

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah

Gambaran Fungsi Seksual Pada Wanita Dengan Terapi Akibat Kanker Payudara
Elisa Rahmi, Aan Nuraeni, Tetti Solehati

Pengalaman Perawat Paliatif Anak Dalam Memberikan Perawatan End Of Life di Rumah
Haris Suhamdani, Imam Permana, Shanti Wardaningsih Rahmah

Korelasi Cara Bersalin Dengan Depresi Post Partum
Evi Wahyuntari, Oktavianus Wahyu, Mochammad Hakimi, Ismawarti

Hubungan Frekuensi Antenatal Care Dengan Program Persiapan Persalinan
dan Pencegahan Komplikasi
Fitriyani, Risqi Dewi Aisyah

Analisis Pola Asuh Keluarga Terhadap Status Gizi Balita
Asnuddin, Hasrul

Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Pada Ibu Hamil di Puskesmas
Ellyda Rizki Wijhati

Metode Pemicuan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Deteksi Dini Stroke Iskemik
Iriene Kusuma Wardhani, Tita Haryati, Dewi Kartikawati Ningsih

Kunyit Asam Efektif Mengurangi Nyeri Dismenorea
Nadya Fauzia Kusteja, Yulia Herliani, Khairiyah

Perbandingan Activities Of Daily Living Pasca Perawatan Pada Pasien Jantung
Berdasarkan Jenis Penyakit
Yudisfi Dwisa Junipa Wahyudi, Widaryati

Konfirmasi Empat Variabel Yang Berpengaruh Terhadap Prognosis Kehamilan
Pada Wanita Infertil Primer
Jessy Fatimah

Pengaruh Posisi Mengedan Terhadap Lama Kala II Persalinan di Rumah Sakit X tahun 2018
Asmah Sukarta, Rosmawaty

Pencegahan Infeksi Saluram Kemih pada Pemasangan Kateter dengan
Teknik Bundle Catheter Education
Ratih Pramudyaningrum, Titih Huriah

Diterbitkan oleh Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR ISI

Gambaran Fungsi Seksual Pada Wanita Dengan Terapi Akibat Kanker Payudara Elisa Rahmi, Aan Nuraeni, Tetti Solehati.....	1-9
Pengalaman Perawat Paliatif Anak Dalam Memberikan Perawatan End Of Life Di Rumah Haris Suhamdani, Iman Permana, Shanti Wardaningsih Rahmah	10-21
Korelasi Cara Bersalin Dengan Depresi Postpartum Evi Wahyuntari, Oktavianus Wahyu, Mochammad Hakimi, Ismarwati Ismarwati	22-30
Hubungan Frekuensi Antenatal Care Dengan Program Persiapan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Fitriyani Fitriyani, Risqi Dewi Aisyah	31-36
Analisis Pola Asuh Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Asnuddin Asnuddin, Hasrul Hasrul	37-49
Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ellyda Rizki Wijhati,.....	49-56
Medote Pemicuan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Deteksi Dini Stroke Iskemik Iriene Kusuma Wardhani, Tita Hariyanti, Dewi Kartikawati Ningsih	54-64
Kunyit Asam Efektif Mengurangi Nyeri Dismenorea Nadya Fauzia Kusteja, Yulia Herliani, Khairiyah Khairiyah,.....	75-70
Perbandingan Activities Of Daily Living Pasca Perawatan Pada Pasien Jantung Berdasarkan Jenis Penyakit Yudisfi Dwisa Junipa Wahyudi, Widaryati Widaryati.....	71-79
Konfirmasi Empat Variabel Yang Berpengaruh Terhadap Prognosis Kehamilan Pada Wanita Infertil Primer Jesy Fatimah.....	80-93
Pengaruh posisi mendedan terhadap lama kala II persalinan di Rumah Sakit X tahun 2018 Asmah Sukarta, Rosmawaty Rosmawaty	94-100
Pencegahan Infeksi Saluran Kemih Pada Pemasangan Kateter Dengan Teknik Bundle Catheter Education Ratih Pramudyaningrum, Titih Huriah	101-113

Gambaran fungsi seksual pada wanita dengan terapi akibat kanker payudara

Elisa Rahmi¹, Aan Nuraeni², Tetti Solehati^{3,*}

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat 45363 Indonesia
tsh_tetti@yahoo.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 27 Maret 2018, Tanggal Penerimaan: 2 Januari 2019

Abstrak

Fungsi seksual yang terganggu dapat menyebabkan disfungsi seksual ataupun stres pada wanita. Teknik sampling *nonprobability sampling*, sampel pasien kanker payudara tidak menopause dan aktif berhubungan seksual, jumlah responden 38. Metode penelitian menggunakan analisa dikembangkan oleh instrumen FSFI (*Female Sexual Function Index*). Hasil penelitian menunjukkan yang mengalami fungsi seksual buruk 24 responden (63,1%) dan 14 responden (36,9%) fungsi seksual baik. Sebagian besar 20 responden (52,7%) gangguan lubrikasi dan kepuasan 19 responden (50,0%) nyeri seksual, 15 responden (39,5%) penurunan hasrat, dan 10 responden (26,4%) gangguan organisme. Responden berada pada rentang fungsi seksual buruk artinya diperlukan penanganan lebih lanjut mengatasi masalah fungsi seksual.

Kata kunci: fungsi seksual; kanker payudara

Overview of sexual function in women with therapy due to breast cancer

Abstract

Impaired sexual function can cause sexual dysfunction or stress in women. The sampling technique used is nonprobability sampling with a sample of breast cancer patients who are not related to menopause and sexually active, the number of 38 respondents. Data were analyzed using analysis instrument developed by FSFI (Female Sexual Function Index). In this study, sexual function results showed 24 respondents (63,1%) had poor sexual function, 14 respondents (36,9%) had good sexual function. Most of impaired sexual function, namely lubrication and satisfaction as much as 20 respondents (52,7%), 19 respondents (50,0%) experienced sexual pain, 15 respondents (39,5%) decreased desire, and 10 respondents (26,4%) experienced an orgasm disorder. The respondents were in the range of sexual function badly needed treatment means more to address the problem of sexual function

Keywords: *sexual function; breast cancer*



PENDAHULUAN

Kanker merupakan sel yang tumbuh terus menerus secara tidak terkendali, tidak terbatas, dan tidak normal (abnormal). Kanker bisa menyerang jaringan dalam berbagai organ tubuh, termasuk organ reproduksi wanita, yang terdiri dari payudara, rahim, indung telur, dan vagina (Mardiana, 2007). Organ reproduksi tersebut menjadi penting karena menjadi identitas kesempurnaan seorang wanita, jika organ tubuh tersebut terserang kanker maka kesempurnaan seorang wanita menjadi berkurang (Douglas, 2011).

Untuk pasien kanker payudara, masalah fungsi seksual sering terjadi karena efek samping jangka panjang dari pengobatan kanker itu sendiri seperti kemoterapi, radioterapi, maupun terapi bedah. Pengobatan kanker pun dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup seksualitas pasien (Irish, 2013). Terapi kemoterapi dan radioterapi menyebabkan wanita perimenopause menjadi menopause dini. Setelah pengobatan awal, wanita sebagai reseptor estrogen positif diberikan terapi endokrin seperti tamoxifen selama 5 tahun. Obat golongan ini dapat menghambat estrogen dalam tubuh dan menyebabkan wanita menjadi menopause sehingga mengalami kekeringan vagina, berkeringat di malam hari, dan ketidakmampuan untuk tidur yang pada akhirnya mempegaruhi fungsi seksualnya (Arroyo & Lopez, 2011). Pasien yang mendapatkan terapi kanker akan mengalami perubahan fisik yaitu kekurangan hormon estrogen yang mengakibatkan vagina mengkerut dan produksi lendirnya berkurang sehingga muncul rasa perih saat bersenggama. Rasa perih saat bersenggama menyebabkan menurunnya gairah seorang wanita dengan kanker payudara. Penurunan gairah ini menyebabkan pasien gelisah, berkeringat pada malam hari, yang dapat mengganggu tidur dan bila kurang tidur dapat mengurangi energi dalam melakukan aktifitas seksual dengan pasangannya (Northrup, 2006).

Organ seksual wanita akan memiliki dampak pada citra tubuh dan kehidupan seks wanita. Seksualitas tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan tubuh, namun seksualitas juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis seseorang, pada saat inilah kesehatan mental berperan penting dalam mengatasi masalah seksual seseorang. Pasien yang sedang menjalankan proses pengobatan kanker akan sulit untuk mendapatkan perasaan nyaman ketika pasien berada di dalam tindakan keintiman (Douglas, 2011).

Sebagian besar masyarakat Indonesia memandang seksualitas sebagai hal yang tabu untuk didiskusikan. Padahal pemenuhan kebutuhan seksual sangat penting bagi siapa saja, terutama bagi seseorang yang sedang mengalami kesakitan (Board, 2014). Tampaknya sulit bagi pasien untuk berbicara secara terbuka dengan dokter, perawat, pekerja sosial, atau anggota lain dari tim perawatan kesehatan tentang seksualitas dan keintiman. Akhirnya banyak orang yang mengalami gangguan seksual karena seksualitas yang dianggap tabu. Hal ini menjadi menarik bagi peneliti untuk mengetahui bagaimana gambaran fungsi seksual pada wanita dengan terapi akibat kanker payudara (Wahyuningsih, 2015).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Dengan variabel penelitian adalah fungsi seksual wanita yang

menjalankan terapi kanker payudara. Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit rujukan di kota Bandung.

Populasi dalam penelitian ini berdasarkan kunjungan seluruh wanita yang sudah menikah dan menderita kanker payudara yang sedang menjalani terapi kemoterapi maupun kemoterapi pasca mastektomi, tidak menopause, dan aktif berhubungan seksual berjumlah 120 orang dalam tiga bulan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *nonprobability sampling*, yaitu teknik penentuan sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2009). Jumlah kunjungan per 3 bulan pasien kanker payudara di poli onkologi kurang lebih 120 orang, sehingga rata-rata perbulannya yaitu 40 orang.

Untuk masuk kedalam penelitian ini, subjek penelitian harus masuk kedalam kriteria sebagai berikut: 1) Bersedia menjadi subjek penelitian, 2) Wanita sudah menikah dan bersuami dan masih aktif berhubungan seksual, 3) Tidak menopause. Sehingga didapatkan 38 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner, untuk mengukur fungsi seksual pasien dengan menggunakan *Female Sexual Function Index (FSFI)* yang telah dikembangkan oleh Rosen (2010) untuk mengkaji fungsi seksual. Kuisisioner ini terdiri dari 19 pertanyaan. Hasil ukur dari kuisisioner ini adalah jika skor $\leq 26,55$ Fungsi seksual buruk, jika skor $> 26,55$ fungsi seksual baik. Kuisisioner ini memiliki nilai validitas 0,632 dan nilai reliabilitas 0,82 yang berarti tinggi. Tahap selanjutnya dilakukan analisa data dengan mendeskripsikan fungsi seksual wanita dengan terapi kanker payudara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Table 1. Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian wanita dengan terapi kanker payudara di RS X Bandung (n=38)

Karakteristik Subjek Penelitian (n=38)	Frekuensi(f) (n=38)	Persentase (%) (n=38)
Usia		
18-40 tahun (dewasa muda)	14	36,8
41-59 tahun (dewasa akhir)	24	63,2
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	32	84,2
Wiraswasta	5	13,2
Guru	1	2,6
Terapi		
Kemoterapi & Mastektomi	5	13,2
Kemoterapi	29	76,3
Mastektomi	4	10,5

Kanker dan terapi kanker dapat menyebabkan gangguan pada fungsi seksual seseorang. Jika dilihat kembali pada tabel 1 hampir sebagian besar responden sebanyak 29 orang (76,3%) menjalani kemoterapi. Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara dan pengobatannya dapat menyebabkan masalah yang signifikan dalam fungsi seksual pada wanita. Pasien penderita kanker payudara yang menjalani terapi lebih banyak mengeluhkan masalah fungsi seksualnya, kelelahan, serta gangguan tidur.

Penelitian juga menunjukkan hasil bahwa pengobatan kanker payudara seperti kemoterapi mengakibatkan masalah fungsi seksual jika dibandingkan dengan terapi lainnya. Wanita yang menjalani kemoterapi dapat mengalami menopause dini. Dampak yang dapat terjadi dari menopause dini yang disebabkan oleh berkurangnya produksi lendir pada vagina atau saat berhubungan seksual (Derzko, Elliott, & W, 2007). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Barni (2005) bahwa sekitar 49% masalah seksual muncul pada wanita terutama setelah kemoterapi (Barni & Mondin, 2005). Diikuti oleh hasil penelitian Sbitti (2010) bahwa masalah seksual tidak hadir sebelum diagnosis dan sebelum manajemen kanker payudara melainkan setelah pengobatan kanker payudara. Pada penelitiannya sekitar 91,5% dari 100% subjek penelitian mengeluhkan masalah seksual timbul setelah pengobatan seperti kemoterapi (Sbitti, 2010).

Penelitian Panjari (2010) juga menunjukkan 77% respondennya yang menjalani kemoterapi 2 kali lebih mengalami masalah dengan fungsi seksual (menopause dini). Dari hasil penelitian Panjari (2010) disebutkan bahwa banyak perubahan fisik yang terjadi pada pasien kanker payudara yakni terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi seksualitas dan keintiman wanita. Austin (2014) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa diagnosis dan terapi kanker payudara dapat mengganggu hubungan seksual yang dapat menimbulkan reaksi emosional seperti sedih atau perasaan tertekan, stres bahkan depresi dalam hubungan dengan pasangan, serta memiliki perasaan negatif tentang kehidupan seksualitasnya.

Table 2. Distribusi frekuensi fungsi seksual pada wanita dengan terapi akibat kanker payudara di RS X Bandung (n=38)

Fungsi Seksual	Frekuensi (f) (n=38)	Persentase (%) (n=38)
Baik	14	36,9
Buruk	24	63,1

Dalam penelitian ini yang melibatkan total 38 responden, gambaran fungsi seksual wanita dengan terapi kanker payudara di RS X Bandung hampir seluruh responden sebanyak 24 responden (63,1%) mengalami fungsi seksual buruk. Hal ini berarti adanya penurunan fungsi seksual pada penderita kanker payudara karena terdapat aspek fungsi seksual yang tidak terpenuhi. Fungsi seksual yang tidak terpenuhi ini dapat dipengaruhi oleh faktor biologis seperti usia dan terapi yang sedang dijalani yaitu kemoterapi. Bila ditinjau dari karakteristik responden, hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas penderita kanker payudara yang mengalami masalah fungsi seksual yakni berusia 41-59 tahun (dewasa akhir) sebanyak 24 orang (63,2%), berdasarkan fisiologis dari sistem reproduksi usia dewasa akhir ini sudah terjadi penurunan, yaitu terjadi perubahan pada vagina menjadi mengkerut yang diakibatkan menurunnya produksi lendir secara fisiologis. Ditambah lagi, kelompok usia ini sedang menderita kanker payudara dan menjalani terapi sehingga pada jenjang usia ini sangat memungkinkan untuk mengalami masalah pada fungsi seksualnya. Dampak tidak terpenuhinya fungsi seksual seseorang yaitu seseorang dapat mengalami stres. Stres dapat mempermudah terjadinya infeksi yang mengakibatkan menurunnya daya tahan

tubuh dan dapat membuat metastase kanker menjadi meningkat (Barnes, 2006). Hal ini dapat menyebabkan proses penyembuhan penyakit klien menjadi terhambat.

Tabel 3. Distribusi frekuensi gangguan seksual pada wanita terapi akibat kanker payudara di RS X Bandung (n=38)

Gangguan Seksual	Frekuensi (f) (n=38)	Persentase (%) (n=38)
<i>Desire</i> (hasrat)		
Baik	23	60,5
Buruk	15	39,5
<i>Arousal</i> (gairah)		
Baik	23	60,5
Buruk	15	39,5
<i>Lubrication</i> (lubrikasi)		
Baik	18	47,3
Buruk	20	52,7
<i>Orgasm</i> (orgasme)		
Baik	28	73,6
Buruk	10	26,4
<i>Satisfaction</i> (kepuasan)		
Baik	18	47,3
Buruk	20	52,7
<i>Pain</i> (nyeri)		
Baik	19	50,0
Buruk	19	50,0

Didapatkan sebagian kecil responden sebanyak 14 orang (36,9%) masih memiliki fungsi seksual yang baik, jika dilihat pada tabel 3, setiap aspek fungsi seksual didominasi oleh hasil yang baik seperti hasrat, gairah, dan orgasme. Hal ini bisa menyangkut kepribadian masing-masing pasangan yang masih saling terbuka untuk melakukan hubungan suami isteri dan masih memiliki hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Jurnal *sexual medicine* menyebutkan bahwa keramahan, kestabilan emosi, dan sifat saling terbuka dengan pasangan memberikan dampak positif bagi hubungan seksual. Wanita yang terbuka dengan pengalaman pribadinya dan bertingkah laku yang baik akan mendapatkan kehidupan seksual yang baik pula. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hubungan seksual seseorang ialah faktor usia. Dari 14 subjek penelitian ini berada pada rentang usia 18-40 tahun (usia dewasa madya). Usia dewasa madya ini masih memiliki dorongan yang tinggi dalam berhubungan seksual.

Hasil penelitian, ditemukan adanya gangguan seksual berupa gangguan lubrikasi yakni sebanyak 20 wanita (52,7%). Hal ini berarti berhubungan dengan efek kemoterapi yang menyebabkan berkurangnya produksi lendir vagina sehingga timbul masalah pada lubrikasi yang mengakibatkan nyeri saat berhubungan seksual sehingga kepuasan saat berhubungan seksual menjadi rendah. Wanita yang menjalani terapi kanker payudara seperti kemoterapi lebih banyak menyebabkan kekeringan pada vagina (gangguan lubrikasi) yang dapat membuat hubungan seksual menjadi menyakitkan dan kurang memuaskan secara keseluruhan. Berdasarkan penelitian seorang dokter yakni Nakisbendi (2012), bahwa pengobatan kemoterapi seperti tamoxifen menyebabkan kadar estrogen

rendah sehingga menyebabkan kekeringan pada vagina membuat wanita merasakan tidak nyaman dengan kekeringan.

Ketika seorang wanita mengalami penurunan kadar estrogen, sel-sel vagina menjadi tipis, aliran darah menurun dan elastisitas vagina berkurang. Hal ini menimbulkan nyeri saat berhubungan seksual sehingga kepuasan seksual pada wanita dengan terapi kemoterapi menjadi berkurang. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan di Iran oleh Safarinejad (2012) dalam penelitiannya yang berjudul *Quality of Life and Sexual Functioning in Young Women with Early-Stage Breast Cancer* pasien kanker payudara yang mengalami gangguan pelumasan atau lubrikasi yakni sebanyak 57% diikuti dengan gangguan kepuasan (53,8%) selanjutnya gangguan hasrat (42,5%), dengan gangguan gairah (37,0%). Penelitian di Iran tersebut menunjukkan hasil penelitian yang sama dengan penelitian pada wanita dengan terapi kanker payudara ini. Hasrat dan gairah seksual sama-sama menunjukkan hasil yang tinggi, hal ini karena hasrat pasien kanker payudara masih dapat tersalurkan namun pada saat masuk ke fase lubrikasi, masalah seksual mulai muncul yang timbul akibat dampak dari pengobatan kemoterapi yaitu wanita mengalami kekeringan pada vaginanya yang mengakibatkan nyeri saat berhubungan seksual sehingga pasien tidak mendapatkan kepuasan seksual. Hasil penelitian Panjari (2010) juga menyebutkan bahwa mayoritas penderita kanker payudara (70% dari 100% responden) mengalami masalah dengan fungsi seksual khususnya masalah kekeringan pada vagina yang menyebabkan perasaan kurang nyaman saat melakukan hubungan seksual. Pasien dengan kanker payudara sebaiknya untuk tidak membatasi aktifitas hubungan seksual, karena aktifitas hubungan seksual yang teratur akan dapat mempertahankan elastisitas vagina sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri saat bersenggama (Baziad, 2005).

Dari hasil penelitian, gangguan kepuasan menempati urutan kedua setelah masalah lubrikasi yaitu sebanyak 20 responden (52,7%). Hal ini berarti kepuasan seksual wanita yang menjalani terapi kanker payudara tidak dapat tersalurkan karena nyeri yang timbul saat hubungan seksual. Hasil penelitian ini didukung oleh Arora, dkk (2010) bahwa wanita dalam penelitiannya yang mendapat terapi kemoterapi menunjukkan penurunan kepuasan seksual dua kali lipat yang disebabkan oleh faktor pemulihan penyakit kanker payudara lebih lambat dari segi aspek fisiknya sehingga kepuasan seksual pun mengalami penurunan yang signifikan (Arora, Gustafson, Fiona, Suzanne, & Mahvi, 2010). Hal yang memungkinkan wanita untuk puas dengan kehidupan seksual mereka adalah jika mereka sehat secara fisik maupun psikologis dan memiliki hubungan yang baik dengan pasangan mereka. Meskipun sejumlah perubahan hormon, pembuluh darah, otak, dan daerah vagina dapat mempengaruhi seksualitas wanita, kesulitan hubungan dan masalah fisik atau psikologis adalah penyebab paling umum dari masalah seksual pada wanita (Shifren, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan nyeri seksual berada pada urutan ke 3 yaitu sebanyak 19 responden (50,0%). Hal ini disebabkan oleh keringnya vagina seseorang dengan terapi kemoterapi sehingga timbul gesekan saat hubungan seksual yang menimbulkan perasaan tidak nyaman bahkan nyeri. Hasil penelitian sejalan dengan Lila (2015) kekeringan vagina (kurangnya lubrikan alami) adalah

tanda lain dari wanita menopause. Kondisi ini dapat berkontribusi untuk timbulnya nyeri saat berhubungan seksual (Lila, 2015). Sejalan pula dengan Fobair dan Spiegel (2009) penelitiannya menemukan bahwa 67% dari 360 wanita yang aktif secara seksual penerima terapi kemoterapi kanker payudara menyebutkan masalah seperti kekeringan vagina yang menyebabkan dispareunia serta timbul kesehatan mental yang buruk. Studi mereka melaporkan bahwa masalah seksual termasuk rasa sakit pada vagina terus menjadi parah pada wanita yang kanker payudaranya diitindaklanjuti dengan pengobatan kemoterapi di usia premenopause (Fobair & Spiegel, 2009).

Hasrat, gairah, dan orgasme menempati urutan terakhir gangguan seksual yang terjadi pada pasien kanker payudara. Hal ini berarti masih tingginya perasaan untuk melakukan hubungan seksual pada wanita dengan terapi kanker payudara, karena hasrat yang ditimbulkan murni berasal dari dalam diri seorang wanita meskipun sedang mengalami kanker payudara. Hal ini merupakan sebuah anugerah bagi wanita karena masih memiliki hasrat dalam berhubungan seksual dengan suaminya dan 'kesakitan' yang sedang dialami tidak menghilangkan hasrat yang ada untuk melakukan hubungan seksual. Sedangkan pada penelitian pasien kanker payudara yang menjalani terapi ini, hasil menunjukkan hasrat dan gairah yang baik, hal ini karena respon awal seksual (hasrat dan gairah) pasien kanker payudara tidak memengaruhi fungsi seksual seseorang melainkan efek dari pengobatan kemoterapi yang menimbulkan masalah utama pada pasien kanker payudara. Berdasarkan penelitian Shifren (2015), seorang wanita yang tidak pernah atau jarang mengalami orgasme masih mungkin mengalami kesenangan dengan seksual (Shifren, 2015). Hal ini mendukung hasil penelitian bahwa orgasme menempati urutan terakhir masalah fungsi seksual yang terjadi pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani terapi. Menurut persatuan *obgyn* di Canada, hasrat dan gairah muncul alamiah dari diri seseorang dimana terjadinya gairah seksual ini dipicu oleh otak. Selama gairah terus meningkat, wanita akan dekat dengan orgasme.

Kekeringan vagina harus menjadi komponen penting dalam upaya untuk meningkatkan fungsi seksual pada penderita kanker payudara jangka panjang. Menurut Fobair dan Spiegel (2009) terdapat beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah lubrikasi seksual sehingga tidak timbul nyeri seksual yaitu melakukan latihan dasar otot panggul yang dapat dilakukan 2 kali sehari untuk mencegah aktivitas otot panggul yang berlebihan, kemudian mengoleskan pelembab vagina polikarbofil sebanyak tiga kali perminggu untuk mengurangi kekeringan pada vagina, menggunakan minyak zaitun sebagai pelumas selama melakukan hubungan seksual (Fobair & Spiegel, 2009). Disamping mengatasi masalah kekeringan pada vagina (masalah lubrikasi), hasrat dan gairah seksual pun perlu untuk dipertahankan karena hasrat dan gairah sangat mempengaruhi aktivitas seksual. Menurut penelitian Austin (2014), tidak ada pil ajaib yang dapat membuat hasrat itu muncul tetapi komunikasi yang baik dengan pasangan, kesabaran, dan bereksperimen dengan sentuhan sering dapat membantu untuk mempertahankan hasrat seksual itu tetap ada jika perlu kedua pasangan melakukan konseling kepada tenaga kesehatan (Austin, 2014).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian pada pasien mengenai gambaran fungsi seksual pada wanita dengan terapi akibat kanker payudara di RS X Bandung, dapat disimpulkan bahwa fungsi seksual pada wanita dengan terapi akibat kanker payudara di RS X di Bandung sebagian besar (63,1%) adalah buruk. Gangguan fungsi seksual yang dialami wanita dengan terapi akibat kanker payudara jika diurutkan dari yang buruk hingga yang baik yaitu berupa gangguan lubrikasi (52,75%), kepuasan seksual (52,7%), nyeri seksual (50,0%), hasrat dan gairah (60,5%), serta orgasme (73,6%).

DAFTAR PUSTAKA

- Arora, N.K., Gusfaton, D. H., Fiona, Suzane, P., & Mahvi, D. M. (2010). Impact of Surgery and Chemotherapy On The Quality of Younger Women With Breast Carcinoma. *Issue Cancer*, 1288-1298.
- Arroyo, J. M., & Lopez, M. L. (2011). Psychological Problems Derived from Mastectomy: A Qualitative Study, 1-8.
- Austin. (2014). Female Sexual Health After Breast Cancer: Live Strong Foundation, 3-4.
- Barnes, & Sarah. (2006). Choice and Control, Quality of Life In Care Settings For Older People. *Jurnal Environment and Behaviour*, Vol. 38 No.5, September 2006, 589-604.
- Barni, S., & Mondin, R. (2005). Sexual Dysfunction in Treated Breast Cancer Patients. *Annals of Oncology*, 149.
- Baziad, A. (2005). Menopause and Andropause. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Board, C. E. (2014). Sexuality and Cancer Treatment: Women (hal. 1). American Society of Clinical Oncology (ASCO) – cancer.Net.
- Derzko, C., Elliott, S., & W, L. (2007). Current Oncology. Management of Sexual Dysfunction in Postmenopausal Breast Cancer Patients Taking Adjuvant Romatase Inhibitor Therapy, 20-40.
- Douglas, D. (2011). Few women seek help for sexual issues after cancer treatment, but many want it. A study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States, 1.
- Fobair, P., & Spiegel, D. (2009). Concerns About Sexuality After Breast Cancer. *The Cancer Journal* 15 (1), 19-26.
- Irish. (2013). Sexuality and Breast Cancer. Dipetik February 25, 2015, dari Irish Cancer Society: www.cancer.ie.
- Lila. (2015, January 30). Dipetik Marxh 2, 2015, dari Lost of Libido: <http://www.breastcancer.org>.

- Mardiana, L. (2007). *Kanker Pada Wanita (Niaga)*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Nakisbendi, K. M. (2012). *March 2012 Ask The Expert: Sex and Intimacy. Living Beyond Breast Cancer*.
- Northrup, C. (2006). *Bijak Disaat Menopause*. Bandung: Q-Press.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba medika.
- Panjari M, Bell RJ, and Davis SR. (2010). *Sexual Function After Breast Cancer*. *Journal of Sexual Medicine* [early online publication]. Dipetik4 Juli 2015.
- Rosen, R. (2000). *The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument For The Assessment of Female Sexual Function*, 191-208.
- Safarinejad, M. R. (2012). *Psycho-Oncology. Quality of Life and Sectual Functioning in Young Women with Early-Stage Breast Cancer 1 Year After Mastectomy*, 1242-1248.
- Sbitti, Y. (2010). *Womens Health. Breast Cancer Treatment and Sexual Dysfunction: Moroccan Women's Perception*, 11.
- Setyowati, E. 2006. *Kecemasan penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi*. Available at <http://eprints.umm.ac.id/12371/> (diakses pada tanggal 3 Februari 2014).
- Shifren, J. L. (2015). *Patient Information: Sexual Problems in Women (Beyond the Basics)*. Hal. 2-10.
- Wahyuningsih, M. (2015). *dr. Abdri Wananda dan Kitabuan Soal Seks*. Hal1.

Pengalaman perawat paliatif anak dalam memberikan perawatan *end of life* di rumah

Haris Suhamdani^{1,*}, Iman Permana², Shanti Wardaningsih³, Rahmah⁴

¹Ilmu Keperawatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu.

Jalan H. Badaruddin, Bagu, Lombok Tengah, Indonesia

^{2,3,4}Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jalan Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, 55183, Indonesia

¹harissuhamdani@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 8 Mei 2018, Tanggal Penerimaan: 2 Januari 2019

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplor pengalaman perawat paliatif anak dalam memberikan perawatan *end of life* di rumah. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Proses pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang perawat paliatif anak dengan layanan *home care*. Terdapat 4 tema utama, yaitu membina hubungan saling percaya, menghubungkan keinginan pasien dan keluarga, mewujudkan harapan, dan manajemen emosi diri. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perawat dalam memberikan asuhan paliatif pada anak mengutamakan keinginan dan harapan pasien maupun keluarga. Perawat juga dituntut untuk mampu mengendalikan diri dalam memberikan pelayanan tersebut.

Kata Kunci: perawat paliatif anak; perawatan *end of life*; studi kualitatif

Experiences of pediatric palliative nurses in providing end of life care at home

Abstract

This study aims to explore the experience of pediatric palliative care in providing end of life care at home. This study used qualitative method with phenomenology approach. The data were taken by in-depth interview. There were 5 participants pediatric palliative nurses in providing home care. This study found 4 main themes, "building trust", "connecting patient and family wills", "realizing the hopes", and "management of self-emotion". The nurses in providing pediatric palliative care prioritize the wills and hopes of patient and family. The nurses are required to be able to control their self in providing palliative care.

Keywords: *pediatric palliative nurses; home care end of life; qualitative study*

PENDAHULUAN

Angka mortalitas dan morbiditas diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya dalam beberapa dekade yang akan datang (Albers et al., 2014). Tujuh puluh persen kematian di dunia disebabkan oleh penyakit kronis (WHO, 2017). Perkembangan pasien dengan penyakit kronis umumnya menunjukkan progresif memburuk dan memerlukan periode perawatan yang lama sehingga kebanyakan



pasien memilih perawatan *end of life* di rumah sampai akhirnya meninggal (Albers et al., 2014; Dhiliwal and Muckaden, 2015; Gomes et al., 2013; Robinson et al., 2017).

Perawatan *end of life* lebih berfokus pada perawatan paliatif (Long et al., 2016; Round, 2016; Sadler, 2015). Lebih dari 20 juta orang didunia membutuhkan perawatan paliatif pada fase *end of life* setiap tahunnya (Worldwide Palliative Care Alliance, 2014). Perawatan paliatif diberikan oleh multidisiplin ilmu yang memiliki pendidikan dan kompetensi dibidang paliatif dengan kerjasama tim untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga (KEPMENKES, 2007; Klarare et al., 2017; WHO, 2018). Perawat berperan memberikan rasa aman dan percaya diri bagi pasien dan keluarga (Rydé and Hjelm, 2016).

