 19 November 2009.
- Menon, P, Akhtar, N. and Habicht, J. 2001. *An Ethnographic Study of the Influences on Maternal Decision-Making about Infant Feeding Practices in Rural Bangladesh*. Antwerp Belgium: *Proceedings of the International Colloquium*. (<http://www.igc.org/psr/>). Diakses tanggal 30 Agustus 2010.
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanto. H. 1999. *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Seaman, L. *Respon Suami Terhadap Isteri Yang Menyusui*. (<http://www.kompas.com>). Diakses tanggal 19 April 2019.
- Sitorus, Ronald H. 1996. *Pedoman Kesehatan dan Perawatan Anak*. Bandung: Pioner Jaya.
- Soetjiningsih. 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Suririnah. 2004. *Air Susu Ibu (ASI) Memberi Keuntungan Ganda untuk Ibu dan Bayi*. <http://www.infoibu.com/>. Diakses 19 November 2009.
- Suryoprajogo, Nadine. 2009. *Keajaiban Menyusui*. Yogyakarta: Keyword
- Sri Purwanti, Hubertin. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Utami, Roesli. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya

## **IBM PADA KELOMPOK KADER ‘AISYIYAH RANTING TANJUNG TENTANG PEMANFAATAN HERBAL YANG AMAN DIKONSUMSI UNTUK KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA IBU HAMIL**

Ima Syamrotul Muflihah<sup>1</sup>, Wulan Margiana<sup>2</sup>  
Program Studi Kebidanan D-III Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
Email: ima.syamrotul@gmail.com

**ABSTRAK: IBM PADA KELOMPOK KADER ‘AISYIYAH RANTING TANJUNG TENTANG PEMANFAATAN HERBAL YANG AMAN DIKONSUMSI UNTUK KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA IBU HAMIL.** Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan, hal ini disebabkan karena wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut. Selama kehamilan terjadi perubahan alamiah yang dialami oleh ibu hamil, baik secara fisiologi, anatomi dan hormonal. Pengaruh perubahan hormonal inilah yang dapat mempengaruhi hampir ke semua sistem organ termasuk rongga mulut. Pada saat terjadi keluhan pada gigi dan mulut selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi. Namun pada keadaan darurat untuk menanggulangi rasa sakit gigi, pemanfaatan obat herbal dapat diberikan sebelum dirujuk ke klinik gigi atau dokter gigi karena setiap tenaga pelayanan kesehatan bekerjasama dengan masyarakat dapat memainkan peranan penting dalam mendorong calon ibu hamil untuk mengetahui kondisi gigi dan mulut. Selain itu, juga meningkatkan kesadaran calon ibu tentang pentingnya kesehatan gigi mulut dan meluruskan kesalah pahaman seperti keyakinan bahwa kehilangan gigi dan perdarahan di mulut adalah normal selama kehamilan. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada kelompok Kader ‘Aisyiyah Ranting Tanjung dimana hasil studi pendahuluan didapatkan sebagian besar perilaku masyarakat terkait pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama hamil yang dilakukan oleh ibu hamil masih rendah. Oleh karena itu, tim tertarik untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat tentang pemanfaatan herbal untuk kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil sebagai salah satu alternative solusi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan calon ibu tentang kesehatan gigi dan mulut terutama pada masa kehamilan untuk mengurangi angka kesakitan pada ibu hamil.

Kata kunci: Herbal, Gigi dan Mulut

**ABSTRACT: IBM ON THE KADER GROUP ‘AISYIYAH RANTING TANJUNG ABOUT SAFE HERBAL UTILIZATION CONSUMED FOR DENTAL AND MOUTH HEALTH IN PREGNANT WOMEN.** Oral and dental health is one of the things that needs to be considered during pregnancy, this is because pregnant women are one group that is susceptible to dental and oral diseases. During pregnancy natural changes occur in pregnant women, both physiologically, anatomically and hormonally. The influence of these hormonal changes can affect almost all organ systems including the oral cavity. When there are complaints of teeth and mouth during pregnancy, pregnant women are encouraged to immediately go to a dental health facility. But in an emergency to cope with tooth pain, the use of herbal medicines can be given before being referred to a dental clinic or dentist because every health care worker in collaboration with the community can play an important role in encouraging prospective pregnant women to know the condition of

*their teeth and mouth. In addition, it also increases the awareness of prospective mothers about the importance of oral health and rectifies misunderstandings such as the belief that tooth loss and bleeding in the mouth are normal during pregnancy. The implementation of community service was carried out for cadres 'Aisyiyah Tanjung Branch where the results of the preliminary study found that the majority of community behavior related to maintaining dental and oral health during pregnancy carried out by pregnant women was still low. Therefore, the team was interested in carrying out community service about the use of herbs for oral and dental health for pregnant women as an alternative solution in increasing the knowledge, attitudes, skills of prospective mothers about oral and dental health, especially during pregnancy to reduce morbidity in pregnant mother.*

*Keywords : Herbs, Teeth and Mouth*

## **PENDAHULUAN**

Selama kehamilan terjadi perubahan pada rongga mulut terkait dengan perubahan hormonal, perubahan pola makan, perubahan perilaku dan berbagai keluhan seperti ngidam, mual, muntah. Penyakit gingiva dan penyakit periodontal merupakan akibat dari kebiasaan mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Perubahan pada kehamilan juga berdampak pada kualitas hidup ibu hamil. Ibu hamil menjadi kelompok yang memerlukan perhatian khusus berkaitan dengan kesehatan mulut mereka dan kesehatan calon bayi mereka.

Ibu hamil harus menyadari pentingnya menjaga kesehatan mulut selama kehamilan untuk dirinya sendiri serta janin yang dikandung sehingga dapat menghindari terjadinya penyakit mulut yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sejalan dengan hal tersebut, peningkatan kesehatan gigi dan mulut serta promosi kesehatan dapat mengurangi terjadinya penyakit mulut karena dapat memberi efek terhadap janin seperti bayi prematur dan berat badan lahir rendah di samping terhadap kesehatan gigi dan mulut bayi nantinya.

Kejadian penyakit gigi mulut selama masa kehamilan bukan semata-mata hanya dipengaruhi oleh kehamilan itu sendiri melainkan kurangnya pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sehingga mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut yang buruk termasuk perilaku kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan gigi nya di pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Mwaiswelo pada tahun 2006 menunjukkan kurangnya pengetahuan ibu

hamil terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dimana hanya 16% dari ibu hamil yang menerima pendidikan kesehatan gigi dan mulut, 97% menyikat giginya, 52% dari ibu hamil percaya menyikat gigi secara rutin akan mengurangi risiko terjadinya masalah pada gusi dan hanya 3,7% ibu hamil mengunjungi dokter gigi selama kehamilan ketika mereka memiliki masalah.

Berdasarkan survei yang dilakukan pada kader 'Aisyiyah Ranting Tanjung ditemukan sebagian besar keluhan yang dialami baik oleh ibu maupun calon ibu atau ibu hamil antara lain gigi berlubang, gusi bengkak, karang gigi dan bau mulut. Dan didapatkan pula data bahwa kelompok kader 'Aisyiyah Ranting Tanjung belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kebersihan mulut khususnya pemanfaatan herbal untuk mengatasi masalah gigi dan mulut. Disampaikan bahwa ibu hamil lebih banyak memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut.

## **METODE PENELITIAN**

### **1. Solusi Yang Ditawarkan**

Metode dalam pemecahan masalah yang ada melalui kegiatan sebagai berikut: diskusi dalam pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil, pemanfaatan herbal yang aman dan dapat dikonsumsi untuk mengatasi masalah gigi dan mulut pada ibu hamil. Pembuatan modul tentang kesehatan gigi dan mulut agar informasi dan ilmu pengetahuan yang didapat dapat dimanfaatkan untuk ibu hamil di wilayah sekitar. Adanya varian produk herbal yang aman dikonsumsi untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil dan Publikasi Karya Ilmiah terkait kegiatan IBM. Penyampaian materi melalui kegiatan pendidikan kesehatan akan sangat efektif dan efisien untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap peserta serta dengan adanya informasi terkait pemanfaatan herbal untuk mengatasi masalah gigi dan mulut pada ibu hamil maka ketrampilan peserta ketika terdapat kasus kegawatdaruratan terkait masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil dapat diberikan penatalaksanaan awal.

Berdasar uraian tersebut di atas maka metode kegiatan yang digunakan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengukur pengetahuan awal kelompok kader 'Aisyiyah Ranting Tanjung mengenai kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil dilakukan penilaian pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut (pretest).
- b. Untuk menambah pengetahuan tentang masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering dikeluhkan dalam kesehatan gigi dan mulut ibu hamil, penatalaksanaan ketika masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil muncul serta jenis – jenis herbal yang aman dikonsumsi untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Peningkatan keterampilan tentang produk varian herbal sebagai penatalaksanaan awal masalah gigi dan mulut pada ibu hamil yang dimanfaatkan serta aman dikonsumsi untuk mengatasi masalah gigi dan mulut pada ibu hamil diberikan menggunakan media pertunjukan *role play*.
- d. Untuk mengukur penyerapan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil, masalah yang sering muncul terkait kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil, penatalaksanaan yang diberikan untuk mengatasi kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil, pemanfaatan herbal yang aman dikonsumsi untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut pada hamil sebagai penatalaksanaan awal dilakukan posttest.
- e. *Follow up* pada kegiatan pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil selanjutnya dilakukan pendampingan sehingga dapat dimonitoring dengan baik.

## **2. Target luaran program IbM**

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap pada kelompok kader 'Aisyiyah.
- b. Meningkatkan keterampilan untuk mengetahui varian produk herbal apa saja yang dapat dimanfaatkan dan aman dikonsumsi untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut.

Tabel 1. Indikator Capaian Kegiatan

<b>Indikator</b>	<b>Sebelum Kegiatan</b>	<b>Setelah Kegiatan</b>
1. Pengetahuan dan pemahaman sasaran tentang kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil	25 %	80 %
2. Kemampuan keterampilan sasaran dalam pembuatan varian produk herbal yang aman dikonsumsi untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil	25 %	85 %
3. Penerapan secara mandiri pemanfaatan herbal untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil	10 %	75 %

Program ini melibatkan mahasiswa sebagai pendukung tim dalam kegiatan pendampingan, yang diharapkan akan meningkatkan *softskill* dan *hardskill* mereka dalam kegiatan kemasyarakatan terutama pada penerapan IPTEKS.

## **Pelaksanaan**

### **1. Pelaksanaan Kegiatan**

Penerapan program I<sub>b</sub>M yang ditawarkan pada kelompok kader 'Aisyiyah Ranting Tanjung adalah pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil dengan metode *learning by doing* (belajar dengan mempraktekkannya). Transfer IPTEK dilakukan melalui penyuluhan, pelatihan dan praktek.

### **2. Waktu Pelaksanaan Kegiatan**

Untuk mencapai keberhasilan yang diinginkan dalam menyelesaikan masalah, kegiatan ini dilakukan selama 2 (dua) kali pertemuan dalam jangka waktu selisih 1 minggu.

### **3. Khalayak sasaran**

Khalayak sasaran dari kegiatan ini adalah kelompok kader 'Aisyiyah Ranting Tanjung. Pemilihan khalayak sasaran dilatarbelakangi masih rendahnya kesadaran dan perilaku ibu hamil tentang kesehatan gigi dan mulut selama

kehamilan dan belum mengetahui jenis herbal yang aman dikonsumsi untuk mengatasi masalah gigi dan mulut pada ibu hamil.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

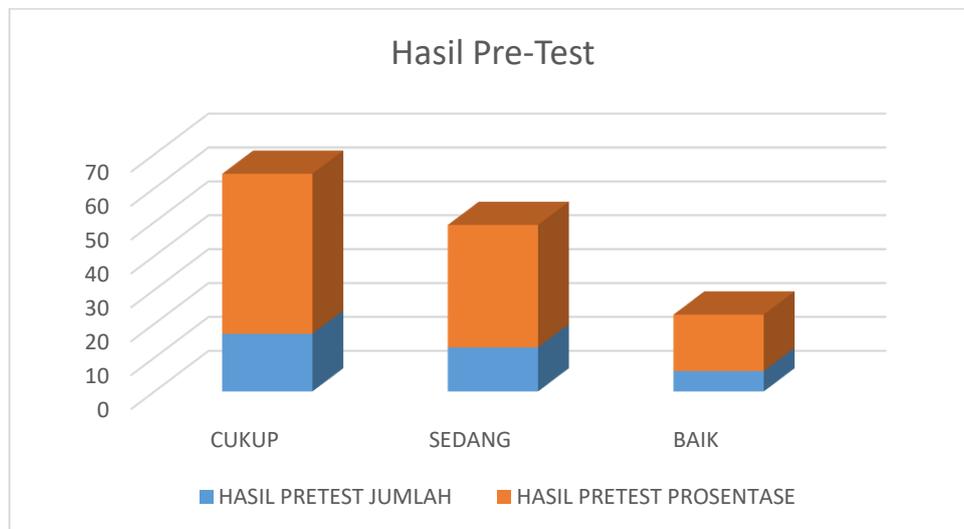
Untuk memudahkan pembahasan mengenai hasil yang dicapai dalam kegiatan ini maka pembahasan akan dilakukan:

### **1. Pelatihan Kader**

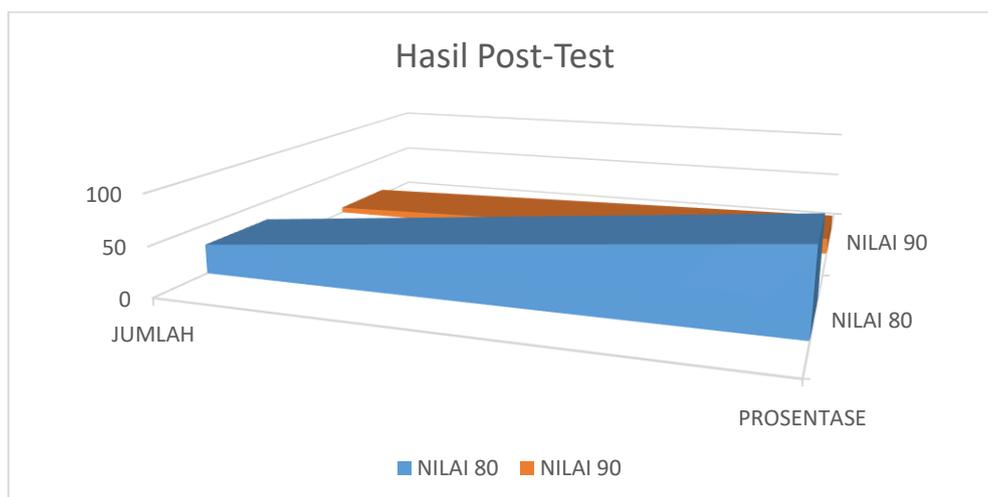
Pelatihan kader dilaksanakan setelah dilakukan koordinasi tim dengan pemerintahan setempat dan Ketua Kader 'Aisyiyah Ranting Tanjung. Kegiatan dilaksanakan di Masjid An-Nur Tanjung dan dihadiri oleh kader 'Aisyiyah Ranting Tanjung. Materi yang disampaikan dalam pelatihan meliputi (materi terlampir):

- a. Definisi kondisi kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil
- b. Perubahan fisiologis kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil
- c. Macam-macam masalah yang sering terjadi pada kesehatan gigi dan mulut ibu hamil
- d. Pemanfaatan herbal yang aman dikonsumsi untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil

Pelatihan dimulai dengan mengukur pengetahuan awal kader mengenai masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi dalam masa kehamilan dan pemanfaatan bahan herbal apa saja yang dikonsumsi menggunakan pre test. Selanjutnya dilaksanakan pemberian materi dan diskusi. Selama pemberian materi berlangsung, peserta aktif berpartisipasi dan bertanya hal-hal yang tidak dipahami. Proses diskusi membahas masalah kesehatan gigi dan mulut dan bahan herbal apa saja yang aman dikonsumsi. Kegiatan pelatihan ini ditutup dengan post test.



Gambar 1. Hasil Pre-Test Pengetahuan Kader Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Ibu Hamil dan Pemanfaatan Bahan Alam yang Aman Dikonsumsi



Gambar 2. Hasil Post-Test Pengetahuan Kader Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Ibu Hamil dan Pemanfaatan Bahan Alam yang Aman Dikonsumsi

Pada diagram batang di atas menunjukkan pengetahuan kader terhadap pengetahuan tentang masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil dan pemanfaatan bahan herbal yang aman dikonsumsi menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar mendapatkan nilai cukup yaitu sebanyak 61%. Namun setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil serta pemanfaatan bahan herbal yang aman dikonsumsi menunjukkan adanya peningkatan signifikan dimana 100% mendapatkan nilai baik.

## 2. Monitoring

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil serta pemanfaatan bahan herbal yang aman dikonsumsi pada ibu hamil masing-masing kader melakukan pendampingan pada wilayah RT dan RW setempat. Pendampingan dilakukan pada ibu hamil yang mengalami keluhan atau masalah pada gigi dan mulut. Terdapat 6 ibu hamil, yang mengalami bengkak pada gusi 4 ibu dan yang mengalami sakit gigi selama hamil diwilayah Tanjung sebanyak 2 ibu hamil.

## SIMPULAN

Peningkatan pengetahuan kader 'Aisyiyah Ranting Tanjung tentang kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil. Peningkatan pengetahuan kader 'Aisyiyah Ranting Tanjung tentang pemanfaatan herbal yang aman dikonsumsi untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil. Kontribusi dalam monitoring kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil dan menyampaikan bahan herbal yang aman dikonsumsi pada ibu hamil bila terdapat keluhan pada kesehatan gigi dan mulut selama hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chandra, B. 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Cunningham, G.F, Gant, N.F, Leveno, K.J. 2005. Obstetri Williams, Edisi 21. (Huriawati, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Emilia, O. 2008. *Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka cendekias.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Pedoman Pemeliharaan Kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maulana, HDJ. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. Pendekatan Praktis: Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: CV Sagung Setya.
- Prawirohardjo, S. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

## **PUDING LIDAH BUAYA MENGURANGI KEPUTIHAN PADA WANITA USIA SUBUR KADER KESEHATAN ‘AISYIYAH DUKUH WALUH**

Wulan Margiana<sup>1</sup>, Ima Syamrotul Muflihah<sup>2</sup>  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan  
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi FIKES  
Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
*Email: wmarginana@gmail.com*

### **ABSTRAK: PUDING LIDAH BUAYA MENGURANGI KEPUTIHAN PADA WANITA USIA SUBUR KADER KESEHATAN ‘AISYIYAH DUKUH WALUH.**

Di Indonesia sekitar 90% wanita berpotensi mengalami keputihan karena negara Indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, sehingga jamur mudah tumbuh dan berkembang yang mengakibatkan banyaknya kasus keputihan pada perempuan Indonesia (Nurul, dkk. 2011). Jumlah wanita di Dunia yang pernah mengalami keputihan 75%, sedangkan wanita Eropa yang mengalami keputihan sebesar 25%. Di Indonesia sebanyak 75% wanita pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantaranya bisa mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih (BKKBN, 2011). Tujuan diadakan pengabdian untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader ‘Aisyiyah Dukuh Waluhi dalam menghadapi masalah keputihan pada wanita usia subur. Pengabdian masyarakat diikuti oleh 19 kader ‘Aisyiyah Dukuh Waluh. Metode yang digunakan Learning by doing melalui ceramah, diskusi, pembuatan Leaflet, dan role play. Setelah dilakukan penyuluhan tentang puding lidah buaya mengurangi keputihan pada wanita usia subur terdapat peningkatan pengetahuan pada kader ‘Aisyiyah Dukuh Waluh tentang puding lidah buaya mengurangi keputihan pada wanita usia subur dan terdapat peningkatan keterampilan dalam mengatasi keputihan.

Kata Kunci: lidah buaya, keputihan

**ABSTRACT: ALOE VERA PUDING REDUCES LEUKORRHEA IN HEALTHY  
AGE WOMEN OF HEALTH KADER ‘AISYIYAH SUPPORTS.** *In Indonesia, about 90% of women have the potential to experience vaginal discharge because the country of Indonesia is a tropical climate, so mushrooms are easy to grow and develop which results in many cases of vaginal discharge in Indonesian women (Nurul et al. 2011). The number of women in the world who have experienced vaginal discharge is 75%, while European women who experience vaginal discharge are 25%. In Indonesia as many as 75% of women have had vaginal discharge at least once in their lives and 45% of them can experience vaginal discharge twice or more (BKKBN, 2011). The purpose of the service is to increase the knowledge and skills of cadres ‘Aisyiyah Hamlet Waluhi in dealing with vaginal discharge problems in women of childbearing age. Community service was attended by 19 cadres ‘Aisyiyah Dukuh Waluh. The method used is Learning by doing through lectures, discussions, making leaflets, and role play. After counseling about aloe vera pudding reduced leucorrhoea in women of childbearing age there was an increase in knowledge to cadres ‘Aisyiyah Dukuh Waluh about aloe vera pudding reduced leucorrhoea in women of childbearing age and there was an increase in leucorrhoea skills.*

*Keywords: Aloe vera, leukorrhea*

## PENDAHULUAN

Keputihan atau flour albus adalah kondisi vagina saat mengeluarkan cairan atau lendir yang menyerupai nanah yang disebabkan oleh kuman. Terkadang, keputihan dapat menimbulkan rasa gatal, bau tidak enak, dan berwarna hijau (Sunyoto, 2014).

Keputihan merupakan masalah kesehatan reproduksi wanita yang sering dialami, keputihan yang normal tidak berwarna atau bening, tidak berbau, tidak berlebihan dan tidak menimbulkan keluhan. Pada keadaan ini, secret meningkat utamanya menjelang ovulasi, stress emosional dan saat terangsang secara seksual. Keputihan yang harus diwaspadai adalah jika secret berwarna kuning atau hijau keabu-abuan, berbau tidak enak, jumlah banyak dan menimbulkan keluhan seperti gatal dan rasa terbakar pada daerah intim, kadang-kadang terasa panas dan nyeri sesudah buang air kecil dan pada saat bersetubuh. Hal ini disebabkan oleh infeksi jamur candida albicans. (Widiarti, 2010).

Di Indonesia sekitar 90% wanita berpotensi mengalami keputihan karena negara Indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, sehingga jamur mudah tumbuh dan berkembang yang mengakibatkan banyaknya kasus keputihan pada perempuan Indonesia (Nurul, dkk., 2011).

Jumlah wanita di Dunia yang pernah mengalami keputihan 75%, sedangkan wanita Eropa yang mengalami keputihan sebesar 25%. Di Indonesia sebanyak 75% wanita pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantaranya bisa mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih (BKKBN, 2011).

Menurut Suparyanto (2010) Untuk keputihan normal tidak perlu dilakukan terapi khusus. Yang penting, bagaimana membersihkan organ intim secara benar dan teratur. Umumnya, cukup dengan sabun khusus vagina dan air bersih serta menjaga agar pakaian dalam tetap kering dan bersih. Menurut Poter. Perry (2005), Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (dalam Tarwoto dan Wartonah, 2010).

Salah satu bahan alternatif yang digunakan adalah tumbuhan tradisional. Indonesia memiliki kekayaan dan keanekaragaman tumbuhan. Sebagian besar di antara tumbuhan tersebut bermanfaat sebagai obat tradisional. Tanaman obat adalah tanaman yang salah satu, beberapa atau keseluruhan bagian tanaman tersebut mengandung zat aktif yang berkhasiat bagi kesehatan. Salah satu contoh tanaman yang bermanfaat sebagai obat adalah lidah buaya (*Aloe vera* L.) Tanaman ini mengandung 72 zat yang dibutuhkan oleh tubuh. Di antara ke-72 zat tersebut ada yang berfungsi sebagai antibiotik dan anti jamur. Lidah buaya memiliki zat Aloemoedin dan Aloebardiod, senyawa yang termasuk golongan antrakuinon yang bersifat sebagai anti jamur. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana pengaruh ekstrak daun lidah buaya terhadap pertumbuhan *C. albicans*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan ekstrak daun lidah buaya (*Aloe vera* L.) dalam menghambat pertumbuhan *C. Albicans* secara *in vitro* (Huslina, 2017).

Menurut penelitian Kustanti, 2016 yang berjudul Pengaruh Pemberian Agar-Agar Lidah Buaya Terhadap Kejadian Keputihan, didapatkan hasil bahwa pemberian agar-agar lidah buaya pada remaja efektif dalam menurunkan kejadian keputihan.

Berdasarkan hasil penelitian huslina, 2017, dapat disimpulkan bahwa pemberian ekstrak daun lidah buaya mempengaruhi panjang diameter zona hambat terhadap pertumbuhan *C. albicans* secara *in vitro*. Semakin besar konsentrasi ekstrak daun lidah buaya yang diberikan maka semakin besar pula zona hambat pertumbuhan *C. albicans* yang terbentuk. Konsentrasi ekstrak daun lidah buaya 100%, 50% dan 25% dalam 20 µl kemampuan hambatnya masing-masing setara dengan nistatin 0,50 mg, 0,24 mg dan 0,20 mg.

## **METODE PENELITIAN**

Penerapan program I<sub>b</sub>M yang ditawarkan pada Mitra Muhammadiyah wilayah Purwokerto Kabupaten Banyumas adalah penyuluhan pada kader 'Aisyiyah Dukuh Waluh dengan metode *learning by doing* (belajar dengan mempraktekkannya). Transfer IPTEK dilakukan melalui penyuluhan, pelatihan dan

praktek komunikasi, dengan beberapa metode kegiatan seperti ceramah, diskusi, pertunjukan melalui media audio visual (video), pembuatan brosur, dan *role play*.

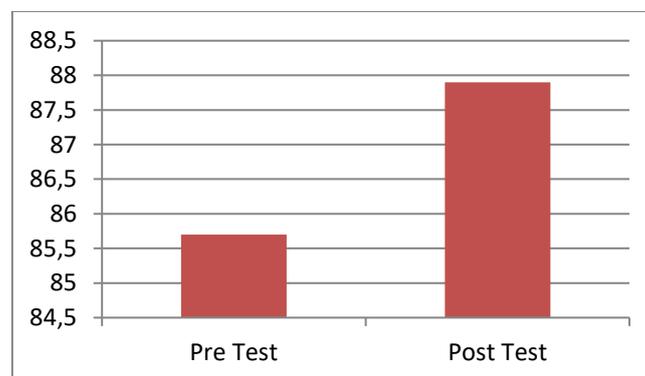
## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pembuatan Puding Lidah Buaya Mengurangi Keputihan

Pembuatan puding lidah buaya mengurangi keputihan pada wanita usia subur dilaksanakan setelah dilaksanakannya koordinasi tim dan dengan ketua cabang 'Aisyiyah Dukuh Waluh. Kegiatan dilaksanakan di Masjid Ar Rahman yang dihadiri oleh kader 'Aisyiyah Dukuh Waluh yang berjumlah 19 kader. Materi yang disampaikan dalam penyuluhan meliputi (materi terlampir):

1. Pengertian Keputihan
2. Cara personal hygiene
3. Pembuatan puding lidah buaya

IbM tentang pembuatan puding lidah buaya pada wanita usia subur dimulai dengan mengukur pengetahuan awal tentang keputihan menggunakan pre test. Selanjutnya dilaksanakan pemberian materi dan diskusi. Selama pemberian materi berlangsung, peserta aktif berpartisipasi dan bertanya hal-hal yang tidak dipahami, lalu diadakan diskusi. Proses diskusi membahas seputar keputihan. Tim membagikan leaflet pada masing-masing kader. Kegiatan IbM ini ditutup dengan post test. Hasil dari post test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader tentang pembuatan puding lidah buaya mengurag keputihan pada wanita usia subur.



Gambar 1. Hasil Pre dan Post Test Pengetahuan tentang keputihan pada wanita usia subur

## **B. Pendampingan Kader**

Setelah mengikuti IbM pembuatan puding lidah buaya mengurangi keputihan tim pengabdian memberikan waktu pada kader untuk mempraktikkan membuat puding dirumahnya masing-masing.

Faktor pendorong pada kegiatan ini adalah ketua pimpinan cabang 'Aisyiyah sangat terbuka dengan diadakannya kegiatan IbM, dan peserta sangat antusias dalam mengikuti kegiatan IbM pembuatan puding lidah buaya mengurangi keputihan pada wanita usia subur.

## **SIMPULAN**

Terdapat peningkatan pengetahuan pada kader 'Aisyiyah Dukuh Waluh tentang keputihan. Terdapat peningkatan keterampilan dalam pembuatan puding lidah buaya untuk mengurangi keputihan pada wanita usia subur.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- BKKBN. 2011. *Kajian Profil Penduduk Remaja*. Policy Brief Pusat Penelitian dan pengembangan kependudukan.
- Huslina, Feizia. 2017. *Pengaruh Ekstrak Daun Lidah Buaya (Aloe Vera L.) Terhadap Pertumbuhan Jamur Candida Albicans Secara In Vitro*. *Jurnal Biotik*, ISSN: 2337-9812, Vol. 5, No. 1, Ed. April 2017, Hal. 72-77.
- Kustanti, Cecilya. 2016. *Pengaruh Pemberian Agar-Agar Lidah Buaya Terhadap Kejadian Keputihan*, *Jurnal Keperawatan Notokusumo* Vol. IV, No. 1, Agustus 2016 ISSN 2338-4514.
- Sunyoto, Prayitno. 2014. *Kesehatan Organ Reproduksi Wanita*. Jogjakarta: Saufa.
- Wartonah, Tarwoto. 2010. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

## **PENGARUH USIA *MENARCHE* DAN LAMA MENYUSUI TERHADAP KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSU DADI KELUARGA PURWOKERTO**

Fitria Prabandari<sup>1</sup>, Dyah Fajarsari<sup>2</sup>  
Prodi DIII Kebidanan STIKES YLPP Purwokerto  
Email: fitriaprabandari21@gmail.com

**ABSTRAK: PENGARUH USIA *MENARCHE* DAN LAMA MENYUSUI TERHADAP KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSU DADI KELUARGA PURWOKERTO.** Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara yang berasal dari sel kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Etiologi dari penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan terjadinya kanker payudara. di Rumah Sakit Umum Dadi Keluarga Purwokerto karena terjadi peningkatan insidens kanker payudara dari bulan Januari–Oktober 2014 sejumlah 2.320 kasus kanker payudara. Penelitian ini menggunakan pendekatan *case control restropektif*. Analisis data menggunakan analisis non statistik atau disebut sebagai analisis statistik sederhana. Untuk menguji hipotesis tentang hubungan antar dua variabel digunakan *Chi Square*. Hasil dari analisis bivariat akan dianalisis menggunakan regresi logistik pada masing-masing variabel dengan nilai  $p < 0,25$ . Terdapat hubungan faktor usia menarche dengan kejadian kanker payudara di RSU Dadi Keluarga Purwokerto. Terdapat hubungan faktor lama menyusui dengan kejadian kanker payudara di RSU Dadi Keluarga Purwokerto. Variabel yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah usia menarche dan lama menyusui.

Kata Kunci: Kanker Payudara, Usia Menarche, Lama Menyusui.

**ABSTRACT: THE EFFECT OF *MENARCHE* AND LONG-AGED AGE ON THE EVENT OF BREAST CANCER IN RSU DADI KELUARGA PURWOKERTO.** Breast cancer is a malignant tumor that attacks breast tissue originating from glandular cells and breast supporting tissues, not including the breast skin. The etiology of breast cancer cannot be explained. However, many studies have shown that there are several factors associated with an increased risk or the possibility of breast cancer. at the Dadi Purwokerto Family General Hospital because of an increase in the incidence of breast cancer from January - October 2014 totaling 2,320 cases of breast cancer. This study uses a restropective case control approach. Data analysis uses non-statistical analysis or referred to as simple statistical analysis. To test the hypothesis about the relationship between two variables used *Chi Square*. The results of the bivariate analysis will be analyzed using logistic regression on each variable with a value of  $p < 0.25$ . There is a relationship between menarche age factor and the incidence of breast cancer at Dadi Family Hospital in Purwokerto. There is a relationship between the old factors of breastfeeding and the incidence of breast cancer at Dadi Family Hospital in Purwokerto. Variables that influence breast cancer incidence are age of menarche and duration of breastfeeding.

Keywords: Breast Cancer, Age of Menarche, Length of Breastfeeding.

## **PENDAHULUAN**

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Depkes RI, 2009). Kanker payudara dimulai di jaringan payudara, yang terdiri dari kelenjar untuk produksi susu, yang disebut lobulus, dan saluran yang menghubungkan lobulus ke puting. Sisa dari payudara terdiri dari lemak, jaringan ikat, dan limfatik (American Cancer Society, 2011). Menurut the American Cancer Society, payudara merupakan tempat nomor satu tumbuhnya kanker pada wanita.

Insiden Kanker payudara yang sebelumnya banyak menyerang perempuan paruh baya, kini mulai menjangkiti anak muda. Sebuah penelitian terbaru menunjukkan, perempuan di bawah usia 50 tahun yang didiagnosis menderita kanker payudara mencapai 10.000 kasus per tahun. Kanker payudara pada stadium awal sangat tinggi angka kesembuhannya jika melakukan pendeteksian dan pengobatan dini. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), jenis kanker tertinggi di RS seluruh Indonesia pasien rawat inap tahun 2008 adalah kanker payudara 18,4 %, disusul kanker leher rahim 10,3 % (Antara, 2011).

Etiologi dari penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor resiko yang antara lain adalah faktor reproduksi seperti menarche atau haid pertama usia kurang dari 12 tahun, menopause di usia lebih dari 50 tahun, melahirkan anak pertama usia lebih dari 35 tahun; faktor endokrin seperti pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama; diet seperti makanan berlemak, alkohol; genetik atau riwayat keluarga, terpapar radiasi pengion saat pertumbuhan payudara (Depkes RI, 2009).

Tanda dan gejala kanker payudara menurut Gruendemann & Fernsebner (2005) antara lain yaitu terabanya benjolan atau penebalan payudara, biasanya tidak nyeri, pengeluaran rabas dari puting payudara berdarah atau serosa, cekungan atau perubahan kulit payudara, asimetris payudara, retraksi atau adanya skuama pada puting payudara, tanda-tanda stadium lanjut, yaitu nyeri, pembentukan ulkus dan edema.