Perawat sebagai pemberi layanan sering terpapar dengan pasien yang menghadapi kematian. Perawat yang memiliki ketakutan dan kecemasan tentang kematian akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Nilsen et al., 2018; Peters et al., 2013). Berbicara tentang kematian akan menimbulkan perasaan stres yang mendalam, kesusahan, dan keterpurukan yang bisa terjadi pada keluarga maupun penyedia layanan khususnya perawat dan terlebih lagi jika kematian tersebut terjadi pada pasien anak (Davis et al., 2018).

Informasi tentang kematian anak akan menimbulkan banyak dinamika dalam diri keluarga maupun profesional kesehatan. Secara pengetahuan mereka akan memahami terkait kematian anak, namun akan jauh berbeda apabila ditinjau dari emosional mereka untuk menerima kematian tersebut (Grinyer, 2015). Memberikan perawatan paliatif pada anak memiliki keunikan tersendiri dikarenakan kebutuhan maupun emosional yang berbeda dari anak dan keluarga (Wiener et al., 2013; Wolfe et al., 2011).

Gap analysis penelitian ini berdasarkan hasil studi pendahuluan pada perawat paliatif anak menjelaskan bahwa pengalaman perawat sangat beragam, perasaan sedih sering terbawa dalam diri perawat yang disebabkan oleh rasa empati yang berlebih. Sisi lain perawat harus mampu memberikan perawatan secara maksimal pada pasien dan keluarga. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul pengalaman perawat paliatif anak dalam memberikan perawatan *end of life* dirumah. Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplor pengalaman perawat paliatif anak dalam memberikan perawatan *end of life* dirumah.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 5 orang perawat paliatif untuk anak dengan kanker dan HIV/AIDS usia 0-18 tahun dengan layanan *home care* di wilayah DKI Jakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan lolos uji etik Nomor: 151/EP-FKIK-UMY/III/2018 dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Prosedur pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam dan dokumen hasil catatan lapangan. Peneliti melakukan analisis data

menggunakan metode *Collaizi* untuk menemukan beberapa tema dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Partisipan penelitian ini adalah perawat paliatif anak yang tersertifikasi dalam memberikan asuhan paliatif yang memiliki pengalaman kerja 1 sampai 10 tahun dengan riwayat pendidikan Diploma Keperawatan sampai Magister Keperawatan.

Hasil Analisa Data

Hasil analisa data yang diolah menggunakan metode *Collaizi* menghasilkan 4 tema diantaranya: membina hubungan saling percaya, menghubungkan keinginan pasien dan keluarga, mewujudkan harapan dan manajemen emosi diri. Tema-tema tersebut dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

1. Membina Hubungan Saling Percaya

Perawat dalam memberikan asuhan paliatif di rumah, pertama kali harus memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan untuk dapat membantu pasien dan keluarga dalam kondisi *end of life* seperti uraian berikut:

“...Perkenalkan kita siapa, lembaganya ngapain, yang bisa kita lakukan dan tidak apa...saya merawat bukan untuk menghidupkan, tapi bisa menolong mereka dengan kualitas hidup yang lebih baik di hari-hari terakhir...” (P5).

Memberikan perawatan paliatif pada pasien dan keluarga dalam kondisi *end of life* akan menimbulkan banyak respon emosi dari mereka akibat dari keadaan yang dialaminya, maka perawat berusaha merespon emosi pasien dan keluarga sesuai apa yang mereka rasakan dan berusaha mewajarkan emosinya dengan cara memvalidasi emosi seperti uraian berikut:

“...ketika pasien cerita dia cemas dia takut trus saya bilang gak apa-apa takut semua orang pasti merasa takut trus dia bisa mengeluarkan isi hatinya dia, dia pasti lega...ketika dia sedih saya bilang nggak apa-apa sedih pasti sedih banget, jadi kayak memvalidasi perasaan dia... saya bilang nggak apa-apa kamu marah pasti marah itu capek banget karena marah itu hal yang wajar...saya hanya jadi pendengar yang baik buat dia, saya disini jadi pendengar dia saya tidak boleh mengintrupsi atau menghakimi apapun...”(P1)
“...apapun yang mereka ceritakan itu wajar dan normal, kita tidak menyangkal.. apapun emosi mereka dikeluarkan dulu dan kita fasilitasi...”(P3).

Perawat harus memiliki sikap terbuka pada pasien dan keluarga terkait kondisi pasien *end of life* dan menjelaskan ranah yang dapat dibantu atau tidak tanpa memberikan harapan berlebih kepada mereka seperti uraian berikut:

“...kondisi pasien yang memburuk atau tentang dying...jujur gitu, ndak kasih harapan palsu kalo sesuatu hal yang dia kita ndak bisa wujudin ya bilang kita ndak bisa...kalo ditanya umur kan kita ndak tau, kita jawab ndak tau asalkan jujur aja, terbuka, kalo ndak tau jangan jawab...” (P2).

”...Jadi tidak memberikan harapan yang berlebihan ke mereka...Semua hal kita informasikan kepada keluarga... (P5)

2. Menghubungkan Keinginan Pasien dan Keluarga

Perawat sering menjumpai konflik yang terjadi antara pasien dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan yang disebabkan perbedaan keinginan antara mereka seperti uraian berikut:

“...Pasien ingin meninggal dipeluk mama tapi si ibu ingin membawa anaknya ke rumah sakit...biasanya orang tua ngotot ke rumah sakit ...kebanyakan orang tua langsung hajar aja karena merasa anak-anak gak punya suara...kalo saya anak-anak itu punya suara loh...”(P1)

Perawat dapat memberikan ruang untuk berbicara bagi pasien maupun keluarga menyampaikan apa yang dirasakan agar dapat bercerita sedalam-dalamnya pada perawat seperti uraian berikut:

“...kita kasih ruang khusus agar pasien bisa ngomong, biasanya pasien punya banyak yang dia pendam, kita bisa memfasilitasi dengan kasih ruang ke anak untuk ngomong berdua aja face to face...kasih ruang aman bagi keluarga pasien cerita sedalam-dalamnya....kalo ndak suka ngomong kita kasih dairy buat dia tulis semua isi hatinya...”(P1)

...kita kasih wadah buat mereka untuk dengerin cerita mereka... (P3)

Setelah mendengarkan cerita pasien dan keluarga, perawat berdiskusi dengan mereka untuk mencari solusi bersama-sama terkait permasalahan yang sedang dihadapi seperti uraian berikut:

“...kita mesti diskusi dengan orang tua, si anak maunya begini...apa yang dirasain pasien saya kasih tau pelaku rawat, apa yang dirasain pelaku rawat saya kasih tau pasien. dengan catatan si pasien mau dengan persetujuannya...”(P1).

“...bisa dilakukan family meeting dengan keluarga dan pasien...”(P4).

3. Mewujudkan Harapan

Perawat berperan memastikan keluarga untuk tetap dekat bersama pasien dan mendampingi pasien seperti uraian berikut:

“...saya memberi tahu ibunya tentang kebutuhan anaknya, bahwa berada di dekatnya itu sangat penting...” (P1).

Selain bersama keluarga inti, perawat berusaha menggali apakah ada teman, kerabat, kakak, atau orang yang dinilai penting bagi pasien untuk datang menjenguk pasien ke rumahnya. Maka perawat berusaha memfasilitasi seperti uraian berikut:

“...orang yang pernah dekat dengan pasien, yang dirasa memiliki hubungan dekat yang bisa menggali dan nenangin pasien ya kita berusaha mendatangkan, kalo ndak bisa ya kita telponkan...”(P2).

Merawat pasien dengan kondisi *end of life* di rumah, keluarga biasanya sudah mengetahui terkait kondisi pasien yang suatu saat bisa mengalami

pemburukan kapan saja. Maka, perawat berperan dalam memfasilitasi dalam melakukan hal-hal yang menyenangkan untuk dapat menghibur pasien maupun keluarga dalam kondisi *end of life* Seperti uraian berikut:

“...Nyenengin sih rata-rata, dalam artian senengnya gambar kita bawain buku gambar, pensil warna, senengnya nulis kita sediain, kalo senengnya nonton ya ayo kita nonton.....ingin jalan-jalan untuk menguatkan batinnya bersama-sama keluarganya ya itu kita wujudin...”(P2).

“...sukanya anak apa. Jika sukanya musik, perawat bisa memfasilitasi dengan mendengarkan music...”(P4).

Pasien dan keluarga secara pengetahuan sering tidak mengerti dan merasa takut akan kematian, maka perawat berusaha mengedukasi pasien dan keluarga menjelaskan tentang proses kematian seperti uraian berikut:

“...kita juga memfasilitasi penjelasan yang belum dimengerti keluarga maupun pasien kondisinya, kita kasih penjelasan atau ada yang mau tau proses meninggal kayak gimana kita jelasin...”(P1).

“...perawat memberi gambaran apa tanda-tanda kematian, dijelaskan kepada keluarga, misal si anak sering sesak, nanti jika beberapa waktu nafasnya satu satu...”(P3).

Selain itu, pasien dan keluarga dengan kondisi *end of life* dipersiapkan dan menanyakan tempat meninggal atau harapan meninggal seperti apa sesuai keinginan pasien dan keluarga seperti pernyataan berikut ini:

“...biasanya saya Tanya pasien ingin meninggalnya dimana? Maunya meninggal di rumah atau di rumah sakit? Begitu juga dengan keluarga, saya Tanya inginnya bagaimana...”(P1).

4. Manajemen Emosi Diri

Perawat dalam memberikan pelayanan paliatif pada kondisi *end of life* sering menimbulkan respon emosi yang bervariasi di dalam dirinya seperti uraian berikut:

“...Perasaan saya campur aduk yang paling besar itu khawatir...khawatir pasiennya memburuk atau nggak, khawatir keluarganya lebih cemas dari saya, jadi keluarganya nggak punya pegangan. Yang ke dua saya ndak bisa bilang senang tetapi sedikit puas ketika itu berhasil...Sedih ketika kasih pelayanan kayak gitu, trus lihat pasien dying umpama, pasti sedih berat buat saya... kalo saya diposisi mereka bagaimana, itu bikin saya berat dan bikin saya sedih itu yang bikin saya kepikiran terus menerus bahkan sampai saya tidak kerja pun kepikiran, suka over thinking gitu...” (P1).

“...tapi kita juga stress, sedih, terpuruk waktu melihat pasien kesakitan... kadang ada muncul perasaan powerless, kita tidak berdaya...” (P5).

Berbagai macam emosi yang dirasakan perawat dalam memberikan pelayanan. Perawat juga dituntut untuk bisa menyikapi emosinya dan berusaha memberikan pelayanan terbaik bagi pasien maupun keluarga seperti uraian berikut:

“...ada kalanya keluarganya udah nerima kadang kita yang belum menerima dia meninggal lebih cepat... Tetap kembali profesional, tapi tetap lebih menguatkan empati dan belas kasih tetap harus disampaikan karena itu bagian dari asuhan paliatif...” (P2)

...perawat sendiri belum siap dengan kematian tersebut...perawat harus menerima tentang kondisi yang sulit, tapi perawat harus bisa mengatakan ke keluarga tentang hal tersebut...”(P3).

Perawat paliatif memerlukan *selfcare* yaitu memerlukan waktu buat dirinya sendiri untuk pemeliharaan dirinya, supaya perawat dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan keluarga seperti uraian berikut:

“...kadang saya meliburkan diri untuk menenangkan diri...kita nonton, kita makan keluar, kayak sehari misalkan ndak bekerja ngelakuin hal-hal menyenangkan untuk menenangkan pikiran...”(P2)

“...ada sesi untuk diri sendiri agar bisa menyiapkan untuk bisa mendampingi pasien dalam kondisi *end of life*, caranya adalah dengan *self care* yaitu dengan cara menjaga jiwa raga sendiri, setiap orang *self care*nya beda-beda, ada yang dengan cara *break sebentar*...dengan cara meditasi atau *shopping* atau *jalan-jalan*... hampir 100% jiwa raga kita terpakai oleh karena itu harus *recharge* dengan *self care* agar tetap waras...” (P4).

1. Membina Hubungan Saling Percaya

Perawat paliatif dalam membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga dapat dimulai dengan cara melakukan perkenalan diri dan tujuan dari pelayanan. Perawat perlu menyebutkan identitas diri sebagai seorang perawat dalam memberikan pelayanan paliatif (Funk et al., 2017). Perawat juga perlu menjelaskan tujuan untuk meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan. Pasien dan keluarga akan menjadi lebih sadar tentang perlunya perawatan paliatif untuk pasien dengan kondisi *end of life* (Liberman et al., 2016).

Menghadapi pasien dan keluarga dengan kondisi *end of life* tentu menghasilkan respon emosi yang bervariasi dikarenakan dari keadaan yang dialaminya sekarang. Perawat hanya perlu merespon emosi pasien dan keluarga dengan cara mendengarkan keluhan, memvalidasi perasaan mereka dan tetap ada untuk memenuhi kebutuhan mereka dirumah (Andersson et al., 2016; Ventura et al., 2014). Ketika kecemasan atau kekhawatiran pasien meningkat, perawat hanya perlu mengiyakan bahwa apa yang dirasakan saat ini adalah wajar. Pasien dan keluarga yang sering menerima validasi perasaan dari perawat tentang apa yang dirasakan dan apa dilakukan merupakan tindakan yang tepat (Jack et al., 2015). Dengan begitu, pasien dan keluarga akan merasa nyaman dan percaya kepada perawat untuk menceritakan segala keluh kesah yang mereka rasakan.

Perawat harus jujur dan terbuka dalam menyampaikan segala informasi kepada pasien dan keluarga. Segala informasi harus disampaikan dengan menggunakan komunikasi yang baik. Komunikasi yang baik dapat dipelajari secara efektif sehingga memiliki pengaruh yang baik terhadap pasien maupun keluarga (Kelley and Morrison, 2015). Kebanyakan pasien dan keluarga ingin

mendapatkan informasi lengkap terkait kondisi dan prognosis pasien, termasuk informasi yang bersifat serius atau pemburukan kondisi secara detail serta informasi kapan pengobatan kuratif harus dilanjutkan ataupun dihentikan (Gjerberg et al., 2015; Montgomery et al., 2017).

Perawat menjadi sumber informasi yang akurat bagi pasien dan keluarga. Perawat memberikan informasi yang jelas terkait pilihan-pilihan dari pelayanan dengan tujuan untuk meyakinkan keluarga memahami keuntungan ataupun kerugian dalam pelayanan yang diberikan pada pasien dengan kondisi *end of life* (Hendricks-Ferguson et al., 2015). Begitu juga dengan keterbatasan dalam memberikan pelayanan, perawat harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar mereka tidak merasa memiliki harapan yang berlebih. Perawat bukan datang untuk menyembuhkan tetapi membantu pasien dan keluarga memiliki kualitas hidup yang lebih baik pada kondisi *end of life*.

2. Menghubungkan Keinginan Pasien dan Keluarga

Perawat dalam memberikan layanan paliatif sering mengalami kesulitan berupa perbedaan keinginan pasien dan keluarga. Kebanyakan keluarga lebih ingin mengambil peran dalam membuat keputusan untuk pasien. Ada tiga proses dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh keluarga yaitu keluarga mengambil keputusan sepihak, keluarga mengambil keputusan dengan bimbingan, dan keluarga mengambil keputusan dengan memperhatikan preferensi pasien (Sullivan et al., 2015). keluarga menganggap keputusan yang telah dibuat sesuai dengan kebutuhan anak mereka (van der Geest et al., 2014).

Melibatkan pasien dalam mengambil keputusan dirasa penting karena pasien juga merupakan subjek yang memiliki suara dalam menerima layanan. Pasien juga merupakan individu yang merasakan rasa sakit terhadap penyakit dan pengobatan yang dialaminya (Sherman and Cheon, 2012). Namun, suara pasien sering diabaikan karena keluarga menganggap apa yang menjadi keputusan keluarga merupakan keputusan yang terbaik untuk pasien. Perawat menyadari bahwa *gap* seperti ini tidak dapat dibiarkan karena menimbulkan rasa tidak nyaman kepada satu pihak.

Keluarga merupakan pihak yang memiliki interaksi dalam bentuk verbal yang paling sering dengan perawat (Foster et al., 2010). Perawat berperan sebagai fasilitator dalam membantu pasien dan keluarga untuk menemukan solusi atas permasalahan yang terjadi. Penelitian menyebutkan bahwa perawat menjadi fasilitator untuk menciptakan dan mempertahankan hubungan baik antara pasien dengan keluarga (Montgomery et al., 2017). Perawat memberikan ruang khusus masing-masing untuk berbicara, yaitu antara pasien dengan perawat dan antara keluarga dengan perawat.

Pasien yang sudah memasuki tahap *end of life* tidak dapat menyampaikan keinginannya secara langsung. Pasien anak khususnya balita preverbal belum memiliki kemampuan untuk menyampaikan harapan ataupun keinginannya (Herr et al., 2011) Peran perawat sangat dalam untuk menggali informasi dan memahami kebutuhan pasien sehingga kesenjangan antara keinginan keluarga dengan pasien khususnya pasien anak dapat teratasi.

Perawat sebagai penengah dalam menanggapi permasalahan yang dihadapi dapat mengadakan *family meeting* untuk mencari solusi permasalahan yang

dihadapi. *Family meeting* dapat digunakan untuk menyampaikan informasi medis dan mencari titik temu dalam membuat keputusan bersama-sama (Glajchen and Goehring, 2017).

3. Mewujudkan Harapan

Perawat dalam mewujudkan harapan pasien dan keluarga dengan mempertimbangkan keinginan dan harapan mereka. Perawat akan berusaha mewujudkannya dengan cara menggali dengan cara bertanya dan mendengarkan keinginan dan harapan mereka. Perawat merasa memiliki tanggung jawab untuk memenuhi keinginan tersebut (Kaup et al., 2016). Perawat memahami bahwa pasien ingin selalu bersama dengan orang terdekatnya dalam kondisi *end of life*. Keluarga merupakan *support system* untuk pasien yang dapat membuat merasa lebih tenang dan nyaman (Milberg and Friedrichsen, 2017). Perawat berusaha memfasilitasi agar pasien tetap bisa dekat dengan keluarga dengan cara membuat pasien lebih sering di rumah. Perawat menyadari dengan melakukan cara ini pasien akan lebih sering berinteraksi dengan keluarga. Perawat juga menyadari betul bahwa pasien memiliki kerabat dekat yang diinginkan untuk hadir di sampingnya, terutama saat pasien dalam kondisi *end of life*. Perawat berusaha memfasilitasi kehadiran dari teman dekat ataupun kerabat dari pasien tersebut untuk dapat memberikan dukungan. Penelitian yang menyebutkan bahwa kehadiran orang terdekat yang menunggu dan menemani pasien saat *end of life* membuat pasien dan anggota keluarga lainnya mendapatkan kenyamanan. (Nosek et al., 2015). Pasien juga memiliki harapan untuk dapat melakukan hal-hal yang menyenangkan disisa waktu hidupnya. Perawat berusaha mewujudkan keinginan tersebut dengan cara memfasilitasi hal-hal menyenangkan yang ingin dilakukan oleh pasien seperti bermain musik, mendengarkan musik, jalan-jalan, dan lain-lain. Penelitian menyebutkan bahwa terapi rekreasi seperti nonton televisi bersama, mendengarkan musik, dan melakukan hal-hal lain yang menyenangkan dapat memberikan manfaat positif bagi pasien dengan kondisi terminal. Melibatkan keluarga dalam kegiatan terapeutik yang diberikan dapat mengurangi stress, kecemasan atau kemarahan dan dapat meningkatkan komunikasi, pemahaman terkait kondisi pasien, serta tetap semangat menghadapi kondisi pasien *end of life* (Mazza, 2015).

Perawat memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga bahwa pasien pada kondisi *end of life* tidak dapat disembuhkan. Penelitian menyebutkan bahwa dengan seiring berjalannya waktu, keluarga sadar bahwa pasien pada kondisi terminal tidak dapat disembuhkan, kematian akan datang dan tidak ada yang bisa dilakukan untuk menghentikannya (Martín et al., 2016). Perawat pun memberikan persiapan untuk menghadapi kematian dengan tujuan agar kekhawatiran atau kecemasan saat pasien berada dalam kondisi akan meninggal dapat dikelola.

Salah satu persiapan kematian yang dilakukan oleh perawat adalah dengan memberikan edukasi gejala pemburukan kondisi pasien kepada keluarga. Dengan memberikan informasi ini, diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh keluarga maupun pasien. Pasien dan keluarga tentu menyadari terkait kondisi pasien *end of life* yang sewaktu-waktu dapat mengalami pemburukan kondisi bahkan sampai menghadapi kematian. Penerimaan terkait kondisi merupakan upaya yang dilakukan untuk mengakomodir perubahan yang terjadi (Harståde et

al., 2018). Keluarga yang sudah menerima kondisi pasien dalam tahap *end of life* menginginkan pasien untuk dapat meninggal di rumah. Penelitian menyebutkan bahwa sebagian orang yang sadar tentang kondisi pasien dalam keadaan terminal, mulai mempersiapkan kematian salah satu anggota keluarganya untuk menghadapi kematian di rumah (Martín et al., 2016).

4. Manajemen Emosi Diri

Perawat dalam memberikan pelayanan paliatif kepada pasien dan keluarga sering merasakan perasaan atau emosi yang bervariasi. Perasaan atau emosi tersebut muncul ketika perawat menghadapi pasien dalam kondisi *end of life*. Perasaan sedih sering muncul ketika pasien merasakan kesakitan yang berlebih, perasaan menyesal muncul ketika pasien ternyata tidak dapat sembuh bahkan sampai meninggal, perasaan tidak berdaya ketika tidak ada hal yang dapat dilakukan, terlebih ketika empati yang berlebihan sehingga dapat mengurangi profesionalitas dari perawat tersebut. Penelitian menyebutkan ketika perawat menghadapi kematian pasien, rasa kegagalan karena kematian tersebut meningkatkan kesedihan, ketidakberdayaan dan kemarahan. Perasaan yang muncul ini didominasi oleh perasaan negatif (Morgan, 2009).

Perawat juga menghadapi kesulitan ketika perawat harus menyampaikan kondisi pasien yang memburuk bahkan pasien akan meninggal kepada keluarga, perawat merasa sedih, terpuruk, tertekan bahkan merasa bersalah namun harus menyampaikan segala informasi di depan keluarga dengan profesional yaitu dengan tidak memperlihatkan segala bentuk emosi negatif tersebut. Perawat mengalami perguncangan emosi di dalam diri, namun harus mampu menunjukkan satu emosi walaupun pada saat yang bersamaan mengalami emosi-emosi yang lain (Kovács et al., 2009). Hal seperti ini dinamakan disonansi emosi. Disonansi emosi yang menjadi faktor stress merupakan hal yang lazim dialami oleh pekerja onkologi (Kovács et al., 2009). Mereka harus menampilkan emosi negatif yang lebih sedikit dan menunjukkan pemahaman dan ekspresi simpati kepada pasien. Disonansi emosi yang dialami oleh perawat, jika dibiarkan terus menerus akan membuat perawat mengalami kelelahan dalam mengontrol emosi diri sehingga profesionalitasnya menurun. Disonansi emosi memiliki pengaruh negatif terhadap performance perawat dalam memberikan layanan kepada pasien. (Bakker and Heuven, 2006). Perasaan atau emosi negatif dan disonansi emosi akan berbahaya jika terus-menerus dirasakan oleh perawat, khususnya perawat paliatif. Intensitas frustrasi yang dialami perawat meningkat, sehingga perawat perlu melakukan relaksasi untuk dirinya (Cricco-Lizza, 2014). Upaya yang dilakukan perawat untuk merelaksasi dan menghibur diri disebut dengan *selfcare*.

Selfcare merupakan cara informal yang dilakukan perawat untuk memberikan perhatian lebih kepada dirinya setelah menghadapi kesulitan dan tantangan dalam menghadapi pasien dan keluarga (Adwan, 2014). Cara ini diperlukan untuk mengembalikan daya kerja dari perawat agar profesionalitas mereka dalam memberikan pelayanan tetap maksimal.

Selfcare dapat dilakukan dengan melakukan hal-hal yang menyenangkan seperti rekreasi, nonton TV, mendengarkan musik, berkumpul dengan rekan sejawat atau keluarga. Berbagi cerita dengan rekan sejawat dan orang tercinta merupakan teknik relaksasi yang sangat membantu perawat mengembalikan daya

kerja untuk tetap professional (Adwan, 2014). Perawat merasa bahagia melakukan cara-cara tersebut sebagai upaya untuk menghindari *burnout* dan empati yang berlebihan (Andersson et al., 2016).

SIMPULAN

Perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada anak selalu mengutamakan keinginan dan harapan pasien dan keluarga. Ada kalanya keinginan mereka berbeda, perawat dapat memposisikan diri sebagai penengah dan menjadi fasilitator dalam pembuatan keputusan bersama-sama. Perawat dituntut untuk mampu mengendalikan diri dalam memberikan pelayanan. Perawat harus mampu membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga serta tetap mengontrol emosi diri untuk tetap memberikan pelayanan terbaiknya bagi pasien dan keluarga sebagai penerima layanan. Saran hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran pengetahuan bagi perawat, pasien dan anggota keluarga sebagai penerima layanan. Peneliti juga menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian, diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah jumlah partisipan dan tempat penelitian yang berbeda yang diharapkan dapat menambah informasi terkait pengalaman perawat paliatif anak dalam memberikan perawatan *end of life* di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adwan, J.Z., (2014). Pediatric Nurses' Grief Experience, Burnout and Job Satisfaction. *Jurnal Pediatr. Nurs.* 29, 329–336. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.01.011>
- Albers, G., Francke, A.L., de Veer, A.J.E., Bilsen, J., Onwuteaka-Philipsen, B.D., (2014). Attitudes of nursing staff towards involvement in medical end-of-life decisions: A national survey study. *Patient Educ. Couns.* 94, 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.018>
- Andersson, E., Salickiene, Z., Rosengren, K., (2016). To be involved — A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Educ. Today* 38, 144–149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
- Bakker, A.B., Heuven, E., (2006). Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. *Int. J. Stress Manag.* 13, 423–440. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.4.423>
- Cricco-Lizza, R., (2014). The need to nurse the nurse: emotional labor in neonatal intensive care. *Qual. Health Res.* 24, 615–628.
- Davis, C.S., Snider, M.J., King, L., Shukraft, A., Sonda, J.D., Hicks, L., Irvin, L., (2018). A Time to Live and a Time to Die: Heterotopian Spatialities and Temporalities in a Pediatric Palliative Care Team. *Health Commun.* 1–11. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1443262>
- Foster, T.L., Lafond, D.A., Reggio, C., Hinds, P.S., (2010). Pediatric Palliative Care in Childhood Cancer Nursing: From Diagnosis to Cure or End of Life. *Semin. Oncol. Nurs.* 26, 205–221. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2010.08.003>

-
- Funk, L.M., Peters, S., Roger, K.S., (2017). The emotional labor of personal grief in palliative care: Balancing caring and professional identities. *Qual. Health Res.* 27, 2211–2221.
- Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R., Pedersen, R., (2015). End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes - experiences and perspectives of patients and relatives. *BMC Geriatr.* 15. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0096-y>
- Glajchen, M., Goehring, A., (2017). The Family Meeting in Palliative Care: Role of the Oncology Nurse. *Semin. Oncol. Nurs.* 33, 489–497. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.09.007>
- Grinyer, A., (2015). Palliative and end of life care for children and young people: home, hospice, and hospital.
- Harstäde, C.W., Blomberg, K., Benzein, E., Östlund, U., (2018). Dignity-conserving care actions in palliative care: an integrative review of Swedish research. *Scand. J. Caring Sci.* 32, 8–23. <https://doi.org/10.1111/scs.12433>
- Hendricks-Ferguson, V.L., Sawin, K.J., Montgomery, K., Dupree, C., Phillips-Salimi, C.R., Carr, B., Haase, J.E., (2015). Novice nurses' experiences with palliative and end-of-life communication. *J. Pediatr. Oncol. Nurs.* 32, 240–252.
- Herr, K., Coyne, P.J., McCaffery, M., Manworren, R., Merkel, S., (2011). Pain Assessment in the Patient Unable to Self-Report: Position Statement with Clinical Practice Recommendations. *Pain Manag. Nurs.* 12, 230–250. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.10.002>
- Jack, B.A., O'Brien, M.R., Scrutton, J., Baldry, C.R., Groves, K.E., (2015). Supporting family carers providing end-of-life home care: a qualitative study on the impact of a hospice at home service. *J. Clin. Nurs.* 24, 131–140. <https://doi.org/10.1111/jocn.12695>
- Kaup, J., Höög, L., Carlsson, M.E., (2016). Care for Dying Patients at Midlife: Experiences of Nurses in Specialized Palliative Home Care. *J. Hosp. Palliat. Nurs.* 18, 564–571.
- Kelley, A.S., Morrison, R.S., (2015). Palliative Care for the Seriously Ill. *N. Engl. J. Med.* 373, 747–755. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1404684>
- KEPMENKES, (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Palliative Care.
- Kovács, M., Kovács, E., Hegedűs, K., (2009). Is emotional dissonance more prevalent in oncology care? Emotion work, burnout and coping. *Psychooncology.* 19, 855–862. <https://doi.org/10.1002/pon.1631>
- Long, A.C., Downey, L., Engelberg, R.A., Ford, D.W., Back, A.L., Curtis, J.R., (2016). Physicians' and Nurse Practitioners' Level of Pessimism About End-of-Life Care During Training: Does It Change Over Time? *J. Pain Symptom Manage.* 51, 890–897.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.11.024>
- Martín, J.M., Olano-Lizarraga, M., Saracibar-Razquin, M., (2016). The experience of family caregivers caring for a terminal patient at home: A
-

-
- research review. *Int. J. Nurs. Stud.* 64, 1–12.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.010>
- Mazza, J.K., (2015). The role of recreation therapy protocols in cancer treatment and survivor quality of life (PhD Thesis). University of Toledo.
- Milberg, A., Friedrichsen, M., (2017). Attachment figures when death is approaching: a study applying attachment theory to adult patients' and family members' experiences during palliative home care. *Support. Care Cancer* 25, 2267–2274. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3634-7>
- Montgomery, K.E., Sawin, K.J., Hendricks-Ferguson, V., (2017). Communication During Palliative Care and End of Life: Perceptions of Experienced Pediatric Oncology Nurses. *Cancer Nurs.* 40, E47–E57. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000363>
- Morgan, D., (2009). Caring for dying children: assessing the needs of the pediatric palliative care nurse. *Pediatr. Nurs.* 35, 86.
- Nilsen, P., Wallerstedt, B., Behm, L., Ahlström, G., (2018). Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory. *Implement. Sci.* 13. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0699-0>
- Nosek, C.L., Kerr, C.W., Woodworth, J., Wright, S.T., Grant, P.C., Kuszczak, S.M., Banas, A., Luczkiewicz, D.L., Depner, R.M., (2015). End-of-Life Dreams and Visions: A Qualitative Perspective From Hospice Patients. *Am. J. Hosp. Palliat. Med.* 32, 269–274. <https://doi.org/10.1177/1049909113517291>
- Rydé, K., Hjelm, K., (2016). How to support patients who are crying in palliative home care: an interview study from the nurses' perspective. *Prim. Health Care Res. Dev.* 17, 479–488. <https://doi.org/10.1017/S1463423616000037>
- Sherman, D.W., Cheon, J., (2012). Palliative care: A paradigm of care responsive to the demands for health care reform in America. *Nurs. Econ.* 30, 153.
- Sullivan, J., Gillam, L., Monagle, P., (2015). Parents and end-of-life decision-making for their child: roles and responsibilities. *BMJ Support. Palliat. Care* 5, 240–248.
- Van der Geest, I.M.M., Darlington, A.-S.E., Streng, I.C., Michiels, E.M.C., Pieters, R., van den Heuvel-Eibrink, M.M., (2014). Parents' Experiences of Pediatric Palliative Care and the Impact on Long-Term Parental Grief. *J. Pain Symptom Manage.* 47, 1043–1053. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.07.007>
- WHO. (2017). WHO | NCD mortality and morbidity [WWW Document]. WHO. URL http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/ (accessed 10.3.17).
- Wiener, L., McConnell, D.G., Latella, L., Ludi, E., (2013). Cultural and religious considerations in pediatric palliative care. *Palliat. Support. Care* 11, 47–67. <https://doi.org/10.1017/S1478951511001027>
- Worldwide Palliative Care Alliance, W.H.O., (2014). Global Atlas of Palliative Care at The End of Life.
-

Korelasi cara bersalin dengan depresi postpartum

Evi Wahyuntari^{1,*}, Oktavianus Wahyu², Mochammad Hakimi³, Ismarwati⁴

^{1,4} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Jalan Ringroad Barat No.63, Sleman 55592, Indonesia

²RSKIA Sadewa. Jalan Babarsari Blok TB 16, Tambak Bayan, Sleman, 55281, Indonesia

³Universitas Gadjah Mada. Bulaksumur, Caturtunggal, Depok, Sleman, 55281, Indonesia

¹evi.wahyuntari@unisayogya.ac.id*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 29 Desember 2018, Tanggal Penerimaan: 2 Januari 2019

Abstrak

Persalinan merupakan peristiwa kehidupan yang kompleks mempengaruhi biologi, psikologi dan perubahan sosial ibu. Proses kehamilan dan persalinan pada wanita dengan predisposisi biologi dan psikologi akan menyebabkan depresi postpartum dengan frekuensi 10-15%. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan cara persalinan dengan depresi postpartum. Penelitian *cross sectional*, sampel ibu postpartum hari ke 14-21 sejumlah 108 responden, instrumen penelitian kuesioner EPDS. Analisis data menggunakan *Chi Square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi depresi postpartum 35,2% dengan nilai p 0,46 OR=1,2 CI=0,72-2,07 sehingga dapat disimpulkan bahwa cara persalinan tidak berhubungan dengan depresi postpartum.

Kata kunci: cara persalinan; depresi; postpartum; EPDS

The relationship of delivery mode with postpartum depression

Abstract

Childbirth is a complex life event affecting the biology, psychology, and social change of the mother. The process of pregnancy and childbirth in women predisposed to biology and psychology will cause postpartum depression with a frequency of 10-15%. The study aimed to determine the relationship between the mode of delivery and postpartum depression. The review was cross-sectional, samples of postpartum mothers on day 14-21 were 108 respondents; the research instruments were EPDS questionnaires. Data analysis using chi-square and logistic regression. The results showed the prevalence of postpartum depression 35.2% with a value of $p=0.46$ OR=1.2 CI=0.72-2.07 so it can be concluded that the mode of delivery is not associated with postpartum depression.

Keywords: *delivery mode; depression; postpartum; EPDS*

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan berhubungan dengan perubahan psikiatri atau psikologi ibu (Wisner, 2009). Persalinan dan periode postpartum adalah masa transisi bagi seorang wanita dan merupakan peristiwa kehidupan yang kompleks yang berdampak pada kehidupan biologis, psikologis, dan sosial yang dialami



oleh ibu. Kelainan mental yang sering terjadi pada masa postpartum adalah depresi postpartum dan kecemasan postpartum.

Prevalensi kejadian depresi postpartum bervariasi di setiap daerah tergantung dari budaya setempat, besar sampel, waktu mendiagnosa dan nilai titik potong depresi postpartum. Depresi postpartum berefek 13-15% pada ibu yang baru melahirkan. Kejadian depresi postpartum di negara berkembang terjadi dengan prevalensi kejadian 10-15 % (Burgut et al, 2013). Menurut Beck (2001) dan O'Hara (2009) kejadian depresi postpartum dari yang major sampai minor terjadi 12%-19%. Di negara Asia prevalensi depresi postpartum antara 3,5% sampai 63,3% (Klainin & Gordon, 2009). Prevalensi depresi postpartum di Yogyakarta 35,2% (Wahyuntari, Hakimi, & Ismarwati, 2017).

Pada kenyataan yang ada, lebih dari 50% depresi postpartum tidak terdiagnosa karena stigma dari masyarakat dengan gangguan mental (Beck, 2002). Perhatian harus lebih banyak diberikan untuk mengatasi kasus depresi, karena depresi berdampak signifikan pada kognitif, sosial dan perkembangan anak. Bayi pada ibu yang depresi akan mengalami keterlambatan kognitif, psikologi, neurologi dan perkembangan motorik (APA & ACOG (2012); Borra *et al* (2015)).

Depresi postpartum juga menimbulkan efek pada kehidupan sosial dan personal ibu yang baru melahirkan, seperti efek hubungan ibu dan bayi serta hubungan perkawinannya (Burgut *et al.*, 2013) serta minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang dan tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk menyusui (Wahyuni *et al.*, 2014). Oleh karena itu penting untuk mengidentifikasi faktor risiko untuk depresi postpartum dan mendiagnosa depresi postpartum pada awal masa postpartum dan dapat segera dilakukan intervensi (Goker *et al.*, 2012).

Faktor penyebab depresi postpartum diantaranya adalah depresi saat kehamilan, riwayat depresi sebelumnya, kurangnya dukungan sosial, faktor obstetri seperti cara persalinan, sosial ekonomi, hubungan perkawinan dan stres dalam kehidupan (Stewart *et al*, 2003; Robertson *et al*, 2004; Beck, 2002). Proses kehamilan dan persalinan pada wanita dengan predisposisi biologi dan psikologi akan menyebabkan gangguan psikiatri seperti depresi postpartum. Banyak penelitian mengevaluasi hubungan jenis persalinan dengan depresi postpartum. Hasil penelitian mengungkap ada yang berhubungan dengan depresi postpartum seperti penelitian Ege *et al* (2008) dan ada yang tidak berhubungan dengan depresi postpartum seperti penelitian yang dilakukan oleh Arbabi *et al* (2016); Goker *et al* (2012); Sword *et al* (2011); Herguner *et al* (2014).

Secara statistik persalinan SC meningkat sampai 60% di setiap fasilitas layanan kesehatan. Berdasarkan data *The New South Wales Midwives Data Collection* (MDC) Australia pada tahun 1998-2008 terjadi kenaikan angka SC dari 19% menjadi 30,1% dengan rata-rata 25,9% (Shamsa *et al.*, 2013). Alasan mengapa angka kejadian SC lebih tinggi tidak teridentifikasi secara jelas, tetapi pergeseran nilai bahwa banyak yang menginginkan persalinan yang tidak sakit dengan memilih SC (Yagmur & Ulukoca, 2010). Penelitian sebelumnya terkait depresi postpartum dengan cara persalinan, tetapi masih banyak perdebatan, beberapa penelitian, menunjukkan hubungan cara persalinan dengan depresi postpartum (Olde *et al*, 2006) dan sebagai lain tidak menunjukkan hubungan cara

persalinan dengan depresi postpartum (Arbabi *et al* 2016; Goker *et al*, 2012; Sword *et al*, 2011).

Penelitian Shamsa *et al* (2013) menunjukkan bahwa ibu dan bayi dengan persalinan normal mendapatkan *outcomes* yang bagus, sedangkan persalinan dengan SC dan persalinan pervaginam dengan tindakan mempunyai risiko pada ibu dan bayi dan berhubungan signifikan. Penelitian lain terkait SC adalah menilai kualitas hidup pada pasien dengan persalinan SC atau pervaginam pada 2 bulan dan 4 bulan postpartum, didapatkan bahwa kualitas hidup pada ibu dengan persalinan pervaginam lebih baik dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara SC pada 2 bulan dan 4 bulan (Shamsa *et al.*, 2013). Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan cara persalinan dengan depresi postpartum dan faktor lain yang berpengaruh.

METODE

Metode penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu nifas yang melakukan kunjungan postpartum dalam dua minggu persalinan di RS KIA Sadewa. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas hari ke 14-21 yang melakukan kunjungan ulang nifas atau imunisasi bayi di RS KIA Sadewa. Kriteria inklusi penelitian yaitu ibu nifas yang melahirkan secara normal dan yang melahirkan secara *sectio cesarea*, melakukan kunjungan nifas dan atau pemeriksaan imunisasi bayi di poliklinik RS KIA Sadewa, ibu nifas hari ke 14 dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah mempunyai riwayat depresi sebelumnya, melahirkan bayi kembar, komplikasi pada ibu dan atau bayi (pre eklamsia, eklamsia, infeksi masa postpartum, BB <2500 gram karena akan meningkatkan risiko depresi postpartum (Heh, Coombes, & Bartlett, 2004; Robertson *et al*, 2004).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan tabel ukuran sampel untuk penelitian korelasi oleh Hulley *et al* (2007) dengan nilai kesalahan tipe $\alpha=5\%$, kesalahan tipe β sebesar 20% dan kekuatan hubungan (r)=0,25. Diperlukan sampel sebesar 98 responden dan dilakukan penambahan responden sebanyak 10% untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya subyek penelitian yang terpilih *drop out* sehingga keseluruhan jumlah sampel menjadi 108 responden.

Responden melengkapi sendiri kuesioner yang diberikan. Kuesioner terdiri dari data demografi yang mencakup umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, kehamilan direncanakan. Kuesioner kedua adalah *Edinburgh Posnatal Depression Scale* (EPDS) dikembangkan oleh Cox & Sagovsky (1987) yang dirancang untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu postpartum, berisi 10 item pertanyaan dengan total skor 30. Dikategorikan depresi bila skor >10 (Jardri *et al* (2006); Edwards *et al* (2015). Data dianalisa menggunakan sistem komputer. Data kategorik digambarkan dengan jumlah dan frekuensi. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square test*. Untuk melihat lebih lanjut hubungan antar variabel digunakan uji statistik regresi logistik. Signifikan bila nilai $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat 108 responden dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi, setuju menjadi responden dan melengkapi kuesioner.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Usia		
<20th atau >35 th	16	14,8
20-35 tahun	92	85,2
Tingkat pendidikan		
Rendah	16	14,8
Tinggi	92	85,2
Paritas		
Multipara	52	48,1
Primipara	56	51,9
Pekerjaan		
Tidak bekerja	50	46,3
Bekerja	58	53,7
Kehamilan terencana		
Tidak	22	20,8
Ya	84	79,2
Depresi		
Ya	37	34,3
Tidak	71	65,7
Cara persalinan		
SC	56	51,9
Pervaginam	52	48,1

Tabel 2. Analisa bivariat hubungan cara persalinan dengan depresi postpartum

Variabel	Depresi		p	PR	95% CI
	Ya n (%)	Tidak n (%)			
Cara Persalinan					
SC	21(56,8)	35(49,3)	0,46	1,2	0,72 - 2,07
Pervaginam	16(43,2)	36(50,7)			

Berdasarkan Tabel 1 dan 2 diketahui bahwa faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum adalah pendidikan ($p=0,013$; OR: 4,9; CI: 1,4-17,3), paritas ($p=0,035$; OR: 0,4; CI: 0,1-0,9) dan pekerjaan ($p=0,058$; OR: 2,3; CI: 1-5,7). Nilai R2 sebesar 0,22 yang berarti bahwa pendidikan, paritas dan pekerjaan berhubungan dengan depresi postpartum sebesar 22%.

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan cara persalinan dengan depresi postpartum. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS KIA Sadewa didapatkan 108 ibu postpartum yang masuk menjadi responden dengan menyetujui dan melengkapi kuesioner, 18 responden *drop out* karena tidak melengkapi kuesioner.

Prevalensi depresi postpartum di RSKIA Sadewa sebesar 35,2% (Wahyuntari et al., 2017). Depresi postpartum di setiap daerah bervariasi bergantung pada budaya, besar sampel, waktu mendiagnosa dan titik potong (*cut off*). Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta oleh Kristianto (2015) didapatkan prevalensi kejadian depresi postpartum sebesar 24,6%. Sedangkan penelitian Wahyuntari et al (2017) didapatkan prevalensi depresi postpartum 35,2%.

Penelitian yang dilakukan oleh Idaiani & Basuki (2012) yang dilakukan penelitian di seluruh Indonesia bahwa prevalensi kejadian depresi postpartum sebesar 2,32%. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Klainin & Gordon (2009) dinegara Asia prevalensi depresi postpartum antar 3,5% sampai 63,3%.

Tabel 3. Analisis bivariat variabel lain dengan cara persalinan dan depresi postpartum

Faktor	Cara Persalinan		Depresi					
	SC	Pervaginam	<i>p</i>	PR	Ya	Tidak	<i>p</i>	PR
	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)		
Usia								
<20th atau >35 th	8 (14,3)	8 (15,4)	0,87	0,96	7 (18,9)	9 (12,7)	0,39	1,3
20-35 th	48 (85,7)	44 (84,6)			30 (81,1)	62 (87,3)		
Pendidikan								
Rendah	10 (17,9)	6 (11,5)	0,36	1,3	10 (27)	6 (8,5)	0,01	2,1
Tinggi	46 (82,1)	46 (88,5)			27 (73)	65 (91,5)		
Paritas								
Multipara	30 (53,6)	22 (42,3)	0,24	1,2	14 (37,8)	38 (53,5)	0,12	0,66
Primipara	26 (46,4)	30 (57,7)			23 (62,2)	33 (46,5)		
Pekerjaan								
Tidak bekerja	26 (46,4)	24 (46,2)	0,98	1	23 (62,2)	27 (38)	0,02	2
Bekerja	30 (53,6)	28 (53,8)			14 (37,8)	44 (62)		
Kehamilan terencana								
Tidak	13 (24,1)	9 (17,3)	0,39	1,2	11 (30,6)	11 (15,7)	0,07	1,7
Ya	41 (75,9)	43 (82,7)			25 (69,4)	59 (84,3)		

Tabel 4. Analisis multivariat regresi logistik cara persalinan dengan depresi postpartum

Variabel	<i>p value</i>	OR	95% CI
Pendidikan	0,013	4,9	1,4-17,3
Paritas	0,035	0,4	0,1-0,9
Pekerjaan	0,058	2,3	1 -5,7
Hamil terencana	0,137	2,3	0,79-6,7

Berdasarkan hasil analisis multivariat, diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi depresi pada postpartum dalam penelitian ini adalah pendidikan, paritas dan pekerjaan. Penelitian ini menjelaskan ibu dengan pendidikan rendah 2,9 kali mengalami depresi postpartum bila dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yagmur & Ulukoca (2010) bahwa wanita yang rentan mengalami depresi postpartum adalah dengan tingkat pendidikan yang rendah. Wanita dengan pendidikan rendah menempati pekerjaan yang mempunyai permasalahan yang sederhana dan beban tanggung jawab yang lebih kecil bila dibandingkan dengan

individu dengan pendidikan tinggi. Burgut *et al* (2013) didapatkan hasil bahwa pendidikan mempunyai hubungan signifikan dengan depresi postpartum.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa paritas sebagai variabel lain mempunyai hubungan dengan depresi postpartum 0,4 kali pada multipara. Penelitian Kristianto (2013) menunjukkan paritas mempunyai hubungan yang bermakna dengan depresi postpartum. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ege *et al* (2008) pada ibu postpartum di Turki menggunakan kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MPSS) dan EPDS terdapat hubungan depresi postpartum dengan paritas. Humayun *et al* (2013) terjadi depresi pada ibu yang melahirkan anak ke dua dan ke tiga sebesar 38%. Ibu yang tidak bekerja rentan mengalami depresi 2,3 kali. Penelitian Goker *et al* (2012) ibu rumah tangga meningkatkan risiko depresi postpartum.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan cara persalinan dengan depresi postpartum, walaupun kejadian depresi postpartum lebih banyak ditemukan pada ibu yang melahirkan secara SC bila dibandingkan dengan persalinan pervaginam, tetapi secara statistik tidak menunjukkan perbedaan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arbabi *et al* (2016); Goker *et al* (2012); Sword *et al* (2011); Herguner *et al* (2014) didapatkan bahwa cara persalinan tidak berhubungan dengan depresi postpartum. Jenis persalinan bukan merupakan faktor penyebab depresi postpartum tetapi terdapat faktor lain yang memengaruhi antara lain paritas, dukungan sosial, kehamilan yang diinginkan (Goker *et al.*, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Hergener, *et al* (2014) skor EPDS pada persalinan SC lebih tinggi bila dibandingkan dengan persalinan normal, tetapi tidak ada perbedaan yang bermakna. Temuan penting dalam penelitian ini bahwa 52,8% persalinan dengan cara SC dengan berbagai indikasi medis sampai dengan indikasi permintaan pasien karena tidak tahan sakit. Rekomendasi WHO bahwa persalinan secara SC antara 5-15% di setiap fasilitas layanan kesehatan. Alasan mengapa angka kejadian SC lebih tinggi tidak teridentifikasi secara jelas, tetapi pergeseran nilai bahwa banyak yang menginginkan persalinan yang tidak sakit dengan memilih SC (Yagmur & Ulukoca, 2010).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ege *et al.*, (2008) bahwa terdapat hubungan bermakna antara cara persalinan dengan depresi postpartum, kejadian depresi postpartum lebih banyak terjadi pada ibu dengan persalinan SC. Ibu dengan persalinan SC harus tirah baring minimal 24 jam, memungkinkan timbulnya permasalahan psikologi, rentan untuk perawatan ulang di rumah sakit dan rasa nyeri yang dirasakan.

Pada pasien dengan SC tidak terencana (*emergency*) lebih memungkinkan kecenderungan depresi postpartum bila dibandingkan dengan SC terencana (elektif) dimana waktu dapat diatur dan ditentukan. Pasien dengan SC tidak terencana mengakibatkan kontrol yang rendah saat persalinan dan belum ada persiapan persalinan. Ibu yang melahirkan secara SC tidak terencana berisiko menjadi faktor depresi postpartum enam kali pada tiga bulan pertama persalinan bila dibandingkan dengan persalinan secara spontan dan *vacum* ekstraksi (Goker *et al.*, 2012).

Kondisi sekarang ini penggunaan anastesi regional digunakan secara luas dalam SC. Penggunaan anastesi regional ini memungkinkan ibu segera menyusui dan manajemen nyeri pasca operasi membantu ibu untuk segera dapat melakukan *bonding* dengan bayi, sehingga persalinan dengan SC lebih bisa diterima dengan komplikasi rendah bila dibandingkan dengan masa lalu (Goker *et al.*, 2012). Penelitian yang dilakukan Herguner *et al* (2013) menyatakan bahwa ibu dengan jenis persalinan SC dilaporkan kurangnya interaksi ibu dan bayi hal mempengaruhi ibu dalam proses *attachment* dikarenakan perbedaan fisiologis selama persalinan. Persalinan secara pervaginam terjadi pelepasan oksitosin oleh hipofisis posterior yang menyebabkan kontraksi uterus dan stimulasi vaginocervical. Swan *et al* (2008) menggambarkan bahwa aktifitas otak terkait pada daerah pengasuhan (hypotalamus, amigdala, temporal dan saraf caudal) ketika bayi menangis, *bonding* pada ibu dengan persalinan normal akan meningkat bila dibandingkan pada ibu yang melahirkan secara SC.

Persalinan SC bukan tanpa risiko, tidak hanya berhubungan dengan mortalitas dan morbiditas tetapi persalinan dengan SC mempunyai efek panjang seperti risiko plasenta previa, akreta atau pelepasan plasenta pada persalinan berikutnya (Liu & Yung, 2012). Persalinan SC meningkatkan risiko ibu untuk perawatan ulang di rumah sakit (Begum *et al.*, 2009). Selain itu pada ibu yang melahirkan secara SC rata-rata pemulihan untuk kembali pada aktifitas seperti sedia kala lebih panjang dibandingkan dengan persalinan normal.

Dalam penelitian Abdollahi & Zain (2015) kecemasan dalam proses persalinan, proses persalinan yang memanjang, tidak adanya dukungan dari tenaga kesehatan saat proses persalinan, nyeri persalinan menyebabkan kenaikan kadar kortisol yang mengakibatkan stres. Jenis persalinan juga berhubungan dengan *outcomes* pada ibu dan bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Shamsa *et al.* (2013) menyebutkan bahwa persalinan secara SC mempunyai risiko terhadap angka kesakitan dan kematian ibu, sedangkan persalinan vaginal secara tindakan meningkatkan angka kesakitan pada ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahi, F., & Zain, A. (2015). The mode of delivery and some selected obstetric factors as predictors of post-partum depression, *1*(2), 14–22.
- APA & ACOG. (2012). *Guidelines for Perinatal Care*. American Academy Of Pediatric and The American College Of Obstetricians an Gynecologist.
- Arbabi, M., Taghizadeh, Z., Hantoushzadeh, S., & Haghazarian, E. (2016). Journal of Womens Health Care Mode of Delivery and Post-partum Depression : A Cohort Study. *Journal of Womens Healt Carae*, *5*(1), 1–5. <https://doi.org/10.4172/2167-0420.1000303>
- Beck, C. T. (2001). Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *Journal Of Obstetri, Ginecologic & Neonatal Nursing*, *31*(4).
- Beck, C. T. (2002). Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, *31*(4), 394–402. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2002.tb00061.x>
- Begum, B., Zaman, R., Rahman, A., Uddin, M., & R, H. (2009). Comparison of

- Risk and Benefits of Normal Vaginal and Caesarian Section Deliveries in a Public Tertiary Hospital in Bangladesh. *Mymensingh Med*, 18.
- Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression : The Importance of Understanding Women ' s Intentions, 897–907. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1591-z>
- Burgut, F. T., Bener, A., Ghuloum, S., & Sheikh, J. (2013). A study of postpartum depression and maternal risk factors in Qatar. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 8942(2), 90–97. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2013.786036>
- Cox, J. L., & Sagovsky, J. M. H. R. (1987). Detection of Postnatal Depression Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal Of Psychiatry*, 150, 782–787.
- Edwards, G. D., Shinfuku, N., Gittelman, M., Ghozali, E. W., Wibisono, S., Yamamoto, K., ... Rappe, P. (2015). Postnatal Depression in Surabaya , Indonesia Postnatal Depression in. *International Journal of Mental Health*, 1(July), 62–74. <https://doi.org/10.2753/IMH0020-7411350105>
- Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Geçkil, E., & Sunar-reeder, B. (2008). Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *Journal Obstetri Gynaecologi*, 34(4), 585–593. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2008.00718.x>
- Goker, A., Yanikkerem, E., Demet, M. M., Dikayak, S., Yildirim, Y., & Koyuncu, F. M. (2012). Postpartum Depression : Is Mode of Delivery a Risk Factor ? *ISRN Obstetrics Ang Gynecology*, 2012. <https://doi.org/10.5402/2012/616759>
- Heh, S., Coombes, L., & Bartlett, H. (2004). The Association Between Depressive Symptom And Social Support in Taiwanese Women During The Month. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 573–579. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.01.003>
- Herguner, S., Cicek, E., Annagur, A., Herguner, A., & Ors, R. (2014). Association of Delivery Type with Postpartum. *Journal of Psychiatry and Neurological Science*, 27(1), 15–20. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2014270102>
- Hulley, S., Cummings, S., Browner, W., Grady, D., & Newman, T. (2007). *Designing Clinical Research Third edition*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.
- Humayun, Haider, Imran, Iqbal, & Humayun. (2013). Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 19(4), 327–332.
- Idaiani, S., & Basuki, B. (2012). Postpartum depression in Indonesian women : a national study. *Health Science Indones*, 3(1), 3–8.
- Jardri, R., Pelta, J., Maron, M., Thomas, P., Delion, P., Codaccioni, X., & Goudemand, M. (2006). Predictive validation study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the first week after delivery and risk analysis for postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 169–176. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.03.009>

- Klainin, P., & Gordon, D. (2009). Studies Postpartum depression in Asian cultures : A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1355–1373. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.02.012>
- Liu, A. L., & Yung, W. K. (2012). Factors influencing the mode of delivery and associated pregnancy outcomes for twins : a retrospective cohort study in a public hospital, 18(2), 99–107.
- O'Hara, M. W. (2009). Postpartum Depression: What We Know. *Journal Of Clinical Psychology*, 65(12), 1258–1269.
- Olde, E., Hart, O. Van Der, Kleber, R., & Son, M. Van. (2006). Posttraumatic stress following childbirth : A review. *Clinical Psychology Review*, 26, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.002>
- Robertson, E., Ph, D., Grace, S., Ph, D., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression : a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4), 289–295. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2004.02.006>
- Shamsa, A., Bai, J., Raviraj, P., & Gyaneshwar, R. (2013). Mode of delivery and its associated maternal and neonatal outcomes *, 2013(May), 307–312.
- Stewart, D. E., Robertson, E., Phil, M., Dennis, C., Grace, S. L., & Wallington, T. (2003). Postpartum Depression: Literatur Review Of Risk Factors And Intervention. *Toronto Public Health*, (October).
- Swan, J., Tasgin, E., Mayes, L., Feldman, R., Costable, R., & J, L. (2008). Maternal Brain Response to Own Baby Cry is Affected by Cesarean. *J.Child Psychol Psychiatry*, 49, 1042–1052.
- Sword, W., Landy, C. K., Thabane, L., Watt, S., Krueger, P., Farine, D., & Foster, G. (2011). Is mode of delivery associated with postpartum depression at 6 weeks : a prospective cohort study. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 966–977. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.02950.x>
- Wahyuni, S., Murwati, & Supiati. (2014). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3 No.2, 131–137.
- Wahyuntari, E., Hakimi, M., & Ismarwati, I. (2017). Relationship of Social Support with Postpartum Depression in Sadewa Hospital Yogyakarta. *International Journal of Science: Basic and Applied Research*, 35, 76–84.
- Wisner, K. & K. D. (2009). The Identification of Postpartum Depression. *Clin Obstet Gynecol*, 52(3), 1–12. <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e3181b5a57c>.The
- Yagmur, Y., & Ulukoca, N. (2010). Social support And Postpartum Depression In Low-Socialeconomic Level Postpartum Women in Eastern Turkey. *International Journal Of Public Healt*, 55(6), 543–549. <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0182-z>

Hubungan frekuensi *antenatal care* dengan program persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi

Fitriyani^{1,*}, Risqi Dewi Aisyah²

^{1,2}STIKES Muhammadiyah Pekajangan. Jalan Raya Ambokembang No.8, Pekalongan, 51172, Indonesia

¹fitri.bundafiqi@gmail.com*

*corresponding author

Tanggal Submisi: 13 November 2018, Tanggal Penerimaan: 2 Januari 2019

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan frekuensi *antenatal care* dengan Program Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Jenis penelitian kuantitatif non eksperimen. Populasi adalah ibu hamil trimester III di Kabupaten Pekalongan. Pengambilan sampel dengan *cluster random* sampling sejumlah 71. Analisa data dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian *p value* 0,00 (OR: 8,40), berarti ada hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dengan persiapan persalinan. Ibu hamil yang tidak rutin melakukan ANC berisiko 8,40 kali kurang dalam mempersiapkan persalinannya.

Kata Kunci: *antenatal care*; persiapan persalinan; pencegahan komplikasi

Relationship of antenatal care frequency with prenatal preparation and prevention of complication

Abstract

This study aims to show the relationship between antenatal care frequency and prenatal preparation and prevention of complications. The research type is quantitative non-experimental. The population is pregnant women in the third trimester in Pekalongan Regency. Sampling using cluster random sampling of 71. Data analysis using the chi-square test. The results showed that p value 0,00 (OR: 8.40), showed that there was a relationship between the ANC frequency and the prenatal preparation. Pregnant women who do not routinely visit ANC are at 8.40 times less risk in prenatal preparation and prevention of complications. Midwives need to always motivate pregnant women to take regular antenatal visits

Keywords: *antenatal care; birth plan; prevention of complication*

PENDAHULUAN

Indikator derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari besarnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI di Indonesia masih cukup besar dan masih sangat jauh untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu sebesar kurang dari 70 per 100.000 KH (Kemenkes, 2013). Faktor langsung kematian ibu di Jawa Tengah terjadi karena hipertensi dalam kehamilan (27,08%), perdarahan (21,26%), gangguan metabolik (33%), gangguan sistem peredaran darah (13,29%), infeksi



(4,82%) dan karena penyebab lainnya (33,22%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Peningkatan kasus kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan beberapa strategi antara lain dengan deteksi dini adanya risiko tinggi pada ibu hamil (Prasetyo et al., 2018). Upaya menekan besarnya risiko kematian pada ibu dan bayi bukan saja merupakan tugas para tenaga kesehatan, melainkan juga tugas bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pemerintah mulai merencanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada tahun 2007 melalui stiker sebagai upaya terobosan dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Program P4K menekankan pada peningkatan terhadap akses dan kualitas serta mengembangkan potensi masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan peduli terhadap persiapan dan tindakan dalam penyelamatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2012).

Penelitian (Mariani, et al, 2011) di Bali menjelaskan bahwa hasil wawancara dengan enam ibu hamil dan suami atau keluarga sebagian besar mengatakan tidak tahu tentang P4K dengan stiker. Pengambilan keputusan dalam upaya menyelamatkan ibu hamil melahirkan dan masa nifas oleh seorang ibu hamil dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil.

Pemeriksaan *antenatal* sangat penting yang bertujuan untuk memantau dan memelihara kondisi ibu dan janin. Pemantauan rutin dapat mendeteksi lebih awal komplikasi selama kehamilan yang mempengaruhi baik pada persalinan dan setelah persalinan (Yeoh, et al, 2016). Melalui perawatan *antenatal* dapat dipastikan apakah seorang ibu hamil memberikan upaya-upaya untuk menjaga agar kehamilannya berjalan dengan baik, mendeteksi adanya komplikasi kehamilan lebih dini dan melakukan tata laksana serta memiliki perencanaan persalinan yang baik (Husna & Sundari, 2015). Penelitian (Mohammed & Isa, 2015) menjelaskan bahwa ada hubungan antara perawatan kehamilan secara rutin dengan pencegahan kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan (2016) jumlah ibu hamil di Kabupaten Pekalongan dengan faktor risiko hamil umur lebih dari 35 tahun terdapat 992 orang (6,48%) dari 15.306 ibu hamil. Ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 585 orang (3,82%). Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis sebesar 10,61%. Tujuan penelitian menganalisis hubungan antara likasi (P4K) pada ibu hamil di Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen, desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III yang tersebar di 27 wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017. Metode sampling dengan menggunakan *cluster random sampling*, yaitu mengambil lima puskesmas secara acak dari 27 puskesmas di Kabupaten Pekalongan dan didapatkan jumlah 71 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di lima puskesmas di Wilayah Kabupaten Pekalongan mulai dari bulan Februari sampai April 2018. Jumlah subjek yang diteliti ada 71 ibu hamil trimester tiga.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi *Antenatal Care* dan persiapan persalinan

Variabel	n	%
Frekuensi ANC		
Teratur	48	67,6
Tidak Teratur	23	32,4
Persiapan Persalinan		
Sudah	47	66,2
Belum	24	33,8

Sumber data: Data primer (2018)

Berdasarkan Tabel 1 lebih dari sebagian ibu hamil (67,6%) melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur. Hal ini diharapkan ibu hamil lebih siap dalam mempersiapkan persalinan dan upaya pencegahan komplikasi. Lebih dari sebagian ibu hamil (66,2%) sudah memiliki persiapan P4K (33,8%).

Tabel 2. Hubungan frekuensi *antenatal care* dengan Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Variabel	Kategori	Persiapan P4K				p	OR
		Baik		Kurang			
		N	%	N	%		
Frekuensi ANC	Teratur	45	93,8	3	6,2	0	8,4
	Tidak Teratur	3	13	20	87		

Tabel 2 menjelaskan bahwa responden yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur memiliki kesiapan yang baik dalam mempersiapkan P4K. Begitu pula ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara tidak teratur memiliki persiapan P4K yang kurang. Berdasarkan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan antara frekuensi *antenatal care* dengan persiapan P4K.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur memiliki persiapan persalinan yang baik dan sebaliknya, ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara tidak teratur memiliki persiapan persalinan yang kurang. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan antara frekuensi *antenatal care* dengan persiapan persalinan ($p=0,000$) dan didapatkan hasil OR sebesar 8,40 menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal* tidak teratur akan berisiko tidak mempersiapkan P4K sebesar 8,40 kali lebih tinggi dari ibu yang melakukan kunjungan *antenatal* secara teratur. Hal ini serupa dengan temuan penelitian oleh Ndeto, et al, (2017) bahwa frekuensi ANC berhubungan dengan persiapan persalinan secara individu. Hasil penelitian serupa juga dijelaskan oleh Husna & Sundari (2015) bahwa terdapat hubungan antara jumlah kunjungan ANC dengan persiapan persalinan ibu hamil.