Perlu diingat, apabila seorang perempuan memiliki faktor resiko, bukan berarti perempuan tersebut pasti akan menderita kanker payudara, tetapi faktor tersebut akan meningkatkan kemungkinan untuk menderita kanker payudara. (Rasjidi, 2010). Keterlambatan diagnostik dapat disebabkan oleh ketidaktahuan pasien (patient delay), ketidaktahuan dokter atau tenaga medis (doctor delay), atau keterlambatan rumah sakit (hospital delay) (Purwanto, 2010).

Menurut Gruendemann dan Fernsebner (2005) Penentuan stadium mengategorisasikan penyakit pasien baik secara klinis maupun patologis sesuai luasnya. Menurut Harris (1991, dikutip dari Gruendemann dan Fernsebner, 2005) penentuan stadium membantu penentuan program terapi dan perkiraan prognosis bagi masing-masing pasien, dan merupakan dasar bagi perbandingan dengan berbagai program pengobatan lain . Sistem yang paling luas digunakan untuk menentukan stadium berasal dari The American Joint Commission on Cancer Staging and End Result Reporting. Sistem ini disebut TNM (Tumor, Kelenjar (Nodus limfe), dan Metastasis): T, ukuran tumor, menentukan luas kanker; N menandakan keterlibatan nodus limfe aksilaris; dan M menunjukkan ada tidaknya metastasis.

Di negara maju kemungkinan seseorang bertahan hidup dari kanker payudara meningkat secara perlahan yaitu sekarang mencapai 85% karena adanya perbaikan dalam skrining dan perawatan. Namun di sisi lain, kemampuan bertahan hidup dari kanker payudara di negara berkembang hanya sekitar 50-60% (WCR, 2008).

Menurut Tim Cancer Helps (2010) pengobatan kanker payudara dapat digolongkan kedalam dua kelompok besar berdasarkan cara bekerja dan waktu yang digunakan. Pengobatan kanker ada dua jenis, yaitu lokal dan pengobatan sistemik. Pengobatan lokal digunakan untuk mengobati tumor tanpa mempengaruhi bagian tubuh lainnya. Contohnya, pembedahan dan radioterapi. Pengobatan sistemik merupakan pengobatan yang diberikan kedalam aliran darah atau melalui mulut dan bergerak ke seluruh tubuh untuk mencapai sel-sel kanker yang mungkin telah menyebar ke luar payudara. Contoh pengobatan sistemik diantaranya kemoterapi, terapi hormon, dan target terapi.

Oleh sebab itu, faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara seperti faktor usia, usia menarche, paritas, riwayat menyusui, riwayat kontrasepsi hormonal, dan riwayat kanker payudara pada keluarga perlu diteliti. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Dadi Keluarga Purwokerto karena terjadi peningkatan insidens kanker payudara dari bulan Januari – Oktober 2014 sejumlah 2.320 kasus kanker payudara. Selain itu RSUD Dadi Keluarga adalah rumah sakit rujukan dari daerah Banyumas dan sekitarnya. Oleh karena itu, kasus kanker payudara akan mudah ditemui (Unit Rekam Medis RSUD Dadi Keluarga, 2015).

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh usia menarche dan lama menyusui terhadap kejadian kanker payudara di RS Dadi Keluarga Purwokerto.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *case control restropektif*. Subyek yang didiagnosis menderita penyakit disebut: Kasus berupa insidensi yang muncul dan populasi, sedangkan subyek yang tidak menderita disebut Kontrol. Jenis penelitian ini dapat saja berupa penelitian restrospektif bila peneliti melihat ke belakang dengan menggunakan data yang berasal dari masa lalu atau bersifat prospektif bila pengumpulan data berlangsung secara berkesinambungan sering dengan berjalannya waktu. Pada penelitian ini akan mempelajari hubungan usia menarche dan lama menyusui terhadap kejadian kanker payudara dengan melihat kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu kejadian kanker payudara dan tidak kanker payudara.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan maupun rawat inap di RS Dadi Keluarga Purwokerto selama bulan Januari 2015 – Oktober 2015. Besar sampel yang digunakan yaitu menggunakan sampel minimal yaitu kelompok kasus berjumlah 30 dan kelompok kontrol berjumlah 30 orang. Cara penelitian yang dilakukan yaitu dengan cara mengurus surat perijinan ke RS Dadi Keluarga Purwokerto untuk melakukan studi pendahuluan, setelah proposal penelitian disetujui. Penggunaan instrumen penelitian dengan menggunakan

kuesioner yang diajukan kepada responden di RS Dadi Keluarga yang meliputi pertanyaan tentang usia menarche dan lama menyusui.

Analisis data penulis menggunakan analisis non statistik atau disebut sebagai analisis statistik sederhana. Untuk menguji hipotesis tentang hubungan antar dua variabel digunakan *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pengaruh usia menarche dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto.

Tabel di bawah ini akan menjelaskan hasil uji *chi square* dan *odd ratio* untuk menentukan hubungan faktor usia menarche dengan kejadian kanker payudara.

Tabel 1. Tabulasi silang pengaruh usia menarche dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto

Usia Menarche	Kanker Payudara				Nilai p*	OR	(IK 95%)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
≥ 12 Tahun	26	20,5	15	20,5	0,002	6,5	1,820-
< 12 Tahun	4	9,5	15	9,5			23,213
Total	30	100	30	100			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami kanker payudara paling banyak adalah usia menarche  $\geq 12$  tahun sejumlah 26 orang lebih banyak dibanding yang tidak mengalami kanker payudara,

Hasil uji diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,002 artinya  $P\text{-value} < 0,05$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara faktor usia menarche dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto.

Hasil nilai *odds ratio* sebesar 6,5 berarti wanita dengan usia menarche  $\geq 12$  tahun berisiko 6,5 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita usia  $< 12$  tahun dengan CI 95% artinya penelitian dapat dipercaya kebenarannya yaitu 95%.

Resiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia.

Sekitar 1 dari 8 kanker payudara invasif yang ditemukan pada wanita yang lebih muda dari 45, sementara sekitar 2 dari 3 kanker payudara invasif yang ditemukan pada wanita usia 55 tahun atau lebih (ACS, 2013).

Resiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 1 dari 8 kanker payudara invasif yang ditemukan pada wanita yang lebih muda dari 45 tahun, sementara sekitar 2 dari 3 kanker payudara invasif yang ditemukan pada wanita usia 55 tahun atau lebih. Usia menarche yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Tjindarbumi, 2004).

Insiden meningkat dibawah 30 tahun kanker payudara sangat jarang muncul. Pada wanita risiko meninggi muncul pada mereka yang terlebih dahulu terjangkit payudara (Davey, 2005).

Wanita yang tidak memiliki anak atau memiliki anak pertama mereka setelah usia 30 memiliki risiko kanker payudara sedikit lebih tinggi. Hamil di usia muda mengurangi risiko kanker payudara. Kehamilan mengurangi jumlah siklus menstruasi perempuan, yang mungkin menjadi alasan untuk efek ini.

2. Hubungan faktor lama menyusui dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto.

Tabel di bawah ini akan menjelaskan hasil uji *chi square* dan *odd ratio* untuk menentukan hubungan faktor lama menyusui dengan kejadian kanker payudara.

Tabel 2. Tabulasi silang hubungan faktor lama menyusui dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto

Lama Menyusui	Kanker Payudara				Nilai p*	OR	(IK 95%)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
< 2 tahun	24	80	4	13,3	<0,000	26,0	6,532-
≥ 2 Tahun	6	20	26	86,7			103,49
Total	30	100	30	100			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengalami kanker

payudara paling banyak adalah riwayat lama menyusui < 2 tahun sejumlah 24 orang lebih banyak dibanding yang tidak mengalami kanker payudara,

Hasil uji diperoleh nilai  $p$  sebesar  $<0,000$  artinya  $P\text{-value} < 0,05$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara faktor lama menyusui dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto.

Hasil nilai *odds ratio* sebesar 26,0 berarti wanita dengan riwayat lama menyusui < 2 tahun berisiko 26,0 kali lebih besar dibandingkan dengan riwayat lama menyusui > 2 tahun dengan CI 95% artinya penelitian dapat dipercaya kebenarannya yaitu 95%.

Beberapa studi menunjukkan bahwa menyusui sedikit menurunkan risiko kanker payudara, terutama jika berlangsung selama 1 1/2 sampai 2 tahun. Satu penjelasan untuk efek ini mungkin adalah bahwa menyusui mengurangi jumlah siklus menstruasi seorang wanita.

Risiko kanker payudara lebih tinggi pada wanita yang memiliki hubungan darah dekat memiliki penyakit ini. Memiliki satu tingkat pertama relatif (ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan) dengan kanker payudara sekitar dua kali lipat risiko seorang wanita. Memiliki 2 tingkat pertama kerabat meningkatkan risikonya sekitar 3 kali lipat (ACS, 2013). Kanker payudara sering ditemukan pada wanita yang menggunakan terapi estrogen dalam jangka waktu yang lama, wanita yang mempunyai riwayat keluarga dengan kanker payudara, dan wanita yang tidak pernah menyusui anak (Nugroho, 2011).

Penemuan bahwa kanker payudara diturunkan secara genetic telah menimbulkan pertanyaan mengenai skrining genetic. Saat ini pemeriksaan BRCA-1 dan 2 mungkin ditawarkan pada wanita muda dengan riwayat kuat adanya keluarga dengan kanker payudara dan ovarium pada usia muda. Penanganan terbaik pada mereka yang ditemukan membawa gen-gen tersebut tidak jelas walaupun pembedahan pencegahan (mastektomi dan ooforektomi) dan tamoksifen tampak menjanjikan (Davey, 2005).

Sekitar 5% sampai 10% dari kasus kanker payudara dianggap turun-temurun, yang berarti bahwa mereka berakibat langsung dari cacat gen (disebut

mutasi) diwarisi dari orangtua.

Menurut Tapan (2005) pencegahan kanker payudara bisa dilakukan dengan melakukan pola hidup sehat dan deteksi dini. Deteksi dini dapat dilakukan dengan cara: melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sejak usia 20 tahun, pemeriksaan berkala oleh dokter setiap 2-3 tahun pada usia 20-35 tahun, mamografi dilakukan sekali pada usia 35-40 tahun, pada usia 40-49 tahun dilakukan 1 atau 2 kali, pada usia 50 tahun dan seterusnya, dilakukan setahun sekali. Pola hidup sehat mencegah kanker payudara menurut Tapan, 2005 antara lain: membatasi konsumsi alkohol, hindari kebiasaan merokok, makan seimbang dan olahraga teratur, lingkungan hidup dan pekerjaan yang sehat.

Pada pencegahan kanker payudara untuk deteksi dini Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Perilaku SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri dengan melihat dan memeriksa payudaranya sendiri setiap bulan. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan 1 bulan sekali pada hari ke 7, 8, 9, 10 masa haid (di hitung sejak hari pertama mulai haid). Manfaat dari pemeriksaan payudara sendiri adalah dapat mengajarkan perempuan untuk merasakan dan mengetahui payudara yang normal karena bentuk dan kepadatan payudara bisa berubah-ubah seiring berjalannya waktu terutama pada waktu haid. SADARI juga dapat bermanfaat mengetahui kelainan- kelainan pada payudara, terutama untuk deteksi dini kanker payudara.

## **SIMPULAN**

Terdapat hubungan faktor usia menarche dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto. Terdapat hubungan faktor lama menyusui dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto.

## **DAFTAR PUSTAKA**

American Cancer Society. 2011. *Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012*. Atlanta: American Cancer Society, Inc.

- ACS. 2013. *Breast Cancer*. Diunduh tanggal 9 Oktober, 2013, dari [www.cancer.org/](http://www.cancer.org/)
- Antara. 2011. *Kanker Payudara, Tertinggi di Rumah Sakit Seluruh Indonesia*. Diunduh tanggal 9 Oktober, 2013, dari <http://beritasatu.com/berita-utama>
- Davey, P. 2005. *Medicine At A Glance*. Jakarta: Erlangga. Depkes RI. (2009). Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara. Diunduh dari <http://www.pppl.depkes.go.id/>
- Gruendemann, B. J., & Fernsebner, B. (Eds). 2005. *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif*, Vol 2 Praktik. Brahm U. Pendit. (et al). Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2007. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah* Ed 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Mangan, Y. 2009. *Solusi Sehat Mencegah Dan Mengatasi Kanker*. Jakarta: PT AgroMedia Pustaka.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Otto, S. E. 2003. *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Parajuli, P. 2010. *Knowledge about Breast Cancer and Breast Self Examination Practices among Medical, Dental and B. Sc Nursing Students of BPKIHS. Health Renaissance*, 8(3). Diunduh dari [www.nepjol.info/](http://www.nepjol.info/)
- Rasjidi, I. 2010. 100 Question & Answer: *Kanker Pada wanita*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- RS Kanker Dharmais. 2009. *Kanker Payudara*. Diunduh tanggal 9 Oktober, 2013, dari <http://www.dharmais.co.id/index.php/kanker-payudara.html>.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tapan, E. 2005. *Kanker, Antioksidan, dan Terapi Komplementer*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Tim CancerHelps. 2010. *Stop Kanker*. Jakarta: PT AgroMedia Pustaka. Trihartono. (2009). *The Doctor: Catatan Hati Seorang Dokter*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.

Tjindarbumi. 2004. *Penanganan Kanker Payudara Masa Kini deng berbagai Macam Issue di Indonesia*. Proceeding Indonesian Issues on Breast Cancer. Surabaya.

Yayasan Kanker Indonesia. 2012. YKI – Jakarta Race. Diunduh tanggal 9 Oktober 2013, dari <http://yayasankankerindonesia.org/2012/yki-jakarta-race/>.

## PELAKSANAAN PROGRAM INTEGRASI PPIA DENGAN PELAYANAN ANTENATAL CARE OLEH BIDAN DESA

Romdiyah<sup>1</sup>, Nazilla Nugraheni<sup>2</sup>  
DIII Kebidanan Fikes Unsiq Wonosobo  
Email: diyahnajwa17@gmail.com

**ABSTRAK: PELAKSANAAN PROGRAM INTEGRASI PPIA DENGAN PELAYANAN ANTENATAL CARE OLEH BIDAN DESA.** Data kasus HIV/AIDS dari dinas Kesehatan Kabupaten Tegal mengalami kenaikan dari tahun ketahun. Pada bulan September 2015 berjumlah 436 kasus HIV/AIDS yang terdiri dari 265 kasus HIV, dan 171 kasus AIDS serta yang telah meninggal 107 orang. Pentingnya integrasi program PPIA dengan pelayanan antenatal care karena banyak IRT yang terkena HIV/AIDS. Tujuan program PPIA adalah pencegahan penularan HIV dari ibu ke Anak. Penelitian bertujuan untuk menganalisis faktor- yang mempengaruhi pelaksanaan integrasi program (PPIA) dengan pelayanan antenatal care oleh bidan desa. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data dilakukan pada 200 Bidan Desa di wilayah Kabupaten Tegal. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan implementasi integrasi program PPIA dengan layanan antenatal adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS pada ibu hamil, sikap tentang HIV/AIDS pada ibu hamil dan ketersediaan fasilitas PPIA. Hasil multivariat menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas PPIA ( $p$  value = 0,003) merupakan variabel yang mempunyai pengaruh paling signifikan terhadap implementasi integrasi program PPIA dengan OR sebesar 2,530. Saran Meningkatkan deteksi dini semua ibu hamil yang beresiko terkena HIV/AIDS termasuk didalamnya pemeriksaan IMS dan laboratorium ketika ibu hamil melakukan kunjungan pertama antenatal care.

Kata Kunci: Antenatal, PPIA

**ABSTRACT: IMPLEMENTATION OF PPIA INTEGRATION PROGRAM WITH ANTENATAL CARE SERVICES BY BIDAN DESA.** Data on HIV / AIDS cases from the Tegal District Health Office have increased from year to year. In September 2015 there were 436 HIV / AIDS cases consisting of 265 HIV cases, and 171 AIDS cases and 107 people who died. The importance of PPIA program integration with antenatal care services because many IRTs are affected by HIV / AIDS. The aim of the PPIA program is prevention HIV transmission from mother to child. The study aimed to analyze the factors that influence the implementation of program integration (PPIA) with antenatal care services by village midwives. This study is a quantitative study with a cross sectional approach. Data collection was carried out on 200 Village Midwives in the Tegal District area. Data analysis used univariate, bivariate, and multivariate analysis. The results showed that the variables related to the implementation of PPIA program integration with antenatal services were knowledge about HIV / AIDS in pregnant women, attitudes about HIV / AIDS in pregnant women and the availability of PPIA facilities. Multivariate results showed that the availability of PPIA facilities ( $p$  value = 0.003) is a variable that has the most significant influence on the implementation of PPIA program integration with an OR of 2.530. Suggestions To improve the early detection of all pregnant women at risk of HIV /

*AIDS including IMS and laboratory examinations when pregnant women make their first antenatal care visit.*

*Keywords: Antenatal, PPIA*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan isu penting di dunia mengenai kesehatan penyebabnya adalah *Human Immunodeficiency Virus*. Saat ini HIV/AIDS menjadi pandemi global dengan dampak yang sangat merugikan, baik dampak kesehatan, sosial ekonomi maupun politik. Jumlah keseluruhan penderita HIV/AIDS di dunia pada tahun 2010 diperkirakan 34 juta dengan HIV dan 17 juta diantaranya adalah wanita serta yang meninggal karena AIDS sekitar 1,8 juta. Pada tahun 2008 terdapat 1,4 juta wanita dengan HIV + melahirkan di negara berkembang dan 430.000 bayi terinfeksi HIV (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data UNAIDS, diperkirakan pada tahun 2007 diseluruh dunia, setiap 15 detik terjadi penularan HIV pada anak usia di bawah 15 tahun sebanyak 2000 anak, yang berasal dari penularan saat hamil, dengan angka kematian sebanyak 1400 anak usia dibawah 15 tahun. Dinegara berkembang tingkat penularan dari ibu hamil HIV (+) ke bayi diperkirakan 25-40%. Hal ini dapat merupakan ancaman bagi negara berkembang sebab HIV/AIDS dapat menyebabkan kemiskinan yang semakin parah (UNAIDS, 2014).

Mayoritas kasus terinfeksi HIV adalah umur reproduksi aktif, diperkirakan jumlah kehamilan yang mengalami HIV positif akan meningkat di Indonesia. Penularan HIV berasal berasal suami HIV positif yang menularkan HIV kepada pasangan wanita melalui hubungan seksual tidak aman dan pasangan Wanita tersebut menularkan HIV pada saat kehamilan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pertama kali ditemukan kasus HIV/AIDS tahun 1996 sampai September 2015 adalah 436 kasus, HIV 265 kasus, AIDS 171 Kasus dan yang meninggal dunia 107 kasus dengan umur balita umur 0 - 4 tahun jumlah 26 anak. Presentasi Kasus HIV/AIDS berdasarkan

jenis kelamin tahun 2010 – 2015 kasus HIV/AIDS pada perempuan sebesar 54% dan laki-laki 46%, angka kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga urutan no 2 setelah pekerja seks yaitu HIV 45 kasus dan AIDS 41 kasus. Faktor resiko penularan kasus HIV/AIDS tahun 2009 – 2015 yang terbanyak heteroseksual 393, perinatal 8, Homoseksual 8, Penasun 3, transfusi 0 (Dinkes Tegal, 2014).

Kegiatan integrasi program PPIA dengan pelayanan Antenatal care dilakukan dengan cara melakukan penyuluhan dan memberikan pengetahuan pada ibu hamil, setelah dilakukan penjangkaran setiap ibu hamil apabila ada yang beresiko akan dirujuk ke VCT. Hal tersebut sesuai dengan kewenangan sebagai bidan.

Teori *Lawrence Green* merupakan teori perubahan perilaku yang digunakan merencanakan kegiatan kesehatan dan dikembangkan dengan metode kerangka *precede dan proceed*.

Pencegahan HIV dilakukan setiap kali seseorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, karena seringkali ditemukan kasus pada kehamilan lanjut (Pusdiknakes, 1997).

Permasalahan yang ada di kabupaten Tegal adalah kasus yang ditemukan belum maksimal, masyarakat belum mendapatkan informasi, sekolah-sekolah belum mendapat penyuluhan tentang HIV, diskriminasi dan stigma masih ada di masyarakat.

Dari data di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang ada hubungan dengan pelaksanaan integrasi PPIA dengan pelayanan Antenatal care.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam Penelitian ini adalah penelitian survei dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada semua bidan Desa yang sudah mendapatkan sosialisasi integrasi program PPIA dengan layanan ANC sejumlah 400 bidan Desa dengan kriteria inklusi Bidan Desa yang bekerja di wilayah Kabupaten Tegal, Bidan Desa yang telah mendapat pelatihan integrasi program PPIA dengan layanan ANC, Bidan Desa yang bersedia menjadi responden dan pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin, Sehingga diperoleh sejumlah

sampel yaitu 200 responden tersebar di Wilayah Puskesmas kabupaten Tegal. Alasan menggunakan *simple random sampling* karena populasinya homogen dan lebih dari 100. Prosedur pemilihan sampel dilakukan dengan cara menulis nama dari populasi dan mengocoknya. Sampel kemudian dipilih sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan (Sugiyono, 2009). Data primer didapat melalui tanya jawab dengan menggunakan pertanyaan oleh peneliti dan telah di uji validitas dan Reabilitas. Data sekunder didapat dari hasil laporan bulanan atau tahunan Dinas Kesehatan. Analisa menggunakan univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Hasil Uji Normalitas data, variabel implementasi integrasi PPIA dengan ANC berdistribusi tidak normal, maka pengkategorian menggunakan median. Dengan kategori patuh bila total skor  $> 9$  dan kategori kurang baik bila total skor  $\leq 9$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tabulasi Silang Tentang Implementasi Integrasi PPIA dengan ANC

Pendidikan	Implementasi PPIA				Total	
	Patuh		Kurang Patuh		f	%
	f	%	f	%		
Rendah (DI Kebidanan dan DIII Kebidanan)	101	56,7	77	43,3	178	100,0
Tinggi (DIV kebidanan)	16	72,7	6	27,3	22	100,0
<b>Lama bekerja</b>						
< 5 tahun	12	52,2	11	47,8	23	100,0
> 5 tahun	105	59,3	72	40,7	177	100,0
<b>Pengetahuan tentang Implementasi integrasi PPIA dengan ANC</b>						
Baik	92	63,9	52	36,1	144	100,0
Kurang	25	44,6	31	55,4	56	100,0
<b>Sikap tentang Implementasi integrasi PPIA dengan ANC</b>						
Positif	69	65,7	36	34,3	105	100,0
Negatif	48	50,5	47	49,5	95	100,0
<b>Persepsi tentang sosialisasi</b>						
Baik	99	60,4	65	39,6	164	100,0
Kurang Baik	18	50,0	18	50,0	36	100,0

Pendidikan	Implementasi PPIA				Total	
	Patuh		Kurang Patuh		f	%
	f	%	f	%		
<b>Ketersediaan fasilitas PPIA</b>						
Tersedia	73	67,6	35	32,4	108	100,0
Kurang Tersedia	44	47,8	48	52,2	92	100,0
<b>Dukungan pemimpin</b>						
Mendukung	80	59,3	55	40,7	135	100,0
Kurang Mendukung	37	56,9	28	43,1	65	100,0

Tabel 2. Implementasi integrasi PPIA dengan layanan ANC

PPIA	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	117	58,5
Kurang Patuh	83	41,5
<b>JUMLAH</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Tabel 3. Analisis Regresi Logistik Pada Implementasi PPIA

Variabel	B	P Value	Exp (B)	95% Confidence Interval (CI)
Fasilitas PPIA	0,928	0,003	2,530	1,381 – 4,634
Pengetahuan	0,875	0,010	2,400	1,237 – 4,656
Sikap	0,681	0,026	1,975	1,086 – 3,591
Pendidikan	-0,568	0,274	0,567	0,205 – 1,569
K onstanta	-3,226	0,002	0,040	

Tabel 1. menjelaskan bahwa proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih besar terdapat pada kelompok yang pendidikan rendah sebesar 43,3% lebih besar dari pada kelompok pendidikan tinggi sebesar 27,3%. Dari hasil uji *Chi-Square* dengan  $p = 0,05$  menunjukkan bahwa  $p$  value untuk jenis responden (pendidikan = 0,228)  $> 0,05$  Maka  $H_0$  diterima dengan demikian sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan implementasi integrasi PPIA. Hasil tersebut artinya menggambarkan bahwa patuh dalam implementasi integrasi PPIA dengan ANC tidak berhubungan dengan karakteristik responden. Hal ini tidak sama dengan teori Notoatmodjo yang mengatakan bahwa pada lazimnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah memahami informasi (Notoatmodjo, 2003).

Tabel 1. menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih besar terdapat pada kelompok yang lama bekerja < 5 tahun sebesar 47,8% dibandingkan pada kelompok yang lama bekerja > 5 tahun sebesar 40,7%. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil  $p = 0,667$  maka bisa disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna lama bekerja dengan Implementasi PPIA dengan lamanya bidan melakukan pelayanan kebidanan di masyarakat sehingga bidan memiliki banyak pengalaman. Pengalaman yang banyak akan membuat rasa percaya diri bidan meningkat dalam melaksanakan tugas profesinya. Hal ini tidak sesuai dengan teori Green, lama bekerja responden sebagai salah satu karakteristik responden adalah faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku individu.

Tabel 1. menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih besar terdapat pada kelompok yang pengetahuan tentang implementasi PPIA dengan ANC kurang baik sebesar 55,4% dibandingkan pada kelompok yang pengetahuan tentang implementasi PPIA dengan ANC baik sebesar 36,1%. Hasil uji *Chi-Square* dengan  $p = 0,05$  menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang implementasi integrasi PPIA – ANC dengan implementasi integrasi PPIA dengan ANC karena  $p = 0,020$  atau  $p < 0,05$  sehingga  $H_0$  di tolak. Adapun hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor lain yang berpengaruh dalam implementasi PPIA adalah faktor pengetahuan dengan OR (Exp B) sebesar 2,400. Responden dengan pengetahuan tentang implementasi integrasi PPIA – ANC pengetahuan masih kurang menunjukkan 43,5% responden mengatakan tidak mewajibkan tes HIV pada ibu hamil, padahal seorang bidan wajib menawarkan tes HIV pada seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care. Selain itu tidak mengetahui cara pencegahan penularan HIV/AIDS dari Ibu ke bayi yaitu 89% responden tidak mengerti Pemberian obat Antiretroviral Viral VIRUS (ARV) pada ibu hamil secara teratur, 88,5% responden tidak mengerti Pemilihan rute persalinan yang aman.

Maka pengetahuan merupakan faktor predisposisi untuk merubah sebuah perilaku individu. Sehingga pengetahuan yang baik diikuti oleh perilaku yang baik

sebagaimana yang diharapkan. Karena seseorang yang berpengetahuan baik, akan memungkinkan perilaku yang baik (Notoatmojo, 2007).

Tabel 1. menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih banyak terdapat pada kelompok yang memiliki sikap tentang Implementasi Integrasi PPIA dengan ANC negatif (49,5%) dibandingkan dengan kelompok yang memiliki sikap tentang Implementasi Integrasi PPIA dengan ANC positif (34,3%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil  $p=0,042$  dimana  $p < 0,05$ ,  $H_0$  ditolak maka ada hubungan yang bermakna antara sikap tentang Implementasi Integrasi PPIA dengan ANC dengan Implementasi PPIA. Adapun hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor lain yang berpengaruh dalam implementasi PPIA adalah faktor pengetahuan dengan OR (Exp B) sebesar 1,197. Bahwa sikap positif yang ditunjukkan bidan tentang program PPIA dipengaruhi faktor keyakinan dan kepercayaan bidan bahwa penularan HIV harus dicegah karena merupakan virus yang dapat mematikan dan tidak dapat disembuhkan bila sudah terinfeksi. Selain itu juga faktor emosi dan persepsi bidan terhadap penderita HIV dengan stigma negatif tersebut bukan kesalahan ibu hamil sehingga memunculkan kecenderungan pada bidan pelaksana untuk bertindak dan berusaha melindungi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Mar'at, 2005).

Tabel 1. menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih banyak pada kelompok yang persepsi tentang sosialisasi kurang baik sebesar 50,0% lebih besar dibandingkan pada kelompok yang persepsi tentang sosialisasi yang baik sebesar 39,6%. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil  $p = 0,339$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi tentang sosialisasi HIV/AIDS pada ibu hamil dengan Implementasi PPIA. Persepsi sosialisasi dan pelatihan PPIA yang diikuti bidan tentang implementasi program PPIA dengan pelayanan ANC sangat mendukung dan memudahkan pelaksanaan kegiatan sosialisasi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori HBM yang mengatakan bahwa persepsi tentang sosialisasi dan pelatihan HIV/AIDS akan berpengaruh pada individu dalam melakukan tindakan pencegahan.

Tabel 1. Hasil penelitian bahwa proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih besar terdapat pada responden yang memiliki fasilitas PPIA kurang tersedia (52,2%) dibandingkan dengan kelompok yang memiliki fasilitas PPIA tersedia (32,4%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil  $p=0,007$  dimana  $p < 0,05$ ,  $H_0$  ditolak maka ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas PPIA dengan Implementasi PPIA. Adapun hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor lain yang berpengaruh dalam implementasi PPIA adalah faktor pengetahuan dengan OR (Exp B) sebesar 2,530. Ketersediaan fasilitas dalam program integrasi PPIA dengan layanan ANC terdiri dari sarana dan prasarana juga ketersediaan dana yang digunakan dalam sosialisasi program integrasi PPIA dengan layanan Anc. Sarana dan prasara merupakan peralatan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan sosialisasi program integrasi PPIA dengan ANC (Notoatmojo, 2007). Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Eny Widyasari menyatakan ketersediaan fasilitas untuk mengimplementasikan PPIA dipengaruhi oleh sarana dan prasarana agar sosialisasi tersebut terlaksana dengan baik.

Pada Tabel 1. proporsi responden yang kurang patuh dalam implementasi PPIA lebih besar terdapat pada kelompok dukungan pimpinan kurang mendukung (43,1%) dibandingkan dengan kelompok yang memiliki dukungan pimpinan mendukung (40,7%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil  $p = 0,872$  dimana  $p > 0,05$ ,  $H_0$  diterima maka tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan petugas kesehatan dengan Implementasi PPIA.

### **Implementasi Integrasi Program PPIA dengan layanan ANC**

Tabel 2. menunjukkan sebagian responden yang patuh dalam implementasi PPIA 58,5%. Sedangkan responden yang kurang patuh dalam implementasi sebanyak 41,5%. Meskipun demikian, dalam rincian item pertanyaan masih terdapat beberapa responden yang menjawab salah. Di antaranya adalah 15% responden tidak melakukan konseling tentang HIV pada setiap ibu hamil yang datang antenatal, sebesar 15% bidan tidak menanyakan ibu hamil yang datang tentang status HIV positif, sebesar 17% bidan tidak menawarkan ibu hamil untuk tes HIV.

Program Integrasi pencegahan HIV dan AIDS dalam pelayanan antenatal care berupa penyuluhan dan konseling HIV/AIDS. Seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan KIA dan KB di setiap pelayanan kesehatan wajib mendapatkan informasi PPIA. Pada kunjungan ibu hamil pertama kali bidan wajib memberikan sosialisasi PPIA, selanjutnya melakukan penjangkaran, dan melakukan konseling awal, pada saat konseling awal diberikan *informed consent* pada ibu hamil untuk melakukan rujukan ke VCT. Hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh dalam implementasi integrasi program PPIA dengan ANC di Wilayah Kabupaten Tegal adalah faktor ketersediaan fasilitas PPIA dengan OR (Exp B) sebesar 2,530. Faktor lain yang mempengaruhi implementasi integrasi program PPIA dengan ANC adalah pengetahuan tentang implementasi integrasi program PPIA - ANC dengan OR (Exp B) sebesar 2,400 dan sikap tentang implementasi integrasi program PPIA – ANC dengan OR (Exp B) sebesar 1,975.

## **SIMPULAN**

Faktor yang paling berpengaruh terhadap implementasi integrasi PPIA dengan ANC adalah ketersediaan fasilitas PPIA dengan p value = 0,003, nilai OR (Exp B) = 2,530 hal ini berarti bahwa ketersediaan fasilitas yang tersedia memiliki kepatuhan 2,530 kali lebih besar untuk membuat responden patuh dalam pelaksanaan PPIA dibandingkan dengan fasilitas yang tidak tersedia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman HIV penularan dari Ibu ke Bayi*. Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2014. *Data HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinkes Kabupaten Tegal. 2014. *Data HIV/AIDS*. Tegal: Dinkes Kabupaten Tegal.
- Dinkes Provinsi Jateng. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jateng*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jateng.

- Djoerban Z dan Djauzi S. 2006. *HIV/AIDS di Indonesia: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Jilid III Edisi IV)*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Green LW. 1991. *Health Promotion Planning: Educational and Environmental Approach (Second Edition)*. New York: Mayfield Publishing Company.
- Iskandar. 2008. *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial; Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Gaung Persada press.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). 2010. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN).
- Mar'at. 2005. *Sikap Manusia, Perubahan Serta Pengukurannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (Pusdiknakes). 1997. *AIDS dan Penanggulangannya*. Jakarta: Driya Media.
- Saifuddin, Azwar. 2000. *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberti.
- Sopiyudin MD. 2015. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2002. *Statistik Penelitian*. Jakarta: Alfabeta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global Report: UNAIDS report on *The Global AIDS Epidemic* 2013. WHO Geneva. 2013. Diakses melalui [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_unaids\\_global\\_report\\_2012\\_with\\_annexes\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_unaids_global_report_2012_with_annexes_en.pdf) (online). Diakses pada Januari 2014.