Keteraturan ibu dalam kunjungan *antenatal care* (ANC) dapat diartikan bahwa kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan kehamilan ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan asuhan kehamilan oleh petugas kesehatan yang sesuai standar pelayanan *antenatal* dengan frekuensi sedikitnya empat kali selama kehamilan yang terdistribusi dalam tiga semester (Kemenkes, 2014). Kunjungan *antenatal care* sangat penting dilakukan pada ibu hamil secara rutin agar kondisi kesehatan ibu dan janin dapat dipantau sehingga dapat mencegah adanya penyulit pada kehamilan, hingga melahirkan dan nifas (Mintarsih, 2011). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari sebagian responden (67,6%) teratur dalam *antenatal care*, salah satu faktor penyebabnya adalah usia ibu yang masih produktif (20-35 tahun). Sesuai dengan penelitian oleh Jasmawati (2015) yang menyatakan bahwa ibu hamil pada usia reproduktif lebih patuh dalam pemeriksaan kehamilan di puskesmas.

Melalui *antenatal care* ibu dapat meningkatkan pengetahuan terkait dengan kehamilan termasuk tentang persiapan P4K. Penelitian dari Kuhlmann (2000) menjelaskan bahwa ada pengaruh kepatuhan kunjungan ANC terhadap sikap dalam deteksi dini komplikasi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Manjungan Kabupaten Trenggalek ($p=0,000$, $R=0,855$). Salah satu persiapan persalinan adalah pemilihan penolong persalinan sejak kehamilan. Penelitian (Jekti & Mutiatikum, n.d.) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan ibu hamil melakukan *antenatal care* dengan pemilihan penolong persalinan yang aman ($RR=2,41$ [95% CI 1,45-4,0]). *Antenatal care* merupakan proses yang sudah terbukti mampu mengidentifikasi masalah yang terkait dengan kesakitan dan kematian ibu melalui pemeriksaan fisik sehingga mereka lebih sedikit menghadapi komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu (Das, 2017). Hasil *systematic review* menunjukkan bahwa *antenatal care* merupakan suatu yang penting dilakukan oleh ibu hamil, namun bukan merupakan faktor penentu seorang ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan. Meskipun ibu hamil rutin melakukan ANC belum dapat menjamin untuk melahirkan di fasilitas kesehatan (Berhan, Y., & Berhan, A., 2014).

ANC bermanfaat bagi penurunan morbiditas dan mortalitas ibu. *Antenatal care* yang dilakukan secara rutin juga dapat menurunkan kemungkinan kematian neonatal, seperti dijelaskan dari hasil penelitian (Arunda, Emmelin, & Asamoah, 2017) bahwa ada hubungan antara pemeriksaan kehamilan yang rutin dengan penurunan kematian neonatal dan ibu hamil yang mendapat injeksi tetanus pada saat persalinan berhubungan dengan penurunan kemungkinan kematian neonatal akibat infeksi tetanus (OR 2,5, CI 95% 1,0-6,0). Didukung hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan ANC secara lengkap terbukti efektif menurunkan risiko perdarahan pasca salin sebesar 4,3%, kematian neonatus 2,3%, kematian bayi 2,7% dan 7,5% berat bayi lahir rendah 7,5%. ANC yang lengkap terbukti efektif menurunkan risiko komplikasi neonatal (Haftu et al, 2018).

Begitu pentingnya kunjungan *antenatal* untuk mempersiapkan P4K maka diharapkan tenaga kesehatan terutama bidan selalu memberikan motivasi dan pengetahuan tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* serta meningkatkan kualitas *antenatal care*. Dalam hal peningkatan kualitas pelayanan *antenatal care*

bidan perlu meningkatkan motivasi, pengetahuan dan pelatihan tentang *antenatal care*. Sesuai dengan hasil penelitian (Gusti, Tamtomo, & Murti, 2019) bahwa ada pengaruh antara motivasi bidan dengan kualitas pelayanan *antenatal care* ($b=1,48$; CI 95%=-0,13 sampai 3,09, $p=0,072$); terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan pelayanan *antenatal care* ($b=1,61$; CI 95% =0,03 sampai 3,19, $p=0,046$); dan terdapat pengaruh pelatihan yang dimiliki bidan dengan pelayanan *antenatal care* ($b = 1,92$; 95% CI = 0,45 hingga 3,40; $p = 0,011$).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi *antenatal care* dengan persiapan ibu tentang P4K ($p=0,000$). Didapatkan hasil OR sebesar 8,40 menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal* secara tidak teratur akan berisiko tidak mempersiapkan P4K sebesar 8,40 kali lebih tinggi daripada ibu yang melakukan kunjungan *antenatal* secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Arunda, M., Emmelin, A., & Asamoah, B. O. (2017). Effectiveness of antenatal care services in reducing neonatal mortality in Kenya: Analysis of national survey data. *Global Health Action*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1328796>
- Das, A. C. (2017). Does antenatal care reduce maternal mortality? *Mediscope*, 4(1), 1–3. <https://doi.org/10.3329/mediscope.v4i1.34372>
- Gusti, T. E., Tamtomo, D., & Murti, B. (2019). Determinants of Midwife Performance on Antenatal Care in Surakarta and Karanganyar , Central Java, 11–19.
- Husna, D. A., & Sundari. (2015). Persiapan Persalinan Ibu Hamil Ditinjau dari Jumlah Persalinan dan Jumlah Kunjungan Kehamilan. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 6(1), 73–77.
- Jasmawati. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care dengan Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas, III(9).
- Jekti, R. P., & Mutiatikum, D. (n.d.). PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN Correlation Between Ante Natal Care Compliance and Birth Attendant Selection with selection of birth attendant in those area , which consisted of obedience of ANC , age , parity , 41, 84–91.
- Kuhlmann, U. (2000). [No Title]. *Journal of Molecular Biology*, 301(5), 1163–1178.
- Mariani, P., Widarini, P., & Pangkahila, A. (2011). Laporan hasil penelitian Hambatan dalam implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Kabupaten Badung Barriers to the implementation of plan initiative (P4K) in Badung regency Pendahuluan.
- Mohammed, Y., & Isa, S. (2015). Relationship of Antenatal Care with the Prevention of Maternal Mortality among Pregnant Women in Bauchi State Nigeria. *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*, 5(4), 35–38. <https://doi.org/10.9790/7388-05423538>

-
- Ndeto, J. K., Barasa, S. O., Murigi, M. W., Keraka, M. N., & Osero, J. O. S. (2017). Utilization of individual birth plan during pregnancy and its determinants in Makueni County, Kenya. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(1), 30. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20175759>
- Prasetyo, B., Damayanti, H. E., Pranadyan, R., Habibie, P. H., Romdhoni, A., & Islami, D. (2018). Maternal mortality audit based on district maternal health performance in East Java Province, Indonesia. *Bali Medical Journal*, 7(1), 61. <https://doi.org/10.15562/bmj.v7i1.761>
- Mintarsih, S. (2001). PERAWATAN PADA KEHAMILAN Oleh: Sri Mintarsih, S.Kep. Ns, M. Kes Dosen AKPER PKU Muh.Surakarta.
- Yeoh, P. L., Hornetz, K., & Dahlui, M. (2016). Antenatal care utilisation and content between low-risk and high-risk pregnant women. *PLoS ONE*, 11(3), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152167>

Analisis pola asuh keluarga terhadap status gizi balita

Asnuddin¹, Hasrul^{2,*}

^{1,2}STIKES Muhammadiyah Sidrap, Jalan Syarif Al-Qadri, Sidrap, Indonesia

¹asnuddin20@gmail.com; ²nurse.hasrul@yahoo.co.id*

*corresponding author

Tanggal Submisi: 1 April 2019, Tanggal Penerimaan: 5 April 2019

Abstrak

Peranan ibu dalam pola pengasuhan anak meliputi pemenuhan kebutuhan dasar anak. Tujuan penelitian mengetahui dan mengidentifikasi hubungan pemberian ASI, pemberian makanan dan pengelolaan kesehatan lingkungan terhadap peningkatan status gizi balita. Jenis penelitian Kuantitatif dengan Pendekatan menggunakan metode keilmuan dan operasional (*action research*). Analisa data menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan pemberian ASI dan kesehatan lingkungan berpengaruh namun tidak signifikan sedangkan pemberian makanan berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita adalah pemberian makanan.

Kata Kunci: pemberian ASI; makanan; kesehatan lingkungan dan gizi

Analysis of family parenting against toddler nutrition status

Abstract

The role of the mother in parenting include the fulfillment of basic needs of children. The aim of the study was to identify and identify the relationship of breastfeeding, feeding and management of environmental health to improving the nutritional status of children. Type of quantitative research with an approach using scientific and operational methods (action research). Data were analyzed using Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan pemberian ASI dan kesehatan lingkungan berpengaruh namun tidak signifikan sedangkan pemberian makanan berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita

Keywords: *breastfeeding; food; environmental health and nutrition*

PENDAHULUAN

Target SDGs 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita (Direktur Jenderal Gizi, 2015). Target nasional tahun 2019 adalah 17% maka prevalensi kekurangan gizi pada balita harus diturunkan 2,9% dalam periode tahun 2013 (19,9%) sampai tahun 2019 (17%) (Sholikah, Rustiana, & Yuniastuti, 2017).

Rendahnya konsumsi pangan atau tidak seimbang gizi makanan yang di konsumsi mengakibatkan terganggunya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit, serta menurunnya aktivitas dan produktivitas kerja pada bayi dan anak balita, kurangnya gizi dapat



mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan spiritual. Bahkan pada bayi, gangguan tersebut dapat bersifat permanen dan sangat sulit untuk diperbaiki. Kekurangan gizi pada bayi dan balita, dengan demikian akan mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (Adriani, 2014)

Kematian anak pada tahun 2013 sebesar 4,6 juta (74% dari semua kematian balita), terjadi pada tahun pertama kehidupan insiden tertinggi di wilayah Afrika 60 per 1000 kelahiran hidup (KH) 5 kali lebih tinggi dari kawasan Eropa 11 per 1000 kelahiran hidup. (WHO, 2015) Masalah gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia. Hal ini terbukti dengan masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak di berbagai daerah. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi adalah asupan. Status gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi. Anak usia 4-24 bulan memperoleh kecukupan gizinya dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Datesfordate, Kundre, & Rottie, 2017).

Air susu ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus (Sulistyawati, 2015). Mengacu pada target program, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% belum mencapai target pada tahun 2013 sebesar 75% dan tahun 2014 sebesar 80%. Menurut provinsi, hanya terdapat satu provinsi yang berhasil mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Provinsi Jawa Barat, Papua Barat, dan Sumatera Utara merupakan tiga provinsi dengan capaian terendah, Sulawesi Selatan sebesar (69,3) (Kementerian Kesehatan, Ditjen Gizi dan KIA, 2017).

Strategi yang digunakan untuk mengidentifikasi status gizi anak usia 12-24 bulan adalah melalui pengawasan status gizi serta prosedur berkelanjutan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan mengamati sejarah perkembangan anak, namun identifikasi tersebut sering tertunda bahkan tidak efisien ketika hanya berdasarkan pengawasan rutin. Oleh karena itu dibutuhkan peran serta orang tua yang mampu mengidentifikasi gangguan gizi anak secara lanjut (Pratiwi & Restanti, 2018). Penanganan komprehensif di Rumah Gizi meliputi pengukuran antropometri, pengobatan, konseling gizi, fisioterapi dan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMTP). Makanan tambahan pemulihan yang diberikan adalah berupa makanan lokal yang dimasak di rumah gizi dan paket F100 berupa susu skim bubuk, minyak goreng, gula pasir dan mineral mix. Formula 100 mengandung energi 100 kkal setiap 100 mililiternya (Rini, Pangestuti, & Rahfiludin, 2017).

Gizi yang terpenuhi dengan baik, tubuh dapat mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dan sebaliknya gangguan gizi dapat memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Disamping itu, apabila anak mengalami status gizi kurang maka dapat menyebabkan kekurangan gizi (seperti energi, protein, zat besi) menyebabkan berbagai keterbatasan antara lain pertumbuhan mendatar, berat dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal dan lain-lain dan pada akhirnya menyebabkan keterlambatan

pertumbuhan. (Natalia & Tri, 2013). Pengetahuan tentang gizi akan membantu dalam mencari berbagai alternatif pemecahan masalah kondisi gizi keluarga. Untuk menanggulangi kekurangan konsumsi yang di sebabkan oleh daya beli yang rendah, perlu di usahakan peningkatan penghasilan keluarga dengan memanfaatkan pekarangan sekitar rumah. Perawatan atau pola pengasuhan ibu terhadap anak yang baik merupakan hal yang sangat penting, karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang balita (Natalia & Tri, 2013).

Pola pengasuhan ibu terhadap anaknya berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak (WHO dalam (Handayani, 2017). Anak merupakan masa depan bagi pembangunan bangsa yang berhak atas pelayanan kesehatan secara individu. Data dari puskesmas x khususnya pada bagian Gizi, menunjukkan bahwa jumlah anak secara keseluruhan yang ada di wilayah kerja Puskesmas x sebanyak 2.997 Anak. Dari 2.997 anak dengan rincian jumlah bayi 487 anak dan balita sebanyak 2.517 anak, yang masuk kategori naik berat badannya sebanyak 1.277 Anak, kategori turun berat badannya sebanyak 327 anak dan kategori bawah garis merah sebanyak 67 anak. Dari data tersebut merupakan suatu masalah yang telah terjadi sehingga peneliti sebagai dosen pemula tertarik menganalisis hubungan pola asuh keluarga (pemberian ASI, pemberian makanan, dan pengelolaan kesehatan lingkungan) terhadap pencegahan gizi kurang atau gizi buruk terhadap anaknya (Dinas Kesehatan, 2018).

METODE

Jenis penelitian Kuantitatif dengan melakukan uji hubungan antara variabel dengan Pendekatan menggunakan metode keilmuan dan operasional (*action research*). Riset dengan metode keilmuan murni pada penelitian ini meliputi pemberian ASI, pemberian makanan serta pengelolaan kesehatan lingkungan terhadap status gizi balita (Notoadmodjo, 2012). Analisa data menggunakan *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Status Gizi Balita

Hasil penelitian status gizi balita pada wilayah kerja puskesmas x.

Tabel 1. Distribusi status gizi balita

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	25	63%
Kurang	15	15%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 dari 40 balita yang di teliti terdapat 25 balita yang memiliki status gizi baik atau 63% sedangkan 15 balita yang memiliki status gizi kurang 38%.

Gambaran Pemberian ASI

Hasil penelitian pemberian ASI balita pada wilayah kerja puskesmas x.

Tabel 2. Distribusi gambaran pemberian ASI

Pemberian ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
ASI Eksklusif	23	58%
Tidak ASI Eksklusif	17	42%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 2 dari 40 responden yang diteliti terdapat 23 Responden yang memberikan ASI eksklusif atau 58% sedangkan 17 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif atau 43%.

Gambaran Pemberian Makanan

Hasil penelitian pemberian makanan pada wilayah kerja puskesmas x.

Tabel 3. Distribusi Pemberian Makanan

Pemberian Makanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sesuai	26	65%
Tidak Sesuai	14	35%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 3 dari 40 responden yang diteliti terdapat 29 Responden yang menerapkan pola pemberian makanan sesuai atau 73% sedangkan 11 responden yang memberikan makanan tidak sesuai atau 28%.

Gambaran Pengelolaan Kesehatan Lingkungan

Hasil penelitian pengelolaan kesehatan lingkungan pada wilayah kerja puskesmas x.

Tabel 4. Distribusi pengelolaan kesehatan lingkungan

Pengelolaan Kesehatan Lingkungan	Jumlah	Persentase (%)
Sehat	21	52%
Tidak Sehat	19	48%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4 dari 40 responden yang diteliti terdapat 21 Responden yang mengelola kesehatan lingkungan Sehat atau 52% sedangkan 19 responden yang mengelola kesehatan lingkungan Tidak Sehat atau 48%.

Gambaran Tingkat Pekerjaan Responden

Hasil penelitian tingkat pekerjaan responden pada wilayah kerja puskesmas x.

Tabel 5. Distribusi tingkat pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	14	35%
Pns	2	5%
Wiraswasta	11	28%
Petani	13	33%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5. Dari 40 responden yang diteliti terdapat 14 Responden yang bekerja sebagai URT atau 35%, 2 Responden yang bekerja sebagai PNS atau 5%, 11 Responden bekerja sebagai Wiraswasta atau 28%, dan 13 Responden sebagai petani atau 33%.

Gambaran Tingkat Usia Responden

Hasil penelitian tingkat usia responden pada wilayah kerja puskesmas x.

Tabel 6. Distribusi tingkat usia

Usia Responden	Jumlah	Persentase (%)
20-30	26	65%
31 -40	14	35%
Jumlah	60	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 6 dari 40 responden yang diteliti terdapat 26 Responden yang berusia 20–30 Tahun atau 65% sedangkan responden yang berusia 31-40 Tahun terdapat 14 orang atau 35%.

Unsur gizi merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas yaitu manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa (Handayani, Mulasari, & Nurdianis, 2018). Masalah gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (Sulistiyorini & Rahayu, 2014).

Kekurangan gizi juga dapat menyebabkan mudahnya terkena serangan infeksi dan penyakit lainnya serta lambatnya proses regenerasi sel tubuh (Suhardjo, 2013). ASI eksklusif adalah Air susu ke bayi secara murni. Yang dimaksud secara murni adalah bayi hanya di beri ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi di berikan makanan pendamping (Martini & Astuti, 2017).

Menurut (Haryono & Setianingsih, 2014) Selama 6 bulan bayi hanya diberi ASI eksklusif ASI karena bersifat praktis, murah, bersih dan mudah diberikan kepada bayi. Distribusi Pemberian ASI pada Tabel 2 dijelaskan bahwa terdapat 23 Responden yang memberikan ASI Eksklusif atau 58% sedangkan 17 Responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif atau 43%. Tabel coefisients X1 (pemberian ASI) diperoleh nilai Sig. Sebesar 0.057, kemudian dibandingkan dengan nilai probabilitas 0,05 ternyata nilai probabilitas lebih besar dari nilai probabilitas Sig. Atau ($0.05 > 0.057$), maka H_0 ditolak dan H_a di terima, artinya ada pengaruh. Jadi Pemberian ASI responden berpengaruh tidak signifikan terhadap status gizi balita.

Hasil penelitian (Sartika, 2018) menunjukkan terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi dan perkembangan bayi. Penelitian ini

dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas x dengan p value $0,000 < 0,05$. Sedangkan hasil penelitian (Yuliarti, 2008) menunjukkan ada hubungan yang positif antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita kemungkinan karena adanya faktor lain yang berpengaruh lebih kuat seperti faktor kekerabatan sosial atau gotong royong di dalam budaya masyarakat Bugis yang mana pengaruh orang lain/keluarga terutama nenek yang merawat bayi sangat kuat. Orang tua yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil memiliki kesibukan yang banyak sehingga membuatnya sulit memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, ibu yang tidak mampu dan bekerja sebagai pedagang, 1-2 bulan setelah melahirkan mereka membantu suaminya mencari nafkah sehingga bayi dititipkan ke keluarga terdekat. Oleh keluarga, bayi biasanya diberi makan pisang/nasi pisang yang dihaluskan karena relatif murah dan mudah didapat sehingga pemberian ASI eksklusif tak tercapai. Gencarnya promosi susu formula mempengaruhi pemahaman orang tua tentang keunggulan ASI dibandingkan dengan susu formula.

Gizi buruk pada balita merupakan salah satu permasalahan pokok bangsa Indonesia karena berdampak pada rendahnya kualitas sumber daya manusia. (Setiawan, Briawan, Damanik, Muhamdri, & Indrasti, 2007; Fitriyani, 2015). Pemberian makanan tambahan merupakan program pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi penderita yang kurang dengan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi, diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi (Wahyuningsih & Devi, 2017)

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, World Health Organization (WHO) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. (Heryanto, 2017)

Distribusi Pemberian Makanan pada Tabel 3 terdapat 29 responden yang menerapkan pola pemberian makanan sesuai atau 73% sedangkan 11 responden yang memberikan makanan tidak sesuai atau 28%. Tabel Coeficients X² Pemberian Makanan (PM) di peroleh nilai Sig. Sebesar 0.000, kemudian dibandingkan dengan probabilitas 0,05 ternyata nilai probabilitas lebih besar dari nilai probabilitas Sig. Atau ($0,05 > 0.000$), maka H_0 di tolak dan H_a di terima, artinya ada pengaruh yang signifikan. Jadi Pemberian Makanan responden berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Solo, Yudiernawati, & Maemunah, 2017) menunjukkan Hasil analisa menggunakan uji spearman rank didapatkan nilai signifikan (sig.) sebesar 0,004 ($p \leq 0,05$), artinya ada hubungan

pemberian makanan tambahan dengan peningkatan berat badan pada bayi di Poskesdes Landungsari dengan nilai korelasi 0,620.

Menurut asumsi peneliti, pemberian makanan tambahan tidak sekedar untuk memenuhi rasa kenyang pada anak, tapi memperhatikan jenis dan kandungan makanan tambahan yang diberikan serta jumlah dan frekuensi pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan tidak dilakukan secara benar maka dapat mengakibatkan anak mengalami gangguan pertumbuhan.

Pemberian yang salah seperti dari segi porsi dan frekuensi dan pemilihan bahan makanan yang kurang tepat atau kurang dari kebutuhan gizi anak dapat menyebabkan anak tidak tercukupi kebutuhannya nutrisinya atau justru kelebihan sehingga berdampak pada grafik pertumbuhan berat badannya yang dibawah normal. Contohnya misalnya anak hanya diberikan makanan pendamping ASI satu kali sehari, jenis MP-ASI yang diberikan hanya bubur nasi saja tanpa diberi lauk pauk dan sayur. Hal ini tentu tidak mencukupi kebutuhan gizi anak. Hal ini didukung dengan pedoman dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010) yang menyatakan memenuhi kebutuhan gizi bayi perlu diperhatikan waktu pemberian, frekuensi, porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberian makanan tambahan.

Distribusi Pengelolaan Kesehatan Lingkungan (PKL) pada Tabel 4 responden dari 40 responden yang diteliti terdapat 21 responden yang mengelola kesehatan lingkungan sehat atau 52% sedangkan 19 responden yang mengelola kesehatan lingkungan tidak sehat atau 48% Tabel Coefisients X3 Pengelolaan Kesehatan Lingkungan diperoleh nilai Sig. sebesar 0.112, kemudian dibandingkan dengan nilai probabilitas 0,05 ternyata nilai probabilitas lebih kecil dari nilai probabilitas Sig. Atau ($0,05 < 0.112$), maka H_0 diterima dan H_a di tolak, artinya berpengaruh namun tidak signifikan. Jadi pengelolaan kesehatan lingkungan responden tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita.

Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagainya (Notoadmodjo, 2013).

Sejalan dengan penelitian (Puspitawati & Sulistyarini, 2013) hasil uji statistik Regresi Linier dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan $p \geq 0,05$ dimana $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan bila $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima, jadi sanitasi lingkungan yang tidak baik tidak mempengaruhi status gizi pada balita di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal. Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pernapasan. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi.

Menurut asumsi peneliti, tingkat kesehatan lingkungan ditentukan oleh berbagai kemungkinan bahwa lingkungan berperan sebagai pembiakan agen hidup, tingkat kesehatan lingkungan yang tidak sehat bisa diukur dengan

penyediaan air bersih yang kurang, pembuangan air limbah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran serta cara buang kotoran manusia yang tidak sehat, tidak adanya penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan sampah rumah tangga yang memenuhi persyaratan kesehatan, tidak adanya penyediaan sarana pengawasan penyehatan makanan, serta penyediaan sarana perumahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

SIMPULAN

Variabel yang berpengaruh dalam pemberian ASI adalah variabel pemberian makanan dan status gizi balita sedangkan variabel yang tidak berpengaruh adalah pemberian ASI keluarga dan pengelolaan kesehatan lingkungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2014). *Pengantar gizi masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Datesfordate, A. H., Kundre, R., & Rottie, J. V. (2017). Hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (Mp-ASI) dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).
- Dinas Kesehatan. (2018). Laporan tahunan dinas kesehatan. Kabupaten Sidrap.
- Fitriyanti, F. (2015). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi buruk. *Diponegoro*, 1-10.
- Handayani, L., Mulasari, S. A., & Nurdianis, N. (2008). Evaluasi program pemberian makanan tambahan anak balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(1), 21-26.
- Handayani, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 217-224.
- Haryono, R., & Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI eksklusif untuk buah hati anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Heryanto, E. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Ditjen gizi dan KIA*. Indonesia.
- Martini, N. K., & Astuti, N. P. (2017). Faktor-faktor pendorong ibu dalam memberikan ASI eksklusif di UPT Puskesmas II Denpasar Barat. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(1).
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoadmodjo, S. (2013). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

-
- Pratiwi, I. G., & Restanti, D. A. (2018). Penerapan aplikasi berbasis android" status gizi balita" terhadap pengetahuan ibu dalam pemantauan status gizi anak usia 12-24 tahun. *Jurnal Kebidanan Akademi Kebidanan Jember*, 2(1), 8-14.
- Puspitawati, N., & Sulistyarini, T. (2013). Sanitasi lingkungan yang tidak baik memengaruhi status gizi pada balita. *Jurnal STIKES*, 6(1).
- Rini, I., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. (2017). Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk tahun 2017 (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 698-705.
- Sartika, S. (2018). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018. *Skripsi*.
- Setiawan, B., Briawan, D., Damanik, R., Muhamdri, T., & Indrasti, D. (2007). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi, status anemia dan prestasi akademik pada mahasiswa tingkat persiapan bersama IPB tahun 2005/2006. *Media Gizi dan Keluarga*, 31(2).
- Sholikah, A. S., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2(1).
- Solo, H. T., Yudiernawati, A., & Maemunah, N. (2017). Hubungan antara pemberian makanan tambahan dengan peningkatan berat badan pada bayi 6-12 bulan di Posyandu wilayah kerja pos kesehatan desa (Poskesdes) Landungsari Kecamatan Dau Kabupaten Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2).
- Suhardjo. (2013). *Pemberian makanan dan bayi pada anak*. Yogyakarta: PT Kanesusius.
- Sulistyawati, A. (2015). *Buku ajar pada asuhan ibu nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sulistyorini, E., & Rahayu, T. (2017). Hubungan pekerjaan ibu balita terhadap status gizi balita di posyandu prima sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2009. *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*, 1(2).
- Wahyuningsih, S., & Devi, M. I. (2017). Evaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi kurang di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 6(2).
- Yuliarti, D. (2008). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. *Tesis*. Universitas Negeri Surakarta

Pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak pada ibu hamil di puskesmas

Ellyda Rizki Wijhati

Program Studi DIII Kebidanan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta
Jalan Siliwangi No.63, Nogoirtto Gamping, Sleman 55292, Indonesia
ewijhati@ymail.com

*corresponding author.

Tanggal Submisi: 12 April 2019, Tanggal Penerimaan: 15 April 2019

Abstrak

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diberikan sejak pertama kali ibu melakukan kunjungan antenatal yang digunakan sebagai catatan medis sejak hamil hingga anak usia enam tahun. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu *cross sectional*, sampel 91 ibu hamil TM III, teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Alat pengumpulan data kuisisioner, teknik analisis data univariat. Hasil penelitian 100% ibu membawa buku KIA saat *antenatal care* (ANC), 98,9% ibu membaca buku KIA > 2 kali dan 86% ibu menerapkan pesan dalam buku KIA.

Kata Kunci: buku KIA; pemanfaatan; ibu hamil

Maternal and child health handbook utilization of pregnant woman in primary health care

Abstract

The Maternal and Child Health (MCH) handbooks were provided since the first time an antenatal care visit, was used as medical records since pregnancy to children 6 year aged. The purpose of research is to describe of MCH handbooks utilization. The research type is descriptive cross sectional approach, the sample is 91 pregnant women in 3rd trimester, simple random sampling technique. Data collection tool using questionnaires, and univariate data analysis. The results showed that 100% of mothers always bring MCH handbook when antenatal care, 98.9% read MCH handbook > 2 times and 86% apply the message in MCH handbooks.

Keywords: *MCH handbooks; utilization; pregnant woman*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku KIA, menyatakan bahwa buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu dan keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu



dan anak termasuk rujukannya (Kemenkes, 2015). Buku KIA diberikan sejak pertama kali ibu melakukan kunjungan *antenatal* yang digunakan sebagai catatan medis yang menggambarkan kondisi kesehatan ibu sejak hamil hingga anak usia enam tahun. Buku KIA merupakan alat pendokumentasian komprehensif yang dapat menggambarkan *Continuum of Care* atau asuhan yang berkelanjutan (Osaki et al., 2015). Buku KIA bermanfaat sebagai sumber informasi KIA, media pendidikan kesehatan utama serta merupakan *home based record*.

Informasi yang tersedia dalam buku KIA dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu, keluarga, pengasuh serta kader sehingga dapat menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, memberikan informasi resiko komplikasi, bagaimana dan di mana memperoleh pertolongan kesehatan (Kemenkes, 2015). Penelitian di Thailand melaporkan bahwa ibu hamil yang memiliki buku KIA lebih mempunyai kemungkinan 6,9 lebih banyak melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dibandingkan ibu yang tidak memiliki buku KIA (6,2 kali). Buku KIA juga membantu untuk mendeteksi komplikasi kehamilan (Mori et al., 2015). Di Indonesia buku KIA kurang optimal dimanfaatkan, ibu kurang berminat untuk membaca pesan yang terdapat dalam buku KIA. Didukung penelitian (Sistiarani et al., 2014) ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang buku KIA meningkatkan kepatuhan penggunaan buku KIA ($p= 0,027$).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan buku KIA antara lain pendidikan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader kesehatan, dan dukungan keluarga. Sementara umur, paritas, dan sosial ekonomi tidak berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil (Farida, 2016). Hasil wawancara dari 10 ibu hamil, hampir semua mengatakan selalu membawa buku KIA saat memeriksa kehamilan, namun belum membudayakan membaca dan menerapkan pesan dalam buku KIA. Hal tersebut menunjukkan masih kurangnya pemanfaatan buku KIA sebagai sumber informasi kesehatan ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Pemanfaatan Buku KIA oleh Ibu Hamil di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta.

METODE

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain penelitian menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Tegalrejo. Sampel penelitian sejumlah 91 ibu hamil TM III yang memiliki buku KIA, teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuisioner dan teknik analisis data menggunakan analisis data univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemanfaatan buku KIA dinilai dari tiga aspek yaitu kegiatan membawa buku KIA saat melakukan periksa hamil, membaca isi buku KIA, dan menerapkan pesan yang terdapat dalam buku KIA. Menurut (Keiko Osaki & Aiga, 2019) pemanfaatan buku KIA minimum oleh ibu/pengasuh jika menyimpan dan membawa buku saat berkunjung ke fasilitas kesehatan, sedangkan fungsi

maksimal yaitu memahami serta mampu menerapkan isi informasi untuk perawatan kehamilan dan anak balita.

Semua responden (91 ibu hamil) selalu membawa buku KIA saat melakukan pemeriksaan hamil baik di puskesmas, Praktik Mandiri Bidan, rumah sakit maupun klinik. Hal ini sesuai dengan anjuran umum dalam buku KIA yaitu ibu hamil, bersalin, ibu nifas serta anak yang berkunjung ke fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik bidan maupun dokter, posyandu, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, PAUD dan BKB) diminta untuk selalu membawa buku KIA (JICA, 2015).

Tabel 1. Pemanfaatan buku KIA

No.	Indikator	Rata-rata
1.	Membawa Buku KIA	100%
2.	Membaca Buku KIA	98%
3.	Menerapkan Informasi Buku KIA	86,14%

Sumber: Data Primer, Februari 2018

Hal ini dikarenakan buku KIA merupakan catatan kesehatan ibu dan anak yang mencakup informasi kesehatan selama ibu hamil hingga anak usia enam tahun. Buku KIA memiliki fungsi sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA/rekam medis yang berbasis rumah dan dapat dibawa pulang oleh ibu, dengan catatan yang terdapat di dalam buku KIA memungkinkan ibu dan anak mendapatkan pelayanan yang menyeluruh dan berkelanjutan. Setiap pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat mencatatkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, sehingga riwayat kehamilan dapat tergambar lebih jelas dan berkelanjutan (Kemenkes, 2015).