## KORELASI STATUS GRAVIDA DENGAN PRE EKLAMPSIA DI KABUPATEN BANYUMAS

Artathi Eka Suryandari<sup>1</sup>, Yuli Trisnawati<sup>2</sup>  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Email: artathi.ylpp@gmail.com

**ABSTRAK: KORELASI STATUS GRAVIDA DENGAN PRE EKLAMPSIA.** Pre eklampsia merupakan kelainan unik yang hanya ditemukan dalam kehamilan manusia. Sejak dahulu pre eklampsia digambarkan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan trias klasik gejalanya yaitu hipertensi, proteinuria dan oedema pada wanita hamil. Walaupun demikian, pre eklampsia ini sebenarnya merupakan manifestasi dari berbagai tanda dan gejala klinis yang menyertai perubahan mikrovaskular dalam berbagai sistem organ tubuh wanita hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gravida dengan pre eklampsia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *case control*. Data yang digunakan berupa data primer, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di kabupaten Banyumas. Sampel dalam penelitian ini adalah *purposed sampling* dengan jumlah 30 responden dengan pre eklampsia sebagai kasus dan 30 responden hamil normal sebagai kontrol. Analisa data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian Sebagian besar responden adalah multigravida (75%) dan tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan pre eklampsia  $p = 0,371$

Kata Kunci: status gravida, pre eklampsia

**ABSTRACT: CORRELATION OF GRAVID STATUS WITH EKLAMPSIA PRE IN BANYUMAS DISTRICT.** Pre eclampsia is a unique disorder found only in pregnancy period. Since long ago pre eclampsia has been described as a disease characterized by classic trias symptoms, namely hypertension, proteinuria and edema in pregnant women. However, this preeclampsia is actually a manifestation of various clinical signs and symptoms that accompany microvascular changes in various organs of a pregnant woman. The purpose of this study was to determine the relationship between gravida status and pre-eclampsia. This research is a descriptive study with a case control approach. The data used in the form of primary data, data collection using a questionnaire. The population in this study were all pregnant women in Banyumas district. The sample in this study was *purposed sampling* with 30 respondents with pre-eclampsia as the case and 30 respondents with normal pregnancy as controls. Data analysis using the *chi square* test. The results of the study Most of the respondents were multigravida (75%) and there was no relationship between gravida status and the prevalence of  $p = 0.371$

Keywords: gravida status, pre eclampsia

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2006). Sekitar 15%

menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan preeklampsia. Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi pada kehamilan. Tekanan darah yang tinggi pada usia kehamilan 20 minggu menjadi petunjuk awal adanya preeklampsia. Jika tidak segera ditangani dapat membahayakan ibu dan bayi. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi (Prawirohardjo, 2010).

Gangguan hipertensi pada kehamilan menyebabkan hampir 18% kematian maternal di seluruh dunia dengan perkiraan 62.000–77.000 kematian per tahun. Hipertensi dalam kehamilan dikategorikan menjadi hipertensi kronis (sebelumnya sudah ada), hipertensi gestasional atau hipertensi yang diinduksi kehamilan (Lalenoh, 2018).

Pre eklampsia disebut sebagai *one disease*, merupakan kelainan unik yang hanya ditemukan dalam kehamilan manusia. Sejak dahulu pre eklampsia digambarkan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan trias klasik gejalanya yaitu hipertensi, proteinuria dan oedema pada wanita hamil. Walaupun demikian, pre eklampsia ini sebenarnya merupakan manifestasi dari berbagai tanda dan gejala klinis yang menyertai perubahan mikrovaskular dalam berbagai sistem organ tubuh wanita hamil.

Data tentang kejadian pre eklampsia/eklampsia cukup sulit diperoleh, seperti ditunjukkan dalam tinjauan sistematis yang baru diterbitkan, dimana hanya 74 penelitian dari 40 negara melaporkan kejadian preeklampsia dan eklampsia hanya 7 diantaranya yang memiliki data nasional yang lengkap di negaranya masing–masing (Lalenol, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2012 (359 per 100.000 kelahiran hidup) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2007 (228 per 100.000 kelahiran hidup). Penyebab kematian Ibu adalah pre-eklampsia-eklampsia (28.76%), perdarahan (22.42%), infeksi (3.54%). Menurut data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 terjadi 711 kasus kematian ibu melahirkan di Jawa Tengah. Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas tahun 2018 adalah 18 kasus, sejak 2009 memang belum mencapai angka 50, namun ternyata kasus yang

terjadi sudah terbilang tinggi. Seperti di tahun 2013, AKI mencapai 35 kasus dan lebih tinggi dari perkiraan yang hanya dipatok pada angka 28 dan pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus. Banyaknya AKI pada tahun lalu disebabkan beberapa faktor, seperti pendarahan, eklampsi, jantung emboli air ketuban, TB paru, infeksi, gagal ginjal, stroke hemoragic dan kanker rekti.

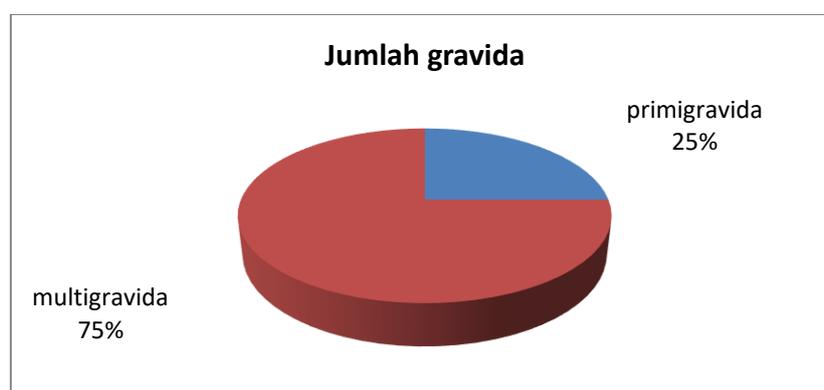
## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilaksanakan mulai dari pengurusan perijinan untuk penelitian, pengumpulan data penelitian dengan pengisian kuesioner, melakukan tabulasi, skoring, koding dan analisa data. Data yang digunakan berupa data primer, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Kabupaten Banyumas. Sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan jumlah 30 ibu hamil pre eklampsi sebagai responden kasus dan 30 ibu hamil tidak pre eklampsi sebagai kontrol. Analisa data menggunakan uji *chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

### 1. Frekuensi status gravida ibu hamil



Sumber: Data Primer (2019)

Diagram 1. Distribusi jumlah paritas

Berdasarkan Diagram 1. hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dengan jumlah gravidanya lebih dari satu atau disebut multigravida (75%), sedangkan responden dengan jumlah kehamilan pertama atau disebut primigravida berjumlah 25%.

Hal yang menentukan paritas atau gravida adalah jumlah kehamilan yang mencapai viabilitas, bukan jumlah janin yang dikandung atau dilahirkan (Kennet, et al, 2009). Jadi apabila janin yang dilahirkan kembar 2, kembar 5 ataupun lebih dari itu, apabila janin yang dilahirkan merupakan jumlah kehamilan yang pertama maka disebut primigravida atau primipara.

Paritas dapat mempengaruhi terjadinya pre eklamsi. Hal ini disebabkan karena terpapar oleh villi khorionik untuk kehamilan yang pertama kalinya (primipara) atau kehamilan mutltiparitas dengan pasangan yang baru. (Keman, 2014).

## 2. Hubungan Status Gravida dengan Pre Eklamsi

Tabel 1. Hubungan jumlah paritas dengan kasus pre eklamsi

Status gravida	Kasus Pre eklamsi				Hasil uji
	Pre eklamsi		Normal		
	n	%	n	%	
Primigravida	6	20	9	30	$\rho = 0,371$ OR = 0,583
Multigravida	24	80	21	70	
Jumlah	30	100	30	100	

Pre eklamsi merupakan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Wiknjosastro, 2007). Beberapa penyebab terjadinya pre eklamsi diantaranya jumlah kelahiran/kehamilan, distensia rahim yang berlebihan, penyakit penyerta dalam kehamilan, dan umur ibu di atas 35 tahun.

Menurut Cuningham, et.al (2010) dalam Keman (2014) disebutkan bahwa pre eklamsia bukanlah penyakit tunggal namun merupakan penyakit yang melibatkan berbagai aspek yaitu maternal (ibu), plasenta dan fetal (janin). Adapun penyebab pre eklamsia sendiri dapat dikelompokkan menjadi 4 bagian yaitu:

faktor genetik, imunologik, nutrisi dan infeksi serta interaksi diantara semuanya yang didukung oleh faktor lingkungan. (Keman, 2014)

Hasil penelitian pada Tabel 1. menunjukkan bahwa pada ibu hamil primigravida lebih sedikit yang mengalami pre eklampsia yaitu hanya 20% dibandingkan dengan ibu hamil dengan jumlah kelahiran lebih dari satu (multigravida) yaitu 80% mengalami pre eklampsia. Berdasarkan tabel tersebut dapat digambarkan bahwa status gravida dapat mempengaruhi terjadinya pre eklampsia.

Risiko pre eklampsia pada ibu hamil akan meningkat apabila terjadi gangguan pembentukan *blocking antibodies* terhadap plasenta, misalnya pada kehamilan pertama (primipara), kehamilan multipara dengan pasangan yang baru, dan kehamilan kembar. Hal ini disebabkan tubuh mengalami penurunan HLA-G atau plasenta mengubahnya dalam bentuk lain sehingga terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta. Hal ini juga didukung dalam teori maladaptasi Dekker dan Sibai menyatakan bahwa pada trimester dua wanita dengan kehamilan primipara, multipara dengan pasangan baru atau kehamilan ganda terjadi ketidakseimbangan Th1/Th2 sehingga menyebabkan disfungsi pada saat implantasi dan menyebabkan pre eklampsia (Keman, 2014).

Hal ini juga didukung teori imunologik antara ibu dan janin berkaitan dengan beberapa hal yaitu: a) primigravida mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida, b) ibu multipara yang kemudian menikah lagi akan mempunyai risiko lebih besar terjadinya lagi hipertensi dalam kehamilan berikut jika dibandingkan dengan suami sebelumnya, c) lamanya periode hubungan sex sampai saat kehamilan, dimana semakin lama periode ini, makin kecil terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Lalenol, 2018).

Namun berdasarkan Tabel 1. dalam penelitian ini ternyata tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan pre eklampsia. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,371$  lebih besar daripada nilai  $\alpha = 0,05$  dan kekuatan hubungan resikonya juga sangat lemah yaitu  $OR = 0,583$ . Sehingga status gravida hanya berpengaruh 0,583 kali terhadap terjadinya pre eklampsia.

Hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan pre eklampsia karena ada beberapa faktor lain penyebab terjadinya pre eklampsia. Menurut Linda J Heffer dan Danny (2005) menyebutkan bahwa penyebab pre eklampsia selain karena status paritas juga dapat disebabkan karena kehamilan kembar, riwayat hipertensi sebelum hamil, riwayat pre eklampsia pada kehamilan sebelumnya, mola hidatidosa, kelainan pembekuan darah, dan riwayat pre eklampsia dalam keluarga.

Tidak adanya hubungan antara status gravida dengan pre eklampsia dalam penelitian ini didukung teori Sibai dalam Sarwono (2008) dalam Kemal (2014) menyebutkan bahwa pre eklampsia disebut sebagai *disease of theory*, karena ada berbagai teori yang menjelaskan tentang penyebab terjadinya pre eklampsia tidak hanya karena status paritas, penyebab lainnya dikemukakan dalam beberapa teori yaitu: kelainan vaskularisasi plasenta, iskemia plasenta, intoleransi imunogenik antara ibu dan janin, adaptasi kardiovaskular/vaskulopati, inflamasi, defisiensi nutrisi dan defisiensi genetik.

## **SIMPULAN**

Sebagian besar responden adalah multigravida (75%). Tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan pre eklampsia  $\rho = 0,371$ .

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dahlan, S. 2011. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Heffer, L dan Danny. 2005. *At Glace. Sistem Reproduksi Edisi ke-2*. Jakarta: Erlangga
- Keman, K. 2014. *Patomekanisme Pre Eklampsia Terkini*. Malang: Universitas Brawijaya press
- Kennet, J. 2009. *Obstetri William Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC
- Lalenoh, D.C. 2018. *Preeklampsia Berat dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Yogyakarta: Deepublish.

Novianti, H. 2016. *Pengaruh Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Sidoarjo*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol: 9. No: 1. Februari 2016, hal: 25-31.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta

Winkyosastro, H. 2008. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: YBPS

## **DUKUNGAN SUAMI DENGAN KESIAPAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI PADA BAYI DI PUSKESMAS BULU KABUPATEN SUKOHARJO**

Luluk Nur Fakhidah<sup>1</sup>, Siskana Dewi Rosita<sup>2</sup>  
Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar  
Email: lu2nfh@gmail.com

**ABSTRAK: DUKUNGAN SUAMI DENGAN KESIAPAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI PADA BAYI DI PUSKESMAS BULU KABUPATEN SUKOHARJO.** Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak (WHO) dan (UNICEF) merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan. Di Indonesia cakupan ASI eksklusif tahun 2015 secara nasional sebesar 55,7%, jauh dari target capaian ASI eksklusif secara global yaitu 80%. Sedangkan Pada tahun 2016 di Indonesia diketahui jumlah bayi mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan 29,5% dan bayi yang mendapat ASI usia 0-5 bulan 54,0% (Kemenkes RI, 2017). Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan dukungan suami dengan kesiapan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Jenis Penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Sukoharjo dengan usia kehamilan 36-40 minggu pada bulan Nopember - Desember 2018. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data secara Univariat, dan Bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan nilai Asymp.Sig. (2-sided) adalah sebesar  $0.175 > 0,05$ . maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan suami dengan kesiapan pemberian ASI Eksklusif, dengan kekuatan korelasi dapat dilihat melalui nilai *r* yaitu sebesar 0,220 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antara variable adalah lemah.

Kata Kunci: Dukungan Suami, Kesiapan Ibu, Pemberian ASI Eksklusif

**ABSTRACT: HUSBAND'S SUPPORT WITH MOTHER'S READINESS BREASTFEEDING INFANT AT PUKESMAS BULU, SUKOHARJO DISTRICT.** For decreasing morbidity in children, World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF) recommend giving exclusive breastfeeding for infants aged 6-12 months. In Indonesia, exclusive breast feeding coverage nationally in 2015 was 55.7% that was far from the achievement target in exclusive breastfeeding globally that It should be 80%. Whereas in 2016 it was known that the total infants who were given exclusive breastfeeding for 0-6 month infants were 29,5% and for 0-5 month infants were 54% (Kemenkes RI,2017). The purpose of this research was knowing the relationship of husband's support with mother's readiness breastfeeding infant. The type of this research was *observational analytic with cross sectional approach*. Samples of this research were all mothers who were in the third trimester at working area at PukesmasBulu, Sukoharjo district with 36- 40 weeks gestational age from November to December 2018. The instruments that were used were univariate and bivariate using *chi square test*. The result of this research showed the *Asympvalue. Sig (2-sided)* was  $0.175 > 0.05$ . For the result, it could be concluded that there was no relationship of husband's support with mother's readiness breastfeeding infant with the strength of correlation. It could be seen through *r value* that was worth 0.220. It meant that the strength of relationships among variable was weak.

Keywords: Husband's support, Mother's Readiness, Giving Exclusive Breastfeeding

## PENDAHULUAN

Pemberian ASI bukanlah sekedar memberi makanan kepada bayi. Melalui ASI ibu dan bayi sama-sama belajar ikatan kasih sayang, menumbuhkan *bonding attachment*, mencegah hipotermi, dan memberikan nutrisi yang terbaik pada bayi. Didalam ASI juga mengandung faktor protektif dan nutrisi yang sesuai sehingga bayi terjamin status gizinya serta menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak Badan kesehatan *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pengenalan nutrisi yang memadai dan aman komplementer (padat) makanan pada 6 bulan bersama dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih. Namun, fakta yang ada di dunia menunjukkan banyak bayi dan anak-anak tidak menerima makanan optimal, dimana hanya sekitar 36% dari bayi usia 0 sampai 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif selama periode tahun 2007 sampai dengan tahun 2014 (WHO, 2015).

Di Indonesia cakupan ASI eksklusif pada tahun 2015 secara nasional sebesar 55,7% masih jauh dari target capaian ASI eksklusif secara global yaitu 80%. Sedangkan Pada tahun 2016 di Indonesia diketahui bahwa jumlah persentase bayi mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan sebesar 29,5% dan bayi yang mendapat ASI usia 0-5 bulan sebesar 54,0% (Kemenkes RI, 2017). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Sukoharjo sebesar 60,36 % dan di Kecamatan Bulu memiliki angka cakupan ASI eksklusif sebesar yaitu 72 %.

Salah satu faktor penting yang juga mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif adalah pengetahuan dari suami mengenai ASI eksklusif, pengetahuan suami berperan penting sebagai dukungan dalam suksesnya pemberian ASI eksklusif, semakin baik pengetahuan suami akan menumbuhkan dukungan suami dalam mendukung ibu selama memberikan ASI-nya memunculkan istilah *breastfeeding father*. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lancar (Fauziah, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Annisa dan Swastiningsih (2015) menyatakan bahwa adanya dampak positif dari pemberian dukungan sosial suami kepada ibu menyusui yaitu seperti produksi ASI semakin lancar, semangat dalam memberikan ASI kepada bayinya, merasakan kenyamanan dan beban yang dihadapi berkurang. Selain itu Peran konselor tenaga kesehatan terutama bidan sebagai pemberi dukungan dan motivator sangat penting dalam mempengaruhi pemberian ASI yang adekuat. Tugas bidan sebagai promotor dalam pencapaian pemberian ASI eksklusif hendaknya memberi dukungan dalam pemberian ASI, menjelaskan manfaat pemberian ASI, tanda-tanda bayi cukup diberi ASI, ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD), cara menyusui yang benar dan masalah dalam menyusui serta cara mengatasinya (Hikmawati, 2014).

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang dukungan suami dengan kesiapan ibu dalam pemberian ASI Pada Bayi Di Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Sukoharjo dengan usia kehamilan 36-40 minggu pada bulan Nopember - Desember 2018. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan jenis sampel *accidental sampling*. Besarnya sampel menurut Arikunto (2006) apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua, maka sampel pada penelitian ini adalah 36 ibu hamil. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui dukungan suami dan kesiapan memberikan ASI Eksklusif. Analisis data secara Univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji *Chi square*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden**

Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Bulu dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Bulu

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
a. 20-30 tahun	20	55.6%
b. <20 dan >35 tahun	16	44.4%
<b>Pendidikan</b>		
a. Tinggi	18	50%
b. Rendah	18	50%
<b>ANC</b>		
a. $\geq 4$ kali	36	100%
b. < 4 kali	0	0%

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki umur produktif sebanyak 20 orang (55,6%), sesuai dengan usia reproduksi sehat dimana usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun (BKKBN, 2014). Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa usia reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam kesiapan pemberian ASI Eksklusif untuk bayi.

Pendidikan tinggi sebanyak 18 orang (50%) dan pendidikan rendah 18 orang (50%). Menurut Prasetyono, 2012 Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Pendidikan yang tinggi membuat seorang ibu akan lebih dapat berfikir rasional tentang manfaat ASI Eksklusif dan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah untuk terpapar dengan informasi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Dari semua responden penelitian telah melakukan ANC lebih dari 4 kali yakni sebanyak 36 orang (100%). Dengan demikian target minimal kunjungan ANC tercapai, dengan kunjungan ANC yang tercapai ibu hamil telah terpapar informasi kesehatan baik tentang kehamilan, persalinan, nifas dan khususnya persiapan pemberian ASI Eksklusif dan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

## 2. Analisis Univariat

Analisis dengan menggunakan univariat dalam bentuk distribusi frekuensi seperti yang akan dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan dukungan suami di wilayah kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo

No.	Dukungan Suami	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Mendukung	21	58.3%
2	Tidak mendukung	15	41.7%
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100 %</b>

Data penelitian di atas menguraikan distribusi data responden berdasarkan dukungan suami. Hasil penelitian pada 36 responden menunjukkan dukungan suami baik sejumlah 21 orang (58,3%) dan dukungan suami kurang sejumlah 15 orang (41,7%). Seorang suami dapat memberikan dukungan dan melakukan perannya sebagai seorang ayah dalam mendukung kesiapan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal ini akan mempengaruhi kelancaran reflex pengeluaran ASI, karena akan dipengaruhi oleh perasaan dan emosi ibu. Dukungan suami diperlukan untuk ketenangan, kenyamanan ibu menyusui yang dapat meningkatkan hormon oksitosin sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI pada anak. (Reeves, dkk. 2012)

Dukungan suami diharapkan mampu memberikan manfaat atau sebagai pendorong ibu lebih siap dalam memberikan ASI secara eksklusif. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap ibu ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Dukungan suami terdiri dari empat jenis yakni dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Freedman, 2003).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan Kesiapan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo

No	Kesiapan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Siap	28	77.8%
2	Tidak Siap	8	22.2%
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100 %</b>

Data di atas menguraikan distribusi data responden berdasarkan kesiapan Ibu menyusui. Hasil penelitian pada 36 responden menunjukkan ibu yang siap menyusui sejumlah 28 orang (77.8%) dan ibu yang tidak siap menyusui sejumlah 8 orang (22.2%). Data ini menggambarkan bahwa kesiapan ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Cukup Baik.

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan pemberian ASI Eksklusif adalah umur, pekerjaan dan paritas ibu adapun faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu pengetahuan, perilaku ibu, kondisi kesehatan ibu, social ekonomi, social budaya, perawatan waktu lahir. (Hakim, 2012).

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji statistic *chi-square* untuk menghubungkan antara dukungan suami dengan Kesiapan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Suami dengan Kesiapan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu

		<u>Kesiapan Menyusui</u>				<u>Total</u>	
		<u>Siap</u>		<u>Tidak Siap</u>		<u>F</u>	<u>%</u>
		<u>F</u>	<u>%</u>	<u>F</u>	<u>%</u>		
<b>Dukungan Suami</b>	<b>Mendukung</b>	18	50.0	3	8.3	21	58.3
	<b>Tidak Mendukung</b>	10	27.7	5	13.8	15	41.7
	<b>Total</b>	28	72.2	8	27.8	36	100

Pada variabel dukungan suami, didapatkan responden yang mendapatkan dukungan suami dengan Ibu yang siap dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 18 orang (50.0%) dan ibu yang tidak siap dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 3 orang (8,3%). Sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami dengan Ibu yang siap dalam pemberian ASI

eksklusif sebanyak 10 orang (27.7%) dan ibu yang tidak siap dalam pemberian ASI eksklusif sebanyak 8 orang (13.8%).

Masih didapatkannya hasil dukungan suami kurang sejumlah 15 orang (41,7%), hal ini dikhawatirkan akan menyebabkan ibu kurang siap untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi, oleh karena itu dengan diketahuinya faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami maka diharapkan suami dapat mengoptimalkan masing-masing perannya sehingga nantinya ibu akan dapat memperoleh dukungan suami secara optimal dan siap untuk memberikan ASI Eksklusif.

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.837 <sup>a</sup>	1	.175		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.900	1	.343		
Likelihood Ratio	1.819	1	.177		
Fisher's Exact Test				.236	.171
Linear-by-Linear Association	1.786	1	.181		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	36				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,33.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.220	.175
N of Valid Cases	36	

Berdasarkan uji statistik *chi square* mengenai pengaruh dukungan suami dengan kesiapan pemberian ASI Eksklusif. Diketahui nilai Asymp.Sig. (2-sided) pada uji Pearson *Chi-Square* adalah sebesar 0.175. Karena nilai Asymp.Sig. (2-sided)  $0,175 > 0,05$  maka berdasarkan dasar pengambilan

keputusan diatas, dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dengan demikian artinya bahwa Tidak ada Hubungan Dukungan Suami dengan Kesiapan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu. Dengan kekuatan korelasi dapat dilihat melalui nilai  $r$  yaitu sebesar 0,220 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antara variable adalah lemah.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Novira Kusumayanti (2016) tentang Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Daerah Pedesaan yang hasilnya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif ( $p=0,058$ ). Namun pada penelitian ini proporsi ibu yang siap memberikan ASI Eksklusif lebih tinggi pada ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan suami.

Pada ibu yang mendapatkan dukungan suami lebih, besar peluangnya untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami, meskipun secara statistic tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hal ini disebabkan karena dukungan suami dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya faktor internal dan eksternal (Prasetyono, 2012).

Pada faktor internal yang mempengaruhi dukungan suami adalah faktor emosi dan pendidikan serta tingkat pengetahuan. Faktor internal berasal dari dalam diri seseorang, hal ini jelas dapat menyebabkan dukungan suami yang diperoleh ibu berbeda antara ibu satu dengan ibu yang lainnya, karena setiap individu adalah unik, memiliki emosi, pendidikan, dan tingkat pengetahuan yang berbeda. Faktor internal ini terkait dengan dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi dukungan suami adalah latar belakang budaya dan struktur keluarga (Prasetyono, 2012).

Suami perlu memberikan dukungan pada istri agar lebih siap dan mantap dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Nasihat dari orang yang berpengalaman akan membantu keberhasilan menyusui (Nursalam, 2001),

maka dengan ibu sering melakukan kunjungan pemeriksaan hamil (ANC), maka akan lebih terpapar ilmu tentang persiapan menyusui.

Menurut Rodrigues, et al (2013) Seorang ibu bisa mendapatkan dukungan dari anggota keluarga, tidak hanya suami namun bisa juga dari ibu atau kakek-nenek, berpengaruh positif terhadap kepercayaan diri terhadap kesiapan menyusui. Anggota keluarga harus mendukung ibu dan membantu dalam hal pemberian ASI nantinya agar ibu merasa mampu untuk menyusui.

## **SIMPULAN**

Sebagian besar responden memiliki umur produktif sebanyak 20 orang (55,6%), pendidikan tinggi sebanyak 18 orang (50%) dan pendidikan rendah 18 orang (50%), ANC lebih dari 4 kali sebanyak 36 orang (100%). Tidak ada hubungan dukungan suami dengan kesiapan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo dengan nilai Asymp.Sig. (2-sided) pada uji Pearson *Chi-Square* adalah sebesar 0.175. Karena nilai Asymp.Sig. (2-sided) 0,175 > 0,05. Dengan kekuatan korelasi dapat dilihat melalui nilai *r* yaitu sebesar 0,220 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antara variable adalah lemah.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Annisa, L. Swastiningsih, N. 2015. *Dukungan Sosial dan Dampak yang Dirasakan oleh Ibu Menyusui dari Suami*. *Jurnal Fakultas Psikologi*: Vol.3, No.1 Juli 2015.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- BKKBN. 2014. *Reproduksi Sehat Sejahtera Remaja*. Jakarta: Menteri Negara BKKBN.
- Fauziah, S., & Sutejo, N. S. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: kencana
- Friedman, M, Bowden, V.R, & Jones, E.G. 2003. *Family nursing research, theory dan practice*. New Jersey: Prentice Hall

- Hakim, R. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire. Skripsi Universitas Indonesia. Tahun 2012. Depok.
- Hikmawati. 2014. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Profil *Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Dijten Kesehatan Masyarakat, Kementrian Kesehatan RI: Jakarta. (2016). *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI Direktorat Gizi Masyarakat.
- Novira, K & Triska, S. 2016. *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Daerah Perdesaan*. Jurnal Media Gizi Indonesia.
- Nursalam. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Infomedika.
- Prasetyono, D. S. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogyakarta : Diva Press
- Reeves, C., Close, F.T., Simmons, M.C., & Hollis, A.L. 2012. *Social support indicators that infl uence breastfeeding decision in mothers of north florida*. Florida Public Health Review, 3, 1–7.
- Rodrigues A P, Padoin S M, Demello, Depaula C C,& Guido D A. 2013. *Factors those infl uence in self effi cacy of breastfeeding*. International Breastfeeding Journal, 7(5), 1–10
- WHO dan UNICEF. 2015. Exclusive Breastfeeding. [Online]. Tersedia di: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/)

## **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN PERILAKU PEMILIHAN KB HORMONAL DI PUSKESMAS KARANGLEWAS**

Misrina Retnowati  
Prodi D III Kebidanan STIKES YLPP Purwokerto  
Email: aqilahasya@yahoo.co.id

**ABSTRAK: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN PERILAKU PEMILIHAN KB HORMONAL DI PUSKESMAS KARANGLEWAS.** Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Pengetahuan akseptor KB tentang efektivitas alat kontrasepsi diperlukan agar akseptor KB dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan PUS dengan perilaku dalam pemilihan KB hormonal di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan pasangan usia subur tentang KB hormonal. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah semua PUS yang berkunjung di Puskesmas Karanglewas pada tiga bulan terakhir (Januari – Maret 2018) sebanyak 585 orang. Sampel diambil dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan cara undian sebanyak 85 orang. Metode analisa data pada penelitian ini menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian diketahui: 1) Pengetahuan pasangan usia subur tentang KB Hormonal sebagian besar pada kategori cukup baik sebanyak 51 orang (60,00%), 2) Pasangan usia subur sebagian besar memilih KB Hormonal sebanyak 45 orang (52,94%), 3) Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang KB hormonal dengan perilaku pemilihan KB Hormonal ( $p=0,000$ ). Kesimpulan penelitian yaitu tingkat pengetahuan berhubungan dengan perilaku pemilihan KB Hormonal. PUS diharapkan meningkatkan pengetahuannya, khususnya tentang alat kontrasepsi sehingga dapat memilih kontrasepsi yang paling tepat.

Kata Kunci: Pengetahuan Pasangan Usia Subur(PUS), Pemilihan KB Hormonal

**ABSTRACT: RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF FERTILE AGE COUPLES WITH HORMONAL FAMILY PLANNING SELECTION BEHAVIOR IN KARANGLEWAS HEALTH CENTER.** Family Planning is one of the most basic and primary preventive health services. Knowledge of family planning acceptors about the effectiveness of contraceptives is needed so that family planning acceptors can choose the right contraception. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and behavior in hormonal family planning elections in the working area of Karanglewas Health Center. The results of this study can be input in order to increase the knowledge of fertile couples about hormonal birth control. The study was an observational study with a cross sectional approach. The population of this study were all PUS who visited the Karanglewas Health Center in the last three months (January - March 2018) as many as 585 people. Samples were taken by purposive sampling technique by drawing lots of 85 people. Data analysis method in this study used Chi Square test. The results of the study are known: 1) The knowledge of fertile age couples about Hormonal Family Planning mostly in the fairly good category as many as 51 people (60.00%), 2) Fertile age couples mostly chose Hormonal Family Planning as many as 45 people

(52.94%), 3) *There is a significant relationship between the level of knowledge about hormonal birth control and the selection behavior of Hormonal family planning ( $p=0,000$ ). The conclusion of the study is the level of knowledge related to the selection behavior of Hormonal Family Planning. Fertile Age Couples is expected to increase his knowledge, especially about contraception so that he can choose the most appropriate contraception.*

*Keywords: Knowledge of Fertile Age Couples, Selection of Hormonal KB*

## **PENDAHULUAN**

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain. Selain itu, pelayanan kesehatan reproduksi juga responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita (BKKBN, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), sebanyak 9 dari 10 perempuan yang menggunakan kontrasepsi memilih cara modern, seperti sterilisasi perempuan (24%), spiral (14%), dan pil (7%). Penggunaan pil merupakan metode jangka pendek, cenderung lebih populer di negara maju, sedangkan sterilisasi dan spiral merupakan metode jangka panjang yang banyak dipilih oleh perempuan di negara berkembang masing-masing 23% dan 15% (Hendry, 2005).

Alat kontrasepsi hormonal dalam penggunaannya memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungannya antara lain mempunyai efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per-100 perempuan pertahun. Walaupun mempunyai daya guna tinggi dan pelaksanaannya mudah kontrasepsi hormonal mempunyai efek samping diantaranya penambahan berat badan (Prawirohardjo, 2002). Menurut Katz (dalam Notoatmodjo, 2003), perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu. Seseorang dapat berperilaku baik terhadap obyek demi pemenuhan kebutuhan.

Pengetahuan akseptor KB tentang efektivitas alat kontrasepsi diperlukan agar akseptor KB dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat. Pengetahuan akseptor KB tersebut dapat diperoleh melalui kegiatan penyuluhan maupun dari membaca informasi di media massa. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan.

Berdasarkan pada banyaknya akseptor KB hormonal di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan PUS dengan pemilihan KB hormonal di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karanglewas. Jenis penelitian *observasional* dengan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu melakukan pengamatan sekali terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang sama. Populasi penelitian adalah semua Pasangan Usia Subur (PUS) yang berkunjung di Puskesmas Karanglewas pada tiga bulan terakhir (Januari-Maret tahun 2018) sebanyak 585 orang. Sampel dalam penelitian berdasarkan rumus slovin berjumlah 85 orang. Sampel diambil dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Analisa data univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat secara analitik dipakai uji *chi square*. Uji *Chi square* dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas (pengetahuan PUS) dan variabel terikat adalah pemilihan KB Hormonal yang telah dikategorikan sehingga diketahui variabel mana yang berhubungan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisis Univariat**

#### **1. Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS)**

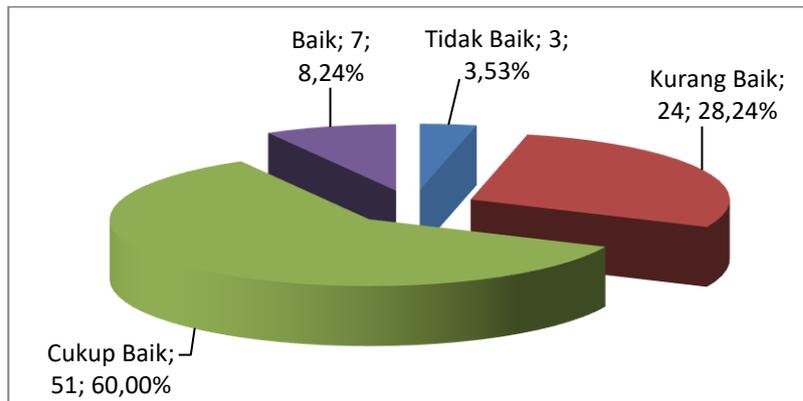


Diagram 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden PUS di Puskesmas Karanglewas

Berdasarkan Diagram 1. dapat dilihat bahwa pengetahuan responden tentang KB Hormonal sebagian besar pada kategori cukup baik sebanyak 51 orang (60,00%) dan sebagian kecil pada kategori tidak baik sebanyak 3 orang (3,53%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurwijah (2016) yang menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang efek samping pemakaian alat kontrasepsi KB suntik di Desa Kawunganten, Kecamatan Kawunganten, Kabupaten Cilacap paling banyak pada kategori cukup baik yaitu 56 responden (62,2%).

Pengetahuan responden yang sebagian besar hanya pada kategori cukup baik, dimungkinkan akan berpengaruh terhadap perilakunya dalam memilih alat kontrasepsi termasuk dalam memilih KB hormonal. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan melandasi sikap dan perilaku seseorang. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan, sifatnya lebih menetap.

## 2. Perilaku PUS dalam pemilihan KB Hormonal

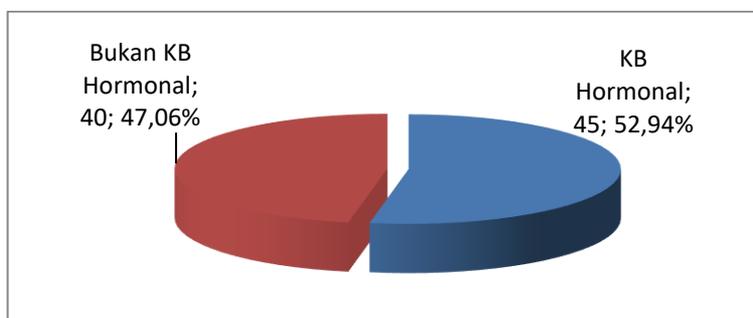


Diagram 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Pemilihan KB Hormonal Responden PUS di Puskesmas Karanglewas

Berdasarkan Diagram 2. dapat dilihat bahwa sebagian besar perilaku responden memilih KB Hormonal sebanyak 45 orang (52,94%), dan sebagian kecil tidak memilih KB hormonal sebanyak 40 orang (47,09%).

Jumlah responden yang sebagian besar lebih memilih KB hormonal dimungkinkan karena di wilayah Puskesmas Karanglewas, sebagian besar memilih KB hormonal.

### Analisis Bivariat

Hubungan antara tingkat pengetahuan pasangan usia subur dengan perilaku pemilihan KB Hormonal.

Tabel 1. Hubungan antara tingkat pengetahuan pasangan usia subur dengan perilaku pemilihan KB Hormonal di Puskesmas Karanglewas

Pengetahuan	Pemilihan KB Hormonal						P Value
	Tidak		Ya		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Baik	3	7,5	0	0,0	3	3,5	0,000
Kurang Baik	20	50,0	4	8,9	24	28,2	
Cukup Baik	17	42,5	34	75,6	51	60,0	
Baik	0	0,0	7	15,6	7	8,2	
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan pada Tabel 1. di atas terlihat bahwa responden yang memilih KB hormonal maupun yang tidak memilih KB hormonal sebagian besar memiliki pengetahuan pada kategori cukup baik dengan prosentase yang berbeda. Pada kelompok KB hormonal yang pengetahuan pada kategori cukup (75,6%) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok bukan KB hormonal (42,5%).

Hasil analisis menggunakan statistik Chi Square diperoleh nilai p (*probability*) = 0,000. Nilai *probability* yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , artinya tingkat pengetahuan tentang KB hormonal mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan perilaku pemilihan KB Hormonal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supatmilah (2009) yang menyimpulkan bahwa variabel tingkat pengetahuan akseptor tentang KB suntik

memiliki pengaruh signifikan terhadap ketepatan waktu untuk suntik kembali di BPS Anisa Jetis Saptosari Kabupaten Gunungkidul. Dengan demikian, tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilaku dalam ketepatan waktu untuk suntik kembali.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, artinya, mengingat, mengerti sesudah melihat. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang dominan dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Menurut Bloom (Notoatmodjo, 2003) tingkat pengetahuan yaitu kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan lain sebagainya.

Pengetahuan responden yang berpengaruh terhadap pemilihan KB hormonal terkait dengan pengetahuan responden tentang manfaat maupun efektifitas KB hormonal dalam mencegah kehamilan. Responden seluruhnya adalah pasangan usia subur, sehingga dalam memilih alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan harus memperhitungkan efektifitas alat kontrasepsi dalam mencegah kehamilan.

Menurut Krisnadi (2012), KB Suntik sangat efektif, kegagalan pada pemakai KB suntik hanya sekitar 0,3 kehamilan dari 100 pemakai pada tahun pertama pemakaian atau 1 dari 333 pemakai masih bisa hamil. Angka kegagalan yang pernah dilaporkan di hampir semua studi skala-besar di berbagai komunitas menurut Glasier dan Gebbie (2004), yaitu di bawah 0,5 per 100 tahun-wanita untuk *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA).

## **SIMPULAN**

Pengetahuan pasangan usia subur tentang KB Hormonal sebagian besar pada kategori cukup baik sebanyak 51 orang (60,00%). Pasangan usia subur sebagian besar memilih KB Hormonal sebanyak 45 orang (52,94%). Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang KB hormonal dengan perilaku pemilihan KB Hormonal ( $p=0,000$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- BKKBN. 2016. *KB Nasional dan Peran Pria Dalam ber-KB*. <http://www.bkkbn.co.id>. Diakses 10 Februari 2018.
- Cunningham G.F, MacDonald P.C., Gant N.F. 1998. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Glasier A dan Gebbie A. 2004. *Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Krisnadi, SR. 2012. *Kontrasepsi Suntikan KB Suntik*. Bandung: Bagian Kebidanan dan Kandungan RS Ibu Ema Puradiredja.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2002. *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwanto, H. 1998. *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suliha, U. 2002. *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supatmilah. 2009. *Hubungan antara tingkat pengetahuan akseptor tentang kb suntik dengan ketepatan waktu untuk suntik kembali di bps anisa jetis kecamatan saptosari gunungkidul*. <http://skripsistikes.wordpress.com>. Diakses 28 Juli 2018.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Wikipedia. 2009. *Pendidikan*. <http://www.wikipedia.com>. Diakses 10 Februari 2009.
- Wiknjosastro, H, dkk. 1999. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: YBP-SP.

## HUBUNGAN MUTU PELAYANAN ANC DENGAN TINGKAT KEPUASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS SEBERANG PADANG KOTA PADANG

Lisa Rahmawati<sup>1</sup>, Mahdalena Prihatin Ningsih<sup>2</sup>, Sherli Prima Yusrialmi<sup>3</sup>  
Prodi D III Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang  
Email: lisa\_rahmawati\_ssit@yahoo.com, lisarahmawati2406@gmail.com

**ABSTRAK: HUBUNGAN MUTU PELAYANAN ANC DENGAN TINGKAT KEPUASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS SEBERANG PADANG KOTA PADANG.** Kepuasan ibu hamil berhubungan dengan mutu pelayanan ANC yang disediakan. Pasien yang merasa puas akan kembali berkunjung untuk melakukan pemeriksaan ANC. Dari 22 Puskesmas yang ada di Kota Padang, Puskesmas dengan kunjungan ANC terendah diperoleh oleh Puskesmas Seberang Padang yaitu sebesar (67,66%) dengan target seharusnya 95%. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui Hubungan Mutu Pelayanan ANC dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Seberang Padang tahun 2017. Dengan populasi sebanyak 367 orang, dan sampel sebanyak 40 orang yang diambil secara *accidental sampling*. Penelitian dilakukan dari menggunakan sistem komputerisasi dan dianalisa secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan dari Uji *Chic-square* bahwasannya ada hubungan antara dimensi mutu *responsiveness* (*p value*: 0,002), dimensi mutu *reliability* (*p value*: 0,000), dimensi mutu *assurance* (*p value*: 0,000), dimensi mutu *empathy* (*p value*: 0,000), dimensi mutu *tangibles* (*p value*: 0,000), dan mutu pelayanan ANC dengan tingkat kepuasan ibu hamil di Puskemas Seberang Padang Kota Padang (*p value*: 0,000). Dari hasil penelitian disimpulkan, ada Hubungan Mutu Pelayanan ANC dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Seberang Padang. Saran penelitian ini agar Puskesmas Seberang Kota Padang dapat meningkatkan berbagai aspek pelayanan sesuai dengan dimensi mutu pelayanan ANC sehingga menimbulkan kepuasan ibu hamil.

Kata Kunci: Kepuasan, Mutu

**ABSTRACT: THE RELATION BETWEEN QUALITY OF ANTENATAL CARE (ANC) SERVICE WITH THE SATISFACTION LEVEL AT PREGNANT MOTHER IN SEBERANG PADANG PRIMARY HEALTH CARE PADANG DISTRICT.** The satisfaction of pregnant mother have a relation with quality of antenatal care service. The patients who feel satisfied with the quality of antenatal service, they will come back to get the service again and recommend the service to others. Of the 22 public health care in the Padang, the health care with the lowest ANC obtained by PHC Seberang Padang is equal (67.66%) with the targets should be 95%. The purpose of the study to determine the relationship between Quality of ANC Service with the Satisfaction Level At Pregnant Mother in Seberang Padang Primary Health Care, Padang district. The type of study is analytic survey with cross sectional design. The place of study in PHC Seberang Padang in 2017. With a population of 367 peoples, and a sample of 40 peoples are taken by accidental sampling. The study was conducted on using of computerized systems and analyzed by univariate and bivariate. The results of *Chic-square* test, there is a relationship between the dimensions of quality of *responsiveness* (*p value*: 0.002), dimensions of quality of *reliability* (*p value*: 0.000), dimensions of quality of *assurance* (*p value*: 0.000),

*dimensions of quality of empathy (p value: 0,000), quality dimension tangibles (p value: 0.000), and quality of ANC service with the satisfaction level at pregnant mother in PHC of Seberang Padang (p value: 0.000). The conclusion is there is a relationship between the Quality of ANC Service with the Satisfaction Level at Pregnant Mother in Primary Health Care Seberang Padang. Suggestions to PHC of Seberang Kota Padang is in order to improve all dimensions of quality of ANC causing pregnant mother satisfaction.*

*Keywords: Quality, Satisfaction*

## **PENDAHULUAN**

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional pada tahun 2015-2019 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, sehingga terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata (Renstra Kemenkes RI 2015-2019, p. 43).

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal tersebut, maka berbagai upaya harus dilaksanakan salah satu diantaranya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan salah satu sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019 (Azwar 2010, p. 42-46).

Salah satu jenis program pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas adalah KIA/KB, pelayanan lebih difokuskan pada pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Pelayanan ANC yang bermutu adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil sesuai dengan Standar Pelayanan 10 T yaitu: timbang berat badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI 2010, p. 16-20).

Menurut Prataphan Shamini, et all (2011) pelayanan ANC yang berkualitas dapat mengurangi Angka Kematian Ibu. Melalui pelayanan ANC, determinan kematian ibu dapat dicegah apabila resiko tinggi atau komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dideteksi dini dan ditangani secara adekuat (p.246-248).

Menurut Nwaeze, et all (2013) dalam penelitiannya *Perception and Satisfaction with Quality of Antenatal Care Services Among Pregnant Woman at The University College Hospital, Ibadan Nigeria*, kualitas pelayanan ANC dilihat sebagai faktor yang mempengaruhi efektifitas, kepatuhan dan keberlanjutan asuhan. Kepuasan ibu hamil berhubungan dengan kualitas pelayanan ANC yang disediakan. Pasien yang merasa puas akan kembali datang untuk melakukan pemeriksaan dan mengajak orang lain untuk ikut melakukan pemeriksaan di tempat yang sama (p. 22).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015, Dari 22 Puskesmas yang ada di Kota Padang, Puskesmas dengan kunjungan ANC tertinggi diperoleh oleh puskesmas Lubuk Kilangan yaitu sebesar (101,45 %) dan Puskesmas dengan kunjungan ANC terendah diperoleh oleh Puskesmas Seberang Padang yaitu sebesar (67,66%). Pencapaian yang diperoleh oleh Puskesmas Seberang Padang tersebut jauh berada dibawah target yang seharusnya dicapai untuk Kunjungan ANC yaitu seharusnya 95%.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yaitu *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang yang berjumlah 367 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Data dikumpulkan melalui pengumpulan data secara primer menggunakan kuisisioner dan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Seberang Padang. Data yang digunakan adalah data primer yang langsung diperoleh dari responden menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1.	Umur		
	<20	0	0
	20-35	36	90
	>35	4	10
2.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	0	0
	SD	7	17,5
	SLTP	9	22,5
	SMA	19	47,5
	Sarjana	5	12,5
3.	Pekerjaan		
	Pegawai Swasta	5	12
	PNS	0	0
	Ibu Rumah Tangga	35	88
	Wiraswasta	0	0
	Lain-lain	0	0

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa hampir separuh responden (90%) berada pada rentang usia 20-35 tahun, responden lebih banyak dengan latar belakang pendidikan SMA (47,5%), dan sebagian besar responden (88%) adalah IRT.

### 1. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mutu Pelayanan ANC di Puskesmas Seberang Padang

No	Mutu Pelayanan ANC	Frekuensi	%
1.	Kurang Baik	22	55
2.	Baik	18	45
Jumlah		40	100

- A. Hasil penelitian terhadap mutu pelayanan ANC, lebih dari separuh responden (55%) menyatakan mutu pelayanan ANC di Puskesmas Seberang Padang kurang baik.

- B. Mutu barang atau jasa bersifat multidimensi, demikian pula dengan mutu layanan kesehatan. Menurut Parasuraman, Zethaml dan Berry menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan kesehatan dikenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi itu meliputi *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles*: (Muninjaya 2011, p. 10-11).
- C. Hasil penelitian ini, sebanding dengan penelitian Nwaezee, et all (2012) tentang *Perception and Satisfaction with Quality Of Care Services Among Pregnant Woman*, didapatkan sebagian besar responden (81,1%) mengatakan kualitas pelayanan ANC baik.
- D. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Solang, dkk (2012) tentang Hubungan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil, didapatkan lebih dari separuh responden (62,3%) mengatakan kualitas pelayanan ANC yang diberikan kurang baik.
- E. Dari 37 pertanyaan tentang mutu pelayanan ANC, dimana 37 pertanyaan tersebut dikelompokkan menjadi 5 kelompok dimensi mutu dengan distribusi 8 pertanyaan dimensi mutu *tangibles* dan *emphaty*, 7 pertanyaan kelompok dimensi mutu *responsiveness*, *assurance* dan *tangibles*.
- F. Dimensi mutu *responsiveness* adalah dimensi yang paling rendah dijawab oleh responden. Hal ini disebabkan oleh pelayanan ANC yang diberikan oleh Puskesmas Seberang Padang cenderung lambat dan proses pendaftaran yang lama yang dikarenakan oleh loket pendaftaran yang kecil, petugas kurang dan kursi tunggu yang sangat sedikit. Sedangkan dimensi mutu *tangible* mendapatkan penilaian yang paling tinggi. Hal ini disebabkan oleh lingkungan fisik yang baik seperti bidan yang rapi, cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan, serta peralatan yang bersih dan siap pakai.
- G. Menurut penulis, mutu adalah suatu cara yang dapat menjadi daya jual bagi sebuah pelayanan kesehatan. Masyarakat tentu akan mencari fasilitas kesehatan yang bermutu dari segala aspek, baik dari segi lingkungan fisik, sikap dan keterampilan dari tenaga kesehatan. Ketika masyarakat telah menemukan pelayanan kesehatan yang bermutu, mereka akan kembali

datang berkunjung dan mempromosikan pelayanan kesehatan tersebut ke lingkungannya.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Mutu Pelayanan ANC di Puskesmas Seberang Padang

No	Tingkat Kepuasan	Frekuensi	%
1.	Kurang Puas	19	47,5
2.	Puas	21	52,5
	Jumlah	51	100

Hasil penelitian terhadap tingkat kepuasan ibu hamil terhadap mutu pelayanan ANC, didapatkan lebih dari separuh responden (52,5%) merasa puas terhadap mutu pelayanan ANC di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang

Kepuasan adalah perasaan pasien yang diperoleh setelah membandingkan hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Apabila hasil yang dirasakannya sama atau melebihi harapannya, akan timbul perasaan puas, sebaliknya akan timbul perasaan kecewa atau ketidakpuasan apabila hasil yang dirasakannya tidak sesuai dengan harapannya (Pohan 2011, p. 9).

Pasien yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasehat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang disepakati dan termasuk dalam melakukan pemeriksaan antenatal kembali, selain itu pasien akan merekomendasikan tempat pelayanan kesehatan tersebut kepada orang lain, namun jika tidak memuaskan maka pasien tidak akan kembali melakukan pemeriksaan kembali (Jallow, et all 2012, p.597)

Hasil ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Nwaeze, et all. (2013) tentang *Perception and Satisfaction with Quality of Antenatal Care service among Pregnant Woman*, dimana sebagian besar responden 81,8 % merasa puas terhadap pelayanan ANC yang diberikan oleh RS Universitas Ibadan sehingga mereka akan datang kembali untuk melakukan pemeriksaan kehamilan disana.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2015) tentang Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan *Antenatal Care* dengan kepuasan ibu hamil, lebih dari separuh responden (54,1%) menyatakan puas terhadap pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Wara Kota Palopo.

Menurut analisa penulis, lebih dari separuh responden merasakan puas terhadap pelayanan ANC di Puskesmas Seberang Padang dikarenakan ketidakmampuan responden dalam mendefinisikan puas itu sendiri. Ini dapat dilihat dari tingkat pendidikan responden, dimana ada sebesar 40% responden dengan pendidikan SD dan SMP. Hal ini dibuktikan ketika penulis melakukan wawancara, rata-rata responden cenderung menjawab puas tanpa mempertimbangkan indikator kepuasan itu sendiri.

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Mutu Pelayanan ANC dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Seberang Padang

Mutu Pelayanan ANC	Tingkat Kepuasan				Total	P value	
	Kurang Puas		Puas				
	f	%	f	%			n
Kurang Baik	18	81,8	4	18,2	22	100	0,000
Baik	1	5,6	17	94,4	18	100	
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>		<b>21</b>		<b>40</b>	<b>100</b>	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 orang responden yang menyatakan mutu pelayanan ANC kurang baik, didapatkan sebagian besar responden (81,8%) kurang puas terhadap pelayanan ANC di Puskesmas Seberang Padang. Sedangkan dari 18 orang responden yang menyatakan mutu pelayanan ANC baik, didapatkan sebagian besar responden (94,4%) puas terhadap pelayanan ANC di Puskesmas Seberang Padang.

Setelah dilakukan uji statistik *chi square*, diperoleh  $p$  value  $0,000 < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara Mutu Pelayanan ANC dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.

Kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri sangat berhubungan erat dengan kepuasan, dimana menurut Tjiptono kepuasan mampu memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya kunjungan ulang pelanggan, serta membentuk satu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan. Pasien

yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasehat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang disepakati dan termasuk dalam melakukan pemeriksaan antenatal kembali, selain itu pasien akan merekomendasikan tempat pelayanan kesehatan tersebut kepada orang lain, namun jika tidak memuaskan maka pasien tidak akan kembali melakukan pemeriksaan kembali (Jallow, et all 2012, p.597).

Kepuasan pelanggan juga berkaitan dengan sarana prasarana atau tepat tempat yaitu tempat pelayanan kesehatan yang strategis. Untuk tepat waktu yaitu berkaitan dengan lama tidaknya waktu tunggu, sedangkan untuk jumlah berkaitan dengan sarana dan prasarana apakah sudah memadai apa belum. Apabila semuanya telah terpenuhi maka akan memberikan kepuasan pelanggan (Wijono, 2000:114).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofiqoh (2014), dimana terdapat hubungan antara dimensi mutu pelayanan ANC dengan kepuasan ibu hamil di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta ( $\rho = 0,002$ ). Didukung oleh Putri, dkk (2016) menemukan dimensi mutu dalam pelayanan ANC berhubungan signifikan dengan kepuasan ibu hamil di puskesmas Secang I ( $\rho = 0,018$ ).

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nwaeze, et all. (2013) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan ANC dengan tingkat kepuasan pasien ( $\rho < 0,05$ ).

Menurut asumsi penulis bahwa dimensi mutu pelayanan ANC berhubungan signifikan dengan tingkat kepuasan ibu hamil karena berdasarkan hasil analisis responden yang menyatakan mutu pelayanan ANC baik lebih banyak yang menyatakan puas, sedangkan ibu hamil yang menyatakan mutunya masih kurang lebih banyak yang menyatakan tidak puas. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan ANC memegang peranan penting dalam meningkatkan kepuasan ibu hamil, karenanya semakin meningkatkan mutu maka akan semakin meningkat pula tingkat kepuasan ibu hamil.

## SIMPULAN

Lebih dari setengah responden menyatakan mutu pelayanan ANC di Puskesmas tersebut kurang baik, lebih dari setengah responden merasa puas dengan pelayanan ANC di Puskesmas Seberang Padang, dan terdapat hubungan yang bermakna antara Mutu Pelayanan ANC dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang ( $p$  value 0,002).

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharmini. 2003. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitas*. Padang: Erlangga
- Chemir, Fantaye et all. 2014. *Satisfaction with Focused Antenatal Care Service And Associated Factors Among Pregnant Women Attending Focused Antenatal Care At Health Centers*. BMC Research Note; Volume 7, Number 164: pp. 1-8. Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/164> tanggal 22 Februari 2017
- Demny, Wundasary, dkk. 2012. *Analisis Mutu Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Wonrely Kabupaten Maluku Barat Daya Provinsi Maluku Tahun 201*. Diakses di repository.unhas.ac.id tanggal 18 September 2016
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2012. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, Umami, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Aziz Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indriyanni. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Jallow Isatow K. et all. 2012. *Women's perception of antenatal care services in public and private clinics in the Gambia*. International Journal for Quality in Health Care 2012; Volume 24, Number 6: pp. 595–600. Diakses dari [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22789667](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22789667) tanggal 10 Oktober 2016

- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Kemenkes RI. 2015. *Renstra Kemenkes RI 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2015. *Raparkop Kemenkes RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2010. *Standar Pelayanan ANC Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kusumastuti, dkk. 2014. *Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Antenatal Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2014*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Volume 2, Nomor 4, April 2014. Diakses di <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm> tanggal 21 Agustus 2016
- Lochart, Anita, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Majrof, Ashrof Muhammad et all. 2014. *Coverage and Quality of Antenatal Care Provided at Primary Health Care Facilities in the 'Punjab' Province of 'Pakistan'*. *Ploss One Journal*. Nov, Vol. 9. Issue 11 pp 1-8. Diakses dari <http://journals.plos.org> pada tanggal 06 September 2016
- Mawarti Fitri, dkk. 2015. *Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Ibu Hamil di Kota Pangkalpinang Tahun 2015*. *Jurnal kedokteran dan kesehatan*, volume 3, no. 1, januari 2016: 363-371. Diakses di [ejournal.unsri.ac.id](http://ejournal.unsri.ac.id) tanggal 3 Oktober 2016.
- Muninjaya, A. G. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mursyida Rikhli Faradisy, dkk. 2012. *Kepuasan Ibu Hamil Dan Persepsi Kualitas Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Tanjung Kabupaten Sampang Madura*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol.11/No.2, Oktober 2012. Diakses dari [ejournal.undip.ac.id](http://ejournal.undip.ac.id) tanggal 19 Agustus 2016
- Motasser, Nadia Abd et.all. 2012. *Egyptian Women's Satisfaction and Perception of Antenatal Care*. *International Journal of Topical Disease and Health*, Vol.2/No.2, May 2012. Diakses dari [sciencedomain.org](http://sciencedomain.org) tanggal 22 Februari 2017

- Nwaeze I.L, et all. 2013. *Perception and satisfaction with quality of antenatal care Services among pregnant women at the university college Hospital, ibadan, Nigeria*. Annals of Ibadan Postgraduate Medicine. Vol. 11 No. 1 June, 2013. Diakses dari <https://www.researchgate.net> tanggal 09 September 2016.
- Pratapahan, Shamini, dkk. 2011. *How good is the quality of antenatal care in the Colombo district of Sri Lanka indiagnosing and treating anaemia?*. Radcliffe Publishing no 19, pp 245-250. Diakses dari [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21902903](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21902903) tanggal 09 September 2016.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pohan, imbalo S,2006. *Jaminan mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: EGC
- Putri, Dianita Wisnu. 2016. *Hubungan Mutu Pelayanan Antenatal dengan Kepuasan Prosedur Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Secang I*. Diakses dari [www.perpusnwu.web.id](http://www.perpusnwu.web.id) tanggal 26 Februari 2017.
- Ramadhani, Ika Putri. 2014. *Hubungan Mutu Pelayanan Antenatal Care (ANC) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Poliklinik Kebidanan di RSUD dr. Rasyidin Padangi*. Diakses dari [www.jurnal.stikesalifah.ac.id](http://www.jurnal.stikesalifah.ac.id) tanggal 21 Agustus 2016
- Rofiqoh, Ambariani. 2014. *Hubungan mutu pelayanan antenatal care (anc) Dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta*. Diakses dari [www.opac.unisayogya.ac.id](http://www.opac.unisayogya.ac.id) tanggal 13 Oktober 2016
- Saragih, F.L. 2011. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Bunda Thamrin Medan*. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/25684> Diakses 12 Oktober 2016
- Sari, Irene Diana. 2008. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Offset.
- Sulistiawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Supranto, J. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Harga Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta

- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Solang, Sisca, dkk. 2012. *Hubungan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil*. *GIZIDO Volume 4 No. 1 Mei 2012* Diakses dari [ejurnal.poltkeesmanado.ac.id](http://ejurnal.poltkeesmanado.ac.id) Diakses 22 September 2016.
- Syamsudin, Arif dkk. 2011. *Hubungan Kualitas Pelayanan ANC dengan Kepuasan Ibu Paisein dalam Kegiatan Gempungan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasari Kabupaten Purwakarta Tahun 2011*. Diakses dari [kesmas.unsoed.ac.id](http://kesmas.unsoed.ac.id) Diakses 13 Oktober 2016.
- Tabatabaei, Seyed Mehd, et all. 2015. *Quality Gap in the Services Provided by Rural Maternity Units in Southest of Iran*. *Healthscope Vol. 4 No. 4 Tahun 2015*. Diakses dari [tanggal 2 Februari 2017](#).
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: ANDI Offset.
- Winarni. 2011. *Kepuasan Ibu Hamil terhadap Pelayanan Antenatal Care (ANC) oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan*. *GASTER Vol. XI No. 2 Agustus 2014*. Diakses dari [journal.stikes-aisyiyah.ac.id](http://journal.stikes-aisyiyah.ac.id) tanggal 21 Agustus 2016.
- Yuliana. 2015. *Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Antenatal Care Dengan Kepuasan Ibu Hamil*. Diakses dari [documents.tips](#) tanggal 21 Agustus 2016.
- Zeinab, et all. 2015. *A Study Of Pregnant Womans Satisfaction with Primary Health Care Service*, *International Journal of Research in Humanities, Art and Literatures*. Vol 3 Issue 1 7-20. Diakses dari [www.impactjournal.us](http://www.impactjournal.us) tanggal 22 Februari 2017.

## **PERBANDINGAN EFEKTIVITAS TERAPI PANAS DAN ENDORPHIN MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF PERSALINAN NORMAL IBU PRIMIPARA**

Tengku Sri Wahyuni<sup>1</sup>, Juliani Purba<sup>2</sup>, Ardiana Batubara<sup>3</sup>  
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan - Indonesia  
Email: wahyunikebidanan@gmail.com

**ABSTRAK: PERBANDINGAN EFEKTIVITAS TERAPI PANAS DAN ENDORPHIN MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF PERSALINAN NORMAL IBU PRIMIPARA.** Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Terapi Panas dan *Endorphine Massage* merupakan metode nonfarmakologi yang diduga efektif untuk menurunkan rasa nyeri persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan efektifitas terapi panas dan endorphin massage terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal ibu primipara di BPM kota Pematangsiantar. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen*. Populasi penelitian ini ibu bersalin primipara kala I fase aktif yang mengalami persalinan normal di Bidan Praktek Mandiri Kota Pematangsiantar. Sampel penelitian ada dua kelompok masing-masing 20 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*, dan kriteria inklusi tertentu. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* pada bulan April – Juni 2015, melalui wawancara menggunakan kuesioner dan skala pengukuran nyeri *Numerical rating scales (NRS)*. Analisa data yang digunakan dengan T-Test pada data berdistribusi normal menggunakan Wilcoxon dan U Mann Whitney pada data berdistribusi tidak normal. Tehnik terapi panas dan *endorphine massage* merupakan terapi non farmakologis yang dapat menurunkan intensitas nyeri pada kala I fase aktif persalinan. Ada pengaruh terapi panas dan *endorphine massage* terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu primipara dengan nilai  $p= 0,001$ . Tidak ada beda efektifitas tehnik terapi panas dan *endorphine massage* dalam menurunkan intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu primipara. Bidan hendaknya dapat menerapkan tehnik terapi panas dan *endorphine massage* untuk menurunkan intensitas nyeri pada kala I fase aktif persalinan dan dapat pula mengajarkannya kepada keluarga/ pendamping persalinan.

Kata Kunci: Terapi Panas, Endorphin Massage, Intensitas Nyeri Kala I, Fase Aktif Persalinan Normal, Ibu Primipara

**ABSTRACT: COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF HEAT THERAPY AND ENDORPHIN MASSAGE ON INTENSITY OF CURRENT PAIN I ACTIVE PHASE OF NORMAL LABOR PRIMIPARA MOM.** Labor pain can cause stress which causes the release of excessive hormones such as catecholamines and steroids. Pain in labor can also cause hyperventilation so that oxygen needs increase, increase blood pressure, and decrease intestinal motility and urinary vesicles. Heat Therapy and Endorphine Massage is a non-pharmacological method that is thought to be effective in reducing labor pain. The purpose of this study was to compare the effectiveness of heat therapy and endorphin massage on the intensity of pain in the first active phase of normal labor in primiparous mothers at the Pematangsiantar city BPM. The type of research used is quasi-experimental.

*The population of this study was primiparous maternity during the active phase I who experienced normal labor in the Pematangsiantar City Independent Practice Midwife. The research sample consisted of two groups of 20 respondents each taken by purposive sampling technique, and certain inclusion criteria. The sampling technique was accidental sampling in April - June 2015, through interviews using questionnaires and the scale of pain measurement numerical rating scales (NRS). Analysis of the data used with T-Test on normal distributed data using Wilcoxon and U Mann Whitney on data with abnormal distribution. The technique of heat therapy and endorphine massage is a non-pharmacological therapy that can reduce pain intensity during the first active phase of labor. There is the influence of heat therapy and endorphine massage on pain intensity during the first active phase in primiparous mothers with a value of  $p = 0.001$ . There is no difference in the effectiveness of heat therapy and endorphine massage techniques in reducing pain intensity during the first active phase in primiparous mothers. Midwives should be able to apply heat therapy techniques and endorphine massage to reduce pain intensity during the first active phase of labor and can also teach it to family / childbirth assistants.*

*Keywords: Heat Therapy, Endorphin Massage, First Pain Intensity, Active Phase of Normal Labor, Primipara Mother*

## **PENDAHULUAN**

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2009).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan jika ibu dapat mengontrol perasaan dan ketakutannya. Tehnik relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, *guided imagery*, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Behmanesh, dkk, 2009).

Salah satu cara penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan *endorphine massage*. *Endorphin massage* merupakan

sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (L. Kuswadi, 2011).

Selain *endorphin massage*, terapi panas merupakan bagian dari stimulasi kutaneus yang dapat menyebabkan pelepasan *endorphin*, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. Terapi panas merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom (Potter P., dkk, 2010).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen*. Rancangan penelitian ini adalah *pre dan post test design*.

Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin primipara pada kala I fase aktif yang mengalami persalinan normal di Bidan Praktek Mandiri Kota Pematangsiantar. Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi: primipara, usia kehamilan aterm, tidak mengidap penyakit sistemik, tidak ada intervensi farmakologis yang bertujuan mengurangi rasa nyeri persalinan, tidak ada kelainan pada jalan lahir, presentasi letak belakang kepala dan taksiran berat janin sesuai untuk kehamilan aterm.

Sampel penelitian dibagi dalam 2 kelompok yakni, masing-masing 20 responden untuk setiap kelompok. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* yang di ambill pada bulan April - Juni 2015. Analisis data dilakukan melalui tahapan: univariat, bivariat menggunakan uji T berpasangan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok teknik pemanasan maupun kelompok *endorphin massage*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Primipara Kala I Dengan Terapi Panas		Ibu Primipara Kala I Dengan <i>Endorphin Massage</i>	
		f	%	f	%
Umur	< 20 dan > 35 tahun	3	15	3	15
	20 – 35 tahun	17	85	17	85
Pendidikan	SMP	1	5		
	SMA	19	95	18	90
	PT			2	10
Pekerjaan	Tidak Bekerja	10	50	19	95
	Bekerja	10	50	1	5
Lama Menikah	4 - 6 tahun	2	10	2	10
	1 – 3 tahun	18	90	18	90
TBJ	>4000gram	1	5	3	15
	2500-4000 gram	19	95	17	85
Pembukaan servik	4-5 cm	5	20	2	90
	5-9 cm	14	70	18	10
	9-10 cm	1	5		
His	3x/10menit durasi <40 detik	6	30	9	45
	3x/10menit durasi >40 detik	11	55	6	30
	4x/10menit durasi <40 detik	2	10	5	25
	4x/10menit durasi >40 detik	1	5		

Tabel 2. Analisis Dependent t test Efektifitas Terapi Panas

Perlakuan	n	Mean	Std. Dev	Mean ± SD	95% CI	t	p
Sebelum pemanasan	20	6,95	1,5	4 ± 2.206	3,05 – 4, 95	8.829	< 0.001
Sesudah pemanasan	20	2,95	1,5				

Tabel 3. Analisis Dependent t test Efektifitas *Endorphine Massage*

Perlakuan	n	Mean	Std. Dev	Mean ± SD	95% CI	t	p
Sebelum <i>endorphine massage</i>	20	6,65	1,8	3.35 ± 2.560	2,15 – 4, 55	5.851	< 0.001
Sesudah <i>endorphine massage</i>	20	3,30	1,9				

Tabel 4. Perbedaan Efektifitas Teknik Pemanasan dan *Endorphine Massage* Dengan Uji *t* Independent

Kelompok Perlakuan	Mean	Standard Deviasi	Standard Error	Perbedaan		t	p
				Mean	Standard error		
Terapi Panas	2.95	1.504	0.336	0.35	0.1	0.636	0.529>0.05
Endorphin Message	3.30	1.949	0.436				

### Profil Responden

Profil responden berdasarkan umur pada kedua metode berada pada umur reproduksi sehat. Reproduksi sehat adalah usia aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu 20- 35 tahun. Komplikasi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada usia 20-35 tahun. Komplikasi maternal kembali meningkat sesudah usia 35 tahun keatas (Wiknjosastro, 2008).