Fungsi lain dari buku KIA adalah sebagai media utama Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) selama diberikan asuhan kehamilan. Buku KIA berisi tentang informasi tentang pemeriksaan standar dalam kehamilan, perawatan ibu hamil sehari-hari, hal-hal yang harus dihindari ibu hamil, gizi ibu hamil, persiapan persalinan, tanda bahaya ibu hamil, masalah pada kehamilan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, perawatan ibu nifas hingga informasi terkait macam-macam metode kontrasepsi (JICA, 2015).

Buku KIA menyediakan informasi yang lengkap dan komprehensif, sehingga sangat membantu petugas kesehatan saat memberikan pendidikan kesehatan. Penggunaan buku KIA di Palestina terbukti efektif meningkatkan kualitas layanan ANC, karena dapat meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan (Kitabayashi, Chiang, Al-Shoabi, Hirakawa, & Aoyama, 2017). Penggunaan buku KIA sebagai media promosi kesehatan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam perawatan kehamilan terutama kunjungan antenatal, pemilihan penolong kesehatan dan pemilihan tempat persalinan (Yanagisawa, Soyano, Igarashi, Ura, & Nakamura, 2015).

Sebanyak 98% membaca isi buku KIA >2 kali selama kehamilan dan rata-rata 86,14% ibu telah menerapkan informasi yang terdapat di dalam buku KIA pada kehidupan sehari-hari. Mayoritas responden telah mengikuti penjelasan umum buku KIA untuk membaca dan menelaah pesan-pesan dalam buku KIA. Beberapa

responden mengatakan hanya membaca buku KIA secara sekilas, sebagian yang lain telah memahami informasi yang terdapat di dalam buku KIA, terbukti ibu dapat menjelaskan informasi tentang persiapan persalinan dan tanda bahaya ibu hamil. Bidan sering menggunakan buku KIA sebagai media promosi namun hal ini tidak selalu dilakukan mengingat keterbatasan jumlah sumber daya manusia (SDM) dan waktu pada saat ANC.

Tabel 2. Bagian yang dibaca pada buku KIA

Pokok Bahasan	Jumlah	Persentase
Perawatan sehari- hari ibu hamil	91	100%
Hal- hal yang harus dihidari Ibu hamil	89	97, 8%
Persiapan melahirkan	90	98,9%
Gizi ibu hamil	90	98,9%
Tanda bahaya kehamilan	90	98,9%
Masalah lain dalam kehamilan	87	95,6%
Tanda- tanda persalinan	89	97,8%

Sumber: Data Primer, Februari 2018

Semua responden membaca perawatan sehari-hari ibu hamil, dan bagian yang paling jarang dibaca adalah masalah lain dalam kehamilan seperti kondisi batuk, diare dan penyakit lain karena sebagian responden mengatakan saat ibu mengalami permasalahan kesehatan ibu langsung memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan terdekat 87 (95,6%). Hasil penelitian di Bangladesh menyebutkan bahwa 78% ibu menyatakan bahwa buku KIA dapat meningkatkan kesadaran tentang kesehatan ibu dan anak (Bhuiyan, 2009).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pada kelompok ibu hamil yang membaca buku KIA efektif meningkatkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif (Aiga et al., 2016). Menurut (Takeuchi et al., 2016) buku KIA bermanfaat untuk memberikan pendidikan kesehatan ibu dan anak bagi orang tua, sehingga memungkinkan orang tua mengambil keputusan tentang permasalahan kesehatan ibu dan anak. Penggunaan buku KIA sebagai media promosi kesehatan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam perawatan kehamilan terutama kunjungan antenatal, pemilihan penolong kesehatan dan pemilihan tempat persalinan (Yanagisawa et al., 2015).

Ibu yang memanfaatkan buku KIA selama kehamilan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi (OR 1,44, 95% CI: 1,22-1,70) daripada yang tidak menggunakan buku KIA. Pemanfaatan buku KIA meningkatkan pengetahuan tentang faktor resiko kehamilan 2,8 kali lebih besar dibanding ibu yang tidak memanfaatkan buku KIA (OR 2,80, 95% CI: 1,97-3,98), meningkatkan pengetahuan tentang perawatan *antenatal* 1,8 kali lebih besar (OR 1,86,95% CI: 1,59-2,18), dan pengetahuan tentang gizi ibu hamil sebanyak 1,97 kali lebih besar (OR 1,97, 95% CI: 1,37-2,83) (Baequni & Nakamura, 2012).

Konseling saat pelayanan ANC sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga terkait persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (Devkota, Khan, Alam, Sapkota, & Devkota, 2017), buku KIA sendiri merupakan media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang utama dan pertama yang digunakan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan, 2015). Studi lain menyebutkan bahwa penggunaan buku

KIA terbukti efektif meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya ibu dan bayi, persiapan persalinan, tanda bahaya ibu bersalin serta tanda bahaya pada bayi/anak dan kapan harus dibawa ke fasilitas kesehatan (Keiko Osaki et al., 2018). Pemanfaatan buku KIA berkaitan erat dengan peningkatan pengetahuan, praktik ibu, serta menjamin kualitas pelayanan KIA (Bhuiyan, 2009a).

Tabel 3. Informasi/pesan buku KIA yang diterapkan

Pokok Bahasan	Jumlah	Persentase
Pemenuhan makanan bergizi	88	96,7%
Hal- hal yang harus dihindari Ibu hamil	86	94,6%
Istirahat Cukup	87	95,6%
Kebersihan diri	90	98,9%
Pelaksanaan Imunisasi TT	75	82,4%
Persiapan Persalinan	90	98,9%
Jadwal Periksa Selanjutnya	87	95,6%

Sumber: Data primer, Februari 2018

Berdasarkan Tabel 3 penerapan pesan yang terdapat di dalam buku KIA paling banyak pada persiapan persalinan, meskipun 75,8% responden merupakan ibu multigravida (pernah memiliki anak sebelumnya), hal tersebut dikarenakan meskipun ibu telah memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya namun ibu dan keluarga masih sering lupa hal-hal apa saja yang perlu disiapkan menjelang persalinan. Buku KIA merinci persiapan persalinan meliputi perkiraan lahir, pendamping persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, kendaraan yang digunakan, pendonor darah, persiapan baju ibu anak, surat-surat penting yang harus disiapkan dan rencana mengikuti program keluarga berencana (KB). Ibu merasa sangat terbantu dengan informasi tersebut.

Informasi tentang persiapan persalinan sangatlah penting diberikan untuk mempersiapkan fisik maupun psikologi ibu. Sumber informasi yang paling banyak diakses/diperoleh ibu hamil antara lain 88% dari dokter, internet 72%, teman/keluarga 72%, bidan 52%, buku 58% (Kamali, Ahmadian, Khajouei, & Bahaadinbeigy, 2017). Kemudahan akses teknologi seperti internet dapat mempermudah akses informasi, hampir setiap orang tidak terkecuali ibu hamil sering mencari sumber informasi dari internet, karena sangat praktis, cepat, dan dapat dilakukan di mana saja, meskipun banyak sumber informasi di internet yang tidak valid. Penelitian yang dilakukan (Purwadi & Krismayani, 2018) ibu hamil banyak mencari informasi terkait persiapan persalinan dari sumber internet, karena praktis dan mudah diakses.

Sebanyak 88 (96,7%) responden menyatakan banyak mengonsumsi makanan bergizi karena nutrisi ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal tersebut merupakan bentuk penerapan dari pesan yang terdapat di dalam buku KIA. Informasi pemenuhan gizi pada ibu hamil sangat penting diberikan mengingat pemenuhan nutrisi yang baik dapat mempengaruhi kenaikan berat badan ibu hamil, mengurangi risiko anemia pada akhir kehamilan sebesar 30%, meningkatkan berat badan lahir sebesar 105 g dan menurunkan risiko kelahiran prematur sebesar 19% (Girard & Olude, 2012).

Jadwal melakukan imunisasi TT hanya diterapkan sebanyak 82,4%. Hal tersebut dikarenakan mayoritas responden merupakan ibu multigravida 75,8%

yang pada kehamilan sebelumnya beberapa responden telah mendapatkan 5x dosis pemberian imunisasi TT, sehingga pada kehamilan ini ibu tidak memutuskan imunisasi TT kembali. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa buku KIA meningkatkan praktik pelaksanaan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) selama kehamilan sebanyak 1,2 kali lebih besar (OR 1,20,95% CI: 1,00-1,43) dan kunjungan *antenatal* sebanyak 1,3 kali lebih besar (OR 1,31, 95% CI: 1,11-1,53) (Baequni & Nakamura, 2012).

Hasil penelitian di Bangladesh ibu yang memiliki buku KIA menyatakan bahwa buku KIA dapat meningkatkan praktik yang lebih baik tentang KIA, serta lebih memanfaatkan layanan KIA dibanding dengan kelompok kontrol yang hanya memiliki Kartu Catatan Kesehatan secara umum (Bhuiyan, 2009). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pada kelompok ibu hamil yang membaca buku KIA efektif meningkatkan kunjungan ANC >3 kali (Aiga et al., 2016). Studi lain menyebutkan bahwa pengetahuan tidak selalu mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Kelly & Barker, 2016), ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang buku KIA tidak akan menjamin memanfaatkan buku KIA sebagai sumber informasi perawatan selama kehamilan.

SIMPULAN

Pemanfaatan buku KIA dinilai dari tiga aspek antara lain ibu membawa buku KIA saat melakukan pemeriksaan 100%, membaca buku KIA 98% dan menerapkan informasi buku KIA 86%. Informasi pada buku KIA yang paling banyak dibaca ibu adalah perawatan kehamilan sehari-hari. Informasi pada buku KIA yang paling banyak diterapkan yaitu bab kebersihan diri dan persiapan persalinan 98,9%.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiga, H., Nguyen, V. D., Nguyen, C. D., Thi, T., Nguyen, T., Thi, L., & Nguyen, P. (2016). s , attitude and practices : assessing maternal and child health care handbook intervention in Vietnam. *BMC Public Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2788-4>
- Baequni, & Nakamura, Y. (2012). [Original Article] Is Maternal and Child Health Handbook effective? : Meta-Analysis of the Effects of MCH Handbook. *Journal of International Health*, 27(2), 121–127.
- Bhuiyan, S. U. (2009a). [Original Article] Development , Field Testing and Potential Benefits of a Maternal and Child Health (MCH) Handbook In Bangladesh. *Journal of International Health*, 24(2), 73–76.
- Bhuiyan, S. U. (2009b). Deveopment, Field Testing and Potential Benefits of Maternal and Child Health (MCH) Handbook in Bangadesh. *Journal of International Health*, 24(2), 1–4.
- Devkota, R., Khan, G. M., Alam, K., Sapkota, B., & Devkota, D. (2017). Impacts of counseling on knowledge , attitude and practice of medication use during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(131), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1316-6>

-
- Farida, N. (2016). Determinan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Wanakerta. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*, 02(1), 33–41.
- Girard, A. W., & Olude, O. (2012). Nutrition Education and Counselling Provided during Pregnancy: Effects on Maternal , Neonatal and Child Health Outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 26, 191–204. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2012.01278.x>
- JICA, K. R. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI & JICA.
- Kamali, S., Ahmadian, L., Khajouei, R., & Bahaadinbeigy, K. (2017). Health information needs of pregnant women: information sources , motives and barriers. *Health Information and Libraries Journal*, 35, 24–37. <https://doi.org/10.1111/hir.12200>
- Kelly, M. P., & Barker, M. (2016). Why is changing health-related behaviour so difficult? *The Royal Society for Public Health*, 6(136), 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.030>
- Kemendes, R. (2015). Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA. *Kementrian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan. (2015). *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kitabayashi, H., Chiang, C., Al-Shoaibi, A., Hirakawa, Y., & Aoyama, A. (2017). Association Between Maternal and Child Health Handbook and Quality of Antenatal Care Services in Palestine. *Maternal and Child Health Journal*, 21(12), 2161–2166.
- Mori, R., Yonemoto, N., Noma, H., Ochirbat, T., Barber, E., Soyolgerel, G., ... Lkhagvasuren, O. (2015). The Maternal and Child Health (MCH) handbook in Mongolia: A cluster-randomized, controlled trial. *PLoS ONE*, 10(4), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119772>
- Osaki, K., & Aiga, H. (2019). Adapting home-based records for maternal and child health to users' capacities. *Bulletin of the World Health Organization*, 296–305(January), 296–305. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.216119>
- Osaki, K., Hattori, T., Toda, A., Mulati, E., Hermawan, L., Pritasari, K., ... Kosen, S. (2018). Maternal and Child Health Handbook use for maternal and child care: a cluster randomized controlled study in rural Java, Indonesia. *Journal of Public Health*, (June), 1–13. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fox175>
- Osaki, K., Kosen, S., Indriasih, E., Pritasari, K., & Hattori, T. (2015). Factors affecting the utilisation of maternal , newborn , and child health services in Indonesia: the role of the Maternal and Child Health Handbook. *Public Health*, 129(5), 582–586. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.01.001>
- Purwadi, L. K., & Krismayani, I. (2018). Kemampuan Literasi Informasi Ibu Hamil Dalam Persiapan Persalinan Di Kecamatan Wonosobo. *Dharmakarya Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 7(1), 1–10. Retrieved from <http://jurnal.unpad.ac.id/dharmakarya/article/view/14623/7701>
-

- Sistiarani, C., Gamelia, E., & Hariyadi, B. (2014). Analisis Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak, *10*(1), 14–20.
- Takeuchi, J., Sakagami, Y., & Perez, R. C. (2016). The Mother and Child Health Handbook in Japan as a Health Promotion Tool: An Overview of Its History, Contents, Use, Benefits, and Global Influence. *Global Pediatric Health*, *3*(0). <https://doi.org/10.1177/2333794X16649884>
- Yanagisawa, S., Soyano, A., Igarashi, H., Ura, M., & Nakamura, Y. (2015). Effect of a maternal and child health handbook on maternal knowledge and behaviour : a community-based controlled trial in rural. *Health Policy and Planning*, *30*, 1184–1192. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu133>

Medote pemicuan untuk meningkatkan pengetahuan deteksi dini stroke iskemik

Iriene Kusuma Wardhani^{1,*}, Tita Hariyanti², Dewi Kartikawati Ningsih³

¹Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

²Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

¹irienekw@gmail.com*, ²tita.hariyanti@gmail.com, ³kartika.karso@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 13 September 2018, Tanggal Penerimaan: 9 Januari 2019

Abstrak

Sebagian besar keluarga mempunyai pengetahuan yang kurang tentang gejala stroke sehingga tidak segera membawa anggota keluarga yang menderita stroke ke rumah sakit. Penelitian bertujuan menganalisis pengaruh modifikasi metode pemicuan terhadap pengetahuan kader tentang deteksi dini stroke iskemik akut pra *hospital*. Desain yang digunakan *quasi-experiment* dengan *non equivalent control group design*. Kelompok perlakuan terdiri dari 15 orang kader yang mendapatkan intervensi modifikasi metode pemicuan, kelompok kontrol diberikan stiker deteksi dini stroke iskemik akut. Analisis data menggunakan analisis *Wilcoxon Signd Rank Test* dan *Mann Whitney U Test*. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan pengetahuan pada kader setelah mendapatkan intervensi modifikasi metode pemicuan ($p=0,018$).

Kata kunci: deteksi dini; stroke iskemik; pra *hospital*; pengetahuan

The trigger method for increase knowledge about early detection of ischemic stroke

Abstract

Most families lack of knowledge about stroke symptoms that they don't immediately bring family members who suffer from stroke to the hospital. The aim to analyze the influence of modification in campaign method on the knowledge cadres about early detection of pre-hospital acute ischemic stroke. Design used quasi-experiment with the nonequivalent control group. The intervention group of 15 cadres was given modified campaign method; the control group was given stickers about early detection of acute ischemic stroke. The analysis used the Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test. The result indicated an improvement in the knowledge of cadres ($p=0.018$).

Key words: *early detection; ischemic stroke; pre-hospital; knowledge*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab utama kematian ketiga setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang yang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke



terjadi di negara-negara yang berkembang. Sebanyak 75,2% kasus kematian disebabkan oleh stroke dan sebesar 81% menyebabkan kecacatan permanen (Feigin VL *et al*, 2015).

Menurut (Budijanto D, 2019) berdasarkan data Badan Litbangkes Kemkes menyatakan bahwa 17,7% kematian disebabkan oleh stroke. Fenomena yang ada saat ini bahwa kematian karena stroke lebih banyak terjadi di rumah dibandingkan dengan di rumah sakit, yaitu sebesar 19,3% (24.745 orang). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia meningkat sebesar 8,3% 12,1 dibandingkan tahun 2007. Kejadian stroke yang terdiagnosis cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah sebesar 16,5/1000 penduduk dan sebesar 32,8 per 1000 penduduk pada masyarakat yang didapati ada gejala (Depkes, 2013).

Faktor risiko stroke antara lain kebiasaan merokok, riwayat penyakit jantung, kegemukan, riwayat keluarga dengan stroke, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, hipertensi, hiperlipidemia, diabetes mellitus dan kurang aktifitas (Rachmawati, et al, 2017). Pengenalan gejala-gejala stroke secara dini sangat penting dilakukan dalam upaya meningkatkan keberhasilan penatalaksanaan stroke pra *hospital*, yang bertujuan menurunkan morbiditas, mortalitas serta menekan angka kecacatan pada penderita (Jones *et al*, 2010).

Kurangnya pengetahuan tentang tanda gejala awal dari stroke akut menyebabkan keterlambatan perawatan medis dan hilangnya kesempatan untuk mendapatkan perawatan yang tepat waktu. Pengetahuan masyarakat dan petugas kesehatan tentang tanda dan gejala stroke merupakan awal dari keberhasilan penatalaksanaan stroke (Rivera, et al 2009).

Rachmawati, et al (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan keluarga tentang tanda gejala stroke berpengaruh terhadap keterlambatan kedatangan pasien *post* serangan stroke iskemik akut di Instalasi Gawat Darurat RSUD X. Sebagian besar (62,07%) keluarga tidak segera membawa pasien ke rumah sakit atau instalasi gawat darurat dengan keterlambatan kedatangan rata-rata 23 jam 12 menit. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *health seeking behavior* seseorang, kurangnya pengetahuan seseorang dapat menyebabkan rendahnya kesadaran akan penyakit stroke sehingga terjadi keterlambatan dalam mencari pertolongan kesehatan (Hariyanti, et al 2015).

Salah satu penyebab dari kurang efektifnya pemberian suatu informasi adalah metode yang digunakan kurang tepat, untuk mengatasi hal tersebut diperlukan suatu metode yang partisipasif. Metode partisipasif yang sangat diperlukan untuk dapat mengajak masyarakat berperan serta dalam upaya tindakan preventif promotif adalah pemicuan (Prasetya & Kurniati, 2014).

Menurut data Puskesmas X saat *study* pendahuluan terdapat 153 orang menderit stroke, 1 penderita berusia 17 tahun, 17 penderita berusia 30 – 50 tahun, sedangkan 135 penderita berusia 51–76 tahun. Menurut informasi yang didapatkan peneliti dari salah seorang perawat di Puskesmas X bahwa 50% penderita segera datang ke puskesmas saat ada keluhan, namun 50% penderita yang lain memilih menunggu 1-2 hari saat muncul keluhan sebelum akhirnya memeriksakan diri ke puskesmas. Perilaku ini dapat disebabkan karena kurangnya

informasi yang didapatkan mengenai tanda awal stroke akut. Faktor lain yang dapat menjadi kemungkinan penyebab adalah puskesmas belum pernah memberikan pelatihan tentang stroke kepada kader kesehatan yang merupakan perpanjangan tangan puskesmas kepada masyarakat dalam hal penyebaran informasi kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment* dengan *non equivalent control group design*. Adapun lokasi penelitian di Kelurahan X, Kota Surabaya yang dilakukan tanggal 25 Maret – 25 April 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan di Kelurahan X Kota Surabaya. Sampel untuk penelitian ini diambil dari kader RW 3 berjumlah 30 orang yang terdiri dari kader lansia dan kader balita yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing terdiri dari 15 orang kader.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diambil langsung di lokasi penelitian dengan menggunakan kuesioner berupa pengukuran variabel pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah melakukan intervensi pada kelompok perlakuan dengan pemberian modifikasi metode pemicuan tentang deteksi dini stroke iskemik akut. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan awal kader. Kelompok perlakuan diberikan intervensi modifikasi metode pemicuan tentang deteksi dini stroke iskemik akut. Pengukuran kembali (*post test*) dilakukan setelah subyek diberikan intervensi selesai. Kelompok kontrol diberikan intervensi dengan pemberian stiker tentang deteksi dini stroke iskemik akut, kemudian diberikan kuesioner untuk pengukuran *post test*. Empat minggu setelah perlakuan dilakukan pengukuran kembali untuk mengetahui peningkatan pengetahuan pada kader. Analisis *Wilcoxon Sign Rank Test* digunakan untuk mengetahui pengaruh modifikasi metode pemicuan pada kelompok perlakuan dan analisis *Mann Whitney U Test* digunakan untuk mengetahui pengaruh modifikasi metode pemicuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Medote pemicuan untuk meningkatkan pengetahuan deteksi dini stroke iskemik di Kelurahan X, Kota Surabaya dengan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan masa kerja dengan data yang di tampilkan dalam tabel 1.

Table 1. Karakteristik responden di RW 3 Kelurahan X Kota Surabaya

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
a. Perempuan	15	100,0	15	100,0
b. Laki-laki	0	0	0	0

Usia				
a. 31 – 40 tahun	1	6,7	0	0
b. 41 – 50 tahun	7	46,7	7	46,7
c. 51 – 60 tahun	7	46,7	8	53,3
Tingkat Pendidikan				
a. SD	0	0	1	6,7
b. SMP	4	26,7	3	20,0
c. SMA/SMEA/SMK	11	73,3	8	53,3
d. PT	0	0	3	20,0
Jenis Pekerjaan				
a. IRT	13	86,7	12	80,0
b. Swasta	1	6,7	2	13,3
c. Wirausaha	1	6,7	1	6,7
Masa Kerja				
a. 4 tahun	0	0	1	6,7
b. 6 tahun	2	13,3	6	40,0
c. 7 tahun	13	86,7	6	40,0
d. 15 tahun	0	0	1	6,7
e. 20 tahun	0	0	1	6,7

Sumber: Data Primer (2018)

Hasil analisis pengetahuan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kader kelompok perlakuan. Hasil uji pada pengetahuan semuanya menunjukkan nilai $p < 0,05$ dimana nilai p pada tes sesaat setelah perlakuan adalah 0,002 dan nilai p pada *post tes* 4 minggu setelah perlakuan 0,011. Hal ini menunjukkan bahwa pada semua tahapan terjadi perubahan yang bermakna. Hasil uji analisis pada tabel 2 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kader tentang deteksi dini gejala stroke iskemik akut setelah diberikan perlakuan modifikasi metode pemicuan hal tersebut dapat di lihat dalam tabel 2.

Table 2. Hasil analisis pengetahuan pada kelompok perlakuan

Pengetahuan Kader	Sesaat setelah perlakuan $p = 0,002$		4 minggu setelah perlakuan $p = 0,011$	
	n	%	n	%
Kurang	0	0	2	13,3
Cukup	4	26,7	2	13,3
Baik	11	73,3	11	73,3

Sumber: Data Primer (2018)

Hasil uji *Mann Whitney* sesaat perlakuan diberikan didapatkan *p value* 0,002 hasil uji setelah 4 minggu *p value* 0,018. Hasil ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Nilai ini menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan pada pengetahuan sebelum mendapatkan perlakuan modifikasi metode pemicuan dan setelah mendapatkan perlakuan modifikasi metode pemicuan tentang deteksi dini gejala stroke iskemik akut pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Ada 1 (6,7%) kader pengetahuan baik di evaluasi sesaat setelah perlakuan dan 1 (6,7%) di evaluasi 4 minggu setelah perlakuan pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Hasil analisis pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Pengetahuan Kader		Sesaat p = 0,002		2 minggu setelah perlakuan p = 0,007		4 minggu setelah perlakuan p = 0,018	
		n	%	n	%	n	%
Kelompok perlakuan	Kurang	1	6,7	1	6,7	1	6,7
	Cukup	4	26,7	5	33,3	7	46,7
	Baik	10	66,7	9	60	7	46,7
Kelompok kontrol	Kurang	2	13,3	1	6,7	3	20,0
	Cukup	12	80,0	13	86,7	11	73,3
	Baik	1	6,7	1	6,7	1	6,7

Sumber: Data Primer (2018)

Persentase pengetahuan pada kelompok perlakuan dari tabel 3 didapatkan 10 (66,7%) kader pengetahuan baik di evaluasi sesaat setelah perlakuan dan 7 (46,7%) di evaluasi 4 minggu setelah perlakuan. Data ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pada kader dengan pengetahuan baik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden meningkat sesaat setelah mendapatkan perlakuan modifikasi metode pemicuan maupun 4 minggu setelah pemberian perlakuan modifikasi metode pemicuan. Peningkatan pengetahuan pada penelitian ini merupakan *output* dari proses belajar yang dipengaruhi oleh *input* dan proses.

Proses belajar merupakan mekanisme terjadinya perubahan kemampuan dalam diri subyek. Pada proses ini terjadi interaksi antara subyek, fasilitator, metode belajar yang dipilih, alat bantu dan materi belajar. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan subyek dalam mengikuti proses belajar antara lain: intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi (Notoatmodjo, 2012). Hal ini juga terdapat dalam proses diskusi dalam perlakuan modifikasi metode pemicuan, terlihat ada kader yang sangat aktif, mampu mengeksplorasi skenario kasus yang didapat kelompoknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetya (2014) tentang pengaruh pemicuan masalah demam berdarah berbasis masyarakat pada kader pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada responden setelah diberikan pemicuan DBD. Metode pemicuan merupakan suatu metode yang partisipasif sebagai upaya melibatkan pemberdayaan masyarakat dengan mengajak masyarakat berperan serta dalam tindakan preventif promotif (Satyani, 2013). Pudjaningrum, et al (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa metode pemicuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik/perilaku secara signifikan. Proses pemicuan berhasil melakukan transfer pengetahuan dari masyarakat sendiri melalui proses partisipasi. Pengetahuan yang diperoleh sebagai hasil dari diskusi bersama cenderung lebih dapat diterima daripada pengetahuan yang diberikan langsung oleh narasumber. Pada penelitian ini metode diskusi kelompok digunakan sebagai salah satu langkah dalam modifikasi metode pemicuan deteksi dini stroke iskemik akut.

Notoatmodjo (2012) juga menyatakan pendidikan pada orang dewasa dapat efektif apabila materi dan metode yang digunakan sesuai, salah satu metode

yang sesuai untuk pembelajaran orang dewasa adalah diskusi kelompok. Selain itu peningkatan pengetahuan yang terjadi dapat juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, responden pada kelompok perlakuan di penelitian ini mayoritas (63,3%) berpendidikan SMA/ sederajat.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum mendapatkan perlakuan modifikasi metode pemicuan dan setelah mendapatkan modifikasi metode pemicuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Peningkatan pengetahuan yang terjadi sesuai dengan teori Edgar Dale yang menyatakan bahwa seseorang akan lebih mengingat 10% yang dibaca, 20% yang didengar, 30% yang dilihat, 50% dari yang didengar dan dilihat, 70% dari yang dikatakan, dan 90% dari yang dikatakan dan dilakukan (Prasetya, 2014). Metode pembelajaran yang digunakan dalam modifikasi metode pemicuan dengan membagi responden dalam kelompok kecil merupakan suatu strategi untuk pembelajaran yang dinamis dan kolaboratif. *Small group learning* memicu partisipasi aktif peserta, meningkatkan kemampuan kerja dalam tim, retensi pengetahuan, meningkatkan transfer konsep baru, meningkatkan minat, dan meningkatkan pengembangan motivasi diri, mengeksplorasi masalah (Meo, 2013).

Pudjaningrum (2016) menyatakan bahwa proses pemicuan memungkinkan untuk melakukan transfer pengetahuan melalui proses partisipasi pada masyarakat karena pengetahuan yang merupakan hasil dari diskusi bersama pada masyarakat cenderung lebih bisa diterima dibandingkan pengetahuan yang diberikan langsung oleh narasumber yang cenderung memiliki latar belakang budaya berbeda sehingga dapat dianggap kurang memahami situasi/budaya masyarakat setempat. Peningkatan nilai pengetahuan sebagai dampak dari pemberian modifikasi metode pemicuan ini.

Penelitian yang dilakukan Mildenberger (2017) dengan topik meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam resusitasi neonatal mendapatkan hasil secara kuantitatif meningkat secara signifikan segera setelah pelatihan resusitasi, dan kemudian menurun dalam waktu kurang lebih 1 bulan. Skor *post test* menurun namun tetap lebih tinggi daripada nilai *pre test*. Sankar (2013) menyatakan ada perbedaan secara signifikan skor pengetahuan antara kelompok perawat pelaksana dan kelompok mahasiswa keperawatan pada 6 minggu sesudah pelatihan. Kelompok perawat pelaksana memiliki skor pengetahuan rata-rata yang lebih tinggi (10,5) daripada kelompok mahasiswa keperawatan (9,1). Skor pengetahuan yang tinggi menunjukkan efek pembelajaran yang signifikan.

Penelitian lain yang dilakukan Sankar (2013) tentang retensi pengetahuan dan keterampilan pada perawat pelaksana dan mahasiswa keperawatan setelah mengikuti program pelatihan resusitasi jantung paru anak menyatakan bahwa nilai pengetahuan meningkat segera setelah pelatihan pada kedua kelompok. Skor pengetahuan rata-rata perawat pelaksana meningkat dari 6,6 menjadi 11,5, sementara pada mahasiswa keperawatan meningkat dari 5,8 menjadi 11,3. Ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada kedua kelompok.

Rusmilawati (2016) yang menyatakan bahwa pemberian pelatihan berpengaruh secara signifikan pada pengetahuan. Berdasarkan uji *odds ratio* (OR) untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai OR 26,875 dengan CI 95% (5,791-

124,718) dapat diyakini bahwa pelatihan 95% dapat mempengaruhi pengetahuan responden. Modifikasi metode pemicuan tentang deteksi dini stroke iskemik akut juga memberikan pengaruh pada pengetahuan responden dalam penelitian ini. Pengetahuan tentang faktor risiko stroke sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dalam rangka pencegahan stroke baik primer maupun sekunder sehingga individu mampu mengubah atau memodifikasi faktor risiko. Pengetahuan tentang stroke penting dimiliki untuk mengenali adanya serangan stroke dan konsekuensinya sehingga pasien dapat segera dibawa ke instalasi gawat darurat atau rumah sakit. Individu yang mempunyai pengetahuan tentang gejala stroke diharapkan akan menyadari atau mengenali gejala yang ada untuk segera mencari bantuan kesehatan sehingga mengurangi keterlambatan penanganan pada penderita stroke (Faiz KW, 2014).