Teori Melzack, menyatakan bahwa umur mempengaruhi derajat nyeri persalinan, semakin muda usia ibu maka akan semakin nyeri bila dibandingkan dengan umur ibu yang lebih tua (Adam J., 2015). Menurut Hutahaean (2009), intensitas kontraksi uterus lebih meningkat pada ibu lebih muda khususnya pada awal persalinan sehingga nyeri yang dirasakan lebih lama. Hasil penelitian Adam & Umboh juga menemukan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap perbedaan usia yang lebih muda dengan usia yang lebih tua terhadap nyeri persalinan.

Mayoritas pendidikan responden pada kedua kelompok penelitian ini adalah SMA, tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan akan memperluas pandangan dan ruang lingkup pergaulan, sehingga tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menerima informasi tentang kesehatan sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian ini juga mendapatkan Taksiran Berat Janin (TBJ) pada kisaran normal (2500-4000 gram). TBJ yang normal merupakan hal yang penting dalam penelitian ini dan termasuk salah satu dari kriteria inklusi. Pada TBJ yang kurang dari 2500 gram tentu ketika diinformasikan kepada ibu akan membuat kecemasan dan kecemasan tersebut tentunya akan mempengaruhi nyeri persalinan.

TBJ yang melebihi 4000 gram merupakan salah satu indikasi bahwa persalinan harus dirujuk ke Rumah Sakit untuk mengantisipasi komplikasi yang terjadi pada saat persalinan maupun setelah persalinan.

Rata-rata pembukaan serviks responden pada kedua kelompok penelitian ini saat dinilai adalah 5-9 cm dengan his mayoritas 3x/10 menit durasi > 40 detik pada terapi, sementara pada *Endorphin Massage* banyaknya kontraksi uterus pada saat dinilai bervariasi antara 3x/10menit durasi - 40 detik (45%) dan 3x/10 menit durasi >40 detik (30%). Hasil ini menunjukkan responden berada pada kala I fase aktif dari persalinan dan pada fase ini kontraksi uterus semakin sering dan kuat dan pembukaan serviks juga terjadi dengan sangat cepat.

### **Efektivitas Terapi Panas Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan I**

Hasil analisis didapatkan nilai rerata intensitas nyeri sebelum teknik pemanasan adalah 6,95 yaitu pada kisaran 7- 9 (nyeri berat), dan sesudah terapi pans menjadi 2,95 yaitu pada kisaran 1-3 (nyeri ringan). Hasil uji statistik didapatkan rerata intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi panas adalah 4 (95%  $CI= 3,05-4,95$ )  $p < 0,05$  artinya ada perbedaan bermakna skor nyeri persalinan sebelum dan sesudah terapi panas, dengan demikian maka disimpulkan teknik terapi panas efektif menurunkan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan dari Perry dan Potter (2010) bahwa terapi panas merupakan bagian dari stimulasi kutaneus yang dapat menyebabkan pelepasan endorphin, sehingga memblok tranmisi stimulus nyeri. Terapi panas merupakan tehnik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Terapi panas dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang cedera, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah dan memberi rasa hangat lokal.

Bakara, dkk (2013) dalam penelitiannya tentang pengaruh terapi panas kering pada nyeri persalinan primipara kala I fase aktif mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini bahwa terapi panas mempunyai pengaruh yang signifikan untuk menurunkan rasa nyeri dengan nilai  $p < 0,000$ . Hasil penelitain

yang sama juga disampaikan Manurung bahwa ada pengaruh terapi panas terhadap penurunan dan pencegahan nyeri dengan perubahan skala nyeri sesudah intervensi dengan nilai  $p < 0,002$  (Manurung S., dkk, 2013).

Hasil penelitian Felina (2015) juga mendapatkan hasil bahwa terapi panas berpengaruh terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif persalinan fisiologis ibu primipara dengan nilai  $p < 0,000$  (Felina M., dkk, 2015). Terapi panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk inflamasi yang menimbulkan nyeri, terapi panas juga tidak memiliki efek anastesi local (Khusniyah Z., 2011). Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan ke otak dihambat (Potter P., dkk, 2010).

### **Efektivitas *Endorphine Massage* Pada Penurunan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Ibu Primipara**

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri sesudah dilakukan *endorphine massage*. Rerata intensitas nyeri sebelum *endorphine massage* adalah 6,65 yaitu pada kisaran 7-9 (nyeri berat), dan sesudah *endorphine massage* menjadi 3,30 yaitu pada kisaran 1-3 (nyeri ringan). Hasil uji statistik diperoleh beda rerata intensitas nyeri sebelum dan sesudah teknik *endorphine massage* adalah 3,35 (95% CI= 2,15–4,55)  $p < 0,001$  artinya ada perbedaan bermakna skor nyeri persalinan sebelum dan sesudah teknik *endorphine massage*, dengan demikian maka disimpulkan teknik *endorphine massage* efektif menurunkan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara.

*Endorphine massage* adalah tehnik sentuhan dan pemijatan ringan yang bertujuan untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik saat menjelang persalinan maupun saat proses persalinan akan berlangsung. *Endorphine massage* akan merangsang tubuh untuk memproduksi endorfin yang merupakan zat penghilang rassa sakit yang terbaik. Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara nonfarmakologis, salah satunya adalah massase yang bertujuan melepaskan senyawa *endorphin* sehingga mengurangi nyeri, mengurangi kecemasan dan waktu persalinan lebih pendek secara bermakna (Felina M., dkk, 2015).

Hasil penelitian ini sama dengan yang diperoleh Aryani, dkk (2015) bahwa intensitas nyeri responden pada kelompok yang dimassage lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak dimassage, perbedaan tersebut sebesar 29,62 point dan hasil uji statistik  $p=0,001$ . Hasil yang sama juga diperoleh Azizah, dkk (2013) di Demak bahwa ada pengaruh endorphine massage terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu primipara dengan nilai  $p=0,000$ .

*Massage* merupakan salah satu metode yang dapat merangsang analgesik endogen (*endorphine*), sehingga mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi *neurotransmitter* yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat. *Endorphine* berkaitan dengan membran prasinaptik, menghambat pelepasan substansi P yang dapat menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak sementara sistem kontrol desenden merangsang thalamus untuk mensekresi *endorphine* yang menutup pintu gerbang hantaran nyeri di medulla spinalis (Rokade BP, 2011).

#### **Perbedaan efektivitas tehnik pemanasan dan *endorphine massage* pada penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai rerata intensitas nyeri sebelum terapi panas dan sebelum dilakukan *endorphine massage* yakni 6,95 yaitu pada kisaran 7- 9 (nyeri berat). Sesudah dilakukan terapi panas pada kelompok I intensitas nyeri menjadi 2,95 yaitu pada kisaran 1-3 (nyeri ringan). Hasil uji statistik didapatkan rerata intensitas nyeri sebelum dan sesudah teknik pemanasan adalah 4 (95% CI= 3,05-4,95)  $p <0,001$  sedangkan untuk kelompok II sesudah dilakukan *endorphine massage* menjadi 3,30 yaitu pada kisaran 1-3 (nyeri ringan). Hasil uji statistik diperoleh beda rerata intensitas nyeri sebelum dan sesudah teknik *endorphine massage* adalah 3,35 (95% CI= 2,15–4,55)  $p <0,001$ .

Hasil penelitian Khusniyah (2011) melakukan penelitian dan memperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara derajat nyeri setelah diberikan kompres panas dan setelah diberikan kompres dingin. Pada kelompok kompres panas didapatkan nilai  $p$  0,003 dan pada kelompok kompres dingin

didapatkan nilai  $p$  0,001 yang artinya kelompok kompres dingin lebih efektif dalam menurunkan nyeri daripada kelompok kompres panas.

Pada penelitian ini terapi panas dan *endorphine* massage sama efektifnya untuk menurunkan intensitas nyeri kala I fase aktif pada primipara dengan nilai  $p < 0,001$ . Pengelolaan nyeri persalinan adalah salah satu tujuan utama asuhan persalinan. Tujuan keseluruhan dalam pengobatan nyeri adalah mengurangi nyeri sebesar-besarnya dengan kemungkinan efek samping paling kecil (Simkin P, dkk, 2007).

Sebagian besar ibu inpartu mengalami rasa nyaman setelah diberikan terapi panas. Terapi panas yang diberikan pada punggung bagian bawah ibu diarea tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan (Felina M., dkk, 2015).

Rasa nyaman juga dirasakan oleh sebagian besar ibu inpartu yang mendapatkan *endorphine massage*. Budiarti mengatakan *endorphine* memiliki peran mengurangi nyeri dan stress sehingga memberikan kenyamanan pada ibu bersalin (Budiarti KD, 2011). Endorphine merupakan *neurotransmitter* atau *neuromodulator* yang menghambat pengiriman pesan nyeri, dengan demikian keberadaan endorphine pada sinaps sel saraf menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Seseorang yang memiliki kadar endorphine rendah lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan orang yang memiliki kadar *endorphine* tinggi (Hosseini E., dkk, 2013).

*Endorphine massage* merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang melahirkan. *Endorphine* dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. *Endorphine massage* dapat mengatur produksi hormone pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Mongan MF, 2011).

Menghilangkan rasa nyeri adalah hal yang penting dan sejalan dengan program *Making Pregnancy Saver* (MPS) dengan salah satu aspek penatalaksanaan

dalam persalinan yaitu aspek sayang ibu sebagaimana yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan. Penerapan konsep sayang ibu bukan berfokus pada jumlah nyeri yang dialami wanita yang perlu dipertimbangkan, akan tetapi upaya tentang bagaimana cara mengatasi nyeri tersebut (Depkes RI, 2008).

## **SIMPULAN**

Ada pengaruh terapi panas dan *endorphine massage* terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu primipara dengan nilai  $p= 0,001$ . Secara deskriptif terapi panas lebih efektif daripada *endorphine massage* tetapi secara statistik tidak ada beda efektifitas tehnik terapi panas dan *endorphine massage* dalam menurunkan terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu primipara karena sama-sama memiliki nilai  $p= 0,001$ .

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adam J, Umboh JML. 2015. *Hubungan Antara Umur, Parietas, dan Pendampingan Suami Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselerasi di Ruang Bersalin RSUD Prof. DR.H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Jurnal Ilmu Kesehatan masyarakat Unsrat, April 2015 Vol.5, no 2a. [diunduh 11 Juli 2015]. Tersedia dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7464/7132>
- AryaniY, Masrul, Evareny L. 2015. *Pengaruh Masase pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin*. Jurnal Kesehatan Andalas, 2015; 4 (1). Diakses dari: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Azizah, Widyawati, Anggraini. 2013. *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Primipara di BPS S Dan B Demak*. [diunduh 8 Oktober 2015]. Tersedia dari [jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/view/826/879](http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/826/879)
- Bakara DM, Lagora R, Farizal J. 2013. *Pengaruh Kompres Hangat Kering Pada Nyeri Persalinan Primipara Kala I Fase Aktif*. Buletin Media Informasi Kesehatan edisi September 2013 Vol 7 No. 25.
- Behmanesh, Pasha, Zeinalzadeh. 2009. *The Effect of Heat Therapy on Labor Pain Severity and Delivery Outcome in Parturient Women*. Journal Iranian Red Crescent Medical (IRCMJ): 11(2):188-192.

- Bobak IM, Lowdermik DL, Jensen MG, Perry SE. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Budiarti, KD. 2011. *Hubungan Akupresur Dengan Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan Kala I Pada Ibu Primipara di Garut (Tesis)*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Felina M., Masrul, Iryani D. 2015. *Pengaruh Kompres Panas dan Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Ibu Primipara*. Jurnal kesehatan Andalas 2015;4 (1). [diunduh 8 Oktober 2015]. Tersedia di <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Hosseini E, Asadi N, Zareei F. 2013. *Effect of massage therapy on labor progress and plasma levels of cortisol in the active stage of first labor*. Iran: Departement of Biology, Science and Research Branch, Islamic Azad University.
- Hutahaean. 2009. *Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Khusniyah Z. 2011. *Efektifitas Stimulasi Kulit Dengan Tehnik Kompres Hangat dan Dingin Terhadap Penurunan Persepsi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis*. [diunduh 8 Oktober 2015] Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/eduhealth>
- Kuswandi, L. 2011. *Tehnik Melahirkan Minus Rasa Sakit*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Manurung S, dkk. 2013. *Pengaruh Tehnik Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida*. Jurnal Health Quality November 2013 Vol 4 No. 1. [diunduh 11 Juli 2015]. Tersedia dari URL: <http://www.journal.unipdu.ac.id>
- Mongan MF. 2011. *Hypno Birthing the Mongan Method*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Potter P, Perry AG. 2010. *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rokade, BP. 2011. *Release of Endorphin Hormone and Its Effects on Our Body and Moods: A Review*. International Conference on Chemical, Biological and Environment Sciences.

Simkin P, Whalley J, Keppler A. 2007. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: Arcan.

Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.

Wiknjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG JAMU HAMIL  
DENGAN KONSUMSI JAMU PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN  
KARANGKLESEM KECAMATAN PURWOKERTO SELATAN  
TAHUN 2019**

Sumarni  
Prodi D III Kebidanan STIKES YLPP Purwokerto  
Email: sumarni2880@gmail.com

**ABSTRAK: HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG JAMU HAMIL DENGAN KONSUMSI JAMU PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN KARANGKLESEM KECAMATAN PURWOKERTO SELATAN TAHUN 2019.** Jamu adalah obat tradisional yang berasal dari bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, hewan, mineral, sediaan sarian yang digunakan untuk pengobatan. Praktik konsumsi jamu telah berlangsung secara turun temurun, begitu juga konsumsi jamu pada ibu hamil yang bertujuan untuk menghilangkan mual muntah, menghilangkan lesu dan lemah, menguatkan janin dan menenangkan pikiran. Efek samping yang ditimbulkan antara lain keguguran, kelainan jantung janin dan kulit janin berlapis atau berkerak karena endapan jamu, dan plasenta menjadi lengket. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang jamu hamil dengan penggunaan jamu selama kehamilan. Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan survei eksplanatory. Jumlah populasi sebanyak 40 ibu di kelurahan Karangklesem Purwokerto Selatan. Tehnik sampling dengan random sampling. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan  $p=0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang herbal jamu hamil yaitu sebesar 75%, sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi jamu hamil selama kehamilan yaitu sebesar 60%, dan ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang herbal jamu hamil dengan konsumsi herbal jamu hamil selama proses kehamilan. Kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang herbal jamu hamil dengan konsumsi herbal jamu hamil selama proses kehamilan

Kata Kunci: pengetahuan, konsumsi herbal jamu hamil

**ABSTRACT: RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE ABOUT PREGNANT HERBS AND CONSUMPTION OF HERBS FOR PREGNANT WOMEN IN KARANGKLESEM VILLAGE, SOUTH PURWOKERTO DISTRICT IN 2019.** Herb is a traditional medicine derived from ingredients or ingredients in the form of plant, animal, mineral, sarian preparations used for treatment. The practice of consuming herbal medicine has been going on for generations, as well as the consumption of herbal medicine for pregnant women which aims to eliminate nausea, vomiting, fatigue and weakness, strengthen the fetus and calm the mind. Side effects caused include miscarriages, fetal heart abnormalities and the skin of the fetus is layered or crusted because of the sediment of herbs, and the placenta becomes sticky. The objective of this study was to determine the relationship between knowledge about pregnant herbs and the use of herbs during pregnancy. Research method: This study uses explanatory surveys. The total population is 40 mothers in the Karangklesem village, South Purwokerto. The sampling technique is random sampling. Data analysis using the *chi square* test with a degree of confidence  $p = 0.05$ . The results showed that the majority of pregnant women had poor knowledge about

*herb which was equal to 75%, the majority of pregnant women consuming herb during pregnancy that is equal to 60%, and there was a significant relationship between maternal knowledge with herbal consumption during the pregnancy. The conclusion is that there is a relationship between mother's knowledge about herb and the consumption of herb during the pregnancy.*

*Keywords: knowledge, consumption of herb during pregnancy*

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan kondisi sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Kesehatan No 32 tahun 1992 tentang kesehatan). Upaya yang dilakukan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat di tempuh dengan berbagai cara baik usaha preventif maupun kuratif. Upaya preventif yang dilakukan salah satunya adalah dengan pola hidup sehat sedangkan upaya kuratif dapat di tempuh dengan medis maupun penggunaan bahan alami seperti penggunaan herbal.

Indonesia merupakan negara subtropis yang memiliki kekayaan hayati yang melimpah, seperti tanaman herbal yang mempunyai khasiat untuk kesehatan. Saat ini sudah banyak penelitian tentang penggunaan herbal dalam kehidupan sehari-hari baik untuk meningkatkan daya tahan tubuh maupaun untuk mengobati kondisi tubuh yang sakit.

Penggunaan herbal diatur dalam buku acuan herbal yang diterbitkan oleh BPOM RI tahun 2010. Pemerintah telah mengatur secara detail bahan dan takaran herbal yang dapat di konsumsi oleh manusia beserta manfaat dan cara konsumsinya. Pedoman penggunaan herbal juga diatur dalam Kepmenkes nomor 61/MENKES/SK/IX/1992 tentang Pedoman Fitofarmaka yang digunakan sebagai pedoman bagi semua pihak yang terlibat dalam pembuatan pengembangan fitofarmaka.

Fitofarmaka adalah sediaan obat yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya. Bahan bakunya terdiri dari simplisia atau sediaan galenik yang telah memenuhi persyaratan yang berlaku (Kepmenkes nomor 61/MENKES/SK/IX/1992).

Jamu adalah obat tradisional Indonesia. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 003/MENKES/PER/I).

Praktik penggunaan herbal sudah dilakukan sejak dahulu oleh nenek moyang kita sebelum ditemukan obat-obatan secara medi. Namun saat ini upaya meningkatkan kesehatan dengan penggunaan herbal semakin meningkat dikarenakan semakin banyaknya penelitian herbal baik komponen, khasiat maupun dosis penggunaan sehingga semakin aman digunakan oleh manusia.

Pengujian tanaman herbal atau fitofarmaka dilakukan antara lain dengan uji toksisitas. Uji toksisitas ini misalnya uji teratogenisitas, uji karsinogenisitas, uji mutagenisitas, uji toksisitas terhadap janin, uji terhadap fungsi-fungsi reproduksidan lain-lain. Perlu tidaknya uji-uji ini dilakukan tergantung pada kemungkinan terjadinya efek-efek toksik tersebut, sehubungan dengan pemakaiannya pada manusia. Misalnya uji teratogenisitas atau uji toksisitas terhadap janin harus dikerjakan bila pemakaian klinik fitofarmaka nantinya diberikan pada masa-masa organogenesis dan kehamilan. Uji mutagenisitas dan karsinogenisitas harus dikerjakan bila fitofarmaka dipakai secara kronik, pelaksanaan pengujian, harus memenuhi cara-cara standar (baku) yang lazim. Untuk sediaan-sediaan yang digunakan secara topikal dipersyaratkan untuk dilakukan pengujian toksisitas secara topikal misalnya iritasi kulit dengan model hewan percobaan yang sesuai (Kepmenkes nomor 61/MENKES/SK/IX/1992).

Beberapa tanaman herbal dapat dikonsumsi secara aman oleh semua orang namun ada beberapa tanaman herbal yang tidak boleh dikonsumsi oleh orang-orang tertentu dikarenakan khasiatnya yang dapat membahayakan kondisi tubuh sehingga perlu pengawasan ketat terhadap penggunaan herbal.

Tanaman herbal tidak semuanya aman untuk ibu hamil dan menyusui. Pada ibu hamil risiko pengaruh herbal terhadap kondisi kehamilan dan bayi yang dikandung dapat terjadi secara langsung. Pengaruh yang dapat terjadi pada ibu

hamil antara lain menimbulkan rasa mulas atau kontraksi pada rahim yang berisiko terjadinya keguguran, partus prematur maupun dapat berpengaruh secara langsung terhadap janin melalui plasenta yang dapat mengancam kesehatan dan keselamatan janin. Namun banyak herbal yang bermanfaat untuk ibu hamil dan menyusui yang dapat meningkatkan kesehatan serta memberikan dampak yang positif terhadap ibu dan bayi.

Menurut Sukoharjokad (2013) dalam Ramadhona (2014) Di kalangan ibu hamil sering dijumpai ibu yang mengkonsumsi jamu, dengan berbagai tujuan seperti untuk menghilangkan mual muntah, menghilangkan lesu dan lemah, menguatkan janin dan menenangkan pikiran. Efek samping yang ditimbulkan bila mengkonsumsi jamu saat hamil, salah satunya adalah menyebabkan keguguran, misalnya untuk jamu kunyit asam karena bersifat membersihkan rahim. Menurut Honeyizza (2012) dalam Ramadhona (2014) Efek samping mengkonsumsi jamu adalah kelainan jantung janin dan kulit janin berlapis atau berkerak karena endapan jamu, dan juga plasenta menjadi lengket.

Hasil penelitian Puramawati D, Ariawan I (2012) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara antara konsumsi jamu terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Sedangkan Hasil Penelitian Prastiwi PS (2018) menyatakan jamu memiliki komposisi yang membantu proses pemulihan ibu nifas dan peningkatan produksi ASI.

Menurut Ramasubramaniam S., dkk (2015) menyatakan bahwa penggunaan herbal selama proses melahirkan memberikan manfaat kepada ibu dan mempermudah proses persalinan tanpa efek samping baik ibu maupun bayinya. Menurut Paryono (2014) menyatakan bahwa kebiasaan konsumsi jamu dalam menjaga kesehatan tubuh saat hamil, setelah melahirkan dan saat menyusui pada ibu-ibu di desa Kajoran Klaten Selatan dengan cara mengkonsumsi jamu setiap hari ada 33 orang (82,5%), dua hari sekali ada 6 orang (15%) dan seminggu dua kali ada 1 orang (2,5%). Gangguan yang pernah dialami saat hamil berupa mual, muntah, pegal, pinggang, keju-kemeng, varices dan wasir. Gangguan yang pernah dialami setelah melahirkan berupa mules-mules, nyeri perut, nyeri jalan lahir, takut, cemas dan perut berkerut dan gangguan pada saat menyusui berupa produksi ASI

berkurang, nyeri payudara, asi keluar tidak lancar dan payudara bengkak. Cara penggunaan paling sering dilakukan dengan cara diminum terdapat pada 35 dari 40 orang pada saat menyusui dan 21 dari 40 orang pada saat hamil.

Pengawasan terhadap penggunaan herbal pada ibu hamil dan menyusui masih relatif rendah, karena pada umumnya ibu hamil dan menyusui tidak berani berterus terang kepada tenaga kesehatan mengenai penggunaan herbal atau jamu selama hamil dan menyusui. Selain itu juga masih terbatasnya informasi ilmiah mengenai herbal yang dapat diakses oleh masyarakat. Pengetahuan yang baik tentang komponen, khasiat herbal menjadi sangat penting dimiliki oleh masyarakat sehingga mampu menggunakan herbal dengan tepat sehingga dapat mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Pengetahuan merupakan kunci adanya kesadaran masyarakat dalam penggunaan herbal yang tepat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan konsumsi herbal pada ibu hamil sehingga dapat diperoleh informasi dasar untuk tindak lanjut dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dalam penggunaan herbal secara tepat.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah survei eksplanatoris. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan retrospektif. Jumlah sampel pada berjumlah 40 ibu. Sampel diambil secara *simple random sampling*. Analisis multivariabel yang digunakan adalah uji chi kuadrat untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan konsumsi herbal jamu pada ibu hamil di Kelurahan Karangklesem Kecamatan Purwokerto Selatan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

1. Diskripsi Pengetahuan Ibu tentang jamu dalam kehamilan

Tabel 1. Diskripsi Pengetahuan Ibu tentang jamu dalam kehamilan

No	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	10	25
2.	Tidak Baik	30	75
	Total	40	100

Berdasarkan Tabel 1. di atas didapatkan hasil sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang jamu hamil yaitu sebesar 75%. Hal ini disebabkan masih terbatasnya informasi ilmiah mengenai jamu hamil yang didapatkan secara detail oleh ibu hamil dan masyarakat. Informasi yang diperoleh bersifat turun temurun dari keluarga sehingga masih minim informasi ilmiah yang diperoleh. Selain itu juga belum ada kegiatan terstruktur yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk promosi kesehatan terkait dengan herbal/jamu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian Finasikah (2015) yang menyatakan bahwa dari 51 ibu hamil yang dijadikan sampel 7,84% ( 4 orang) ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan baik tentang penggunaan jamu, 50,98% (26 orang) ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang penggunaan jamu, dan 41,18% (21 orang) ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang penggunaan jamu.

Hasil ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Ramadhona (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan kurang sebanyak 34 responden (77,3%), pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (13,6%), pengetahuan baik 4 responden (9,1%). Pengetahuan yang kurang tentang efek samping mengkonsumsi jamu-jamuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, informasi, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan pengalaman dan usia.

## 2. Diskripsi Penggunaan jamu dalam kehamilan

Tabel 2. Diskripsi Penggunaan jamu dalam kehamilan

No	Penggunaan herbal	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tidak Menggunakan	16	40
2.	Menggunakan	24	60
	Total	40	100

Berdasarkan Tabel 2. di atas didapatkan hasil sebagian besar ibu hamil menggunakan jamu hamil selama kehamilan yaitu sebesar 60%. Hal ini disebabkan adanya kebiasaan yang turun temurun dalam keluarga dan masyarakat untuk mengkonsumsi jamu hamil. Namun penggunaan jamu hamil ini tidak begitu dipahami oleh ibu hamil dan masyarakat baik komposisi, khasiat, dosis serta efek samping yang mungkin timbul akibat konsumsi jamu hamil ini. Pada umumnya ibu hamil dan keluarga mempercayakan jamu hamil ini kepada seorang dukun yang mendapatkan kemampuan meracik jamu secara turun temurun tanpa didasari pengetahuan yang cukup mengenai tanaman herbal.

Hal ini didukung penelitian Puramawati D, Ariawan (2012), yang menyatakan bahwa sebesar 77,4% responden mengatakan tidak pernah minum jamu selama hamil, hanya 22,6% responden yang mempunyai riwayat mengonsumsi jamu selama hamil. Sebanyak 22,6% responden yang mengonsumsi jamu, sebesar 61,7% mengatakan rutin mengonsumsi jamu selama hamil dan 60,64% responden mengonsumsi jamu pada usia kehamilan trimester ketiga. Jenis jamu yang biasa dikonsumsi responden adalah jamu gendong sebesar 90,62%. Sebesar 41,49% responden mengonsumsi jamu berdasarkan anjuran dari keluarga. Alasan responden untuk mengonsumsi jamu bervariasi, namun sebesar 38,3% responden mengatakan mengonsumsi jamu dengan alasan agar darah saat bersalin tidak amis sedangkan untuk responden yang tidak mengonsumsi jamu (46,58%) mengatakan takut

### 3. Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang jamu hamil dengan konsumsi jamu hamil dalam kehamilan

Tabel 3. Pengetahuan Ibu tentang jamu hamil dengan konsumsi jamu hamil dalam kehamilan

No	Pengetahuan	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Chi-Square
		F	%	f	%	
1.	Baik	8	80	2	20	0.007
2.	Tidak Baik	8	27	22	73	
	Total	16	40	24	60	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3. tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik tentang jamu dalam kehamilan 80% tidak mengkonsumsi jamu hamil selama proses kehamilan. Sedangkan Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan tidak baik tentang jamu dalam kehamilan 73% mengkonsumsi jamu hamil.

Hasil analisis *chi square* didapatkan nilai  $p=0,007$ , nilai ini kecil dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang jamu hamil dengan penggunaan jamu hamil selama proses kehamilan. Hal ini menunjukkan pengetahuan mempunyai peran penting dalam perilaku ibu dalam mengkonsumsi jamu hamil. Pengetahuan yang baik tentang jamu hamil akan membuat ibu lebih waspada dan hati-hati dalam menggunakan jamu hamil. Penggunaan jamu selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

Hasil ini didukung penelitian Purnamawati D., Ariawan I (2012) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi jamu selama hamil mempunyai risiko 7 kali untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu yang tidak mengkonsumsi jamu selama hamalnya.

Menurut Sukoharjokad (2013) dalam Ramadhona (2014), di kalangan ibu hamil sering juga dijumpai ibu yang mengkonsumsi jamu, dengan berbagai tujuan seperti untuk menghilangkan mual muntah, menghilang lesu dan lemah, menguatkan janin dan menenangkan pikiran. Efek samping yang di timbulkan bila mengkonsumsi jamu saat hamil, salah satunya adalah menyebabkan keguguran, misalnya untuk jamu kunyit asam karena bersifat membersihkan rahim. Menurut Honeyizza (2012) dalam Ramadhona (2014), efek samping lainnya adalah kelainan jantung janin dan kulit janin berlapis atau berkerak karena endapan jamu, dan juga plasenta menjadi lengket.

Menurut Paryono (2014) menyatakan bahwa kebiasaan konsumsi jamu dalam menjaga kesehatan tubuh saat hamil, setelah melahirkan dan saat menyusui pada ibu-ibu di desa Kajoran Klaten Selatan dengan cara mengkonsumsi jamu setiap hari ada 33 orang (82,5%), dua hari sekali ada 6 orang (15%) dan seminggu dua kali ada 1 orang (2,5%). Gangguan yang pernah dialami saat hamil berupa mual, muntah, pegal pinggang, keju-kemeng, varices dan wasir. Gangguan yang

pernah dialami setelah melahirkan berupa mules-mules, nyeri perut, nyeri jalan lahir, takut, cemas dan perut berkerut dan gangguan pada saat menyusui berupa produksi ASI berkurang, nyeri payudara, asi keluar tidak lancar dan payudara bengkak. Cara penggunaan paling sering dilakukan dengan cara diminum terdapat pada 35 dari 40 orang pada saat menyusui dan 21 dari 40 orang pada saat hamil.

Beberapa tanaman herbal memang dapat dimanfaatkan oleh ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan seperti teh atau tanaman herbal lain yang digunakan dalam bentuk aromaterapi maupun massage dalam bentuk essensial oil yang dapat membantu merelaksasi ibu dan mengurangi kecemasan. Namun Penggunaan herbal jamu yang tidak diketahui komposisi serta takarannya berpengaruh terhadap kehamilan. Oleh karena itulah perlu adanya pengetahuan ilmiah yang baik kepada ibu hamil, keluarga, masyarakat dan dukun bayi sehingga mampu menggunakan herbal jamu dengan tepat dan tidak membahayakan.

## **SIMPULAN**

Sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang jamu hamil . Sebagian besar ibu hamil menggunakan jamu hamil selama kehamilan. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang jamu hamil dengan konsumsi jamu selama proses kehamilan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

BPOM RI. 2010. *Acuan Sediaan Herbal*. Volume kelima. Edisi Pertama. Jakarta: BPOM RI.

Kepmenkes nomor 761/MENKES/SK/IX/1992). *Pedoman Fitofarmaka*. Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 003/MENKES/PER/I/2010 tentang *Saintifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan*.

Prastiwi PS. 2018. *Pengobatan Tradisional (Jamu) Dalam Perawatan Kesehatan Ibu Nifas dan Menyusui di Kabupaten Tegal*. Jurnal SIKLUS volume 7 Nomor 1 Januari 2018 p-ISSN:2089-6778.

- Ramasubramaniam S., dkk. 2015. *Use Of Herbal Preparations Among Parturient Women: Is There Enough Evidence - A Review of Literature*. *International Journal of Herbal Medicine* 2015; 2 (5): 20-26.
- Paryono. 2014. *Kebiasaan Konsumsi Jamu Untuk Menjaga Kesehatan Tubuh Pada Saat Hamil dan Setelah Melahirkan di Desa Kajoran Klaten Selatan*. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 3, No 1, Mei 2014*, hlm 64-72.
- Finasikah. 2015. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penggunaan Jamu di Wilayah Kerja Puskesmas Kait-Kait*. di akses di <http://repository.akfar-isfibjm.ac.id/id/eprint/99> diakses 15 Januari 2019.
- Ramadhona. 2014. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Efek Samping Mengonsumsi Jamu-Jamuan di BPS Istiqomah Surabaya* diakses di <http://ejournal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/download/149/137> diakses tanggal 14 Januari 2019).
- UU Kesehatan No 32 tahun 1992 tentang kesehatan.

## EFEKTIVITAS PERLAKUAN SENAM HAMIL DAN PERLAKUAN PRENATAL YOGA TERHADAP PENURUNAN NYERI PUNGGUNG IBU HAMIL

Nazilla Nugraheni<sup>1</sup>, Romdiyah<sup>2</sup>  
D III Kebidanan Fikes Unsiq Wonosobo  
Email: nazilafikes@gmail.com

**ABSTRAK: EFEKTIVITAS PERLAKUAN SENAM HAMIL DAN PERLAKUAN PRENATAL YOGA TERHADAP PENURUNAN NYERI PUNGGUNG IBU HAMIL.** Kehamilan merupakan proses alami yang diimpikan oleh wanita untuk memperoleh keturunan, Perubahan fisiologis maupun psikologis pada kehamilan terjadi karena peningkatan hormon estrogen, progesteron dan adrenalin sehingga bisa menyebabkan perubahan tubuh ibu hamil merasakan ketidaknyamanan. salah satunya terjadi pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan terjadinya nyeri punggung keluhan ini dapat hilang dengan melakukan aktifitas fisik metode alternatif non farmakologi dengan melakukan aktifitas fisik senam hamil maupun prenatal yoga. Tujuan untuk mengetahui efektifitas perlakuan senam hamil dan perlakuan prenatal yoga terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil. Metode quasi exsperiment Non Equivalent Pre And Post Test Control Group Design dengan pengambilan sampel purposive sampling, Subjek penelitian 34 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu senam hamil dan prenatal Yoga. Pengumpulan data dengan mengukur skala Visual Analog Scale (VAS) Analisa data menggunakan uji statistik Wilcoxon dan Mann Whitney. Hasil kelompok perlakuan prenatal Yoga lebih besar 1,29  $\square$ 0,47 dibandingkan kelompok senam hamil 2,06  $\square$ 0,74 dengan rerata penurunan selisih point 0,71 dan P-value 0,01 < 0,05. Simpulan Prenatal Yoga efektif membantu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil.

Kata kunci: Senam Hamil, Prenatal Yoga, Nyeri Punggung

**ABSTRACT: THE DIFFERENCE EFFECTIVENESS PREGNANCY GMYNASTICS AND PRENATAL YOGA TREATMEN TOWARD PREGNANT MOTHER DECREASE LOW BACK PAIN IN THIRD TRIMESTER IN PUBLIC HEALTH CENTER WORK AREA WONOSOBO REGENCY.** *Pregnancy is a process natural dream every women get offspring exsperiences physiological and physicall in pregnancy occurs to an increase in the hormon estrogen, progesteron and adrenalin so that it can cause changes in the body of pregnant fell discomfort musculoskeletal system which causes back pain.this complaint can be lost by doing physical ativities by carrying out physical activites of pregnany and prenatal yoga. To find out the effevtiveness of pregnancy exercise and prenatal yoga treatment on decreasing back pain in pregnan women. The subjects were pregnant women who experience back pain. Respondent were 34 people divided in 2 group in prenatal preganacy exercise and yoga as an alternative therapy This study use a Quasi eksperiment with pretest and posttest non equivelent control group design. The sampling tehnique using purposive sampling technique. The data of back pain with pain scale measurement using Visual Analoge Scale. Data were analyzed using statistical test of Wilcoxon and Mann Whitney Result The average low back pain in yoga prenatal treatmen group was 1,29 $\square$ 0,47 wich is lower than pregnancy gymnastics 2,06 $\square$ 0,74 on the level of low back pain pregnancy women with 0,71 P 0,01 > 0,05. Prenatal yoga effectively help reduce back pain in pregnant women.*

*Keywords: Pregnancy exercise, Prenatal Yoga, Back pain.*

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan proses alami yang diimpikan oleh wanita untuk memperoleh keturunan, Perubahan fisiologis maupun psikologis pada kehamilan akibat terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Selain itu hormon adrenalin juga mengalami peningkatan yang dapat menimbulkan disregulasi kimia tubuh yang menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. (*Bobak Lowdermik & Jensen 2004; Pery et.al, 2010*). Perubahan fisiologis pada trimester III salah satunya terjadi pada sistem muskuloskeletal menyebabkan terjadinya nyeri punggung (*Chealth.Canoe, 2014; Mochtar, 2002*). Nyeri punggung terjadi karena postur tubuh yang berubah seiring dengan membesarnya uterus dan janin selama hamil, sehingga mengakibatkan pergesaran pusat gravitasi yang menyebabkan ibu mengalami perasaan tidak nyaman, nyeri bagian belakang pada rusuk V Th 12 sampai anus sehingga fleksibilitas otot menurun (*American Pregnancy Organisation, 2014*). Sekitar 50-72% dari wanita hamil mengalami nyeri punggung bawah namun keluhan ini masih dianggap hal yang umum terjadi pada ibu hamil (*Keskin et al. 2012*). Namun dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup mereka. (*Katonis et, al. 2011*). Lebih dari dua pertiga dari ibu hamil mengalami sakit punggung dan hampir satu perlima mengalami nyeri punggung bawah. Nyeri ini meningkat seiring kemajuan kehamilan dan mengganggu kegiatan sehari-hari (*Pennick & Young, 2007*).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian *Quasi exsperiment Non Equivalent Pretest and Post Test Control Group Design*. Populasi yang diambil 34 ibu hamil dengan nyeri punggung di Puskesmas kalikajar I Wonosobo Teknik pengambilan sampel non probability sampling dengan tehnik conscutive. subjek penelitian memenuhi kriteriasehingga sample terpenuhi. Ibu yang bersedia diteliti. Kriteria sampel penelitian yaitu Ibu yang saat penelitian ada ditempat, Ibu yang kooperatif, Ibu hamil trimester III (28

– 37 minggu), Ibu yang tidak memiliki komplikasi dalam kehamilan seperti: Nyeri punggung, preeklamsi, plasenta previa, hipertensi dan penyakit jantung.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik dan Prosentasi Demografi Kedua Subjek Penelitian

Variabel	Senam N	Hamil %	Senam n	Yoga %	<i>p-value</i>
<b>Pendidikan</b>					
Dasar dan Menengah	15	82,2	13	76,5	0,98
Tinggi	2	11,8	4	23,5	
<b>Pekerjaan</b>					
Bekerja	7	41,2	4	23,5	0,51
Tidak bekerja	10	58,8	13	76,5	
<b>Umur</b>					
20-35 tahun	14	76,5	15	88,5	0,85
>35 tahun	3	23,5	2	11,5	
<b>Gravida</b>					
Primigravida	6	35,3	4	23,5	0,80
Multigravida	11	64,7	13	76,5	

Tabel 1. menunjukkan status pendidikan pada kedua kelompok rata-rata berpendidikan menengah ke atas, Uji statistik menunjukkan bahwa keduanya tidak memiliki perbedaan yang bermakna dengan tingkat signifikan 0.98 ( $p > 0,05$ ). Pekerjaan responden pada kelompok senam hamil (58.8%) tidak bekerja sedangkan pada kelompok prenatal Yoga (76.5%) ibu bekerja secara uji statistik kedua kelompok tersebut tidak memiliki perbedaan yang bermakna dengan hasil P 0.51 Umur responden didominasi usia 21-35 tahun terdiri dari 12 orang (70,6%) pada kelompok senam Hamil dan 13 orang (76,5%) pada kelompok prenatal yoga hasil Uji statistik kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang bermakna dengan tingkat signifikan 0.85 ( $p > 0.05$ ). Gravida kelompok senam Hamil 11 (64,7%)

multigravida dan sedangkan kelompok prenatal Yoga 13 orang (76,7%) primigravida hasil Uji statistik bahwa kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang bermakna dengan tingkat signifikan 0.80 ( $p > 0.05$ ).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Nyeri Punggung Bawah Responden Pada Kelompok Senam Hamil

Nyeri Punggung Bawah	<i>Prettest</i>		<i>Posttest</i>	
	F	%	F	%
1. Tidak Nyeri	0	0	4	23,5
2. Nyeri Ringan	2	11,8	8	47,1
3. Nyeri Sedang	12	70,6	5	29,4
4. Nyeri Berat	3	17,6	0	0
Total	17	100	17	100

Tabel 2. di atas menjelaskan tingkatan nyeri punggung sebelum diberikan perlakuan senam hamil, sebagian besar nyeri punggung dengan kategori nyeri sedang berjumlah 12 orang (70,6%). Setelah diberikan perlakuan nyeri punggung bawah responden mengalami penurunan 4 orang (23,5%) tidak mengalami nyeri dan 8 orang (47,1%) dengan nyeri ringan dan nyeri sedang berjumlah 5 orang (29,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Nyeri Punggung Kelompok Prenatal Yoga

Nyeri Punggung Bawah	<i>Pret Test</i>		<i>Post Test</i>	
	F	%	F	%
1. Tidak Nyeri	0	0	12	70,6
2. Nyeri Ringan	2	11,8	5	29,4
3. Nyeri Sedang	13	76,5	0	0
4. Nyeri Berat	2	11,8	0	0
Total	17	100	17	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa tingkat nyeri punggung sebelum diberikan perlakuan prenatal Yoga mayoritas dengan nyeri sedang (76,5%). Setelah diberikan tingkatan nyeri responden menurun yaitu dengan mayoritas tidak nyeri (70,6%) sedangkan nyeri ringan sejumlah 2 orang (29,4%).

Tabel 4. Perbandingan Tingkat Nyeri Punggung Pada Kelompok Senam Hamil dan Prenatal Yoga

Kategori	Senam Hamil			Senam Yoga			P Value
	F	%	Mean±SD	F	%	Mean±SD	
Nyeri	2	11,8	3,06±0,56	2	11,8	3,00±0,05	0,61
Nyeri	12	70,6		13	76,5		
Nyeri berat	3	17,6		2	11,8		

Pada Tabel 4. menunjukkan bahwa pada umumnya sebelum diberikan perlakuan pada senam hamil maupun prenatal Yoga mayoritas responden mengalami nyeri sedang pada kelompok senam hamil 12 orang (70,6%) dan 13 orang (76,5%) pada kelompok Prenatal Yoga. Pada kelompok senam hamil mean±SD 3,06± 0,56 dan kelompok senam Yoga 3,00±0,05. Nyeri punggung bawah pada ke dua kelompok sebelum diberikan perlakuan senam hamil dan senam Yoga pada uji homogenitas adalah homogen dengan nilai  $P = 0,61 > 0,05$ .

Tabel 5. Perbedaan Efektivitas Tingkat Nyeri Punggung Sebelum Dan Setelah Diberikan Perlakuan Senam Hamil

Kelompok	Nyeri	Posttest	Selisih	P
	Pretest Mean±SD	Mean±SD	rata-rata	
Senam Hamil	3,06±0,56	2,06±0,74	1.±0,76	0.01

Tabel 5. di atas menunjukkan bahwa tingkat nyeri punggung bawah responden sebelum diberikan senam hamil rata-rata dengan skor 3,06 setelah diberikan perlakuan senam hamil rata-rata dengan skor turun menjadi 2,06. dimana terjadi penurunan rata-rata skor 1 setelah perlakuan senam hamil dengan p-value 0,01 ( $p < 0,05$ ) ada penurunan nyeri punggung setelah diberikan perlakuan.

Tabel 6. Perbedaan efektifitas Tingkat Nyeri Punggung Sebelum dan Setelah Diberikan Perlakuan Prenatal Yoga

<b>Kelompok</b>	<b>Nyeri Pret Teset Mean±SD</b>	<b>Post Test Mean±SD</b>	<b>Selisih rata-rata</b>	<b>P</b>
Senam Yoga	3,00±0,05	1,29±0,47	1,71±0,42	0,001

Tabel 6. di atas menunjukkan bahwa tingkat nyeri punggung bawah responden sebelum diberikan senam Yoga rata-rata dengan skor 3.00 setelah diberikan perlakuan senam Yoga rata-rata dengan skor turun menjadi 1.29 dimana terjadi penurunan rata-rata skor 1.71 setelah perlakuan senam hamil.

Tabel 7. Perbedaan Efektivitas Penurunan Nyeri Punggung Pada Kelompok Senam Hamil dan Prenatal Yoga

<b>Nyeri Punggung Bawah</b>				
<b>Kelompok</b>	<b>Prettest Mean±SD</b>	<b>Posttest Mean±SD</b>	<b>Selisih rata-rata</b>	<b>P</b>
Senam Hamil	3,06±0,56	2,06±0,74		
Senam Yoga	3,00±0,05	1,29±0,47	0,71	0,01

Tabel 7. menunjukkan bahwa penurunan nyeri punggung pada kelompok prenatal Yoga lebih tinggi 1,71 dari rerata nyeri pretest (3,00) dikurangi nyeri posttest (1,29) dibandingkan kelompok senam hamil 1 dari rerata nyeri pretest (3,06) dikurangi nyeri posttest (2,06). Berdasarkan hasil uji Mann Whitney U ± =0.05 diperoleh Sum of Ranks pada kelompok senam hamil 378,00 kelompok senam Yoga 217,00. Tes statistic Mann-Whitney U diperoleh harga U 64,000 dan P 0.01 < 0,05 yang berarti penurunan nyeri punggung pada kelompok yang diberi perlakuan Prenatal Yoga lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan senam hamil.

Nyeri punggung bawah responden sesudah diberikan perlakuan senam hamil, sebagian besar nyeri punggung berkurang dengan kriteria 4 orang (23,5%) tidak mengalami nyeri dan 8 orang (47,1%) dengan nyeri ringan dan nyeri sedang berjumlah 5 orang (29,4%). Pada kelompok senam hamil tingkat nyeri punggung

semakin turun dibandingkan sebelum mendapatkan senam hamil. Hal ini disebabkan ibu hamil lebih disiplin menghadiri kelas ibu hamil, melakukan gerakan dengan tepat dan mempraktikkan senam hamil dirumah (Inka, 2013) Mengemukakan kedisiplinan melakukan senam hamil akan berkontribusi mengurangi nyeri punggung. Hal ini disebabkan gerakan senam hamil dirancang untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan selama hamil (Maryunani, 2011). Keluhan nyeri punggung ini dapat hilang dengan melakukan gerakan fisik yang bertahap atau sedikit demi sedikit sampai tahapan yang dianjurkan tercapai dan diharapkan keluhan-keluhan sendi akan hilang. Perlakuan lebih dari dua minggu akan lebih bermakna dibandingkan penggunaan dalam waktu yang singkat (Chen et al. 2008).

Dari hasil uji statistik nyeri responden sebelum diberikan senam hamil rata-rata skor nyeri 3,06 menjadi 2,06 setelah diberi perlakuan dengan standar deviasi 0,56 dengan p value  $< 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Menurut Mulyata (2005). mengungkapkan bahwa senam hamil bermanfaat melemaskan otot persendian, panggul lebih elastisitas serta membantu menurunkan nyeri punggung (Fiori, 2005). Diakhir progam senam hamil, terdapat gerakan relaksasi otot dan pernafasan, yang berefek sebagai penenang psikologis ibu hamil.

Pada kelompok setelah perlakuan prenatal yoga Responden sebagian besar nyeri responden menurun yaitu dengan mayoritas tidak nyeri sejumlah (70,6%) sedangkan nyeri ringan (29,4%). Gerakan dengan intensitas yang lembut prenatal yoga bermanfaat merileksasikan tubuh, menenangkan pikiran serta membantu melenturkan otot-otot tubuh jika dilakukan dengan pikiran fokus, rileks dan tenang. Hal ini sesuai penelitian Jeniffer (2012). Prenatal Yoga membantu mengurangi nyeri punggung dan gejala ketidaknyamanan pada ibu hamil. Setelah dilakukan prenatal Yoga tingkat nyeri punggung ibu hamil cenderung menurun, yaitu sebesar 40% dari tingkat nyeri responden rata-rata 3,00 menjadi 1,71 saat post test dengan standar deviasi 0,556 dengan p value  $< 0,001$  Hal ini berarti terdapat pengaruh tingkatan nyeri punggung sebelum dan setelah dilakukan prenatal yoga. Dari hasil kedua kelompok sama-sama berpengaruh menurunkan nyeri punggung pada kelompok prenatal yoga lebih tinggi 1,71 dibandingkan kelompok perlakuan senam hamil

denan penurunan 1 setelah dilakukan uji Mann-Whitney.  $P 0,00 < 0,05$  pada kelompok perlakuan senam hamil 378,00 dan kelompok perlakuan prenatal Yoga 217.00 ada perbedaan penurunan nyeri punggung dengan perbedaan rata-rata 0,71 point. Penurunan ini tidak dipengaruhi oleh variabel (pendidikan, pekerjaan, umur dan gravida).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan Hasil uji statistik menunjukkan bahwa Prenatal Yoga lebih efektif menurunkan nyeri punggung dengan p-value 0.01 dengan selisih rerata 0,71 point sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Apley Solomon. 1986. *Diagnosis In Orthopaedics*. In: Apley. Ag. Solomon Leds Apley's.
- Al-Sayegh, A. Et Al. 2012. *Pregnancy-Related Lumbopelvic Pain: Prevalence, Risk Factors, And Profile In Kuwait*
- American Pregnancy Organisation. 2015. *Back Pain Pregnancy*.
- Anggraini. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Arikunto, S. 2006. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bahmanesh Et Al. 2009. *Effect of Heat Therapy on Labor Pain Severity and Delivery Outcome in Parturient Women*. Iran.
- Bobak, J& L. D. Jensen, M. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Alih Bahasa, Wijayarini, M. Jakarta: EGC.
- Burton. 2004. *European Guidelines for Prevention In Low Back Pain*.
- Pain, P. L. 2011. *The Effect of Adjunct Lumbo-Pelvic Exercises in Women With Significance: Pregnancy-Related LBP* .
- Perry & Potter. 2005. *Buku Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. (Ed 4). Jakarta: EGC
- Pocock, S. 2007. *Clinical Trials, A Practical Approach*. New York: Medical Publication

Prawirohardjo, S. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Puspitasari, A. 2013. *Hubungan Senam Hamil Dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III.*

Shindu, P. 2013. *Panduan lengkap Yoga Untuk Hidup Sehat dan Seimbang.* Bandung

Varney, H. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.1.* Jakarta: ECG.

## **DROP OUT PENGOBATAN HIV PADA IBU BERDASARKAN AKSES LAYANAN PENGOBATAN DI KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2016**

Dyah Fajarsari  
Prodi D III Kebidanan STIKES YLPP Purwokerto  
Email: *dhie\_aah@yahoo.co.id*

### **ABSTRAK: DROP OUT PENGOBATAN HIV PADA IBU BERDASARKAN FAKTOR PREDISPOSISI DI KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2016.**

Pengobatan jangka panjang adalah hal yang biasa pada setiap penyakit kronis, termasuk HIV-AIDS, pengobatan termasuk pemberian obat antiretroviral (ARV), profilaksis, atau pengobatan untuk infeksi oportunistik. Kepatuhan terapi adalah hal yang paling penting dalam menekan replikasi HIV dan menghindari terjadinya resistensi. Kendala yang terjadi untuk memulai terapi ARV masih sering dijumpai pasien yang sudah mengetahui status positifnya tetapi belum melakukan pemeriksaan CD4 dan VL karena berbagai alasan seperti biaya, jarak yang jauh dari rumah dan sebagainya akibatnya ketika datang konsultasi kondisi infeksi HIVnya sudah lebih buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang akses layanan pengobatan HIV pada ibu yang mengalami Drop Out Pengobatan HIV pada di Kabupaten Banyumas Tahun 2016. Metode penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pemilihan informan pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik non probability sampling, cara pengumpulan data metode wawancara mendalam (indepth interview). Informan Utama adalah ibu yang drop out dalam pengobatan HIV sebanyak 5 orang. Informan sekunder adalah suami/keluarga dan tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dari ke 5 informan, 3 diantaranya mengambil obat di RSMS, 1 orang mengambil di Puskesmas cilongok I dan 1 orang mengambil obat di Puskesmas Baturaden II. Kemudahan bagi penderita HIV yang tidak mampu untuk nerima KBS (Kartu Banyumas Sehat) dengan langsung memberikan akses ke Dinas Kesehatan tanpa melalui jenjang prosedur untuk menjaga kerahasiaan status ibu dan meminimalisir terjadinya diskriminasi.

Kata Kunci: Drop Out, Pengobatan HIV, ibu, akses layanan pengobatan

**ABSTRACT: DROP OUT HIV TREATMENT IN MOTHER BASED ON PREDISPOSITION FACTORS IN BANYUMAS DISTRICT IN 2016.** Long-term treatment is common in every chronic disease, including HIV-AIDS, treatment includes administration of antiretroviral (ARV) drugs, prophylaxis, or treatment for opportunistic infections. Therapy compliance is the most important thing in replacing HIV replication and must be rejected. Constraints that occur to start ARV therapy are still often found by patients who already know their positive status but have not conducted CD4 and VL examinations for various reasons such as costs, distance from home and that are needed to compile consuls. HIV treatment for mothers who are completing a Drop Out of HIV Treatment in Banyumas District in 2016. The method of Qualitative research with case study design. The Informants selection of in this study was conducted by using non-probability sampling technique, how to collect the data in-depth interview method (indepth interview). the main Informants are mothers who are dropped out in HIV treatment as much as 5 people. The secondary informants are husband/family and health workers. The results showed that of the 5 informants, 3 took medication at RSMS, 1 took at the cilongok

*I health center and 1 person took medicine at Baturaden II Health Center. The ease for HIV sufferers who cannot afford to receive KBS (Healthy Banyumas Card) by directly giving access to the Health Office without going through the procedure level to facilitate the confidentiality of the status of the mother and minimize the exchange that is done.*

*Keywords: Drop out, HIV treatment, mother, access to treatment services*

## **PENDAHULUAN**

HIV dan AIDS merupakan Pandemi yang menimbulkan dampak kesehatan, sosial, ekonomi dan politik. Sampai akhir tahun 2007 diperkirakan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di dunia sekitar 33 juta dimana 90% diantaranya terdapat di negara berkembang. Indonesia adalah salah satu dari negara Asia yang memiliki kerentanan HIV akibat dampak perubahan ekonomi dan perubahan sosial. Berdasarkan data kementerian kesehatan sampai dengan 2010 terjadi laju peningkatan kasus baru HIV yang semakin cepat terutama jumlah kasus baru HIV dalam 3 tahun terakhir lebih dari 3 kali lipat dibandingkan jumlah yang pernah dilaporkan pada 15 tahun pertama epidemi HIV di Indonesia. Jumlah terbesar pada sub-populasi pelanggan penjaja seks, yang jumlahnya lebih dari 3,1 juta orang dan pasangannya sebanyak 1,9 juta. Risiko penularan HIV tidak hanya terbatas pada sub-populasi yang berperilaku risiko tinggi, tetapi juga dapat menular pada pasangan atau istrinya, bahkan anaknya.

Kurang lebih 40 % diantara 18.000 kasus baru ditemukan setiap tahun adalah IRT. Laporan di Indonesia tahun 2015 perempuan yang mengalami HIV sebesar 40 %, sedangkan th 2016 sampai bulan Juni sebesar 38 % menunjukkan peningkatan yg cukup signifikan. Kejadian AIDS berdasarkan pekerjaan IRT sampai bulan Juni 2016 sebanyak 11,655 (th 2015 :1.350 dan Juni 2016 sebanyak 548).

Perempuan yang terinfeksi HIV harus menghadapi tantangan dan ancaman spt vonis dokter tentang positif HIV, stigma masyarakat, tes HIV, masalah penanganan, kemiskinan, dan peran jenis kelamin. Terkait stigma masyarakat menjadikannya tekanan yang luar biasa bagi penderita. Perasaan tertekan, cemas,

tegang yang merupakan bagian dari stress dan mempengaruhi aktivitas dan semangat hidup pasien.

Pengobatan yang harus dilakukan untuk jangka panjang adalah hal yang biasa pada setiap penyakit kronis, termasuk HIV-AIDS. Kendala memulai ARV : blm melakukan pemeriksaan CD4 dan VL karena biaya, jarak jauh dan lain-lain, sehingga datang konsul kondisi infeksi HIV sudah memburuk. Awal menjalani pengobatan: masalah fisik dan kelelahan berdampak pada isolasi diri dan semakin kuatnya persepsi mengenai stigma. Hambatan lain : ketakutan akan efek samping (statistik hanya 10-30 ODHA yang mengalami efek samping). Terapi ART merupakan komitmen jangka panjang, kepatuhan terapi adalah hal yang paling penting dalam menekan replikasi HIV dan menghindari terjadinya resistensi. Lost to follow up dengan terapi ART dapat menyebabkan berhentinya terapi, meningkatkan risiko kematian, menyulitkan untuk evaluasi dan pelayanan terapi ART. Bila resistensi terjadi maka pengobatan menjadi tidak efektif sehingga diperlukan upaya baru melawan infeksi dengan obat lain. Dari sudut ekonomi ketidakpatuhan berobat mengakibatkan biaya berobat dengan mahalnnya harga obat pengganti dan lamanya perawatan di RS.

Banyumas terdapat 5 tempat yang menyediakan layanan ART yaitu RSMS, RSBMS, RS Ajibarang, Puskesmas cilongok I dan Puskesmas Baturaden II. Meskipun efektifitas layanan ARV meningkat namun masih terdapat ODHA yang belum memulai pengobatan /mengalami lost follow up maupun menghentikan program ART.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penyebab drop out pengobatan HIV pada ibu dari faktor predisposisi yaitu riwayat pengobatan HIV, efek samping pengobatan, pengetahuan ibu tentang pengobatan, dan keyakinan ibu tentang pengobatan HIV.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *kualitatif*, jenis penelitiannya dirancang dengan menggunakan metode studi kasus.

Ada dua jenis informan dalam penelitian ini yaitu informan utama dan

sekunder selain itu juga ada informan kunci yang mengetahui keberadaan dan kondisi dari subyek utama dalam penelitian ini yaitu petugas kesehatan yang berada di klinik VCT. Pemilihan informan pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik non probability sampling (sampel non probabilitas) yaitu purposive sampling. Berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan didapatkan informan utama sebanyak 5 orang, informan sekunder dari keluarga didapatkan informan sekunder sebanyak 3 orang, Informan sekunder petugas kesehatan pada penelitian ini sebanyak 3 orang, 1 orang yang bertugas di klinik VCT RSMS, 1 orang petugas kesehatan Puskesmas cilongok I dan 1 orang petugas kesehatan puskesmas baturaden II.

Cara pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam (indepth interview) dalam pengumpulan data terhadap informan utama dan informan sekunder. Data dianalisis dengan menggunakan metode konten analisis.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Akses Layanan Pengobatan**

Menurut Notoatmodjo (2007), sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat terdiri dari rumah sakit, PUSKESMAS, PUSTU, poliklinik, POSYANDU, POLINDES, praktek dokter/bidan swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Berdasarkan Informasi dari informan utama untuk memperoleh pengobatan ARV informan utama datang ke layanan PDP terdekat dengan tempat tinggalnya. Di Kabupaten Banyumas untuk layanan PDP sendiri ada 6 tempat yaitu 3 RS dan 3 puskesmas, membantu pasien agar patuh minum obat antara lain dengan mendekatkan akses pelayanan ARV.

Penelitian mengenai ARV dalam kaitannya dengan kualitas ODHA sudah banyak dilakukan di seluruh dunia, antara lain di Cina, Vietnam, Bangladesh dan beberapa negara Afrika, kesimpulannya sama: sangat perlunya perluasan akses terhadap ARV dan kualitas layanan untuk meningkatkan adherens melalui mekanisme dan evaluasi yang baik.

ARV atau antiretroviral adalah obat yang dapat menekan perkembangan HIV dalam tubuh. ODHA yang memerlukan ARV adalah yang mencapai stadium tertentu biasanya berdasarkan level CD4 < 350/mm<sup>3</sup>. Penggunaan ARV di Indonesia sudah dimulai pada tahun 1990 dengan menggunakan obat paten, baru pada tahun 2001 (bulan november) menggunakan obat generik. Kimia farma sendiri baru mampu memproduksi ARV generik pada akhir tahun 2003. Sebelum tahun 2004, ARV harus dibeli dengan harga Rp.380.000,- hingga Rp.1.050.000,- per bulan. Sejak kimia farma mampu memproduksi pemerintah telah mengambil alih penyediaan obat ARV (lini pertama dan lini kedua) dan mendistribusikannya secara gratis ke seluruh Indonesia.

Meski biaya ARV telah digratiskan oleh pemerintah, namun beban finansial penderita HIV masih cukup besar. Sebagian besar penderita masih merasa pembiayaan terapi ARV cukup berat karena harus membayar biaya administrasi saat pengambilan ARV dan pemeriksaan darah. Hasil penelitian serupa juga menemukan bahwa biaya pemeriksaan darah menjadi kendala dalam menjalani terapi ARV.

Faktor biaya berobat yang diungkapkan oleh ODHA adalah untuk biaya transportasi, administrasi dan pemeriksaan darah (CD4) yang menurut mereka cukup mahal. Penelitian Riyarto menunjukkan bahwa beban biaya yang ditimbulkan akibat penyakit HIV lebih besar ketika harus menjalani terapi ARV. Sebesar 45% dari total responden mengalami kerugian katastrofik setelah menjalani perawatan sehingga menyebabkan kemiskinan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun obat ARV telah disediakan gratis oleh pemerintah tapi beban finansial untuk perawatan tetap besar. Beban ini akan lebih ringan bila pemerintah menyediakan pendanaan penuh terhadap pengobatan dan perawatan atau ditangani dengan skemas asuransi sosial. Permasalahan finansial ini secara tidak langsung bisa mengakibatkan rendahnya kepatuhan ODHA dalam minum ARV.

Pada penelitian ini ada 1 informan yaitu yang kesulitan mengakses layanan karena jarak, kalau melihat dari letak rumah Ny S lebih dekat dengan puskesmas Baturaden 1 yang hanya mampu ditempuh dengan 1 kali naik kendaraan umum, tetapi pertimbangan mengambil ARV di RSMS karena awal pengobatan adalah

karena dirawat di RSMS. Jarak ke Sarana Pelayanan Kesehatan juga dapat menjadikan *lost follow-up* pengobatan, Jarak adalah seberapa jauh lintasan yang di tempuh responden menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, PUSKESMAS, POSYANDU, dan lain-lain.

Menurut Burhan (2012) Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh sebagian besar perempuan terinfeksi HIV/AIDS dengan jarak rumah yang dekat dengan tempat pelayanan kesehatan tampak tinggi, tetapi tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jarak biasanya berkaitan dengan akses layanan yang diinginkan, status sosial ekonomi, penyakit infeksi yang diderita selain HIV dan usia.

Sedangkan untuk kesulitan karena biaya dikemukakan oleh informan yang mengambil obat di RSMS, walaupun obat ARV tidak dikenakan biaya tapi untuk mendapatkannya harus membayar administrasi pendaftaran sebesar Rp.48.000,- berbeda dengan Puskesmas yang hanya Rp.10.000,-. Hal ini akan lebih memberatkan bagi ibu yang sudah tidak mempunyai suami dan tidak bekerja, serta bagi ibu yang mempunyai suami dengan status HIV sehingga untuk mendapatkan obat harus membayar 2 kali administrasi pendaftaran untuk dirinya dan suaminya. Hal ini sesuai dengan penelitian rosiana (2014) dimana 19,05% pasien lost follow up yang mengeluhkan keterjangkauan klinik VCT baik dari segi biaya maupun transportasi sehingga tidak mampu lagi melanjutkan terapi ARV.

Mengatasi kesulitan biaya pengobatan di kabupaten Banyumas sendiri sudah ada layanan berupa KBS yang berfungsi sebagai bantuan dana baik dari mulai biaya administrasi sampai dengan pengobatan berdasarkan dengan kriteria tertentu. Penentuan penerimaan KBS berdasarkan pengajuan dari RT kemudian RW, Desa, kecamatan dan kabupaten. Kendala yang dialami oleh penderita HIV untuk menjadi prioritas penerima KBS mengharuskan dibukanya status HIVnya menjadi ketakutan penderita HIV akan perlakuan diskriminasi yang akan didapatnya. Sehingga diperlukan upaya/perlakuan khusus bagi penderita HIV untuk mendapatkan kemudahan dalam menerima KBS.

Keengganan berkunjung ulang menurut salah satu informan karena prosedur yang dirasa menyulitkan informan dimana antrian yang membuat

kekhawatiran orang lain mengetahui statusnya. Kondisi ini harus diantisipasi oleh petugas agar tidak menghambat keinginan untuk berkunjung ulang ke layanan VCT dan juga pentingnya sosialisasi untuk meningkatkan cakupan kunjungan ke klinik VCT. Sebaiknya tempat pelayanan VCT dilakukan secara fleksibel dan tidak terlalu formal karena mereka yang berkunjung butuh kenyamanan dan menjaga kerahasiaan. Tenaga medis diharapkan mampu memberikan informasi yang benar dan tepat kepada informan, penambahan rasio antara jumlah pasien dan tenaga kesehatan sebaiknya diperhatikan untuk mencapai keberhasilan dari pengobatan karena pengobatan yang dijalani oleh penderita HIV/AIDS adalah seumur hidup sehingga dapat menjangkau dan mendampingi klien terutama ibu rumah tangga.

Berbagai kendala dialami ODHA dalam mengakses ARV diantaranya keterbatasan pelayananann kesehatan seperti lokasi RS rujukkan yang berada di perkotaan, serta pemeriksaan darah dan konseling secara rutin yang memerlukan biaya. Selain itu pemakaian jangka panjang menyebabkan rasa bosan, kekurangdisiplinan dan kekhawatiran akan timbulnya efek samping. Kemudian perilaku ODHA yang pola hidupnya tidak teratur, serta menghadapi stigma dan diskriminasi merupakan faktor lain yang menghambat penggunaan ARV.

## **SIMPULAN**

Dari ke-5 informan, 3 diantaranya mengambil obat di RSMS, 1 orang mengambil di Puskesmas cilongok I dan 1 orang mengambil obat di Puskesmas Baturaden II. Akses layanan pengobatan yang menjadikan kendala adalah berkaitan dengan jarak, biaya dan rumitnya pelayanan yang ada.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Agustinova, Danu Eko. 2015. *Memahami Metode Penelitian Kualitatif*. Penerbit Calpulis.

Carter Michael. *Penggunaan ART Telah Mencegah Lebih Dari 850.000 Infeksi Oportunistis di Negara Berpenghasilan Rendah dan Menengah*. <http://spiritia.or.id>. Diunduh pada tanggal : 21 Maret 2016.

Collazos J et al. 2015. *Sex differences in the clinical, immunological and virological of HIV-Infected patient treated with HAART*. *AIDS* 21 : 835-843.