SIMPULAN

Ada peningkatan pengetahuan pada kader tentang deteksi dini gejala stroke iskemik akut melalui pemberian modifikasi metode pemicuan. Modifikasi metode pemicuan belum dapat dikatakan meningkatkan pengetahuan secara signifikan pada kelompok perlakuan jika dibandingkan dengan kelompok kontrol karena terdapat beberapa keterbatasan yang dapat menimbulkan bias pada penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Budijanto D (2019) 'Hipertensi The Silent Killer', pp. 1–8. www.pusdatin.kemkes.go.id/2Fpdf.php%3Fid%3D15080300001&usg=AOvVaw3vsbk4pF3vfEHt0EJs1eVj.
- Departemen Kesehatan, RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Efendi F, Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Faiz, KW. (2014). *Prehospital Delay and Patient Knowledge in Acute Cerebrovascular Disease* (doctoral), University of Oslo, Oslo.
- Feigin VL, Krishnamurthi RV, Parmar P, Norrving B, Mensah GA, Bennett DA, et al. (2015). Update on the Global Burden of Ischemic and Hemorrhagic Stroke in 1990-2013: the GBD 2013 study. *Neuroepidemiology*, 45(-), 161–176.
- Hariyanti T, Harsono, Yai S Prabandari S. (2014). Efektifitas Metode Kolaboratif dan Kooperatif dalam Pendidikan Kesehatan Berbasis Komunitas. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 3(1).
- Hariyanti T, Harsono, Yai S Prabandari S. (2015). Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3).
- Jones SP, Jenkinson AJ, Leathley MJ, and Watkins CL. (2010). Stroke Knowledge and Awareness: An Integrative Review of the Evidence. *Age and Ageing*, 39(1), 11-22.
- Mildenberger C, Ellis C, Lee K. (2017). Neonatal Resuscitation Training for Midwives in Uganda: Strengthening Skill and Knowledge Retention. *An International Journal Midwifery*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.017>

-
- MN, Hasan. Pemicuan. *Indonesia Infrastructure Initiative*. Direktorat Cipta Karya.
- Notoatmojo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (2014).
- Prasetya, W.A., Desak Putu Yuli Kurniati, D.Y.K. (2014). Pengaruh Pemicuan Masalah Demam Berdarah Berbasis Masyarakat Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pencegahan DBD Pada Kader PKK Di Kelurahan Sesetan Tahun 2013. *Community Health*, 2(1), 63 – 73.
- Pudjaningrum, Wahyuningsih NE, Darundiati YH. (2016). Pengaruh Metode Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Pada Masyarakat Kelurahan Kauman Kidul Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(5).
- Rachmawati D, Andarini S, Kartikawati DN. (2017). Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(4), 368-375. doi: <http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2017.029.04.15>
- Rivera FG, Jimenez EG, Zenteno, MA. (2009). Knowledge of Ischemic Stroke among a Mexico City Population. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 18(3), 208-213. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2008.10.002
- Rusmilawati, AdhaniR, Adenan. (2016). Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Sikap dan Ketidakrasionalan Pengobatan Diare Non Spesifik Sesuai MTBS Pada Balita. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2), 52-59.
- SA, Meo. (2013). Basic Steps in Establishing Effective Small Group Teaching Sessions in Medical Schools. *Pak J Med Sci*, 29(4), 1071-1076. doi: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.294.360>
- Sankar J, Vijayakanthi N, Sankar MJ, Dubey N. (2013). Knowledge and Skill Retention of InService versus Preservice Nursing Professionals following an Informal Training Program in Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation: A Repeated-Measures Quasiexperimental Study. *BioMed Research International*. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/403415>
- Satyani HA, Dwipayanti NMU. (2013). Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Dusun Muntigunung, Desa Tianyar Barat, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem Tahun 2012. *Community Health*, 1(2), 90 - 98.

Kunyit asam efektif mengurangi nyeri dismenorea

Nadya Fauzia Kusteja^{1,*}, Yulia Herliani², Khairiyah³

^{1,2,3}Program Studi D IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

¹nadyafauzia.nf@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 2 Agustus 2018 Tanggal Penerimaan :10 Oktober 2018

Abstrak

Tujuan penelitian untuk menganalisis perbandingan pemberian minuman kunyit asam dan jahe pada intensitas nyeri haid primer. Jenis penelitian menggunakan *Quasi Experiment*, dengan desain *two group pretest posttest without control group*. Populasi semua siswi SMA sebanyak 146 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 88 orang, terbagi menjadi 2 kelompok. Analisa data menggunakan Uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan intensitas nyeri nyeri haid primer pada kelompok yang diberikan minum kunyit asam dengan kelompok yang diberikan minum jahe hasil yang didapatkan yaitu nilai *p value* sebesar 0,001 dan karena *p value* $0,001 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa mengonsumsi minuman kunyit asam lebih efektif dalam mengurangi intensitas nyeri saat nyeri haid primer.

Kata Kunci: nyeri haid; kunyit asam; Jahe; mengurangi nyeri

Turmeric acid to reduce menstrual pain

Abstract

The purpose of this study was analyze with the aim to find out the comparison of the administration of cider turmeric and turmeric drinks appearing in the pain intensity of primary dysmenorrhea. This type of research uses Quasi Experiment with a quantitative approach. Design of two group pretest posttest without control group. The population is all students of SMA as many as 146 people, with sampling using a non random sampling method with a purposive sampling technique of 88 people, divided into 2 groups. Data analysis using the Mann Whitney Test. The results showed that there were differences in the intensity of pain in primary dysmenorrhea in the group given drinking acid turmeric with the group given drinking ginger cider emerge. The results obtained are p value of 0,001 and because of p value $0,001 < \alpha (0,05)$, then H_0 is rejected. It can be concluded that consuming sour turmeric drinks is more effective in reducing pain intensity during primary dysmenorrhea.

Keywords: menstrual pain; turmeric acid; ginger; pain reduce

PENDAHULUAN

Nyeri haid merupakan gangguan pada menstruasi yang ditandai dengan adanya nyeri yang hebat pada perut bagian bawah saat atau selama menstruasi dan juga dapat dirasakan di pinggul, punggung bawah, atau paha. Rasa sakit dirasakan seperti kontraksi yang kuat atau ketegangan otot atau keram. Penanganan nyeri



haid secara *farmakologis* yang berkepanjangan dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan sistem pencernaan dan metabolisme, reaksi alergi, hingga kerusakan organ. Penanganan nyeri haid non farmakologi dapat dilakukan dengan memberi kompres hangat, *massage counter pressure*, senam nyeri haid, dan minum ramuan herbal (Anugrahaeni & wahyuningsih, 2013). Alternatif penanganan dengan ramuan herbal dapat dilakukan dengan mengonsumsi minuman berbahan kunyit asam dan jahe.

Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa kunyit asam mampu mengurangi keluhan nyeri saat haid atau disebut nyeri haid. Kunyit dan asam ini kemudian diolah menjadi minuman yang bisa di konsumsi (Norton, 2008). Kunyit memiliki bahan aktif yang berfungsi sebagai analgetika, antipiretika, dan anti inflamasi). Asam (asam Jawa) mengandung bahan aktif sebagai anti inflamasi, antipiretika, dan penenang. Selain kunyit dan asam, salah satu bahan herbal yang di gunakan untuk mengurangi nyeri adalah jahe (*Zingibers Officinale Rosc.*). Menurut Kinanti (2013) jahe bermanfaat sebagai analgesik, antipiretik, dan anti inflamasi.

Studi pendahuluan di SMA dari 10 siswi 7 orang siswi mengalami nyeri haid dan 5 orang mengatasinya dengan meminum obat warung dan 2 orang mengatasinya dengan istirahat dan mengoleskan minyak hangat. Seluruh siswi yang mengalami nyeri haid menyebutkan nyeri menyebabkan presensi sekolah yang terganggu, tertinggal pelajaran, dan aktivitas yang terganggu.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *Quasi Experiment* dengan desain *two group pretest posttest without control group*, yaitu dua kelompok eksperimen di ukur variabel dependennya (*pretest*), kemudian diberikan masing-masing diberikan minuman jahe dan kunyit asam saat pertama mengeluh nyeri haid, satu kemasan diseduh menggunakan air putih 250 ml, kemudian diukur kembali variabel dependennya (*posttest*), tanpa ada kelompok pembanding. Populasi yang digunakan adalah seluruh siswi kelas XI SMA sebanyak 146 orang. Jumlah sampel sebanyak 88 dengan masing-masing kelompok 44 responden.

Kriteria Inklusi responden yaitu mengalami nyeri haid primer menetap setiap menstruasi, siklus menstruasi normal, sehat keadaan fisik dan psikologisnya, sedangkan kriteria eksklusi meliputi mengonsumsi obat, alergi terhadap kunyit, asam dan jahe. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Nyeri haid dinilai dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS). Analisis data menggunakan *Uji Mann Whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kunyit asam adalah jenis produk herbal atau jamu yang biasa digunakan oleh masyarakat sebagai salah satu cara untuk mengurangi keluhan juga nyeri saat haid. Beberapa penelitian ilmiah menunjukkan bahwa adanya kandungan *curcumine* dan *anthocyanin* di dalam kunyit asam, mampu menghambat reaksi *cyclooxygenase* (COX) yang berarti mampu mengurangi terjadinya inflamasi sehingga akan mengurangi atau bahkan menghambat kontraksi uterus. Lalu mekanisme kerja menghambatan kontraksi uterus melalui zat *curcumine* adalah

dengan mengurangi influx ion kalsium (Ca^{2+}) ke dalam kanal kalsium pada sel-sel epitel uterus. Selain itu, kandungan beberapa zat seperti tannins, zat saponins, zat sesquiterpenes, zat alkaloid dan zat phlobotamins juga akan mempengaruhi system saraf otonom yang mampu mempengaruhi otak untuk bisa mengurangi kontraksi uterus. Curcumenol sebagai agen analgetika akan menghambat pelepasan PG yang berlebihan (Norton, 2008).

Kunyit asam dapat mengurangi nyeri pada haid, berdasarkan siswi kelas XI di SMA sebelum dan sesudah diberikan minum kunyit asam saat haid di hasilkan data pada tabel 1.

Tabel 1. Skala nyeri sebelum dan sesudah minum kunyit asam

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Tidak nyeri	4	9,1	4	9,1
Nyeri ringan	2	4,5	35	79,5
Nyeri sedang	28	63,6	5	11,4
Nyeri berat	10	22,7	0	0
Nyeri sangat berat	0	0	0	0
Jumlah	44	100	44	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri nyeri haid pada siswi kelas XI di SMA sebelum diberikan minum kunyit asam pada pada kategori nyeri sedang, pada NRS (*Numeric Rating Scale*) ditunjukkan menggunakan nilai 4-6 dengan keterangan secara klinis klien menunjukkan gejala mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Setelah diberikan minuman kunyit asam merk X pada siswi kelas XI di SMA yang mengalami nyeri haid primer, nyeri mengalami penurunan menjadi nyeri ringan, pada NRS (*Numeric Rating Scale*) ditunjukkan menggunakan nilai 1-3 dengan keterangan secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa minuman kunyit asam merk X dapat menurunkan intensitas nyeri pada nyeri haid primer.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anindita (2010), yang menunjukkan terdapat pengaruh kebiasaan mengonsumsi minuman kunyit asam terhadap keluhan nyeri haid primer pada remaja putri di Kotamadya Surakarta. Penelitian lain Marsaid (2017) yang membuktikan bahwa ekstrak kunyit asam, efektif menurunkan nyeri haid pada remaja putri. Selain ekstrak kunyit asam yang bisa mengurangi nyeri adalah jahe. Zat yang terkandung dalam jahe yaitu minyak atsiri Zingiberena (zingirona), gingerol, flandrena, zingiberol, bisabilena, kurkumen, vit A dan resin pahit. Zat tersebut mampu memblokir *serotonin*, yaitu suatu *neurotransmitter* yang di sintesis pada neuron-neuron *serotonergis* dalam sistem saraf pusat dan sel-sel *enterokromafin* dalam saluran pencernaan. Sehingga jahe di percaya dapat sebagai pemberi perasaan nyaman dan meredakan beberapa keluhan yang berasal dari perut, serta memberikan perasaan nyaman dalam perut (Ahmad, 2013). Selain itu, di dalam rimpang jahe terdapat juga sebuah kandungan aleoresoin yang memiliki aktivitas antioksidan diatas vitamin E, dan zat gingeol memiliki sifat antikoagulan, yang dapat mencegah penggumpalan darah. Zat ini tentu sangat membantu dalam pengeluaran darah

haid. Berikut tampilan data tabel 2 yang telah di peroleh dari siswi kelas XI di SMA sebelum dan sesudah diberikan minum jahe sebagai berikut:

Tabel 2. Skala nyeri haid sebelum dan sesudah minum jahe merk X

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Tidak nyeri	6	13,6	7	15,9
Nyeri ringan	6	13,6	21	47,7
Nyeri sedang	28	63,6	16	36,4
Nyeri berat	4	9,1	0	0
Nyeri sangat berat	0	0	0	0
Jumlah	44	100	44	100

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri haid pada siswi kelas XI di SMA sebelum diberikan minum jahe ada pada kategori nyeri sedang, pada NRS (*Numeric Rating Scale*) ditunjukkan menggunakan nilai 4-6 dengan keterangan secara klinik klien menunjukkan gejala mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Setelah diberikan minuman jahe, nyeri yang dialami berkurang menjadi nyeri ringan, pada NRS (*Numeric Rating Scale*) ditunjukkan menggunakan nilai 1-3 dengan keterangan secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa minuman jahe dapat menurunkan nyeri haid primer.

Hasil Uji *Mann Whitney*, menunjukan korelasi antara dua variabel adalah sebesar -3.245 dengan signifikasi sebesar 0,00. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara dua variabel rata-rata perlakuan adalah kuat dan signifikan. Berdasarkan uji *Mann Whitney* didapatkan nilai *p value* dan karena *p value* $0,001 < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa ada perbedaan nyeri haid primer antara yang diberikan minum kunyit asam dengan yang diberikan minum jahe.

Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil bahwa pengobatan dismenore primer pada siswa yang dilakukan selama 5 hari terbukti efektif menurunkan intensitas dan durasi nyeri haid (Rahnama, P., et al, 2012). Didukung penelitian Chen, C. X., et al (2016) menyebutkan bahwa Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara jahe dan asam mefenamat (*Non Steroid Anti Inflammatory Drugs*) untuk menurunkan nyeri haid. Perbedaan rata-rata terstandarisasi adalah 0 (95% CI -0,40-0,41). Data yang tersedia menunjukkan bahwa jahe oral bisa menjadi pengobatan yang efektif untuk nyeri haid pada dismenore.

Hasil penelitian tersebut diperkuat Utami (2012) bahwa minuman kunyit asam mengandung zat warna kuning yang disebut kurkumim, zat paling tinggi dan memiliki beberapa kemampuan farmakologis seperti anti bakteri, anti radang, anti oksidan, anti kanker, anti-HIV juga anti parasit. Didukung oleh Leli (2011) dari 4.187 terdapat 40% masyarakat yang mengonsumsi kunyit sebagai pengobatan dan 10% masyarakat mengonsumsi kunyit untuk meredakan nyeri waktu haid. Asam adalah salah satu jenis buah yang kadar anti oksidannya tinggi. Setelah

asam dipadukan dengan rempah lain seperti kunyit, kandungan anti oksidannya meningkat dengan banyak, sehingga manfaatnya lebih banyak, dan dipercaya mampu mengurangi intensitas nyeri haid (Marlina, 2012).

Minuman kunyit asam dan minuman jahe, keduanya sama-sama memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri haid. Tetapi, perbandingan rata-rata tingkat nyeri haid primer untuk kelompok minuman kunyit asam lebih besar artinya minuman kunyit asam lebih efektif terhadap penurunan nyeri haid primer dibandingkan minuman jahe. Hal itu diperkuat Marlina (2012) karena dalam minuman kunyit asam terdapat perpaduan antara kunyit dan asam yang memiliki aktivitas antioksidan yang lebih besar. Hasil penelitian Khayat.,S et al (2015) menunjukkan efek positif dari penggunaan kunyit untuk mengurangi keparahan gejala premenstrual syndrome, hal tersebut disebabkan karena pengaruh neurotransmitter dan efek anti inflamasi yang dikandung kunyit.

SIMPULAN

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa minuman kunyit asam lebih efektif menurunkan nyeri haid dibanding minuman jahe.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad J. (2013). *Aneka Manfaat Ampuh Rimpang Jahe Untuk Pengobatan*. Yogyakarta: Dandra Pustaka Indonesia.
- American Medical Association. 2010. *Module Pain Management Pathophysiology of Pain And Pain Assesment*. www.ama.com
- Anindita, A. Y., 2010, Pengaruh Kebiasaan Mengkonsumsi Minuman Kunyit Asam Terhadap Keluhan Nyeri haid Primer Pada Remaja Putri Di Kotamadya Surakarta, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Anugraheni, VMD dan Wahyuningsih A. 2013. Efektivitas Kompres Hangat dalam Menurunkan Nyeri Nyeri haid pada Mahasiswi STIKES Baptis Kediri. *Jurnal Stikes Vol 6 No 1*
- Chen, C. X., Barrett, B., & Kwekkeboom, K. L. (2016). Efficacy of Oral Ginger (*Zingiber officinale*) for Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2016, 6295737. doi:10.1155/2016/6295737
- Marlina, E. 2012. Pengaruh Minuman Kunyit Terhadap Tingkat Nyeri Nyeri haid Primer Pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Tanjung Mutiara Kabupaten Agam. *Karya Tulis Ilmiah*. Andalas: Fakultas Keperawatan.
- Kinanti, WA. 2013. *Pengaruh Minuman Rempah Jahe Asam dalam Mengurangi Nyeri Nyeri haid Primer pada Mahasiwi Keperawatan Angkatan 2010-2012 Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto*. Purwokerto : UNSOED
- Khayat S, Fanaei H, Kheirkhah M, Moghadam ZB, Kasaeian A, Javadimehr M. Curcumin attenuates severity of premenstrual syndrome symptoms: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Complement Ther Med*. 2015.Jun;23(3):318-24. doi: 10.1016/j.ctim.2015.04.001. Epub 2015 Apr 9. PubMed PMID: 26051565.

- Kostiana., Kurniawati. 2015. Perbedaan Efektivitas Ekstrak Jahe dengan Ekstrak Kunyit dalam Mengurangi Nyeri Nyeri haid Primer pada Mahasiswi di Asrama Jurusan Kebidanan Poltekkes Surakarta. *Skripsi tidak dipublikasikan*. Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Leli, & Atik,. 2011. Pengaruh Kunyit Asam terhadap Penanganan Nyeri Nyeri haid pada Siswi Kelas XI SMAN Sugih Waras. *Jurnal Akses Rajaweksi* Vol 4(2)
- Marlina E. (2012). Pengaruh Minuman Kunyit Asam Terhadap Tingkat Nyeri Nyeri haid Primer Pada remaja Putri di SMA Negeri 1 Tanjung Mutiara Kabupaten Agam. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
- Marsaid M, Nurjayanti D, Rimbaga Y.A. (2017). Efektifitas pemberian ekstrak kunyit asam terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri. *Global Health Science (GHS)*: 2(2).
- Norton KJ. 2008. *Menstruation Disorder Causes-Symptoms and Treatments of Dysmenoorhea*. Nyeri haid. *Jurnal Imliah Kesehatan Keperawatan* Vol 6 No 1 Tahun 2010
- Rahnama, P., Montazeri, A., Huseini, H. F., Kianbakht, S., & Naseri, M. (2012). Effect of *Zingiber officinale* R. rhizomes (ginger) on pain relief in primary dysmenorrhea: a placebo randomized trial. *BMC complementary and alternative medicine*, 12, 92. doi:10.1186/1472-6882-12-92
- Utami, 2008. *Buku Pintar Tanaman Obat*. Jakarta : Agromedia Pustaka

Perbandingan *activities of daily living* pasca perawatan pada pasien jantung berdasarkan jenis penyakit

Yudisfi Dwisa Junipa Wahyudi¹, Widaryati^{2*}

¹Rumah Sakit Umum Daerah Hanau, Kalimantan Tengah

²Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, DIY

¹yudisfidjw@gmail.com, ²widaryati2902@yahoo.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 21 Juli 2018, Tanggal Penerimaan: 2 Januari 2019

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kemampuan *activities of daily living* (ADL) pasca perawatan pasien penyakit jantung berdasarkan jenis penyakitnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Desain penelitian ini menggunakan metode *comparative study* dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling* dengan 102 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner ADL *Barthel Indeks*. Uji statistik menggunakan *kruskall Wallis*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan kemampuan *Activities of Daily Living* pada pasien penyakit jantung. Mayoritas responden memiliki kriteria mandiri berdasarkan jenis penyakitnya.

Kata kunci: *activity of daily living*; penyakit jantung; pasca perawatan

Comparison of post-treatment activities of daily living in cardiac patients based on the type of disease

Abstract

The purpose of this study is to identify the difference in the activities of daily living among patients with heart disease based on the type of disease post-treatment in PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta. This study uses a comparative study with a cross-sectional approach. This study using simple random sampling with 102 respondents. The instrument used a questionnaire Barthel Index. Statistical test using Kruskal Wallis. There is no difference in the ability of activities of daily living among patients with heart disease, most patients were having independent criteria based on the type of disease.

Keywords: *activity daily living; cardiac diseases; post caring*

PENDAHULUAN

Penyakit jantung merupakan penyakit penyebab kematian pertama pada orang Amerika dewasa. Berdasarkan data didapatkan bahwa setiap tahunnya di Amerika Serikat sebanyak 478.00 orang meninggal karena penyakit jantung koroner, dan 1,5 juta orang mengalami serangan jantung. Badan kesehatan dunia (WHO)



memperkirakan bahwa setiap tahunnya sekitar 50% penduduk dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler. Penyakit jantung menjadi penyebab kematian 17,5 juta orang di dunia (Savia, Suarnianti, dan Mato, 2013). Penyakit jantung ini terdiri dari beberapa macam, diantaranya adalah penyakit jantung hipertensi, gagal jantung, angina pektoris dan Akut Miokard Infark (AMI).

Angka kejadian hipertensi di Indonesia secara nasional sebesar 25,8%. Namun hanya 4% yang merupakan hipertensi yang terkontrol (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi selain memang merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskuler, juga merupakan faktor risiko dari penyakit jantung yang lain, yaitu penyakit jantung koroner. Penelitian Novriyanti, et al., (2014) menyimpulkan bahwa penderita hipertensi dengan lama menderita antara 11-15 tahun memiliki risiko mengalami PJK 2,597 kali dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan lama antara 1-10 tahun.

Muhibbah et al., (2019) juga menemukan bahwa 84,31% pasien AMI memiliki riwayat hipertensi. Gagal jantung juga merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak terjadi di Indonesia. Jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang, sedangkan di Yogyakarta terdapat 11.109 yang menderita gagal jantung. Penderita angina pektoris didapatkan data sekitar 25.000-75.000 kasus setiap tahunnya (Mahardika dan Anindita, 2011).

Penyakit jantung memberikan dampak diantaranya adalah penyakit jantung hipertensi. Penyakit jantung hipertensi yang tidak ditangani terbukti mengalami pemendekan usia sekitar 10-20 tahun. Bahkan individu yang mengalami hipertensi ringan jika tidak diobati, akan berisiko tinggi mengalami komplikasi penyakit akibat aterosklerosis, seperti penyakit jantung koroner, stroke otak, cedera iskemik, sebagai komplikasi jangka panjang. Selain itu juga bisa mengalami gagal ginjal akut, kardiomegali, gagal jantung kongestif, retinopati, masalah serebrovaskular lainnya (Yonata & Satria, 2016).

Angka kematian pada 30 hari awal serangan AMI adalah 30%. Dari angka kematian tersebut, lebih dari separuh kematian terjadi sebelum masuk rumah sakit. Meskipun angka kematian menurun sebesar 30% dalam 20 tahun terakhir, sekitar 0,04% pasien yang tetap hidup pada perawatan awal akan meninggal pada tahun pertama setelah serangan (Kalalo et al., 2012). Penyakit gagal jantung akan berdampak pada ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, mengganggu dan membatasi pekerjaan atau aktivitas yang disukai, akibatnya pasien mengalami penurunan kapasitas fungsional.

Activities of daily living pada pasien jantung dapat dilihat berdasarkan kemandiriannya untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kemunduran fisik yang dialami penderita penyakit jantung mengakibatkan kemunduran gerak fungsional, baik kemampuan mobilitas atau perawatan diri. Pasien gagal jantung mengalami penurunan dalam kemampuan perawatan diri, yaitu sebesar 56,2% pasien gagal jantung memiliki kemampuan perawatan diri yang kurang baik. Perawatan diri tersebut meliputi perilaku perawatan diri dan kemampuan perawatan diri, yang dalam hal ini adalah bagaimana pasien gagal jantung memilih perilaku untuk mempertahankan kondisi fisiologis tubuhnya dan dalam memberikan respon terhadap tanda gejala penyakit yang dialaminya (Wahyuni & Kurnia, 2014).

Penelitian Prihatiningsih dan Sudyasih (2018) juga menyebutkan bahwa perawatan diri pasien gagal jantung masih rendah sebesar 5,4%.

Seseorang memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri yang dinamai dengan *self care agency*. *Self care agency* pada pasien jantung mengalami penurunan karena lamanya menderita (Indarti, 2014). Kemandirian dalam *activities of daily living* memberikan peluang bagi seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Kapasitas fungsional dan *activities of daily living* merupakan komponen penting dalam menentukan kualitas hidup penderita penyakit jantung (Pollenteir, et al, 2010). Rekomendasi dari *American Heart Assosiation* (AHA) 2013 menjelaskan bahwa aktifitas fisik dapat meningkatkan kualitas hidup. Aktifitas fisik yang dilakukan oleh pasien gagal jantung juga dapat mengurangi kecemasan, rasa kesal dan marah. Menurut Wahyuni dan Kurnia (2014), terdapat hubungan antara kemampuan *self care* dengan kualitas hidup pasien gagal jantung, dengan nilai *p value* sebesar 0,001.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 17-19 Desember 2015 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan pasien yang melakukan rawat jalan sebesar 1.019 pasien pada tahun 2015. Menurut hasil wawancara di poliklinik jantung diperoleh bahwa 3 dari 5 responden penderita penyakit angina pektoris mengatakan mengalami gangguan dalam *activities of daily living*. Pada pasien penyakit jantung hipertensi 6 dari 10 mengatakan *activities of daily living* juga terganggu, dan penderita AMI juga mengalami gangguan sebanyak 4 dari 8 responden. Untuk penyakit gagal jantung sendiri *activities of daily living* terganggu sebanyak 7 dari 10 pasien. Kategori aktivitas yang sering terganggu pada pasien jantung adalah naik tangga, berjalan dan bahkan ada yang mengatakan sering merasa capek saat gerak sebentar saja. Sehingga bisa dikatakan bahwa penyakit jantung tersebut bisa mempengaruhi *activities of daily living*, oleh karenanya peneliti melakukan penelitian tentang perbedaan *activities of daily living* pasca perawatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *comparative study* yang membandingkan *activities of daily living* pasca perawatan pada pasien jantung berdasarkan jenis penyakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden pada saat pemeriksaan di poliklinik jantung. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *probability sampling* dengan metode *random sampling*. Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel sebesar 10% dari populasi, maka didapatkan hasil 102 sampel. Uji perbandingan yang digunakan adalah *Kruskal Wallis* yang termasuk dalam kelompok statistik non parametrik (Riwidikdo, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbandingan *activities of daily living* pasca perawatan pada pasien jantung berdasarkan jenis penyakit dengan karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama sakitnya dalam bentuk frekuensi dan persen yang disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

Komponen	Frekuensi	%
Usia		
40 – 46	15	15%
47 – 53	13	13%
54 – 60	21	21%
61 – 65	53	52%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53	52%
Perempuan	49	48%
Pekerjaan		
Wiraswasta	19	19%
IRT	20	19%
PNS	37	36%
Swasta	26	25%
Pendidikan		
SD	11	11%
SMP	8	8%
SMA	38	37%
Perguruan Tinggi	45	44%
Lama Sakit		
≤ 5 Tahun	81	80%
6 – 10 Tahun	14	14%
11 – 15 Tahun	4	4%
16 – 20 Tahun	3	3%
Total	102	100%

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 61-65 tahun sebanyak 53 (52%), sebagian besar laki-laki 53 (52%), pekerjaan yang paling banyak bekerja sebagai PNS 43 (42%), sebagian besar lulus perguruan tinggi 44 (43%), dan lama penyakit mayoritas ≤ 5 Tahun 82 (80%).

Tabel 2. Jenis penyakit jantung

No.	Jenis Penyakit Jantung	F	%
1.	<i>Coronary Artery Disease (CAD)</i>	32	31%
2.	<i>Congestive Heart Failure (CHF)</i>	20	20%
3.	<i>Hipertention Heart Desease (HHD)</i>	50	49%
Jumlah		102	100%

Pada tabel 2 terlihat bahwa jenis penyakit jantung pasca perawatan di PKU Muhammadiyah Yogyakarta mayoritas berjenis HHD atau biasa disebut penyakit jantung hipertensi sejumlah 50 orang atau 49%. Paling sedikit 20 pasien (20%) yaitu CHF. HHD sendiri dapat menyebabkan gagal jantung tanpa memicu CAD karena penurunan kontraktilitas otot jantung yang terlalu teregang. Dalam *framingham study*, hipertensi juga dijumpai sebagai perkembangan awal gagal jantung pada 91% kasus gagal jantung (Cowie & Dar, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi memberikan kontribusi besar pada kejadian gagal jantung di kemudian hari. Hasil ini sesuai dengan hasil yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa penyakit jantung hipertensi sebanyak 50 pasien (49%).

Tabel 3. ADL pasien jantung pasca perawatan

No.	Activity Daily Living	F	%
1.	Mandiri	55	54
2.	Ketergantungan sebagian	47	46
3.	Ketergantungan total	0	0
Jumlah		102	100

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar HHD dalam kategori mandiri yaitu sebanyak 27 pasien (26,5%). Pada pasien dengan HHD, bisa mengalami hipertofi terutama pada ventrikel kiri. Hal ini dapat dijelaskan karena pada pasien hipertensi mengalami beban tekanan dan beban volume yang berlebihan yang melebihi dari kemampuan kompensasi jantung (Rohilla., et al 2012).

Tabel 4. Perbedaan ADL pada jenis penyakit jantung

Jenis ADL	Jenis Penyakit Jantung					
	CAD		CHF		HHD	
	F	%	F	%	F	%
Mandiri	20	19,6	8	7,8	27	26,5
Ketergantungan Sebagian	12	11,8	12	11,8	23	22,6
Ketergantungan Total	0	0	0	0	0	0
Jumlah	32	31,4	20	19,6	50	49,0

Aktivitas yang teratur membantu efisiensi jantung secara keseluruhan. Mereka yang secara fisik aktif cenderung untuk mempunyai fungsi otot dan sendi yang lebih baik, karena orang-orang seperti ini lebih kuat dan elastis (CK Giam, 2000 dalam Mutiarawati, 2009). Sehingga pada penderita HHD ini pasien masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa didapatkan data penderita HHD sebagian besar dalam kategori mandiri.

Berdasarkan tabel 4 ditemukan mayoritas berkategori mandiri sebanyak 20 pasien (19,6%) pada pasien CAD. Kondisi ini disebabkan karena sumber penyebab CAD adalah adanya arterosklerosis yang menyebabkan sumbatan pada arteri koroner sehingga mengakibatkan penurunan suplai darah ke otot jantung. Hal tersebut akan berdampak pada penurunan kontraktilitas, sehingga terjadi

penurunan volume darah yang dipompa ke seluruh tubuh. Penurunan suplai inilah yang menyebabkan ketidakcukupan energi sehingga aktivitasnya menjadi terganggu. Tetapi berbeda dengan penelitian ini masih terdapat 19,6% penderita yang memiliki kemampuan melakukan ADL secara mandiri. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori sebelumnya karena mayoritas responden mengalami sakit dalam rentang 1-5 tahun sehingga sudah terjadi proses adaptasi kondisi fisik.

Berdasarkan tabel 4 pada penderita CHF sendiri diperoleh mayoritas kemampuan ADL dalam kategori ketergantungan sebagian yaitu 12 pasien (11,8%). Gangguan yang dialami ditemukan pada naik tangga, dan jarang olahraga. Hal ini sesuai dengan pendapat Pranata, et al (2017) latihan fisik pada pasien gagal jantung memperlambat penurunan fungsional jantung. Yaitu dengan menurunkan aktifitas neurohormonal sehingga dapat memperbaiki kapasitas fungsional dan kualitas hidup pasien gagal jantung. Sehingga dapat dikatakan ketika seseorang tidak melakukan latihan fisik misalkan dalam bentuk olahraga, dampak buruk yang terjadi adalah penurunan kapasitas fungsionalnya. Kondisi tersebut pun sesuai dengan pendapat Kasron (2012) bahwa jantung tidak dapat menjalankan fungsi memompa darah secara cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan.