- Djoerban Zubairi. 2015. *Memastikan Kualitas Hidup ODHA*.
- Duffy L. Suffering, shame, and silence. 2005. *The Stigma of HIV/AIDS di Jakarta*. J Malta M Et dan Kumurasamy N et al. Barriers and facilitators to antiretroviral medication adherence among patients with HIV in Chennai, India: a Qualitative study. *AIDS patient care STDS*. Aug; 19(8):526-37).
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. 1999. *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (3rd ed.). Mountain View, CA. Mayfield.
- Lemly D. 2009. *Being Female Linked to poorer survival*. *The journal of infectious Diseases*, 2009; 199 :000-000.
- Asoc Nurses AIDS Care. 2005; 16 (1); 13-20.
- Moleong JL, Prof, DR. 2009. *Metode penelitian Kualitatif*. Bandung: ROSDA.
- Oktarida. 2011. *Stigmatisasi, Diskriminasi dan ketidak setaraan Gender pada ODHA Perempuan Study Life History Pada Perempuan yang terpapar HIV/AIDS*.
- Pittiglio Laura, HoughEdythe. 2009. *Coping With HIV: Perspectives of Mothers*. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, Volume 20, Issue 3, May–June 2009, Pages 184-192.
- Purwatiningtias A, Subronto YW, Hasanbasri M. *Pelayanan HIV/AIDS di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*. KMK Universitas Gadjah Mada. Working Paper Series No 16 Juli 2007.
- RI, KEMENKES. 2011. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- RI, Kemenkes. 2016. *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS dan PIMS di Indonesia April-Juni 2016*. Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Rosiana AN. *Faktor-faktor yang mempengaruhi lost follow up pada pasien HIV/AIDS dengan terapi ARV di RSUP DR. Kariadi Semarang*.
- Sarmiaji. 2010. *Kepatuhan pasien HIV dan AIDS terhadap terapi Antiretroviral di RSUP Dr Kariadi J Promosi Kesehatan Indonesia; Vol 5; No. 1*.
- Treerutkuarkul, Apiradee. 2007. *40% of new AIDS cases are housewives*. Bangkok Post 5 Juli 2007.

Ubra R reynold. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Minum ARV Pada Pasien HIV di Kabupaten Mimika-Provinsi Papua* tahun 2012.

Walter H et al. *Understanding the facilitators and barriers antiretroviral adherence in peru : a qualitative study*. BMC Public Health 2010, 10:13.

Watt M H, Mawans, Earp, Setel PW, Golin CE, Jacobson M. 2009. *It's all the time in my mind: facilitators of adherence to antiretroviral therapy in tanzania selting Soc Sci Med*. May: 68(10): 1793-800.epub 2009 Mar.

## **ANALISIS ASPEK KOMUNIKASI ANTAR BADAN PELAKSANA YANG BERLANGSUNG PADA PROGRAM KELAS IBU BALITA DI WILAYAH KABUPATEN BANYUMAS**

Ika Pantiawati<sup>1</sup>, Tri Anasari<sup>2</sup>  
Prodi D III Kebidanan STIKES YLPP Purwokerto  
Email: ikapantia13@gmail.com

**ABSTRAK: ANALISIS ASPEK KOMUNIKASI ANTAR BADAN PELAKSANA YANG BERLANGSUNG PADA PROGRAM KELAS IBU BALITA DI WILAYAH KABUPATEN BANYUMAS.** Analisis Aspek Komunikasi Antar Badan Pelaksana yang Berlangsung Pada Program Kelas Ibu Balita di Wilayah Kabupaten Banyumas. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan meluncurkan program kelas ibu balita. Kelas ibu balita merupakan suatu cara untuk mengetahui bagaimana merawat dan mengasuh bayi dan anak yang benar dan dapat mengetahui perkembangan usia anak baik secara fisik maupun mental. Dalam kenyataan ada beberapa bidan desa yang tidak mengetahui secara jelas pelaksanaan program kelas ibu balita. Komunikasi yang kurang baik antara bidan koordinator dan bidan desa akan sangat mempengaruhi pelaksanaan program kelas ibu balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis aspek komunikasi antar badan pelaksana yang berlangsung pada program kelas ibu balita di wilayah Kabupaten Banyumas. Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif. Informan utama dipilih berdasarkan kelas ibu balita yang aktif dan tidak aktif serta pencapaian output kelas ibu balita. Informan utama 13 bidan desa, informan triangulasi adalah 4 bidan koordinator, 1 Sie KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dan 10 ibu peserta kelas ibu balita. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan FGD. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis isi. Hasil penelitian analisis pelaksanaan kelas ibu balita dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif masih kurang baik. Dilihat dari aspek komunikasi baik dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif sosialisasi yang diberikan oleh bidan koordinator kepada bidan desa belum begitu jelas sehingga bidan desa belum mengetahui secara pasti pelaksanaan kelas ibu balita seperti apa.

Kata Kunci: Komunikasi, Program Kelas Ibu Balita

**ABSTRACT: ANALYSIS OF THE ASPECT OF COMMUNICATION BETWEEN THE IMPLEMENTING AGENCY THAT CONSTRAINED ON THE MOTHER CLASS PROGRAM IN THE BANYUMAS DISTRICT REGION.** Analysis of Inter-Agency Communication Aspects that Held in Toddler Mother Class Programs in the Banyumas District. One of the government's efforts to reduce infant mortality is by launching a mother's toddler class program. A mother's toddler class is a way to find out how to care for and care for babies and children who are right and can know the development of the child's age both physically and mentally. In reality there are a number of village midwives who do not know clearly the plekasanaan class of under-five mothers. Poor communication between coordinating midwives and village midwives will greatly affect the implementation of the mother's toddler class program The purpose of this study was to analyze the Resource aspects that took place in the mother's toddler class program in the Banyumas District. This study used an observational design with a qualitative approach. The main informants were selected based on the class of toddlers' mothers who were active and inactive as well

*as achieving the output of the mother's toddler class. The main informants were 13 village midwives, triangulation informants were 4 coordinating midwives, 1 Sie KIA Banyumas District Health Office and 10 mothers of toddler class mothers. Data was collected by in-depth interviews and FGDs. Processing and analysis of data using content analysis. The results of the analysis of the implementation of a class of mothers of children under five from active and non active mothers of under-fives are still not good. Seen from the aspect of communication both from active and non-active toddlers' classes the outreach provided by the coordinating midwife to village midwives is not so clear that the village midwife does not yet know for sure what kind of toddler mother class is implemented.*

*Keywords: Communication, Toddler Mother Class Program*

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia hingga saat ini masih tinggi apabila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, hal ini ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB di Indonesia 34/1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Depkes RI, 2011). Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKB di Indonesia 32/1.000 KH, meskipun AKB mengalami penurunan akan tetapi Angka Kematian Bayi (AKB) masih sangat jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDG's) yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu 23/1.000 Kelahiran Hidup (KH) (WHO, 2012).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 sebesar 10,62/1.000 Kelahiran Hidup (KH), pada tahun 2011 menurun menjadi 10,34/1.000 Kelahiran Hidup (KH), dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebesar 10,75/1.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan target AKB di Propinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 8,5/1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas AKB pada tahun 2011 sebesar 10,31/1.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 9,5/1.000 KH, dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan 12,41/1.000 KH, target dari Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas tahun 2013 8,4/1.000 KH (DKK

Banyumas, 2013). Ada banyak penyebab kematian bayi dan balita antara lain asfiksia, BBLR, diare, ISPA dan lain-lain.

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan meluncurkan program kelas ibu balita. Kelas ibu balita merupakan suatu cara untuk mengetahui bagaimana merawat dan mengasuh bayi dan anak yang benar dan dapat mengetahui perkembangan usia anak baik secara fisik maupun mental (DEPKES RI, 2009). Kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini menggunakan buku KIA (DEPKES RI, 2009).

Tujuan dari kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Dilihat dari pengertiannya sasaran/peserta kelas ibu balita adalah ibu yang memiliki balita umur 0 – 5 tahun dengan jumlah peserta idealnya paling banyak 15 orang ibu balita dalam satu kelompok. Fasilitator dalam kelas ibu balita terdiri dari bidan/perawat/tenaga kesehatan lainnya/kader yang telah dilatih (DEPKES RI, 2009). Berbeda dengan posyandu dimana dalam posyandu hanya kegiatan penimbangan serta pemberian imunisasi/makanan tambahan, untuk kelas ibu balita diberi penyuluhan terkait kesehatan balita, meskipun kelas ibu balita secara teori bisa diintegrasikan ke dalam kegiatan posyandu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2014, program kelas ibu balita mulai disosialisasikan sejak tahun 2011. Kabupaten Banyumas memiliki 39 Puskesmas dan terdapat 331 desa/kelurahan, sehingga diharapkan terdapat 331 kelas ibu balita. Dari 331 desa, yang sudah melaksanakan kelas ibu balita ada 242 desa sisanya 69 desa belum melaksanakan. Dilihat dari keaktifannya terdapat 137 desa sedangkan 105 desa tidak aktif.

Dilihat dari output program kelas ibu balita pada tahun 2013, masih terdapat beberapa yang belum tercapai seperti bayi yang mendapat asi eksklusif 55, 8% target tahun 2013 sebesar 80%, bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita 70, 07% target

tahun 2013 sebesar 95%, serta bayi yang ditimbang 8 kali pertahun 79,7% target tahun 2013 sebesar 90%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu sie KIA, dalam hal ini adalah pemegang program kelas ibu balita, diperoleh informasi bahwa pelaksanaan sosialisasi kelas ibu balita dilaksanakan pada tahun 2011. Peserta terdiri dari perwakilan bidan koordinator puskesmas di wilayah Kabupaten Banyumas. Peserta kelas ibu balita seharusnya adalah seluruh bidan desa di wilayah Kabupaten Banyumas, karena mereka pelaksana utama kelas ibu balita. Harapan dari pihak dinas kesehatan kabupaten Banyumas, bidan koordinator yang mendapatkan sosialisasi akan menyampaikan ke bidan desa selaku pelaksana program kelas ibu balita. Dalam kenyataan ada beberapa bidan desa yang tidak mengetahui secara jelas pelaksanaan program kelas ibu balita. Komunikasi yang kurang baik antara bidan koordinator dan bidan desa akan sangat mempengaruhi pelaksanaan program kelas ibu balita.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian dengan cara deskriptif.

Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah Focus Group Discussion (FGD) kemudian dipilih satu informan utama (bidan desa) dilakukan wawancara mendalam (indepth interview) dan observasi.

Dalam penelitian kualitatif populasi penelitian disebut sebagai subjek penelitian. Secara spesifik, subjek penelitian disebut sebagai informan (Sugiyono, 2012), (Machfoedz, 2010). Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan latar belakang penelitian (Bungin, 2005). Peneliti menetapkan informan berdasarkan anggapan bahwa informan dapat memberikan informasi yang diinginkan sesuai dengan tujuan penelitian (*purposive sampling*) dan kriteria *purposive*.

a. Berdasarkan kelas ibu balita yang aktif, yang dipilih adalah :

- 1) Puskesmas (bidan desa) yang melaksanakan kelas ibu balita secara aktif dan output tidak tercapai  $\leq 4$  ada 4 orang.
  - 2) Puskesmas (bidan desa) yang melaksanakan kelas ibu balita secara aktif dan output tercapai  $> 2$  ada orang.
- b. Berdasarkan kelas ibu balita yang tidak aktif, yang dipilih adalah:
- 1) Puskesmas (bidan desa) yang tidak aktif melaksanakan kelas ibu balita dan output tercapai  $> 4$  ada 2 orang
  - 2) Puskesmas (bidan desa) tidak aktif melaksanakan kelas ibu balita dan output tidak tercapai  $\leq 4$  ada 5 orang.

Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah:

- a. Satu Sie KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dalam hal ini pemegang program kelas ibu balita.
- b. Dua Bidan koordinator dari puskesmas, yang dipilih adalah :
  - 1) Dua bidan koordinator puskesmas yang aktif melaksanakan kelas ibu balita
  - 2) Dua bidan koordinator puskesmas yang tidak aktif melaksanakan kelas ibu balita
- c. Ibu yang memiliki balita peserta kelas ibu balita, yang dipilih adalah:
  - 1) Ibu balita peserta yang mengikuti kelas ibu balita secara aktif dan output tidak tercapai  $\leq 4$
  - 2) Ibu balita peserta yang mengikuti kelas ibu balita secara aktif dan output tercapai  $> 4$
  - 3) Ibu balita peserta yang tidak aktif mengikuti kelas ibu balita dan output tercapai  $> 4$
  - 4) Ibu balita peserta tidak aktif mengikuti kelas ibu balita dan output tidak tercapai  $\leq 4$

Teknik analisis dalam penelitian kualitatif menggunakan analisis isi (*content analysis*) yaitu menganalisis data berdasarkan isi. Hal-hal yang dianalisis dapat dibantu dengan analisis taksonomi. Analisis taksonomi adalah analisis terhadap keseluruhan data yang terkumpul berdasarkan domain yang telah ditetapkan secara terperinci oleh peneliti (Sugiyono, 2012). Analisis

taksonomi dalam penelitian ini meliputi bentuk implementasi program kelas ibu balita oleh bidan desa di kabupaten Banyumas dilihat dari komunikasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunikasi antar badan pelaksana dalam pelaksanaan kelas ibu balita, meliputi sumber informasi dan kejelasan informasi, penyampaian sosialisasi kader, penyampaian sosialisasi aparat desa, penyampaian sosialisasi pada ibu balita, masalah yang dihadapi.

### a. Sumber informasi dan kejelasan informasi

Informan dari kelas ibu balita yang aktif diperoleh hasil semua bidan mendapatkan sosialisasi kelas ibu balita dari bidan pemegang program anak, dengan 2 bidan mengatakan belum jelas tentang sosialisasi yang didapat, 1 mengatakan sudah jelas. 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif, semua mendapatkan sosialisasi kelas ibu balita dari bidan pemegang program anak, 2 mengatakan sudah jelas dengan sosialisasi yang diberikan, 2 bidan mengatakan belum jelas. Hal ini seperti diungkapkan dalam kotak 1 di bawah ini:

#### Kotak 1

“Emmm sebelumnya saya cuma dari apa pemegang program anak saja secara garis besarnya saja pada tahun 2011, ya kurang begitu jelas saya baca dibuku-buku materi apa yang disampaikan masih belum jelas” (IU1/Aktif)

“Dari pemegang program anak, ya paling pas awal-awal itu gencar mba pada waktu program kelas ibu balita ada langsung disampaikan di sini, tahun 2011-2012, sudah jelas” (IU5/Tidak Aktif)

Pernyataan ini didukung oleh informan utama bidan pelaksana dengan metode *focus group discussion*, semua bidan baik dari kelas ibu balita yang aktif dan tidak aktif mengatakan mendapatkan sosialisasi dari bidan koordinator pemegang anak, hal ini seperti diungkapkan dalam kotak 2 di bawah ini:

#### Kotak 2

“Pernah dengar si ada pelatihan tapi untuk puskesmas Sumpiuh sendiri belum ada, paling sosialisasi tah ada dari program anak” (IU10)

Pernyataan ini juga didukung oleh informan triangulasi bidan koordinator, semua informan mengatakan memberikan sosialisasi kelas ibu

balita pada bidan pelaksana, hal ini seperti diungkapkan dalam kotak 3, berikut ini:

Kotak 3

“Kegiatan pertemuan di dinas kesehatan melalui pertemuan, kelas ibu balita itu memang programnya sudah lama juga tapi untuk pelaksanaannya tahun lalu dilaksanakan akan tetapi tersendat karena tidak adanya dan sehingga tidak bisa setiap bulan kita laksanakan, tapi dulu saya sudah menyapaikan jika ada program baru namanya kelas ibu balita” (IT4).

Berdasarkan pernyataan tersebut di atas dapat disimpulkan, bidan pelaksana mendapatkan sosialisai kelas ibu balita dari bidan koordinator pemegang program anak, akan tetapi sebagian besar bidan pelaksana masih belum jelas dengan sosialisasi yang didapatkan.

Sosialisasi berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi. Hal ini seperti diungkapkan oleh Taylor (1993) dalam Uripni, bahwa komunikasi adalah proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti, berarti dalam komunikasi terjadi penambahan pengertian antara pemberi informasi dengan penerima informasi sehingga mendapatkan pengetahuan.

Menurut George C. Edward III tujuan dan sasaran dari program/kebijakan dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program. Komunikasi harus akurat, konsisten dan dapat dipahami dengan baik oleh para pelaksana, akan tetapi, dalam mentransmisikan banyak mengalami hambatan, hal ini dapat menghalangi pelaksanaan kegiatan.

b. Penyampaian sosialisasi ke kader

Informan dari kelas ibu balita yang aktif 2 bidan mengatakan sudah memberikan sosialisasi pada kader, 1 orang belum memberikan sosialisasi pada kader karena waktunya susah. 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif semua bidan sudah menyampaikan sosialisasi pada kader, seperti diungkapkan pada kotak 4 di bawah ini:

Kotak 4

“Kelas ibu balita emmm belum yang sering disampaikan itu kelas ibu hamil, karena waktunya susah mba” (IU2/Aktif)

“Iya menyampaikan, ada program kelas ibu balita, ibu yang memiliki balita dikumpulkan dan diajak berdiskus” (IU4/Tidak Aktif)

Berdasarkan pernyataan tersebut di atas dapat disimpulkan bidan sebagai pelaksana sebagian besar sudah menyampaikan pada kader. Kader adalah patner bidan dalam menjalankan program – program yang ada, karena keberadaan kader di masyarakat cukup penting terutama untuk mengajak ibu balita untuk berperan aktif atau mengikuti kelas ibu balita. Kegiatan ini sangat penting bagi para kader yang diharapkan akan dapat bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk penyelenggaraan kelas ibu balita.

Hal ini sesuai dengan definisi kelas ibu balita yaitu, merupakan kegiatan ibu balita di masyarakat yang di bina bersama oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Kegiatan ini sangat penting bagi para kader yang diharapkan akan dapat bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk penyelenggaraan kelas Ibu Balita serta menindak lanjuti dan mengevaluasi kegiatan.

c. Penyampaian sosialisasi aparat desa

Informan dari kelas ibu balita yang aktif didapatkan semua bidan belum menyampaikan kelas ibu balita ke aparat desa karena kegiatannya belum rutin. 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif 1 bidan mengatakan belum menyampaikan ke aparat desa karena pelaksanaan kelas ibu balita belum rutin dan 3 bidan sudah menyampaikan ke aparat desa, seperti diungkapkan pada kotak 5 di bawah ini:

Kotak 5

“Belum menyampaikan karena belum menjadi kegiatan rutin” (IU2/Aktif)

“Menyampaikan ke pak lurah, ada program baru nanti kalau mau melaksanakan pinjem aula balaidesa karena mengumpulkan ibu-ibu yang memiliki balita” (IU5/Tidak Aktif)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan sebagian besar bidan pelaksana kelas ibu balita sudah menyampaikan pada aparat desa terkait kelas ibu balita, karena bidan dapat meminta bantuan aparat desa untuk membantu dalam persiapan, penyelenggaraan dan pemantauan pelaksanaan kelas ibu balita. Melalui kegiatan sosialisasi ini diharapkan semua unsur masyarakat dapat memberikan respon dan dukungan sehingga kelas ibu balita dapat dikembangkan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Peran serta aparat desa dalam pelaksanaan kelas ibu balita cukup penting oleh karena keberadaan mereka dalam masyarakat.

d. Penyampaian sosialisasi pada ibu balita

Informan dari kelas ibu balita yang aktif didapatkan 2 bidan sudah menyampaikan sosialisasi kelas ibu balita pada peserta kelas ibu balita, 1 bidan belum menyampaikan karena menganggap selama ini sebenarnya sudah melaksanakan. 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif didapatkan 3 bidan sudah menyampaikan, dan 1 bidan belum menyampaikan karena sudah menyampaikan pada kader, sehingga harapannya kader menyampaikan pada ibu balita, hal ini seperti diungkapkan informan utama dalam kotak 6 berikut ini:

Kotak 6

“Belum si cuman sebetulnya si bisa dianggap itu kelas ibu balita kalau misalnya posyandu waktunya masih banyak diadakan penyuluhan misalnya lagi ada demam berdarah ya disampaikan” (IU2/Aktif).

“Pernah kita sampaikan kalau ada kelas ibu balita dimana ibu yang memiliki balita dikumpulkan untuk berdiskusi dan diberikan materi oleh bidan, kita pernah melaksanakan” (IU5/Tidak Aktif).

Pernyataan tersebut didukung oleh informan triangulasi peserta kelas ibu balita dengan metode *focus group discussion*, yang menyatakan bahwa mereka mendapatkan sosialisasi kelas ibu balita dari bidan kan pada saat posyandu, seperti diungkapkan dalam kotak 7 di bawah ini :

Kotak 7

“Dari bu bidan saat posyandu, dikasih tau katanya ada program baru untuk balita tapi ibu-ibunya suruh berangkat nanti di kasih penyuluhan” (IT14).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bidan sebagai pelaksana sebagian besar sudah menyampaikan pada peserta ibu balita. Peserta ibu balita adalah sasaran utama dalam program kelas ibu balita, sehingga sudah seharusnya bidan sebagai fasilitator memberikan informasi terkait kelas ibu balita, dengan sosialisasi akan menumbuhkan motivasi serta kemauan belajar yang tinggi akan menimbulkan kesadaran, sehingga ibu balita akan secara aktif mencari informasi penyelenggaraan kelas ibu balita.

Menurut George C. Edward III tujuan dan sasaran dari program/kebijakan dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program. Ini menjadi penting karena semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran atas program maka akan mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan program dan kebijakan dalam ranah yang sesungguhnya. Apabila tujuan dan sasaran tidak jelas atau tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

e. Masalah yang dihadapi

Informan baik dari kelas ibu balita yang aktif maupun yang tidak aktif semua bidan mengatakan tidak ada masalah terkait komunikasi. Dapat disimpulkan bidan pelaksana sejauh ini belum ada masalah terkait komunikasi, karena untuk sosialisasi kelas ibu balita sudah disampaikan mulai dari bidan koordinator ke bidan pelaksana, dari bidan pelaksana kepada kader, aparat desa maupun peserta kelas ibu balita.

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian analisis pelaksanaan kelas ibu balita baik dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif sosialisasi yang diberikan oleh bidan koordinator kepada bidan desa belum begitu jelas sehingga bidan desa belum mengetahui secara pasti pelaksanaan kelas ibu balita seperti apa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Penerbit CV alfabeta.
- Bungin, Burhan. 2005. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Depkes RI. 2009. *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu: Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: DepKes RI.
- Depkes RI. 2009. *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pelatihan Kelas Ibu: Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita Untuk Petugas Kesehatan (Buku Panduan Peserta)*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2011. *Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jateng tahun 2010, 2011 dan 2012*. Jawa Tengah
- Dinkes Kabupaten Banyumas. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2011, 2012 dan 2013*. Jawa Tengah
- Indikator Pembangunan Dunia – Penjelajah Google Data Publik, menurut-WHO-tahun-2012*. html di unduh tanggal 18 Maret 2014
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta: Gava Medika.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Machfoedz, Ircham. 2010. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif) Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya.
- PP IBI. 2003. *50 Tahun Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Alfabeta.

## PENDAMPINGAN SISTEM INFORMASI POSYANDU TERINTEGRASI MENINGKATKAN EFIKASI DIRI

La Ode Abd Rahman<sup>1</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Muhammad Chandra<sup>3</sup>  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424 Indonesia  
E-mail: laode.abdul@ui.ac.id

**ABSTRAK: PENDAMPINGAN SISTEM INFORMASI POSYANDU TERINTEGRASI MENINGKATKAN EFIKASI DIRI.** Efikasi diri merupakan keyakinan tentang kemampuan seseorang untuk berhasil dalam situasi tertentu. Tiga dimensi pada efikasi diri yaitu *magnitude*, *strength*, dan *generality*. Sistem informasi posyandu merupakan salah satu sistem administrasi yang dapat digunakan untuk mengakomodasi dan memudahkan para kader dalam melakukan pencatatan berbagai kegiatan di posyandu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah pendampingan sistem informasi posyandu terintegrasi. Metode Penelitian Desain ini menggunakan *One Groups Pretest-Posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini yaitu Kader Posyandu Flamboyan. Sampel penelitian yaitu 8 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Untuk mengetahui perbedaan efikasi diri sebelum dan setelah intervensi menggunakan uji *paired t-test*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah pendampingan informasi posyandu terintegrasi dengan nilai *mean pre-test* dan *post-test* yaitu  $-4.06250$  artinya terjadi kecenderungan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pendampingan sistem informasi posyandu dan  $P\text{-Value}=0.019$  artinya terdapat hubungan efikasi dengan pendampingan.

Kata kunci: Sistem informasi posyandu, efikasi diri, pendampingan

**ABSTRACT: INTEGRATED POSYANDU INFORMATION SYSTEM ASSEMBLY TO IMPROVE SELF EFFICATION.** *Self-efficacy is the belief in own abilities to be success in specific situation. Three dimensions of self-efficacy included magnitude, strength, and generality. Informational system of integrated service centre is an administrative system which could be used to accommodate and help the cadre in documenting of the integrated service centre activities. Aim of this study was to comprehend the difference of self-efficacy before and after integrated integrated service centre informational system supervision. This study design used One Groups Pretest-Posttest Design. Study population were Cadres of Flamboyant integrated service centre. Samples of the study were 8 respondents. Sampling technique used total sampling. Paired t-test used to comprehend the difference of self-efficacy before and after intervention. Study result showed that there was a difference of self-efficacy before and after integrated integrated service centre informational system assistance with mean pre-test and post-test was  $-4.06250$ , there was tend to increasing of knowledge before and after integrated integrated service centre informational system assistance. P-Value was 0.019, there was association between efficacy and supervision.*

Keywords: Service center informational system, Self-efficacy, supervision

## PENDAHULUAN

Balita atau bayi di bawah lima tahun adalah salah satu kelompok rentan yang patut untuk diperhatikan. 15,7 juta balita di dunia meninggal setiap tahunnya, walaupun setiap tahunnya terjadi penurunan angka kematian balita (UNICEF, 2018). Selain kematian masalah pada balita lainnya adalah malnutrisi, disampaikan oleh UNICEF (2019) prevalensi *stunting* di dunia pada tahun 2018 adalah 21,9%, *wasting* 7.3% dan *overweight* 5,9 %.

Sedangkan setiap 25.4 dari 1000 balita di Indonesia mengalami kematian di bawah usia lima tahun dilain hal angka malnutrisi yang masih tinggi di sampaikan oleh RISKESDAS (2018) bahwa status gizi balita Indonesia dengan gizi buruk dan kurang gizi sebanyak 17,7%, *stunting* 30.8% *overweight* 8%.

Dengan banyak masalah kesehatan di Indonesia dan untuk mendukung terwujudnya program *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin ketiga di bidang kesehatan, khususnya kesehatan ibu, bayi dan balita. Kementerian kesehatan Indonesia memiliki sebuah program Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Program ini adalah program yang dibentuk dari upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memudahkan kepada masyarakat agar memperoleh pelayanan kesehatan dasar terutama bagi ibu, bayi dan anak balita (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Kegiatan posyandu dilaksanakan setiap bulan, dalam kegiatan posyandu tidak terlepas dari kader posyandu sebagai tim penggerak yang memiliki peran sangat penting selama kegiatan posyandu. (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Kader memiliki peran penting selama kegiatan posyandu diantaranya seperti pemantauan kesehatan ibu, bayi dan balita, salah satunya melalui kegiatan administratif seperti pendaftaran dan juga pencatatan. Peran kader dalam pendaftaran meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya serta pencatatan yang meliputi catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas, catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu; jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Namun sampai saat ini sistem pencatatan di posyandu umumnya masih konvensional atau manual sehingga

cenderung kurang efisien. Pengelolaan data secara manual memiliki banyak kekurangan, selain waktu lama, keakuratannya juga kurang dalam input dan proses data, serta pelaporan (Supriyatno & Hartono, 2017).

Banyaknya data yang harus dicatat dengan sistem pencatatan yang masih manual berupa form berbasis kertas cenderung tidak tertata dengan baik. Pengamatan empirik di lapangan menunjukkan bahwa kader belum memahami system informasi manajemen berbasis teknologi informasi/ terkomputerisasi, kader cukup kesulitan dalam mengelola dan mencari data ataupun informasi terkait kesehatan ibu, bayi dan balita yang dibutuhkan. Munawaroh (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa hal ini dapat disebabkan belum adanya sistem pendataan dan pendampingan informasi yang terpadu dan terintegrasi, mudah dibaca, cepat dan akurat. Sehingga sistem monitoring perkembangan kesehatan ibu dan bayi sangat sulit dimonitor di suatu wilayah tertentu. Akibatnya dinas terkait sering terlambat dalam memberikan pengambilan keputusan terkait layanan kesehatan ibu, bayi dan balita, tidak lengkap, dan terkadang informasinya kurang akurat (Munawaroh, 2014).

Perkembangan teknologi yang cukup pesat saat ini menuntut semua pihak untuk terus berkembang tidak terkecuali posyandu. Hal ini sejalan dengan Alandari (2013) yang menjelaskan bahwa perkembangan teknologi informasi sangat berperan dalam menunjang kegiatan-kegiatan organisasi. Namun demikian, posyandu yang ada saat ini umumnya masih menggunakan system informasi manajemen yang berbasis kertas/ manual dalam setiap kegiatannya.

Sistem informasi posyandu merupakan salah satu sistem administrasi yang dapat digunakan untuk mengakomodasi dan memudahkan para kader dalam melakukan pencatatan berbagai kegiatan di posyandu. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Safitri & Nurwasito (2018) menjelaskan bahwa aplikasi pelayanan administrasi posyandu dapat mengakomodir berbagai informasi terkait data bayi, jadwal imunisasi, dan perkembangan bayi melalui fitur riwayat imunisasi berdasarkan tanggal imunisasi, informasi jadwal dan lokasi posyandu yang sedang mengadakan imunisasi (Savitri & Nurwasito, 2018). Namun dalam pengujiannya aplikasi ini lebih berfokus pada masyarakat anggota posyandu, tidak dijelaskan

secara rinci apakah pihak-pihak terkait dapat mengakses data ini atau terintegrasi dengan sistem lain.

Salah satu posyandu yang tercatat telah menerapkan SIM Posyandu berbasis teknologi informasi yaitu Posyandu Sejahtera 1 di Desa Sidorejo, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora. Dikutip dari [gawaisehat.com](http://gawaisehat.com), Posyandu Sejahtera 1 tercatat sebagai posyandu pertama di Indonesia yang menerapkan SIM Posyandu berbasis elektronik. Namun demikian belum ada penjelasan lebih lanjut terkait evaluasi dan keberlanjutan penerapan sistem ini.

Strategi peningkatan pengetahuan kader dalam menjalankan *system* informasi manajemen posyandu berbasis komputer dengan kemudahan dan fitur yang dimiliki menjadi salah satu solusi dalam meningkatkan efikasi diri para kader posyandu dalam menjalankan perannya. Efikasi diri memiliki tiga dimensi yaitu dimensi *magnitude* atau kemampuan seseorang mengerjakan tugas, *strength* atau keyakinan seseorang mengerjakan sesuatu dan *generality* atau kepercayaan diri seseorang terhadap kemampuannya. Rodsiana, et al (2018) dan Kurniawan (2017) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi efikasi diri adalah kemampuan diri. Robin & Judge (2017) menjelaskan bahwa semakin tinggi percaya diri individu maka seseorang akan semakin menjiwai / menyatu dengan pekerjaannya yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja (Robbins & Judge, 2017). Dari paparan di atas peneliti menyimpulkan bahwa peneliti tertarik untuk melakukan sebuah inovasi berupa pendampingan system informasi pada kader. Dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah pendampingan sistem informasi posyandu terintegrasi.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan *One Groups Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Flamboyan selama 10 bulan dengan bertahap, tahapan yang dilakukan dalam intervensi adalah:

1. Melakukan FGD bersama kader untuk mendiskusikan model pencatatan di posyandu yang selama ini dilakukan dan menanyakan kendala kader.

2. Sosialisasi *software* system informasi posyandu yng terintegrasi yang dilakukan oleh tim dan ahli IT.
3. Pengembangan system: prosedur ini adalah prosdur untuk mefinalisasi *software* yang akan di gunakan oleh kader, *software* difungsikan di computer dengan sistem *offline*
4. Pendampingan kader yang dilakukan satu minggu sekali sebanyak 10x pertemuan, pertemuan ini bertujuan untuk mengevaluasi masalah yang di hadapi kader dalam menggunakan *software*. Sebelum dilakukan pendampingan *pre-test* dan *post-test* setelah pendampingan.

Populasi dalam penelitian ini yaitu Kader Posyandu Flamboyan. Sampel penelitian yaitu 8 responden dengan kriteria inklusi: (1) Ibu Kader Aktif (2) Bersedia ikut serta dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan mengenai apa yang akan dilakukan dan menandatangani *informed consent*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Alat pengumpul data menggunakan Kuesioner. Pengukuran efikasi diri kader menggunakan instrumen modifikasi *General Self Efficacy Scale/ GSES* versi bahasa Indonesia; (Schwarzer & Jerusalem, 1995) dengan sepuluh item pernyataan. Skor efikasi kategorinya yaitu: sangat baik (80-100), baik (70-79,9), cukup (55-69,9), dan kurang (<55). Untuk mengetahui perbedaan efikasi diri sebelum dan setelah intervensi menggunakan uji *paired t-test*. Uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan *pre-test* dan *post-test* pada masing-masing dimensi efikasi diri. Uji ini digunakan karena data tidak terdistribusi normal. Untuk mengetahui perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *paired t-test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Karakteristik Responden

**Tabel 1. Karakteristik Responden (n: 8)**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	
Perempuan	8 (100)
<b>Umur</b>	
40-50 tahun	5 (70)

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (%)</b>
> 50 tahun	3 (30)
<b>Pendidikan</b>	
SMA	6 (80)
Perguruan Tinggi	2 (20)
<b>Lama Menjabat</b>	
1-5 tahun	3 (60)
5-10 tahun	2 (40)
> 10 tahun	3 (60)

Tabel 1. menunjukkan karakteristik responden, semua responden berjenis kelamin perempuan. Mayoritas usia responden 40-50 tahun dengan tingkat pendidikan 80% adalah Sekolah menengah atas (SMA). Mayoritas responden tidak bekerja /ibu rumah tangga (IRT). 40% responden menjabat sebagai kader selama 1-5 tahun dan 40% lainnya menjabat > 10 tahun.

**Tabel 2. Nilai Efikasi Diri (n: 8)**

<b>Efikasi Diri</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Min-Max</b>	<b>P</b>
Sebelum	60.62	6.51	-7.21	0.019
Sesudah	64.68	4.51	-0.91	

(Data Primer 2018)

Tabel 2. menunjukkan perbedaan Efikasi diri sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai *mean pre-test* yaitu 60.625 dan nilai *mean post-test* yaitu 64.687 Nilai P-value antara keduanya adalah 0.019 artinya terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan.

**Tabel 3. Komponen Efikasi Diri**

<b>Variabel</b>	<b>Negative Ranks</b>	<b>Positive Ranks</b>	<b>Ties</b>	<b>P-value</b>
<i>Magnitude</i>	1	1	6	0,655
<i>Strength</i>	1	6	1	0,040
<i>Generality</i>	0	7	1	0,015

(Data Primer 2018)

Tabel 3. menjelaskan tentang Uji Ranks tiga dimensi Efikasi diri yaitu *Magnitude*, *Strength* dan *Generality*. Tingkat kesulitan tugas (*magnitude*) pada 8 responden saat melakukan *input*/pengisian aplikasi sistem informasi posyandu yaitu

nilai *negative ranks* 1, *postive ranks* 1 dan *ties* 6, Setelah dilakukan uji *Wilcoxon sign rank test* didapatkan secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan setelah pendampingan ( $p=0,000$ ). Tingkat Kekuatan atau keyakinan (*strength*) pada 8 responden saat melakukan *input/pengisian* aplikasi sistem informasi posyandu yaitu nilai *negative ranks* 1, *postive ranks* 6 dan *ties* 1, Setelah dilakukan uji *Wilcoxon sign rank test* didapatkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan setelah pendampingan materi ( $p=0,000$ ). Tingkat keyakinan responden terhadap kemampuannya (*Generality*) pada 8 responden saat melakukan *input/pengisian* aplikasi sistem informasi posyandu yaitu nilai *negative ranks* 0, *postive ranks* 7 dan *ties* 1, Setelah dilakukan uji *Wilcoxon sign rank test* didapatkan secara statistic terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan setelah pendampingan ( $p= 0,000$ ).

Hasil penelitian yang disampaikan oleh saepudin (2017) dengan penelitian kualitatifnya menyampaikan bahwa Persepsi yang positif terlihat dari masyarakat terhadap Program Posyandu, peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak dan posyandu sudah memiliki pusat informasi kesehatan masyarakat. penelitian ini berusaha untuk menyajikan pusat informasi yang lebih sistematis dengan menggunakan sarana digital, dengan melakukan pendampingan dan mengukur efikasi diri para kader yang berperan penting dalam posyandu. Selain penelitian ini model inovasipada sistim informasi posyandu juga di gagas oleh Kristania (2019) yang meyajiakan sebuah aplikasi destop sebagai sarana bagi kader posyandu untuk menginput hasil laporan dan dinilai sistim ini adalah solusi yang baik untuk mengatasi data yang hilang.

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam mengerjakan sesuatu dalam lingkungan tertentu. Efikasi diri memberikan dasar bagi seseorang untuk termotivasi. *self-efficacy* adalah keyakinan tentang kemampuan seseorang untuk berhasil dalam situasi tertentu (Bandura,1977). Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanuwardani (2016) dimana pendampingan dapat meningkatkan efikasi diri pada kader posyandu dan hal ini juga dikemukakan oleh penelitian lain bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendampingan sistem informasi posyandu dan efikasi diri (Hong lu dkk., 2016). Penelitian yang

dilakukan oleh Kurniawan (2017) bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan efikasi diri dengan dan pelayanan di posyandu lansia, hal ini mendukung penelitian ini bahwa efikasi diri adalah hal penting untuk di pahami dan dinilai pada kader posyandu.

Menurut Bandura terdapat tiga dimensi pada efikasi diri yaitu *magnitude*, *strength*, dan *generality* (1982). Hasil penelitian menunjukkan dimensi *magnitude* atau tingkat kesulitan dalam melakukan tugas sebelum intervensi dan sesudah intervensi tidak mengalami perubahan signifikan 8 responden tidak mengalami perubahan pada dimensi *magnitude*. Hal ini terbilang wajar mengingat berbagai faktor lain yang berkontribusi terhadap *magnitude* individu/kader. Kader yang umumnya jarang atau bahkan tidak terpapar dengan sistem informasi yang berbasis teknologi informasi/komputer tentu tidak memiliki pengetahuan dan pengalaman yang banyak sehingga berpengaruh terhadap efikasi dirinya. Robbins & Judge (2017) menjelaskan bahwa sumber terpenting dalam peningkatan efikasi diri yang dikemukakan oleh Bandura adalah *enactive mystery* yaitu adanya pengalaman yang serupa/ relevan dengan tugas atau pekerjaan yang dilakukan. Ketika seseorang pernah melakukan pekerjaan yang serupa/relevan di masa lalu dan berhasil, maka orang tersebut akan semakin yakin bahwa ia dapat melakukannya di masa yang akan datang. Menurut *vicarious modeling*, menjelaskan bahwa seseorang akan lebih percaya diri melakukan sesuatu ketika melihat orang lain melakukan hal yang sama. Hal ini terlihat saat pendampingan kader, saat diperagakan/dicontohkan oleh tim pengmas maupun kader yang sudah cukup faham dalam mengoperasikan aplikasi sistem informasi posyandu terintegrasi.

Dimensi *strength* atau kekuatan/keyakinan responden sebelum intervensi dan sesudah intervensi mengalami perubahan signifikan. Responden mempunyai keyakinan setelah dilakukan intervensi, walaupun responden mengalami kesulitan dalam mengoperasikan sistem informasi posyandu namun responden yakin mampu mengoperasikan sistem informasi posyandu. Menurut Bandura (2011) aspek *strength* berkaitan dengan tingkat kekuatan atau kemantapan seseorang terhadap keyakinannya.

Dimensi *generality* atau tingkat keyakinan responden terhadap kemampuannya sebelum dan sesudah intervensi mengalami perubahan signifikan. Menurut Bandura (2011) aspek ini berhubungan dengan luas bidang tugas atau tingkah laku. Beberapa pengalaman berangsur-angsur atau secara perlahan dapat menimbulkan penguasaan terhadap pengharapan pada bidang tugas atau tingkah laku yang khusus, sedangkan pengalaman lain membangkitkan keyakinan yang meliputi berbagai bidang tugas.

## **SIMPULAN**

Sistem informasi Posyandu ini terus dikembangkan penyempurnaannya mengikuti perkembangan informasi yang dibutuhkan pemegang kebijakan. Penambahan informasi dapat dilakukan melalui admin sistem. Sistem ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan dapat diintegrasikan dengan sistem informasi lain.

Data dari setiap Posyandu dapat dihubungkan melalui jaringan intranet sehingga data Posyandu setiap RW dapat dikumpulkan segera sesuai kebutuhan. Integrasi dari *manual book* ke *website* membuat kader lebih efisien dalam tabulasi data posyandu. Sistem informasi posyandu terintegrasi website sangat memudahkan kader dalam proses entry data pada posyandu. Peningkatan kemampuan kader posyandu dalam penguasaan teknologi sangat penting agar dapat mendorong peningkatan kualitas pelayanan di Posyandu. Hal ini akan memudahkan pemegang kebijakan dalam memantau data Posyandu di wilayahnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ardiansyah, A., & Ghazali, M. I. 2016. *Pengujian Usability User Interface dan User Experience Aplikasi E-Reader Skripsi Berbasis Hypertext*. *Jurnal Ilmiah Teknologi Informasi Terapan*, 2(3). Retrieved from <http://jitter.widyatama.ac.id/index.php/jitter/article/view/153/128>
- Bandura, A. 1977. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Bandura, A. 1982. *Self-efficacy mechanism in human agency*. *American Psychologist*, 37, 122–147.

- Bappenas. 2017. *Ringkasan Metadata Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals 9SDGs) Indonesia*. Jakarta. Retrieved from <https://edoc.site/download/buku-ringkasan-metadata-indikator-tpb-pdf-free.html>
- Brooke, J. 2013. *SUS: A Retrospective*. *Journal of Usability Studies*, 8(2), 29–40. <https://doi.org/10.1.1.177.1356>
- Hong Lu, Yi-ping Hu, Jia-jia Gao & Kinshuk. 2016. *The effects of computer self-efficacy, training satisfaction and test anxiety on attitude and performance in computerized adaptive testing*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Ayo ke Posyandu Setiap Bulan. Buku Saku*, 1–32. Retrieved from [www.promkes.depkes.go.id](http://www.promkes.depkes.go.id)
- Munawaroh, S. 2014. *Model Informasi Monitoring Kesehatan Ibu dan Bayi pada Posyandu dalam Rangka Upaya Peningkatan Kesehatan Keluarga*. *Dinamik - Jurnal Teknologi Informasi*, 19(1), 76–85.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. 2017. *Organizational Behavior* (17th ed.). England: Pearson Education Limited.
- Savitri, N., & Nurwasito, H. 2018. *Pengembangan Aplikasi Mobile untuk Pelayanan Administrasi Posyandu dengan menggunakan Google Maps Api Geolocation Tagging*, 2(1), 63–72.
- Supriyatno, A., & Hartono, B. 2017. *Peran Teknologi Informasi bagi Kader Posyandu dalam Kegiatan Pendataan K.I.A. In SEMNASVOKTEK* (pp. 360–365). Bali. Retrieved from <http://eproceeding.undiksha.ac.id/index.php/semnasvoktek/article/download/706/482>
- Pudjoatmodjo, B., & Wijaya, R. 2016. *Tes Kegunaan (Usability Testing) Pada Aplikasi Kepegawaian Dengan Menggunakan System Usability Scale*. *Seminar Nasional Teknologi Informasi Dan Multimedia 2016*, 37–42.
- Yanuwardi, I. 2016. *Pengaruh Pendampingan Care for Child Development Terhadap Pengetahuan dan Efikasi Diri Kader Posyandu di Kota Yogyakarta*.

## **KOMPONEN LATIHAN FISIK TERHADAP RESIKO JATUH PADA LANSIA: *SYSTEMATIC REVIEW***

Fifi Alviana  
DIII Keperawatan Fikes UNSIQ  
Email: *ffialviana@gmail.com*

**ABSTRAK: KOMPONEN LATIHAN FISIK TERHADAP RESIKO JATUH PADA LANSIA: *SYSTEMATIC REVIEW*.** Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis jurnal untuk memberikan informasi yang akurat dan terbaik mengenai komponen latihan fisik terhadap resiko jatuh pada lansia. Metode yang digunakan *systematic review*. Database elektronik menggunakan PUBMED untuk artikel yang diterbitkan antara tahun 2012 dan 2017. Data dikumpulkan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Joanna Briggs Institute Instrument digunakan untuk mengevaluasi kualitas artikel yang teridentifikasi. Diperoleh hasil yaitu terdapat 5 artikel yang dianalisis dalam tinjauan sistematis. Gerakan dalam latihan fisik terdiri dari pemanasan, gerakan pendengaran. Latihan fisik dapat diterapkan di komunitas, rumah sakit, panti jompo dan perawatan di rumah. Dapat disimpulkan bahwa komponen latihan fisik yang sesuai dapat mencegah jatuh pada lansia.

Kata kunci: lansia, resiko jatuh, komponen latihan fisik.

***ABSTRACT: THE COMPONENTS OF PHYSICAL EXERCISE FOR RISK FALLS ON ELDERLY: SYSTEMATIC REVIEW.*** To provide accurate and best information about the component of physical exercise against the risk of falling in the elderly. Researchers searched one electronic databases for relevant articles published between 2012 and 2017. Data were collected using inclusion and exclusion criteria. The Joanna Briggs Institute Instrument was used to evaluate the quality of the identified articles. The results obtained are 5 articles analyzed in a systematic review. The movement in physical exercise consists of heating, hearing movement. Physical exercises can be applied in communities, hospitals, nursing homes and home care. The appropriate component of physical exercise can prevent falls in the elderly.

*Keywords: elderly, risk of falls, component of physical exercise.*

### **PENDAHULUAN**

Kesehatan lansia merupakan salah satu target pencapaian produktivitas yang baik di usia lanjut. Tingkat kesehatan di usia lanjut memiliki harapan yang sangat kecil dikarenakan adanya penurunan fungsi. Masalah kesehatan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Masalah yang terjadi diantaranya low back pain, osteoporosis, patah tulang, kelemahan dan lain-lain (Laughton et al, 2013).

Di Indonesia, terdapat sekitar 18 juta jiwa lansia. Jumlah ini merupakan 7,8% dari total populasi. Berdasarkan jumlah tersebut, terdapat 25% diantaranya menderit penyakit degeneratif dan hidup tergantung pada orang lain. Sedangkan 75% yang lain lansia hanya menghabiskan hidup dengan beristirahat, mengkonsumsi obat dan tanpa melakukan aktivitas. Hal tersebut berdampak pada pola hidup yang tidak aktif yang diketahui banyak menimbulkan berbagai keluhan (Kemenkes, 2015).

Mayoritas lansia mengeluhkan kelemahan dan rasa nyeri. Hal tersebut dikarenakan adanya penurunan massa otot, penurunan jumlah kalsium, penurunan distribusi darah ke otot, penurunan PH dalam sel otot sehingga otot menjadi kaku dan penurunan kekuatan otot (Uusi et al, 2015). Dampak adanya perubahan secara biologis yang sering terjadi yaitu terjadinya jatuh pada lansia. Gangguan keseimbangan merupakan penyebab utama yang sering mengakibatkan seorang lansia mudah jatuh (Hwang, 2016).

Jatuh dapat mengancam keselamatan lansia. Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Dampak psikologis adalah walaupun cedera fisik tidak terjadi, syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk ansietas, hilangnya rasa percaya diri, penbatasan dalam aktivitas sehari-hari, falafobia atau fobia jatuh (Palvanen et al, 2014). Beberapa solusi pencegahan jatuh diantaranya latihan fisik, mengkonsumsi nutrisi yang seimbang, penggunaan kalsium, dan menggunakan fasilitas disekitar dengan aman (Trombetti, 2011).

Latihan fisik yang terstruktur dapat meningkatkan kebugaran tubuh lansia. Latihan fisik secara teratur dapat meningkatkan kekuatan dan ketangkasan, mencegah jatuh serta meningkatkan kemandirian lansia dalam beraktivitas sehari-hari (Zheng et al, 2012). Selain itu, latihan fisik dapat bermanfaat untuk memperbaiki komposisi tubuh seperti lemak, massa otot, peningkatan imunitas, meningkatkan kekuatan otot, menyehatkan jantung, nafas menjadi teratur dan mengurangi kecemasan atau depresi (Patti et al, 2017).

Berdasarkan undang-undang lansia no.13 tahun 1998 BAB IV pasal 14 yaitu lansia harus meningkatkan kesadaran untuk membina dirinya sendiri,

meningkatkan support system, penggunaan layanan kesehatan, dan meningkatkan mutu pelayanan lansia (Rahmawati, 2014). Hal tersebut menjadi motivasi dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dapat diawali dengan latihan fisik secara teratur. Adanya latihan fisik yang terstruktur dapat membuat lansia dapat melakukan aktivitas mandiri dan kualitas hidup lansia semakin meningkat (WHO, 2015). Penerapan latihan fisik yang terstruktur masih jarang dilakukan oleh lansia dikarenakan ketersediaan informasi masih belum memadai. Selain itu, saat ini belum terdapat pedoman klinis komponen latihan fisik yang dapat dilakukan lansia secara mandiri. Oleh karena itu, tinjauan sistematis ini memberikan informasi penting terkait komponen latihan fisik pada lansia.

Tujuan penelitian adalah untuk memberikan informasi yang akurat dan terbaik mengenai komponen latihan fisik terhadap resiko jatuh pada lansia.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *systematic review*. Sampel yang masuk dengan kategori lansia laki-laki dan/atau perempuan yang tinggal di komunitas, panti jompo maupun *nursing home*. Intervensi terdiri dari latihan fisik yang dibandingkan dengan kegiatan harian. Penelitian ini hanya menggunakan studi *randomized controlled trial* (RCTs). Hasil yang diharapkan dari pencarian studi yaitu komponen latihan fisik dapat berpengaruh pada resiko jatuh pada lansia.

Analisis pembuatan judul pada penelitian ini sebelumnya dilakukan peninjauan melalui the Cochrane library, Joanna Briggs Institute Library of Systematic Reviews, Google Scholar, dan CINAHL databases untuk mengetahui kesamaan atau perbedaan yang terdapat pada judul. Pencarian database mengenai *systematic review* belum ada yang diterbitkan sebelumnya mengenai topik ini. Strategi pencarian dirancang untuk mengidentifikasi semua artikel yang dipublikasikan dan makalah yang tidak dipublikasikan baik dalam bahasa Inggris atau Indonesia. Pencarian dilakukan dalam tiga tahap sebagai berikut: pencarian terbatas awal MEDLINE dan CINAHL dilakukan diikuti dengan analisis kata-kata teks yang terdapat dalam judul dan abstrak dan istilah indeks yang digunakan untuk

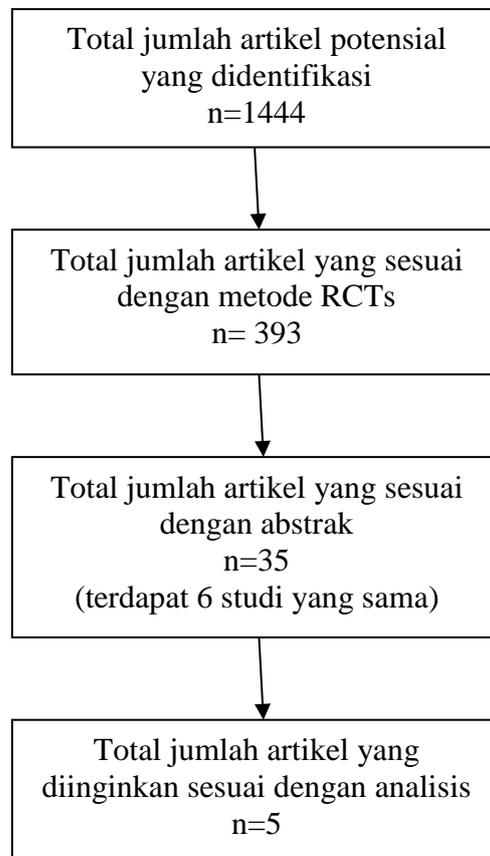
menggambarkan artikel. Tujuan pencarian awal ini adalah untuk mengidentifikasi istilah penelusuran. Pencarian kedua menggunakan semua kata kunci, indeks, dan judul MeSH yang diidentifikasi diidentifikasi daripada dilakukan di semua basis data yang disertakan. Tahap akhir mencari daftar referensi semua laporan dan artikel yang diidentifikasi sebagai studi tambahan.

Database yang dicari adalah Database Pubmed. Artikel yang relevan diterbitkan dalam bahasa Inggris dan Indonesia antara tahun 2014 dan 2017. Istilah pencarian / kata kunci yang digunakan termasuk latihan, terapi latihan fisik, lansia, dan resiko jatuh. Semua studi yang diidentifikasi selama pencarian database dinilai relevansinya dengan ulasan berdasarkan informasi yang diberikan dalam judul, abstrak dan deskriptor / persyaratan MeSH. Laporan teks yang lengkap diambil untuk semua studi yang memenuhi kriteria inklusi. Studi yang diidentifikasi dari pencarian daftar referensi juga dinilai relevan.

Instrumen standar penilaian menggunakan Joanna Briggs Institute Meta-Analysis of Statistical Assessment and Review Instrument (JBI-MAStARI), untuk menilai validitas metodologis dari artikel yang diambil sebelum dimasukkan dalam tinjauan. Peninjauan yang dilakukan memiliki kriteria 8-13 dari pertanyaan. Data pada setiap artikel yang disesuaikan dan ditabulasi dengan menggunakan alat penyesuaian data standar dari JBI MASTARI. Data yang diambil dari penelitian RCTs mencakup rincian spesifik tentang intervensi, populasi, metode studi, hasil dan tujuan spesifik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelusuran literatur mengidentifikasi 1441 artikel yang berpotensi relevan. Berdasarkan jumlah tersebut yang sesuai dengan metode yang diinginkan sebanyak 393 artikel, 35 artikel yang sesuai dengan abstrak dan 35 artikel yang sesuai terdapat 6 artikel publikasi yang sama. Kualitas metodologis dari 35 artikel yang tersisa dinilai dengan penilaian kritis menggunakan JBI-MAStARI. Berdasarkan penilaian tersebut didapatkan 5 RCT artikel yang sesuai dengan kriteria untuk dilakukan review.



Gambar 1. Diagram indentifikasi dan pemilihan artikel untuk *systematic review*

Peninjau melakukan penilaian terhadap 35 artikel yang termasuk kedalam studi ini. Penilaian dalam penilaian artikel menggunakan JBI-MASTARI yang terdiri dari 13 pertanyaan dengan indikator penilaian yang diinginkan minimal 8 pertanyaan yang mengatakan YES. Berdasarkan penilaian didapatkan 5 artikel yang masuk dalam kategori penilaian yaitu Patti et al. (2017), Burton et al. (2013), Zheng et al. (2012), Tomicki et al. (2016), dan Zhuang et al. (2014).

**Tabel 1. Penilaian artikel dengan menggunakan JBI-MASTARI**

Artikel	Total Pertanyaan
Patti et al. (2017)	13
Burton et al. (2013)	9
Zheng et al. (2012)	13
Tomicki et al. (2016)	9
Zhuang et al. (2014)	11

Artikel yang diinginkan dipublikasikan pada tahun 2012 hingga 2017. Artikel yang dipublikasikan berasal dari negara Italia, Australia, China dan Brasil. Lokasi tinggal para lansia terdiri dari panti jompo, home care, dan komunitas. Semua artikel membahas tentang pemberian latihan fisik terhadap resiko jatuh pada lansia. Intervensi pada semua artikel menggunakan latihan fisik pada *intervention group* (IG) dan tanpa latihan fisik atau aktivitas sehari-hari pada *control group* (CG). Alat Ukur resiko jatuh yang digunakan pada artikel yaitu *The Berg Balance Scale* dan *Falls Efficacy Scale*.

**Tabel 2. Komponen artikel**

Penulis/Metode/ Tempat	Judul/ Tujuan	Sampel	Intervensi	Alat Ukur
Patti et al. (2017)/ RCT/ Komunitas Perdesaan Italia	<i>The effects of physical training without equipment and balance in the elderly: a randomized controlled trial</i>  Tujuan: untuk mengevaluasi persepsi rasa sakit dan keterampilan keseimbangan pada lansia	Usia= 50-85 tahun CG = 43 orang IG= 49 orang	Latihan fisik yang terstandar yang dilakukan selama 35 menit dilakukan 2 kali dalam seminggu selama 13 minggu.	<i>The Berg Balance Scale and the Oswestry Disability Index</i>
Burton et al. (2013)/ RCT/ Komunitas Dan Home Care Australia	<i>Effectiveness of a lifestyle exercise program for older people receiving a restorative home care service: a pragmatic randomized controlled trial</i>	Usia= $\geq$ 65 tahun CG= 75 orang IG= 75 orang	Latihan fisik dan program LiFE dilakukan 2 kali dalam 1 bulan selama kunjungan.	<i>Falls Efficacy Scale dan the Activities specific Balance Confidence (ABC) Scale</i>
Zheng et al. (2012)/ RCT/ Komunitas di China	<i>Strategic targeted exercise for preventing falls in elderly people</i>	Usia= 60-85 tahun CG= 50 orang	Melakukan latihan yang terstandar atau intervensi olahraga	<i>Static balance test dan Berg Balance Scale</i>

Penulis/Metode/ Tempat	Judul/ Tujuan	Sampel	Intervensi	Alat Ukur
	Tujuan: untuk mengevaluasi keefektifan latihan yang ditargetkan secara strategis untuk mencegah jatuh pada orang lanjut usia.	IG=50 orang	konvensional dilakukan tiga kali seminggu selama 8 minggu	
Tomicki et al. (2016)/ RCT/ Panti Jompo di Brasil	<i>Effect of physical exercise program on the balance and risk of falls of institutionalized elderly persons: a randomized clinical trial</i>	Usia= $\geq$ 60 tahun CG= 15 orang IG=15 orang	Latihan fisik yang terstandar yang dilakukan selama 30 menit dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 12 minggu.	<i>The Berg Balance Scale (BBS) and The Timed Up and Go Test (TUGT)</i>
	Tujuan: untuk mengevaluasi pengaruh program latihan terhadap keseimbangan postur dan risiko terjatuhnya orang tua yang dilembagakan.			
Zhuang et al. (2014)/ RCT/ Panti Jompo di China	<i>The effectiveness of a combined exercise intervention on physical fitness factors related to falls in community-dwelling older adults</i>	Usia= 60-80 tahun CG= 28 orang IG=28 orang	Latihan fisik yang terstandar yang dilakukan selama 60 menit dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 12 minggu.	<i>The Berg Balance Scale (BBS)</i>
	Tujuan: untuk mengevaluasi pengaruh program latihan terhadap keseimbangan postur dan risiko terjatuhnya orang tua yang dilembagakan.			

Salah satu manfaat dari komponen latihan fisik yaitu menurunkan resiko jatuh pada lansia. Penerapan komponen latihan fisik diharapkan dapat dilakukan pada lansia pada umumnya maupun yang memiliki keterbatasan gerak sehingga lansia dapat melakukan aktivitas dengan baik yang memiliki keseimbangan sesuai dengan kemampuan biologis lansia. Komponen latihan fisik ini memberikan tahapan dalam latihan fisik yang dapat mencegah jatuh pada lansia

Pembahasan dalam sistematis ini mengenai 5 artikel yang sesuai dengan penilaian termasuk jenis latihan fisik, dan hasil penerapan latihan fisik. Artikel yang sesuai dengan penilaian yaitu Patti et al. (2017), Burton et al. (2013), Zheng et al. (2012), Tomicki et al. (2016), dan Zhuang et al. (2014). Semua artikel membahas tentang ragam latihan fisik terhadap resiko jatuh pada lansia.

Komponen latihan fisik yang dapat diterapkan oleh lansia diharapkan dapat menyesuaikan dengan kondisi lansia sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pada lansia (Rahe et al, 2015). Menurut Patti et al (2017), jenis kegiatan yang terstandar yang dapat diaplikasikan pada lansia yaitu gerakan pemanasan, inti dan pendinginan. Gerakan pemanasan berupa memutar bahu, leher, panggul dan tangan dan kaki. Gerakan pemanasan terdiri dari nafas dalam, mobilisasi pinggul dan sendi-sendi utama, gerakan jongkok berdiri, badan membungkuk dan tegap kembali, dan menekuk kaki ke depan dan ke belakang dengan bergantian. Menurut Burton et al. (2013), gerakan pada latihan fisik yaitu gerakan ini berfokus pada kekuatan dan keseimbangan contohnya berdiri kaki satu, berdiri di atas tumit, berjalan di jari kaki, dan menekuk lutut, gerakan tersebut dikenal dengan latihan LiFE program.

Menurut Zheng et al. (2012), latihan fisik yang efektif bagi lansia yaitu Setiap sesi berupa: (1) pemanasan; (2) latihan keseimbangan statis, seperti jongkok (posisi dua kaki) dan satu posisi kaki; (3) latihan keseimbangan dinamis seperti jogging dari ujung ke ujung, menyamping berjalan atau berlari dengan crossover, maju berjalan atau berlari dalam garis zigzag, dan berjalan ke belakang atau berlari dalam garis zigzag; (4) cooldown merupakan sesi pendinginan yang memiliki gerakan yang sama dengan pemanasan. Menurut Tomicki et al. (2016), gerakan latihan fisik diantaranya pemanasan yang terdiri dari berjalan, menari dan main

bola, gerakan inti berupa senam erobik dan pendinginan latihan peregangan dan tarik nafas dalam. Menurut Zhuang et al. (2014), gerakan dari latihan fisik yaitu Tai Chi dan latihan keseimbangan mencakup sikap anggota badan tunggal, sikap terhuyung, tumit kaki-kaki, gerak lutut, dan tamasya bintang.

Cakupan komponen latihan fisik yang dapat diterapkan berdasarkan kelima artikel tersebut yaitu dengan program pemanasan, gerakan inti dan pendinginan. Gerakan pemanasan mencakup pelepasan otot-otot tubuh dan tarik nafas dalam, gerakan inti berupa gerakan yang dapat memobilisasi anggota tubuh sedangkan pendinginan atau tahap akhir yaitu dengan gerakan ringan dan tarik nafas dalam. Gerakan yang diharapkan dapat diaplikasikan sesuai dengan kemampuan lansia sehingga lansia dapat merasakan kebugaran dari gerakan yang dilakukannya (Taylor et al, 2010). Gerakan yang mempersusah lansia untuk mobilisasi akan berakibat negatif pada kondisi lansia diantaranya patah tulang, kesalahan posisi sendi, osteoporosis, nyeri dan lain-lain. Adanya latihan fisik yang terstruktur dapat membuat lansia dapat melakukan aktivitas mandiri dan kualitas hidup lansia semakin meningkat (WHO, 2015).

Walaupun tinjauan sistematis ini memberikan bukti bahwa latihan fisik memiliki efek positif pada lansia yaitu menjaga keseimbangan dan resiko jatuh, ewds kita harus mempertimbangkan bahwa ada banyak variasi di antara studi mengenai ukuran sampel, tingkat kelemahan, jenis intervensi dan jenis penilaian. Beberapa temuan menafsirkan terkait efek yang kecil pada latihan fisik yang diberikan pada lansia. Selain itu, tidak adanya perubahan dalam beberapa hasil yang dieksplorasi dalam analisis ini dapat mengindikasikan bahwa latihan fisik harus disesuaikan dengan kondisi lansia.

## **SIMPULAN**

Komponen latihan fisik yang terdiri dari pemanasan, inti dan pendinginan dapat mencegah terjadinya jatuh pada lansia. Informasi yang diberikan dan bukti – bukti yang ditunjukkan bahwa pencegahan jatuh pada lansia dapat diminimalisi dengan memilih tahapan latihan fisik yang sesuai dengan pergerakan dan massa otot pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Burton, E., Lewin, G., Clemson, L., & Boldy, D. 2013. Effectiveness of a lifestyle exercise program for older people receiving a restorative home care service: a pragmatic randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 1591–1601 <http://doi.org/10.2147/CIA.S44614>.
- Hwang HF Chen SJ Lee-Hsieh J Chien DK Chen CY Lin MR . 2016. Effects of home-based Tai Chi and lower extremity training and self-practice on falls and functional outcomes in older fallers from the Emergency Department- A Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*. 64:518–525. doi:10.1111/jgs.13952.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Laughton CA, Slavin M, Katdare K, Nolan L, Bean JF, Kerrigan DC, et al. 2013. Aging, muscle activity, and balance control: physiologic changes associated with balance impairment. *Gait Posture*. 18(2):101–8.
- Li J, Xu D, Hong Y. 2009. Changes in muscle strength, endurance, and reaction of the lower extremities with Tai Chi intervention. *J Biomech*. 42(8):967–971.
- Palvanen M Kannus P Piirtola M Niemi S Parkkari J Järvinen M . 2014. Effectiveness of the Chaos Falls Clinic in preventing falls and injuries of home-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *Injury*. 45:265–271. doi:10.1016/j.injury. 03.010.
- Patti, A., Bianco, A., Karsten, B., Montalto, M. A., Battaglia, G., Bellafiore, M., ... Palma, A. 2017. The effects of physical training without equipment on pain perception and balance in the elderly: A randomized controlled trial. *Work (Reading, Mass.)*, 57(1), 23–30. <http://doi.org/10.3233/WOR-172539>
- Rahe J, Becker J, Fink GR, Kessler J, Kukolja J, Rahn A, Rosen JB, Szabados F, Wirth B, Kalbe E. 2015. Cognitive training with and without additional physical activity in healthy older adults: Cognitive effects, neurobiological mechanisms, and prediction of training success. *Front Aging Neurosci*;7:187.
- Rahmawati, Fuji. 2014. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Bandung: Universitas Padjadjaran.

- Taylor-Piliae RE, Newell KA, Cherin R, Lee MJ, King AC, Haskell WL. 2010. Effects of Tai Chi and Western exercise on physical and cognitive functioning in healthy community-dwelling older adults. *J Aging Phys Act.*;18(3):261–279.
- Tomicki, Camila, Zanini, Sheila Cristina Cecagno, Cecchin, Luana, Benedetti, Tania Rosane Bertoldo, Portella, Marilene Rodrigues, & Leguisamo, Camila Pereira. 2016. Effect of physical exercise program on the balance and risk of falls of institutionalized elderly persons: a randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 473-482. <https://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150138>
- Trombetti A, Hars M, Herrmann FR, Kressig RW, Ferrari S, Rizzoli R. 2011. Effect of music-based multitask training on gait, balance, and fall risk in elderly people: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med.* 171(6):525–33.
- Uusi-Rasi K Patil R Karinkanta S et al. 2015. Exercise and vitamin D in fall prevention among older women: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.*;175:703–711. doi:10.1001/jamainternmed.2015.0225.
- Welmer AK Rizzuto D Laukka EJ Johnell K Fratiglioni L. 2016. Cognitive and physical function in relation to the risk of injurious falls in older adults: a population-based study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.*
- World Health Organization. 2015. Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002. [whqlibdoc.who.int/hq/2002/who\\_nmh\\_nph\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf). Accessed 14 May 2015.
- Yu-Ning Hu, Yu-Ju Chung, Hui-Kung Yu, Yu-Chi Chen, Chien-Tsung Tsai, Gwo-Chi Hu. 2016. Effect of Tai Chi Exercise on Fall Prevention in Older Adults: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *In International Journal of Gerontology*, Volume 10, Issue 3, 2016, Pages 131-136, ISSN 1873-9598, <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2016.06.002>.
- Zheng J, Pan Y, Hua Y, Shen H, Wang X, Zhang Y, Fan Y, Yu Z. 2013. Strategic targeted exercise for preventing falls in elderly people. *J Int Med Res.* 2013 Apr;41(2):418-26. doi: 10.1177/0300060513477297. Epub 2013 Mar 7.
- Zhuang J, Huang L, Wu Y, Zhang Y. 2014. The effectiveness of a combined exercise intervention on physical fitness factors related to falls in community-dwelling older adults. *Clin Interv Aging.* 9:131-40. doi: 10.2147/CIA.S56682. Epub 2014 Jan 10.