Pada penderita gagal jantung juga dapat terjadi *ortopnu* akibat penumpukan cairan dalam alveoli di paru-paru. Adanya cairan pada alveoli ini akan mengganggu proses pertukaran gas sehingga pasien akan mengalami *ortopnu* pada malam hari yang biasa dinamakan *paroksimal nocturnal dyspnea* (PND). Akibat penurunan curah jantung ini juga akan menghambat oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme menyebabkan pasien menjadi mudah merasa lelah dan mengalami kegelisahan dan kecemasan (Kasron, 2012). Tiga kondisi tersebut yang bisa menjadi alasan bahwa penderita CHF berada pada kategori ketergantungan sebagian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, yaitu sebanyak 12 (11,8%) pasien CHF pasca perawatan ADLnya dikategorikan sebagai ketergantungan sebagian.

Menurut Tahmer dan Noorkasiani (2009) ADL merupakan aktivitas utama dalam perawatan diri yang meliputi ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat. ADL sendiri merupakan bagian dari *self care agency*, secara alamiah setiap orang memiliki kemampuan untuk meningkatkan kemandirian dalam *self care agency*. Adanya *supportive educative system*, ketersediaan sarana dan prasarana, serta adanya dukungan dari keluarga atau teman sebaya akan mempengaruhi peningkatan *self care agency* (Indarti, 2014).

Tabel 5. Hasil uji komparasi

Jenis Uji Statistik	Asymp.Sig.(2-sided)
Kruskal-Wallis Test	0,281

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan perbedaan kedua variabel tidak signifikan ($p=0,281>0,05$). Kesimpulannya bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *Activities of Daily Living* pasca perawatan pada pasien jantung berdasarkan jenis penyakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Alasan yang memungkinkan tidak adanya

perbedaan antara kedua variabel seperti dalam karakteristik responden berdasarkan umur adalah karena dalam penelitian ini mayoritas rentang umur antara 61-65 tahun sebesar 52% (53 orang). Dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Sugiyanti (2011) disebutkan bahwa umur dan status perkembangan seorang klien berkaitan dengan kemauan untuk melakukan ADL dan kemampuan untuk melaksanakannya, atau dengan kata lain, bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuannya dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari. Hasil penelitian ini sesuai dengan Sugiyanti (2011), bahwa semakin usia bertambah, maka terjadi penurunan kemampuan fisiknya.

Activities of daily living pada pasien penyakit jantung juga dipengaruhi oleh jenis kelamin penderitanya. Pada penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 53 orang (52%). Hasil analisis bivariat antara jenis kelamin dengan *activities of daily living* diperoleh nilai $p=0,026$, yang artinya hipotesis diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kemampuan *activities of daily living* pada pasien jantung pasca perawatan. Penjelasan yang bisa diberikan adalah dikarenakan pada laki-laki sebagian besar memiliki kebiasaan merokok dan minum kopi. Dua kebiasaan tersebut akan mempercepat pembentukan atherosklerosis pada arteri koroner jantung yang merupakan faktor utama terjadi penyakit jantung koroner. Faktor ini didukung dari penelitian yang dilakukan Utari (2013) yang menunjukkan bahwa jumlah penderita riwayat Sindrom Koroner Akut (SKA) berjenis kelamin laki-laki sebesar 75%. Prosentase menerangkan bahwa laki-laki lebih besar angkanya dalam mengalami SKA daripada wanita. Salah satu alasan yang bisa menjelaskan hal tersebut adalah karena faktor gaya hidup laki-laki yang merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya SKA, yaitu gaya hidup merokok dan gaya hidup mengkonsumsi kafein.

Faktor lainnya yang berpengaruh terhadap kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari adalah lama pasien menderita penyakit jantung. Lama penyakit seseorang dapat menentukan seberapa besar aktivitas seseorang dapat terpenuhi, walaupun sebenarnya ada dukungan juga dari pemberian obat-obatan pada penderita penyakit jantung, sehingga penderita penyakit jantung pasca perawatan masih bisa dengan mudah melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut hasil penelitian Itrasari (2015) dalam penelitian hubungan jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek fisik pasien pasca serangan jantung yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, mengatakan bahwa pasien dengan riwayat SKA yang rutin melakukan pemeriksaan dan rutin mengonsumsi obat, akan mengalami kondisi yang semakin membaik. Hal lain yang menjadi penyebab tidak ada perbedaan yang signifikan karena ketika sudah lama menjalani pemeriksaan dan pengobatan, di dalam tubuh maupun di luar tubuh ada proses penyesuaian, sehingga dalam kondisi sehat pasien mampu melakukan aktivitas seperti biasa.

SIMPULAN

Penyakit jantung pada penelitian ini mayoritas HHD. *Activities of Daily Living* pada penelitian ini sebagian besar dalam kategori mandiri pada HHD dan CAD. Sementara itu untuk kategori ketergantungan sebagian, sebagian besar

ditemukan pada jenis penyakit jantung CHF. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara *Activities of Daily Living* pada pasien penyakit jantung berdasarkan jenis penyakit pasca perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan $p\text{ value}=0,281$.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2013). Physical activity improves of quality of live.
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- CK Giam. (2000). *Ilmu kedokteran olahraga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Cowie, M.R., Dar, Q. (2008). The epidemiology and diagnosis of heart failure. In: Fuster, V., et al., eds. *Hurst's the Heart*. 12th ed. Volume 1. USA: McGraw-Hill.
- Hasan, H & Waty, Merda. (2013). Prevalensi penyakit jantung pada pasien gagal jantung kongestif di RSUP H.Adam Malik. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. *E-Journal FK USU*, 1 (1).
- Indarti, Erni T. (2014). Latihan fisik *out-patient* pada penderita gagal jantung kronik meningkatkan kapasitas fungsional dan activity daily living. program studi magister keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran dan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Stikes Satriya Bhakti Ngajuk*, 2 (1).
- Itrasari A. (2015). *Hubungan jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek fisik pasien pasca serangan jantung yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Program Studi Ilmu Keperawatan: Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kalalo, Pangemanan, & Panda. (2012). *Pengaruh gaya hidup merokok terhadap kejadian Infark Miokard Akut (IMA) di RSU Bethesda Tomohon*. Kardiologi dan Kedokteran Vaskular: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Karon. (2012). *Buku ajaran gangguan sistem kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2013). Direktorat Jenderal PPM dan PLP, Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Mahardika & Anandita (2011). Peranan *enhanced external counterpulsation* pada penyakit jantung koroner. Departemen Ilmu Penyakit Dalam: Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atmajaya Jakarta. *J Indon Med Assoc*, 61 (10), Oktober 2011.
- Muhibbah, Wahid Abdurahman, Agustina Rismia dan Illiandri Oski. (2019). Karakteristik Pasien Sindroma Koroner Akut pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip RSUD Ulin Banjarmasin, *Indonesian Journl of Health Sciences*, 3 (1).
- Mutiawati Rumsari. (2009). Hubungan antara riwayat aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia 45-54 tahun, study di Wilayah Tlogosari Kulon Semarang tahun 2009. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.

-
- Novriyanti, Ira Dwi., Ferry, Usnizar., dan Irwan. (2014), Pengaruh Lama Hiertensi terhadap Penyakit Jantung Koroner di poliklinik Kardiologi RS. Mohammad Husen Palambang, *Jurnal kedokteran dan Kesehatan*, 1 (1).
- Pollentier B, Irons SL, Benedtto CM, Dibenedetto AM, Loton D, Seyler RD, Tych M, Newton RA. (2010). Examination of six minute walk test to determine capacity in people with chronic heart failure; a systematic review. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 21 (1).
- Pranata R, Yonas E., Siswanto B. B, & Purwowiyoto B. S. (2017). Latihan olahraga pada gagal jantung: peran, resep dan program. *Indonesian Journal of Cardiology*, 38 (4).
- Prihatiningsih, Dwi., dan Sudyasih, Tiwi. (2018). Perawatan diri pada pasien. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4 (2).
- Rohilla A, Kumari P, Rohilla K, Kushnoom A. (2012). Cardiac hypertrophy: review of pathogenesis and treatment. *Journal o Pharmaceutical Science and Drug research*, 4 (2).
- Riwidikdo, H. 2013. *Statistik kesehatan dan aplikasi SPSS dalam prosedur penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Savia Fichu Fezi, Suarnianti, Mato Rusni. (2013). Pengaruh merokok terhadap penyakit jantung koroner di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 1 (6).
- Sugiyanti R. (2011). *Hubungan frekuensi senam lansia dengan kemandirian melakukan aktivitas dasar sehari-hari di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta*. Program Studi Ilmu Keperawatan: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Tahmer, S. & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni A, & Kurnia O.S. (2014). Hubungan *self care* dan motivasi dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. *Jurnal keperawatan Padjadjaran*, 2 (2).
- Yonata A., Satria A. (2016). Hipertensi sebagai faktor pencetus terjadinya stroke. *Majority*. Vol 5. No 3.

Konfirmasi empat variabel yang berpengaruh terhadap prognosis kehamilan pada wanita infertil primer

Jesy Fatimah

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Jakarta Indonesia
jesy@stikim.ac.id

* corresponding author

Tanggal Submisi: 2 September 2018, Tanggal Penerimaan: 2 Januari 2019

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh gaya hidup, stres, keadaan menstruasi dan disfungsi seksual terhadap prognosis kehamilan pada wanita yang mengalami infertilitas primer. Desain penelitian ini menggunakan cross sectional. Populasi adalah seluruh wanita infertil yang berkunjung di rumah sakit pusat angkatan darat (RSPAD). Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan sampel 30 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode analisis yang digunakan adalah Structural Equation Model (SEM) menggunakan software statistik. Hasil penelitian menunjukkan variabel prognosis kehamilan dipengaruhi oleh gaya hidup sebesar 7,3%, stres sebesar 60,5%, keadaan menstruasi sebesar 11,6% dan disfungsi seksual sebesar 6,1%.

Kata kunci: prognosis kehamilan; infertil

Confirmation of the four variables that influence on prognosis of pregnancy on the woman's primary infertile

Abstract

The purpose of this study was to determine the influence of lifestyle, stress, menstrual state and sexual dysfunction on the prognosis of pregnancy in women who experienced primary infertility. The design of this study uses cross sectional. The population was all infertile women who visited the Ga Army Hospital. The sampling technique used was purposive sampling with a sample of 30 respondents. Data collection techniques using questionnaires. The analytical method used is Structural Equation Model (SEM) using SmartPLS 2.0 and SPSS 20. The results showed that the prognosis variable of pregnancy was influenced by a lifestyle of 7,3%, stress of 60,5%, menstrual state of 11,6% and dysfunction sexually at 6,1%.

Keywords: prognosis for pregnancy; infertile

PENDAHULUAN

Salah satu bentuk gangguan kesehatan reproduksi yang terjadi pada usia subur adalah infertilitas, infertilitas merupakan ketidakmampuan bereproduksi sehingga infertilitas dipandang sebagai kematian biologis. Organisasi kesehatan



dunia yaitu World Health Organization (WHO) pada tahun 2001 menyusun indikator kesehatan reproduksi salah satu di antaranya adalah prevalensi infertilitas, dimana setiap tahunnya prevalensi infertilitas selalu meningkat. Berdasarkan survei yang dilakukan WHO sejak tahun 1990 sampai tahun 2010 menunjukkan bahwa angka infertilitas meningkat 0,4% setiap tahunnya (WHO, 2008).

WHO mengklasifikasikan infertilitas terbagi menjadi dua yaitu infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Infertilitas primer adalah keadaan wanita yang telah berkeluarga dan belum pernah mengalami kehamilan meskipun hubungan seksual dilakukan secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi untuk selang waktu kurang lebih 12 bulan, sedangkan infertilitas sekunder adalah keadaan tidak terdapat kehamilan setelah berusaha dalam waktu 1 tahun atau lebih pada seorang wanita yang telah berkeluarga dengan hubungan seksual secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi, tetapi sebelumnya pernah hamil (Triwani, 2018).

Berdasarkan analisis yang dilakukan WHO diseluruh dunia (190 negara), sejak tahun 1990 sampai tahun 2010 menunjukkan prevalensi infertilitas 1,9% terjadi pada wanita usia subur tidak mampu memiliki keturunan (infertilitas primer) dan 10,5% wanita yang sebelumnya sudah memiliki anak selanjutnya tidak mampu memiliki anak lagi (infertilitas sekunder). Selain itu, di Amerika sendiri sekitar 5 (lima) juta orang mengalami permasalahan infertilitas, 2 juta diantaranya adalah wanita usia produktif yang mengalami infertilitas, sedangkan di Eropa angka kejadian infertilitasnya mencapai 14%. Berdasarkan data yang didapatkan oleh National Health Statistics Reports gangguan kesuburan atau fekunditas pada kalangan wanita di Amerika Serikat yang sudah menikah usia 15 tahun sampai 44 tahun meningkat dari 11% pada tahun 1982 menjadi 15% pada tahun 2002, namun sedikit mengalami penurunan menjadi 12% pada tahun 2006 sampai tahun 2010. Presentase angka tersebut tetap lebih tinggi jika dibandingkan pada tahun 1982 dimana wanita usia subur yang mengalami gangguan kesuburan sebesar 11% (Chandra, Copen, & Stephen, 2013).

Penelitian lain menyebutkan bahwa jumlah bulan yang diperlukan untuk dapat terjadinya kehamilan tanpa pemakaian kontrasepsi telah dilakukan di kawasan Taiwan dan Amerika Serikat dengan kesimpulan bahwa sebesar 25% akan hamil dalam 1 bulan pertama, 63% dalam 6 bulan pertama, 75% dalam 9 bulan pertama, 80% dalam 12 bulan pertama, dan 90% dalam 18 bulan pertama. Dengan demikian makin lamanya pasangan kawin tanpa hasil, makin turun prognosis kehamilannya. Prevalensi infertilitas primer di Iran adalah 24,9% di antara wanita yang berusia 19-49 tahun. Angka infertilitas primer di Indonesia tertinggi nomor 2 di tingkat Asia setelah Kamboja (Hestiantoro, Wiweko, Pratama, & Yusuf, 2013).

Penyebab lain yang dapat mengakibatkan wanita menjadi infertil juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor resiko yang meningkat seperti gaya hidup yang tidak terkontrol yang diterapkan sejak usia remaja, gaya hidup tersebut diantaranya seperti pola konsumsi makan minum yang buruk seperti kebiasaan merokok, minuman beralkohol, dan lain-lain. Berdasarkan konferensi ESHRE (human reproduction and embryology) di Barcelona menyebutkan bahwa minuman beralkohol dapat menurunkan tingkat kesempatan perempuan untuk hamil secara normal sebanyak 44%, dan 28% untuk perempuan perokok

(Chandra, Copen, & Mosher, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Karsiyah, di Kabupaten Lampung Tengah mencatat dari 35 responden yang mengalami infertilitas primer dengan gaya hidup tidak sehat sebanyak 33 responden (49,3%), penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup dengan infertilitas primer, dengan OR 11,647 artinya responden yang mempunyai gaya hidup tidak sehat 11 kali mempunyai resiko mengalami infertilitas primer dibandingkan dengan yang mempunyai gaya hidup sehat (Karsiyah, 2014).

Selain gaya hidup faktor yang mempengaruhi infertilitas pada wanita adalah stres, stres memicu pengeluaran hormon kortisol yang mempengaruhi pengaturan hormon reproduksi. Pernyataan ini sama atau sesuai dengan yang dikemukakan oleh Mark Saver pada penelitiannya mengenai Psychomatic Medicine yang menjelaskan bahwa wanita dengan riwayat tekanan jiwa, kecil kemungkinan untuk mengalami kehamilan dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalaminya. Hal ini terjadi karena wanita tersebut mengalami ketidakseimbangan hormon khususnya hormon estrogen (Susanti & Heppy, 2015). Prevalensi ketidakteraturan dari siklus menstruasi dilaporkan sebanyak 30,1% di Iran gangguan siklus menstruasi dapat dihubungkan dengan meningkatnya resiko penurunan fertilitas pada wanita usia subur. Kelainan siklus menstruasi merupakan penyebab infertilitas. Disfungsi ovulasi berjumlah 10-25% dari kasus infertilitas wanita (Hestiantoro et al., 2013).

Gap analysis dari penelitian ini yaitu ada hal lain yang dapat mempengaruhi fertilitas wanita adalah masalah seksual atau disfungsi seksual. Disfungsi seksual pada wanita merupakan masalah ataupun gangguan kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan kelangsungan fungsi reproduksi wanita dan berpengaruh besar terhadap keharmonisan rumah tangga. Dari hasil suatu penelitian melaporkan bahwa sekitar 5% pasangan sukar untuk memiliki anak karena adanya masalah gangguan fungsi seksual. Hubungan seksual yang diinginkan dapat meningkatkan probabilitas untuk hamil (Mirblouk et al., 2016). Di Turki prevalensi disfungsi seksual wanita berdasarkan skor FSFI (female sexual function index) sebesar 48,3% dengan kecenderungan yang akan terus meningkat seiring bertambahnya usia (Dewi, Berawi, & Angraini, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti yang dilakukan di RSPAD, diketahui beberapa masalah yang berkaitan dengan infertilitas, ditemukan 16 wanita infertil (9 wanita infertil diantaranya sudah mengalami infertilitas lebih dari 5 tahun dan 6 diantaranya mengalami infertilitas kurang dari 5 tahun). kemudian peneliti melakukan wawancara singkat atau sederhana dengan menanyakan keadaan menstruasi dan diketahui 8 wanita infertil mengalami gangguan siklus menstruasi, 6 lainnya memiliki gaya hidup yang buruk, 3 yang mengalami gangguan atau rasa nyeri saat berhubungan seksual atau yang mengalami disfungsi seksual dan 2 lainnya merasa mengalami kondisi yang menegangkan atau tertekan selama 1 tahun terakhir.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara gaya hidup, stres, keadaan menstruasi dan disfungsi seksual terhadap prognosis kehamilan pada wanita infertil.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional (potong lintang). Variabel endogen dalam penelitian ini terdiri dari stres, keadaan menstruasi, disfungsi seksual dan prognosis kehamilan. Variabel ekosogen dalam penelitian ini adalah gaya hidup.

Penelitian ini dilaksanakan di RSPAD menggunakan kuesioner, sebagai alat untuk mengumpulkan data. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh wanita infertil yang berkunjung ke RSPAD sebanyak 65 wanita infertil. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Jadi peneliti hanya memilih responden yang mengalami infertilitas primer saja dengan penentuan banyaknya sampel berdasarkan jumlah indikator yang ada di kalikan 5 sampai 10 (Ghozali, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah 30 wanita infertil.

Teknik distribusi kuesioner dilakukan secara tatap muka dengan responden, sekaligus melakukan wawancara singkat tentang data-data yang mungkin mendukung dan memperkuat proses pengambilan data dalam penelitian. Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer berupa hasil dari kuesioner. Kuesioner variabel gaya hidup, keadaan menstruasi, stres dan status prognosis kehamilan yang dipergunakan sebelumnya di uji coba terlebih dahulu validitas dan realibilitasnya dengan menggunakan uji pearson product moment. Metode pengukuran variabel eksogen dan endogen dalam penelitian ini menggunakan skala dan teknik yang digunakan adalah semantic differential yang memiliki skala 5 poin. Skala yang bersifat positif diberikan nilai paling besar atau paling tinggi dan yang negatif diberikan nilai terkecil atau terendah, demikian juga prinsip menggabungkan positif negatif dan negatif positifnya. Model analisa jalur semua variabel laten dalam partial least square (PLS) terdiri dari 3 set hubungan, yaitu Inner Model (pengujian terhadap model struktural dilakukan dengan R square yang merupakan uji goodness fit model), Outer Model (yang menspesifikasikan hubungan antara variabel laten dengan indikatornya atau variabel manifestasinya (measurement model), diukur dengan melihat convergent validity dan discriminant validity dengan nilai 0,5 sampai 0,6 yang dianggap cukup dan dikatakan tinggi bila di atas 0,7 dan weight relation (Ghozali, 2011).

Hasil penelitian disusun berdasarkan sistematika yang dimulai dengan gambaran analisis univariat yang bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen dan independen. Sedangkan analisa bivariat untuk melihat pengaruh antara variabel eksogen dengan variabel endogen. Kemudian diakhir penelitian ini diberikan gambaran analisis Structural Equation Model (SEM) untuk menjelaskan hubungan yang kompleks dari beberapa variabel yang diuji dalam penelitian ini. Teknik penyajian data dalam penelitian ini yaitu penyajian komposisi dan frekuensi dari sampel dan penyajian analisis SEM. Data yang disajikan pada hasil analisis berupa tabel dan gambaran atau deskripsi mengenai sampel. Data penyajian analisis SEM dari pengolahan data output yang menggunakan bantuan software statistik.

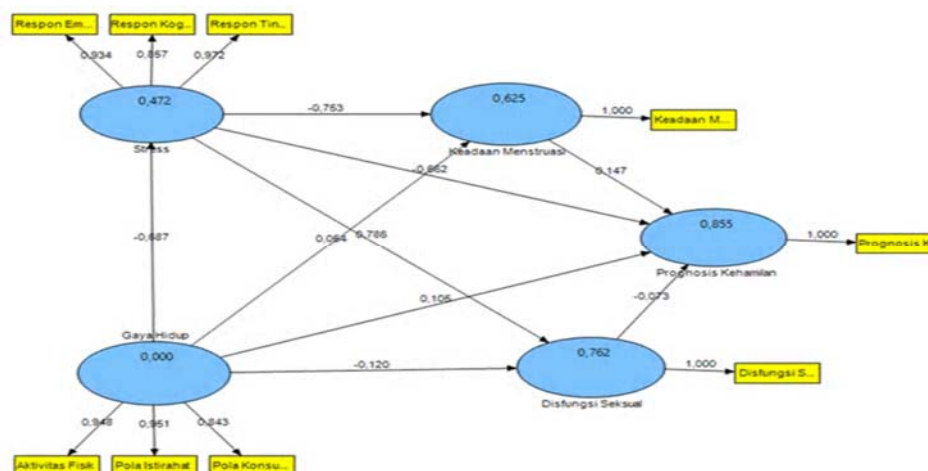
HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini adalah karakteristik responden yang ditunjukkan pada tabel 1:

Table 1. Karakteristik responden

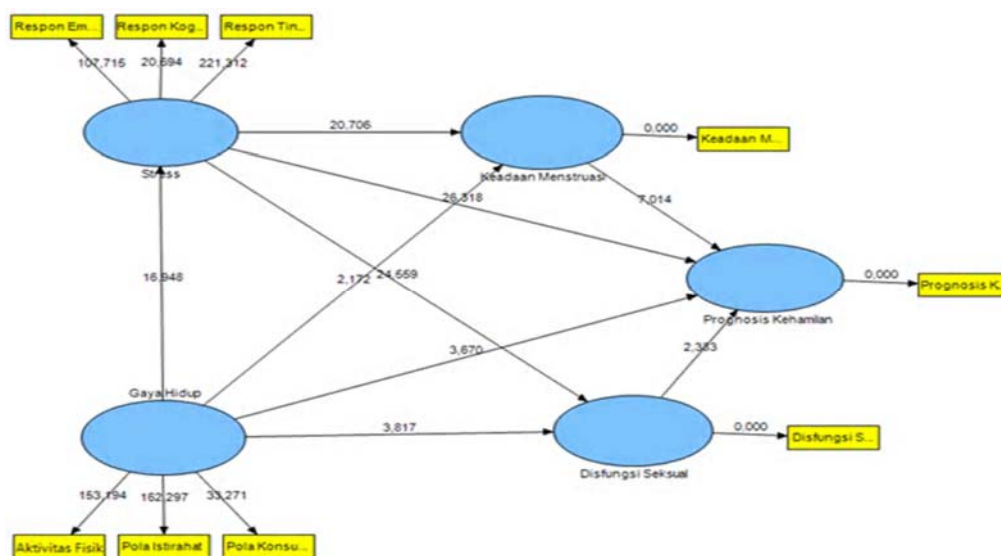
Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
26-30 tahun	10	33,3 %
31-35 tahun	14	46,7%
36-40 tahun	4	13,3%
41-45 tahun	2	6,7%
Lamanya infertil		
> 5 tahun	15	50%
3-5 tahun	10	33,3%
< 3tahun	5	16,7%
Usia Suami		
26-30 tahun	2	6,7%
31-35 tahun	2	6,7%
36-40 tahun	20	66,6%
41-45 tahun	6	20%
Status pekerjaan		
Bekerja	17	56,7%
Tidak bekerja	13	43,3 %
Total	30	100%

Uji Chi Square dilakukan untuk melihat variasi total jawaban responden per variabel terhadap karakteristik penelitian. Hasil uji Chi Square bertujuan untuk melihat hubungan distribusi dari karakteristik individu (umur responden, umur suami, pendidikan, pekerjaan dan lamanya infertil) dan variabel gaya hidup, stres, keadaan menstruasi, disfungsi seksual dan prognosis kehamilan. Variabel gaya hidup, stres, keadaan menstruasi, disfungsi seksual dan prognosis kehamilan didapatkan hasil karakteristik umur responden, umur suami, pendidikan, pekerjaan dan lamanya infertil tidak berhubungan karena p value >0,05 dengan kata lain tidak ada hubungan.



Gambar 1. Outer model

Berdasarkan pada gambar 1 hasil evaluasi signifikansi *inner model* diatur dalam *Output Smart PLS* bahwa nilai *loading factor* telah memenuhi persyaratan yaitu nilai *loading factor* di atas 0,5. Hasil analisis pengolahan data terlihat bahwa konstruk yang digunakan untuk membentuk sebuah model penelitian ini, pada proses analisis faktor konfirmatori telah memenuhi kriteria *goodness of fit* yang telah ditetapkan. Nilai *probability* pada analisis ini menunjukkan nilai di atas batas signifikansi yaitu 0,05. Serta dari hasil pengolahan data pada gambar 1 juga terlihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu dengan nilai *loading factor* yang tinggi dimana masing-masing indikator lebih besar dari 0,5. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indikator pembentuk variabel laten konstruk, gaya hidup dan stres tersebut sudah menunjukkan hasil yang baik. Cara lain yang digunakan untuk menguji *discriminant validity* yaitu melalui nilai *Square root of average variance extracted (AVE)*. Nilai yang diharapkan di atas 0,50. Berdasarkan hasil semua variabel dinyatakan valid karena memberikan nilai AVE di atas 0,5. Dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *discriminant validity* yang baik atau valid. Metode lain untuk menilai *discriminant validity* adalah membandingkan nilai *Square root of average variance extracted (AVE)* setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model maka dikatakan memiliki nilai *discriminant validity* yang baik. Untuk variabel disfungsi seksual, keadaan menstruasi dan prognosis kehamilan dengan akar AVE 1.000000 dengan kriteria uji $> 0,5$ dikatakan valid.



Gambar 2. Output PLS (*T Statistic*)

Berdasarkan pada gambar 2, seluruh jalur sudah memenuhi angka signifikan pada CI 95% $> (1,96)$. Hal ini menjadi persyaratan pada evaluasi dengan loading faktor yaitu dilakukan untuk menilai signifikansi konstruk laten dengan kostruknya dan membandingkan nilai T-statistik masing-masing konstruk laten dengan nilai $\alpha = 5\%$ (0,05).

Tabel 2. Presentase pengaruh antar variabel terhadap variabel prognosis kehamilan tahun 2017

Variabel	LV Correlati on	Direct Rho	Inderect Rho	Total	Direct %	Inderect %	Total %
Gaya Hidup	0,692329	0,105033	2,0477	2,1527	7,27%	1,079%	8,35%
Stres	-0,914483	-0,662117	1,3388	2,0009	60,5%	0,394%	60,943%
Keadaan Menstruasi	0,784891	0,147469	-	0,1475	11,57%	-	11,575%
Disfungsi Seksual	-0,827892	-0,073469	-	0,0735	6,08%	-	6,082%
Total					85,5%	1,47%	87%

Sumbangan variabel yang mempengaruhi nilai R Square variabel prognosis kehamilan sebesar 0,854784. Artinya variabel gaya hidup, stres, keadaan menstruasi dan disfungsi seksual mempengaruhi prognosis kehamilan sebesar 85,47% sedangkan 14,53% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Kemudian nilai R Square variabel keadaan menstruasi sebesar 0,624774. Artinya variabel gaya hidup dan stres mempengaruhi keadaan menstruasi sebesar 62,47%, sedangkan 37,53% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Lalu nilai R Square variabel stres sebesar 0,471571. Artinya variabel gaya hidup mempengaruhi stres sebesar 47,15% sedangkan 52,85% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Sedangkan nilai R Square variabel disfungsi seksual sebesar 0,762135. Artinya variabel gaya hidup dan stres mempengaruhi disfungsi seksual sebesar 76,21%, sedangkan 23,79% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Untuk mengetahui keajegan model yang diusulkan pada suatu populasi dilihat nilai hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya atau nilai koefisien path (rho) nya dengan cara melihat besarnya nilai O (original sample) serta nilai T statistiknya sebagai suatu pernyataan nilai tingkat signifikansi hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (tingkat signifikansi diambil pada level kesalahan 5% atau berada pada T diatas 1,96).

Disfungsi seksual berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T sebesar 2,382631 > 1,96. Gaya hidup berpengaruh terhadap disfungsi seksual dengan nilai T sebesar 3,816744 > 1,96. Gaya hidup berpengaruh terhadap keadaan menstruasi dengan nilai T sebesar 2,171892 > 1,96. Gaya hidup berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T sebesar 3,670439 > 1,96. Gaya hidup berpengaruh terhadap stres dengan nilai T sebesar 16,947746 > 1,96. Keadaan menstruasi berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T sebesar 7,014247 > 1,96. Stres berpengaruh terhadap disfungsi seksual dengan nilai T sebesar 24,558604 > 1,96. Stres berpengaruh terhadap keadaan menstruasi dengan nilai T sebesar 20,706305 > 1,96. Stres berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T sebesar 26,317754 > 1,96.

Presentase besaran pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung pada tabel 2 yang menunjukkan bahwa gaya hidup berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap prognosis kehamilan. Hasil uji koefisien parameter antara gaya hidup terhadap prognosis kehamilan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 7,27%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung gaya hidup terhadap prognosis

kehamilan melalui disfungsi seksual didapat dengan mengalikan koefisien jalur (gaya hidup → disfungsi seksual) dengan koefisien jalur (disfungsi seksual → prognosis kehamilan) dan dijumlahkan dengan koefisien jalur (gaya hidup → prognosis kehamilan) sehingga mendapatkan total nilai 1,079. Stres berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap prognosis kehamilan. Hasil uji koefisien parameter antara stres terhadap prognosis kehamilan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 60,55%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung stres terhadap prognosis kehamilan melalui disfungsi seksual didapat dengan mengalikan koefisien jalur (stres → disfungsi seksual) dengan koefisien jalur (disfungsi seksual → prognosis kehamilan) dan di jumlahkan dengan koefisien jalur (stres → prognosis kehamilan) sehingga mendapatkan total nilai 0,394.

Keadaan menstruasi berpengaruh secara langsung terhadap prognosis kehamilan. Hasil uji koefisien parameter antara keadaan menstruasi terhadap prognosis kehamilan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 11,57%. Disfungsi seksual berpengaruh secara langsung dan terhadap prognosis kehamilan. Hasil uji koefisien parameter antara disfungsi seksual terhadap prognosis kehamilan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 6,08%. Sehingga nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten independen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai *R Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel gaya hidup, stres, keadaan menstruasi dan disfungsi seksual mampu menjelaskan variabel prognosis kehamilan sebesar $(7,27\% + 60,55\% + 11,57\% + 6,08\%) = 85,5\%$.

Cara perhitungan besaran pengaruh langsung (%) :

Direct path (gaya hidup → prognosis kehamilan) x *LV Correlation* (gaya hidup → prognosis kehamilan)

$$= 0,692329 \times 0,105033 \times 100\%$$

$$= 0,07271739 \times 100\%$$

$$= 7,3\%$$

Direct path (stres → prognosis kehamilan) x *LV Correlation* (stresprognosis kehamilan)

$$= -0,914483 \times -0,662117 \times 100\%$$

$$= 0,60549474 \times 100\%$$

$$= 60,5\%$$

Direct path (keadaan menstruasi → prognosis kehamilan) x *LV Correlation* (keadaan menstruasi → prognosis kehamilan)

$$= 0,784891 \times 0,147469 \times 100\%$$

$$= 0,11574709 \times 100\%$$

$$= 11,6\%$$

Direct path (disfungsi seksual → prognosis kehamilan) x *LV Correlation* (disfungsi seksual → prognosis kehamilan)

$$= 0,827892 \times -0,073469 \times 100\%$$

$$= -0,0608244 \times 100\%$$

$$= 6,1\%$$

Selanjutnya, perlu dihitung nilai *Q Square* yang berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji dan hasilnya sebagaimana perhitungan dibawah ini:

Melalui rumus Q^2

$$\begin{aligned} &= 1 - (1-R_{12}) (1-R_{22}) (1-R_{32}) (1-R_{422}) \\ &= 1 - (1-(0,472)) (1-(0,625)) (1-(0,762)) (1-(0,855)) \\ &= 1 - (0,528) (0,375) (0,238) (0,145) \\ &= 1 - (0,0068) \\ &= 0,993 \text{ atau } 99,3\% \end{aligned}$$

Berdasarkan nilai *Q Square*, dapat ditarik benang merahnya bahwa model analisis dapat menjelaskan 99,3% keragaman data, dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian ini.

Gaya hidup adalah kebiasaan hidup seseorang seperti perilaku konsumsi dan kebiasaan beraktivitas fisik. Definisi lain dari Depkes RI (2013) gaya hidup yang sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Gaya hidup adalah cara hidup yang dijadikan kebiasaan dengan berpegang pada prinsip menjaga kesehatan. Indikatornya adalah pola konsumsi makan dan minum, aktivitas fisik dan pola istirahat (Safrudin, Hamidah, & Kes, 2009). Hasil pengujian gaya hidup berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T statistik sebesar $3,670439 > 1,96$. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh gaya hidup terhadap prognosis kehamilan. Sehingga parameter gaya hidup terhadap prognosis kehamilan dikatakan signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa gaya hidup yang tidak sehat dapat mengurangi kemungkinan wanita menjadi hamil.

Hal ini sesuai dengan teori Ariella gaya hidup yang tidak sehat atau buruk seperti konsumsi minuman beralkohol, merokok mengurangi kemungkinan wanita menjadi hamil. Hal ini kemungkinan disebabkan karena berubahnya metabolisme hormon reproduksi. Kandungan yang ada dalam rokok bersifat toksik terhadap testis dan ovarium. Wanita perokok dua kali lebih bersiko untuk menjadi infertil dibanding yang tidak merokok. Selain itu, minuman yang beralkohol terbukti dapat memperburuk kualitas sperma sedangkan pada wanita terbukti menurunkan kesuburan. Alkohol yang terkandung dalam minuman keras dapat menurunkan kadar *zinc* yang berguna bagi kesuburan wanita. Menurut peneliti gaya hidup berpengaruh terhadap prognosis kehamilan kemungkinan disebabkan karena berubahnya metabolisme hormon reproduksi sehingga dapat mempengaruhi penurunan fungsi dan cadangan ovarium (Ariella, 2009).

Menurut Taylor stress mengemukakan kondisi yang tidak seimbang antara sumber pribadi (*personal resources*) dengan tuntutan yang dimiliki. Ketidakseimbangan tersebut di nilai individu sebagai kondisi yang berbahaya dan mengancam keberadaanya. Hasil pengujian Stres berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T statistik sebesar $26,317754 > 1,96$. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh stres terhadap prognosis kehamilan. Hal ini sesuai pernyataan yang dikemukakan oleh Mark Saver pada penelitiannya, mengenai *Psychomatic Medicine* yang menjelaskan bahwa wanita dengan riwayat tekanan jiwa kecil kemungkinan untuk hamil dibandingkan dengan wanita yang

tidak mengalaminya. Hal ini terjadi karena wanita tersebut mengalami ketidakseimbangan hormon yaitu hormon estrogen. Menurut peneliti stres berpengaruh terhadap prognosis kehamilan karena selama periode stres, kadar estrogen mengalami fluktuasi. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi proses terjadinya ovulasi (Taylor, 2011).

Keadaan menstruasi seseorang dapat memperlihatkan keadaan fungsi reproduksinya dan resiko mengalami berbagai penyakit. Menstruasi adalah luruhnya lapisan dinding bagian dalam rahim (uterus) yang banyak mengandung pembuluh darah, sehingga terjadi keluarnya darah dari lubang vagina. Keadaan menstruasi adalah keadaan luruhnya dinding rahim atau uterus yang ditandai dengan pengeluaran darah secara teratur atau periodik. Indikatornya adalah jumlah darah menstruasi, lamanya menstruasi dan siklus menstruasi. Hasil pengujian keadaan menstruasi berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T sebesar $7,014247 > 1,96$. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh keadaan menstruasi terhadap prognosis kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susanti & Heppy, 2015) yang menunjukkan penurunan fertilitas atau kesuburan pada 10-25% kasus infertilitas wanita disebabkan karena disfungsi ovulasi. Menurut peneliti keadaan menstruasi berpengaruh pada prognosis kehamilan pada wanita infertil karena wanita yang keadaan menstruasinya normal akan selalu ovulasi secara teratur sehingga terjadinya kehamilan akan semakin tinggi. Selain itu gangguan menstruasi dapat menjadi tanda gejala dari suatu penyakit seperti *polycystic ovary syndrome* (PCOS), endometriosis, tumor ovarium, dan kanker serviks dapat menyebabkan fertilitas menurun.

Disfungsi seksual adalah gangguan tidak berfungsinya seks seseorang yang disebabkan oleh berbagai macam faktor. Gangguan fungsi seksual atau gangguan pada respon seksual dikarenakan faktor fisik ataupun psikis yang di ukur dengan sejumlah pertanyaan dari instrumen yang sudah baku yaitu *Female Sexual Function Index* (FSFI). Hasil pengujian dalam penelitian ini bahwa disfungsi seksual berpengaruh terhadap prognosis kehamilan dengan nilai T sebesar $2,382631 > 1,96$. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh disfungsi seksual terhadap prognosis kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan pada fase ataupun respon siklus seksual akan berdampak pada kesuburan atau terjadinya kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Mirblouk et al., 2016) melaporkan bahwa sekitar 5% pasangan sukar punya anak karena memiliki masalah gangguan fungsi seksual. Hubungan seksual yang diinginkan dapat meningkatkan probabilitas untuk hamil. Serta sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wischmann, 2003) yang menunjukkan bahwa disfungsi seksual (organik atau asal psikis) sebagai penyebab sulitnya memiliki anak dan gangguan seksual dengan masalah kesuburan lebih sering dialami wanita dibandingkan laki-laki. Menurut peneliti disfungsi seksual berpengaruh terhadap prognosis kehamilan pada wanita infertil karena jika wanita mengalami disfungsi seksual akan berpengaruh pada frekuensi senggama dan timing perkiraan saat masa subur. Sehingga prognosis terjadinya kehamilan akan semakin kecil.

Menurut (Puspitorini, 2008) bahwa gaya hidup tidak sehat dapat mengakibatkan stres dan sebaliknya gaya hidup yang sehat dapat mengontrol

stres atau mencegah terjadinya stres. Hasil pengujian gaya hidup berpengaruh terhadap stres dengan nilai T statistik sebesar $16,947746 > 1,96$. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh gaya hidup terhadap stres. Hal ini sesuai dengan pernyataan Irianto, sekitar 15-20% infertilitas disebabkan gaya hidup yang memicu stres. Menurut peneliti tetap menjaga pola konsumsi makan dan minum melakukan aktivitas fisik sesuai dengan pola istirahat akan terhindar dari stres yang dapat menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan atau setidaknya dapat meningkatkan ketahanan terhadap stres itu sendiri.

Gaya hidup seperti pola konsumsi makan dan minum, aktivitas fisik dan pola istirahat dapat mempengaruhi keadaan menstruasi seperti melakukan olahraga yang berlebihan atau sering melakukan aktivitas fisik berat dapat menyebabkan gangguan pada siklus menstruasi. Gangguan-gangguan yang dapat terjadi yaitu gangguan keteraturan siklus menstruasi hingga amenorea (tidak mengalami menstruasi). Wanita yang mengkonsumsi minuman beralkohol akan menekan produksi hormon progesterone dan hormon estrogen akan tetapi meningkatkan kadar prolaktin sehingga dapat menghambat proses ovulasi. Hasil pengujian gaya hidup berpengaruh terhadap keadaan menstruasi dengan nilai T sebesar $2,171892 > 1,96$. Dengan demikian ada pengaruh gaya hidup terhadap keadaan menstruasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sternfeld et al. penelitiannya menemukan bahwa gaya hidup berpengaruh terhadap keadaan menstruasi. Peningkatan terhadap aktivitas fisik pada wanita bekerja akan memperpanjang lamanya siklus menstruasi sebanyak dua dari persepuluh panjang siklus menstruasi saat itu ($p < 0,05$) dan menunjukkan hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan keadaan menstruasi ($p = 0,008$). Pernyataan inipun didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Liu, Gold, Lasley, & Johnson, 2004) bahwa keadaan menstruasi dipengaruhi oleh gaya hidup (merokok, alkohol) dan stres. Teori yang sama diungkapkan oleh (Lee, Chen, Lee, & Kaur, 2006) hal-hal yang dapat mempengaruhi keadaan menstruasi yaitu kondisi patologis (contohnya *polycystic ovarian syndrome*), gaya hidup (misalnya kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, malnutrisi dan aktivitas fisik) dan kondisi psikologis seperti depresi dan ansietas. Semakin tinggi intensitas dan frekuensi aktifitas fisik yang dikerjakan, maka semakin besar kemungkinan terjadi gangguan menstruasi yang dialami wanita. Aktivitas fisik dengan intensitas tinggi meningkatkan risiko gangguan menstruasi sedangkan aktivitas fisik intensitas sedang menurunkan risiko gangguan menstruasi. Menurut peneliti gaya hidup berpengaruh pada keadaan menstruasi dikarenakan terganggunya hormon reproduksi atau hormon yang mengatur menstruasi.

Gaya hidup yang tidak sehat dapat mengakibatkan hal buruk bagi fungsi tubuh secara umum dan fungsi seksual secara khususnya. Gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan minum alkohol dapat menimbulkan problema seksual seperti hilangnya libido, dispareunia dan vaginismus. Hasil pengujian gaya hidup berpengaruh terhadap disfungsi seksual dengan nilai T statistik sebesar $3,816744 > 1,96$. Dengan demikian ada pengaruh gaya hidup terhadap disfungsi seksual. Sehingga parameter gaya hidup terhadap disfungsi seksual dikatakan signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pangkahila & Siswanto, 2015) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa gaya hidup yang meliputi aktivitas

fisik, pola istirahat dan pola konsumsi makan dan minum tidak sehat atau salah dapat mengakibatkan penurunan fungsi seksual atau disfungsi seksual dan sebaliknya pengaturan gaya hidup yang baik akan meningkatkan kemampuan aktivitas seksual seseorang atau fungsi seksual seseorang. Menurut peneliti gaya hidup berpengaruh terhadap disfungsi seksual karena gaya hidup khususnya aktivitas fisik yang tidak berimbang dapat menurunkan aktivitas seksual ataupun fungsi seksual.

Stres dapat memicu produksi hormon kortisol yang berlebihan, dimana hormon ini bekerja mengatur seluruh sistem di dalam tubuh, termasuk sistem reproduksi. Produksi hormon kortisol yang berlebihan akan mempengaruhi pengeluaran hormon dari korteks adrenal terutama hormon estrogen yang nantinya akan mempengaruhi kelancaran siklus menstruasi dan akan memicu perubahan-perubahan dependen androgen pada wanita. Hasil pengujian stres berpengaruh terhadap keadaan menstruasi dengan nilai T statistik sebesar $20,706305 > 1,96$. Dengan demikian ada pengaruh stres terhadap keadaan menstruasi. Sehingga parameter stres terhadap keadaan menstruasi dikatakan signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rakhmawati & Dieny, 2013), yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara stres dengan siklus menstruasi dengan nilai P sebesar $0,016 (P < 0,05)$, artinya subjek yang mengalami stres beresiko mengalami gangguan menstruasi 2,03 lebih besar dibandingkan yang tidak mengalami stres. Dan sesuai dengan penelitian lain sebanyak 34% wanita yang mengalami ketidakteraturan menstruasi dikarenakan stres dan dibuktikan kembali oleh (Baron, Risch, & Mendlewicz, 1982) bahwa sebanyak 22,1% wanita yang mengalami gangguan menstruasi dikarenakan stres. Menurut peneliti pengaruh stres terhadap keadaan menstruasi karena terganggunya sirkulasi darah dan hormon sehingga jika stres terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan mempengaruhi keteraturan menstruasi itu sendiri, lamanya menstruasi dan perdarahan yang tidak normal seperti ke luar darah diluar siklus menstruasi atau jumlah darah saat menstruasi tidak normal dan tidak datangnya menstruasi atau amenorea.

Menurut (Andarmoyo, 2012) stres juga dapat mempengaruhi terjadinya disfungsi seksual pada wanita. Disfungsi seksual dapat dipicu oleh faktor psikis akibat stres yang tinggi. Misalkan ketika menghadapi masalah keuangan, pekerjaan, masalah keluarga, penyakit atau kematian anggota keluarga dapat membuat seorang wanita menjadi stres dan mengalami disfungsi seksual. Tubuh yang mengalami stres akan mengirim impuls kepada hipotalamus sehingga hipofisis anterior mengeluarkan *adenocorticotropic* (ACTH). ACTH merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol yang akan membantu tubuh dalam mengatasi stres. Hasil pengujian stres berpengaruh terhadap disfungsi seksual dengan nilai T statistik sebesar $24,558604 > 1,96$. Dengan demikian ada pengaruh stres terhadap disfungsi seksual. Sehingga parameter stres terhadap disfungsi seksual dikatakan signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutryarso, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 68,84% responden mengalami stres dengan disfungsi seksual dengan p value 0,001 yang artinya terdapat hubungan stres dengan kejadian disfungsi seksual (Pangkahila & Siswanto, 2015). Dan sesuai dengan teori (Derek, 2001) gangguan pada hormon testoteron dan

estrogen dapat mengakibatkan hilangnya gairah seksual atau disfungsi seksual. Menurut peneliti pengaruh stres terhadap disfungsi seksual dikarenakan hormon stres yaitu kortisol dapat menekan hormon estrogen dimana hormon estrogen tersebut dibutuhkan dalam fungsi seksual jika hormon estrogen tertekan akan mengakibatkan vagina kering sehingga terjadi disparunia atau disfungsi seksual.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh gaya hidup, stres, keadaan menstruasi dan disfungsi seksual terhadap prognosis kehamilan pada wanita infertile. Variabel yang tertinggi mempengaruhi prognosis kehamilan pada wanita infertil adalah stres dengan persentase sebesar 60,5%. Dikarenakan stres dapat mempengaruhi hormone yang dibutuhkan untuk terjadinya ovulasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Psikoseksual dalam Pendekatan Konsep & Proses Keperawatan*. Jogjakarta: Ar Ruzz Media.
- Ariella. (2009). *Analisis Hubungan antara Obesitas, Kebiasaan Merokok, Kebiasaan Minum Alkohol dan Penyakit Diabetes Melitus terhadap Fertilitas*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Baron, M., Risch, N., & Mendlewicz, J. (1982). Differential fertility in bipolar affective illness. *Journal of Affective Disorders*, 4(2), 103–112.
- Chandra, A., Copen, C. E., & Mosher, W. D. (2013). Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States: Data from the 2006–2010 National Survey of Family Growth. In *International handbook on the demography of sexuality* (pp. 45–66). Springer.
- Chandra, A., Copen, C. E., & Stephen, E. H. (2013). Infertility and impaired fecundity in the United States, 1982-2010: data from the National Survey of Family Growth.
- Depkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*.
- Derek, L. (2001). *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Dewi, A. T., Berawi, M. M., & Angraini, D. I. (2014). Prevalensi Disfungsi Seksual pada Ibu-ibu Pengguna Kontrasepsi Implant di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2013. *Jurnal Majority*, 3(6).
- Ghozali, I. (2011). *Structural Equation Modeling Metode Alternatif Dengan Partial Least Square (PLS) Edisi 3*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Hestiantoro, A., Wiweko, B., Pratama, G., & Yusuf, D. (2013). Konsensus penanganan infertilitas. Himpunan Endokrinologi Reproduksi Dan Fertilitas

- Indonesia (HIFERI), Perhimpunan Fertilisasi In Vitro Indonesia (PERFITRI), Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI), Dan Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia (POGI).
- Karsiyah. (2014). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Infertilitas. *Jurnal Kebidanan Adila Bandar Lampung* 12(2).
- Lee, L. K., Chen, P. C., Lee, K. K., & Kaur, J. (2006). Menstruation among adolescent girls in Malaysia: a cross-sectional school survey. *Singapore Medical Journal*, 47(10), 869–874.
- Liu, Y., Gold, E. B., Lasley, B. L., & Johnson, W. O. (2004). Factors affecting menstrual cycle characteristics. *American Journal of Epidemiology*, 160(2), 131–140.
- Mirblouk, F., Asgharnia, M., Solimani, R., Fakor, F., Salamat, F., & Mansoori, S. (2016). Comparison of sexual dysfunction in women with infertility and without infertility referred to Al-Zahra Hospital in 2013-2014. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 14(2), 117.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan (Cetakan VI)*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Pangkahila, E. A., & Siswanto, F. M. (2015). Pola Hidup tidak Teratur dan aktivitas Fisik Berlebih Menurunkan Kemampuan Aktivitas Seksual. *Sport and Fitness Journal*, 3(1).
- Puspitorini, M. (2008). Hipertensi: cara mudah mengatasi tekanan darah tinggi. IMAGE, Yogyakarta.
- Rakhmawati, A., & Dieny, F. F. (2013). Hubungan obesitas dengan kejadian Gangguan siklus menstruasi pada wanita dewasa muda. Diponegoro University.
- Safrudin, Hamidah, S. P., (2009). Kebidanan komunitas. EGC.
- Susanti, E., & Heppy, F. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan*, 6(2).
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. *The Handbook of Health Psychology*, 189, 214.
- Triwani, T. (2018). Faktor Genetik sebagai salah satu Penyebab Infertilitas Pria.
- WHO. (2008). Promoting adolescent sexual and reproductive health through schools in low income countries:an information brief. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70102/WHO_FCH_CAH_ADH_09.03_eng.pdf;jsessionid=83DD1D3B4A3B1B9E6CDDA153EF26E77C?sequence=1
- Wischmann, T. H. (2003). Psychogenic infertility—myths and facts. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 20(12), 485–494.

Pengaruh posisi mendedan terhadap lama kala II persalinan di Rumah Sakit X tahun 2018

Asmah Sukarta¹, Rosmawaty^{2,*}

^{1,2}STIKES Muhammadiyah Sidrap

¹Asmah.sukarta@yahoo.co.id, ²rosmawatyimmha@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 5 Oktober 2018, Tanggal Penerimaan: 10 Januari 2019

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh posisi mendedan terhadap lama kala II persalinan. Jenis Penelitian ini menggunakan survey observasional analitik dengan menggunakan *cross sectional study*. Responden yang menjadi sampel penelitian adalah ibu bersalin normal. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan lembar observasi partograf. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin dengan posisi mendedan setengah duduk dengan lama kala II persalinan kategori normal sebanyak 4 orang (13%) dan kategori lebih lama persalinannya sebanyak 26 orang (87%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa ada pengaruh posisi mendedan dengan lama kala II persalinan. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai *P value* $0,000 < \alpha = 0,05$.

Kata kunci : posisi mendedan, kala II persalinan

The influence of the position of puhsing towards the second period of the labor at X Hospital in 2018

Abstract

This study aims to determine the effect of straining position on the duration of the second stage of labor. This type of research is observation an analytic survey by using cross-sectional studies. Respondents were the sample of the study were normal maternity mothers. The results of the study showed that the number of mothers with half-seated straining position with the second period of normal category delivery was 4 people (13%) and the longer category of labor was 26 people (87%). The results of statistical tests using Chi Square showed that there was an effect of straining position with the duration of the second stage of labor. This is indicated by the value of p value $0,000 < \alpha = 0,05$.

Keywords: *straining position; second stage of labor*

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan



dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2009).

Persalinan kala II disebut kala pengeluaran dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mendedan janin didorong sampai lahir. Lama persalinan kala II untuk primigravida 1 sampai 2 jam sedangkan untuk multigravida 0,5 sampai 1 jam. Ibu dapat memilih posisi yang nyaman untuk mendedan yang dapat mempersingkat kala II persalinan (Wiknjosastro, 2010). Menurut Lestari (2017) mengatakan asuhan kebidanan pada ibu inpartu kala I fase aktif yang diberikan rangsangan putting susu meningkatkan intensitas kontraksi uterus dan mempercepat pembukaan serviks. Persalinan yang bermasalah pada kala I dan II tidak mendapat pertolongan yang tepat akan menimbulkan cedera ibu dan bayi yang berdampak pada panjangnya masa rawatan (*length of stay*) pada masa post partum dan perawatan bayi > 3 hari (Farhat, 2011). Pada persalinan dengan kala I lama persalinan dapat menyebabkan detak jantung janin mengalami gangguan (takikardi, bradikardi). Selain itu kontraksi uterus yang kurang baik dapat menghambat sirkulasi darah dari uterus ke plasenta (Altman, 2015).

Support yang kurang baik dan kurang optimal dari suami pada ibu bersalin mengalami persalinan kala II lebih lama dengan waktu $\geq 1,5$ jam dibandingkan dengan mendapat *support* intensif dari suami. Hal ini dapat ditunjukkan dengan lama persalinan kala II lebih cepat dengan waktu < 1,5 jam (Diponegoro, 2012).

Salah satu Asuhan Sayang Ibu pada proses persalinan adalah dapat memilih posisi mendedan yang nyaman, membiarkan ibu memilih posisi yang diinginkan selama mendedan dan melahirkan akan memberi banyak manfaat termasuk sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan, lama kala II yang lebih singkat, laserasi yang lebih sedikit dan nilai APGAR *score* yang lebih baik pada bayinya. Beberapa posisi mendedan dalam persalinan meliputi posisi duduk atau setengah duduk, berjongkok, merangkak dan miring ke kiri (Sumarah, 2008). Pada saat persalinan bidan dapat memberikan asuhan dengan mengajarkan pada ibu untuk melakukan teknik mendedan yang benar yakni pada saat terjadi kontraksi ibu dianjurkan untuk mengikuti dorongan secara alami dan pada saat mendedan ibu tidak menahan pernapasannya (Azizah, 2017).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) posisi dalam persalinan dapat mempengaruhi lamanya proses berlangsung, ibu yang dibiarkan memilih posisi yang nyaman maka akan mengalami proses persalinan yang lebih singkat dan rasa nyeri yang berkurang. Oleh karena itu ibu bersalin diberi kebebasan memilih posisi yang dirasakan paling nyaman kecuali ada kontraindikasi atau penyulit dalam persalinan (Ukhty, 2011).

Survei awal dilakukan oleh peneliti melalui data rekam medik Rumah Sakit X tahun 2016 jumlah persalinan normal yaitu dengan kasus kala II memanjang sebanyak 60 kasus.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh posisi mendedan terhadap lama kala II persalinan di Rumah Sakit X tahun 2018.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan *cross sektional* (Notoatmodjo, 2002). Jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam 1 kali pada 1 waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel 1 dengan variabel lainnya.

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini semua ibu bersalin di Rumah Sakit X. Jumlah populasi sebanyak 83 orang diambil dari jumlah persalinan normal selama 2 bulan. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian adalah ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu bersalin yang bersedia menjadi responden dan ibu bersalin dengan persalinan normal tanpa komplikasi atau penyulit dan menggunakan teknik *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2009) *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu ibu bersalin yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel penelitian, bila dipandang ibu bersalin yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang.

Sumber data penelitian adalah data primer, observasi lama kala II persalinan ibu bersalin dengan menggunakan lembar observasi partograf. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan analisis *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Umur sangat membengaruhi pekerjaan ibu begitu juga dengan tingkat pendidikan ibu. Berikut di sajikan tabel mengenai umur, pekerjaan dan pendidikan ibu.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik umur, pekerjaan dan pendidikan ibu

Karakteristik	N	%
Umur		
16– 20 tahun	8	13,3
21– 25 tahun	13	21,7
26– 30 tahun	16	26,7
31– 35 tahun	14	23,3
36– 40 tahun	9	15
Pekerjaan		
IRT	48	80
PNS	9	15
Honorer	3	5
Pendidikan		
SD	7	11,7
SLTP	15	25
SMA	26	43,3
DIII	5	8,3
DIV	2	3,3
S1	5	8,3
Jumlah	60	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur ibu terbanyak 26-30 tahun yaitu 26,7% dan pada kelompok pekerjaan ibu terbanyak ibu rumah tangga (IRT) yaitu 80% sedangkan pada kelompok pendidikan terbanyak dengan pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 43,3%.

Waktu persalinan seorang ibu sangat di pengaruhi dari posisi mendedan ibu saat melakukan persalinan, hal tersebut akan di tampilkan dalam tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Posisi mendedan dengan lama kala II persalinan

Posisi mendedan	Lama Kala II Persalinan						Σ	%
	Lebih singkat		Normal		Lebih lama			
	N	%	N	%	N	%		
Setengah duduk	0	0%	4	13%	26	87%	30	100%
Miring	22	73%	8	27%	0	0%	30	100%
Σ	22	36,70%	12	20%	26	43,30%	60	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin dengan posisi mendedan setengah duduk dengan lama kala II persalinan kategori normal sebanyak 4 orang (13%) dan kategori lebih lama persalinannya sebanyak 26 orang (87%). Sedangkan jumlah ibu bersalin dengan posisi mendedan miring dengan lama kala II persalinan kategori lebih singkat sebanyak 22 orang (73%), kategori normal sebanyak 8 orang (27%) dan tidak ada kategori lebih lama persalinannya. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa ada pengaruh posisi mendedan dengan lama kala II persalinan. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$.

Jumlah ibu bersalin dengan posisi mendedan setengah duduk dengan lama kala II persalinan lebih banyak dengan kategori lebih lama persalinannya yaitu sebanyak 26 orang (87%). Kelebihan posisi setengah duduk yaitu sumbu jalan lahir yang ditempuh janin untuk bisa keluar menjadi lebih pendek. Apalagi jika proses persalinan tersebut berlangsung lama. Posisi ini sering kali nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi. Memudahkan penolong melahirkan kepala bayi. Sedangkan kelemahannya posisi ini dapat menimbulkan keluhan punggung ibu pegal dan berdasarkan Asiyah (2015) sedangkan jumlah ibu bersalin dengan posisi mendedan miring dengan lama kala II persalinan kategori lebih singkat lebih banyak sebanyak 22 orang (73%), kategori normal sebanyak 8 orang (27%) dan tidak ada kategori lebih lama persalinannya. Posisi mendedan saat persalinan lebih banyak menguntungkan dengan posisi miring. Kelebihan dan kelemahan posisi lateral atau miring yaitu peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu. Proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman. Posisi berbaring miring ke kiri memberikan kemudahan bagi ibu untuk istirahat diantara kontraksi jika ibu mengalami kelelahan, mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum. Sedangkan kelemahan posisi miring ini menyulitkan penolong untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang, maupun diarahkan. Penolong persalinan mengalami kesulitan saat melakukan tindakan episiotomi (Sulistiyawati, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asiyah (2015) yaitu pada posisi miring ibu tidak mengalami nyeri punggung bagian bawah sehingga ibu bisa lebih nyaman dan fokus dalam mengejan dan posisi miring juga tidak menyebabkan penekanan pada vena yang mendarahi rahim, sehingga suplai oksitosin, oksigen dan glukosa yang sangat diperlukan untuk proses kontraksi rahim tidak terhambat. Posisi miring dengan posisi miring lebih efektif dengan posisi tidur dan tidak ada perbedaan antara posisi miring dan setengah duduk dengan pembukaan serviks (Martini, 2016). Sedangkan menurut Pantiawati (2016) posisi persalinan litotomi lebih efektif dibanding dengan posisi dorsal recumbent untuk mempercepat pembukaan kala II.

Pilihan posisi mendedan berdasarkan keinginan ibu memberikan banyak manfaat yaitu sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan, kala II persalinan menjadi lebih pendek, membantu mendedan dan nilai agar lebih baik (Souise et al, 2010). Menurut penelitian bahwa lama kala I dan kala II akan mempengaruhi nilai Apgar Score pada menit 1 dan menit 5 sehingga diharapkan pemilihan posisi persalinan atau tindakan yang tepat dapat mencegah lamanya persalinan pada kala I dan II dan tidak terjadi asfiksia pada bayi baru lahir (Halimatussakdiah, 2017).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh posisi mendedan dengan teknik setengah duduk dan teknik miring terhadap lama kala II persalinan pada Ibu bersalin. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa ada pengaruh posisi mendedan

dengan lama kala II persalinan. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai p value $0,000 < \alpha = 0,05$.

Jumlah ibu bersalin dengan posisi miring dengan lama kala II persalinan lebih banyak dengan kategori lebih lama persalinannya yaitu sebanyak 26 orang (87%). Kelebihan posisi miring yaitu sumbu jalan lahir yang ditempuh janin untuk bisa keluar menjadi lebih pendek. Apalagi jika proses persalinan tersebut berlangsung lama. Posisi ini sering kali nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi. Memudahkan penolong melahirkan kepala bayi. Sedangkan kelemahannya posisi ini dapat menimbulkan keluhan punggung ibu pegal dan berdasarkan Asiyah (2015) Sedangkan jumlah ibu bersalin dengan posisi miring dengan lama kala II persalinan kategori lebih singkat lebih banyak sebanyak 22 orang (73%), kategori normal sebanyak 8 orang (27%) dan tidak ada kategori lebih lama persalinannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, N. (2015). Hubungan posisi miring terlentang dan kombinasi dengan lama kala II. *University research colloquium*.
- Altman M, Sandström A, Petersson G, Frisell T, Cnattingius S, Stephansson O. (2015). Prolonged second stage of labor is associated with low Apgar score. *Eur J Epidemiol*. 2015;30(11):1209-1215.
- Azizah, N., Devi, S.A. (2017). Efektivitas Teknik Meneran terhadap Pencegahan Ruptur perineum Spontan pada Ibu Bersalin Primigravida di BPM Sidoarjo. Fakultas Ilmu Kesehatan. Prodi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan, Vol.1*, Hal: 169-172.
- Bandiyah. (2009). Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Diponegoro AM, Hastuti SFB. (2012). Pengaruh dukungan suami terhadap lama persalinan kala II pada ibu primipara. *Humanit (Jurnal Psikol Indones)*. 2012;6(2):123-135.
- Farhat R, Rajab M. (2011). Length of postnatal hospital stay in healthy newborns and re- hospitalization following early discharge. *N Am J Med Sci*. 2011;3(3):146.
- Halimatussakdiah. (2017). Lamanya Persalinan Kala I Dan Ii Pada Ibu Multipara Dengan Apgar Score Bayi Baru Lahir. *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal*, Mei 2017; 2(1): 6-12.
- JNPK-KR. (2007). Asuhan persalinan normal dan inisiasi menyusui dini . Jakarta.
- Lestari, HR. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Rangsangan Putting Susu di BPM Lilik Kustono Diwék Jombang. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 6 No. 2 Desember 2017
- Manuaba, I. A. (2009). Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk profesi bidan. Jakarta: EGC.
- Martini, T. (2016). Perbedaan Posisi Miring dengan Posisi Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala II pada Multipara di Puskesmas

- Balaraja Tahun 2016. Rakernas AIPKEMA 2016 “ *Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*.”
- Notoatmodjo. (2002). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S .2005. Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantiawati, I. (2016). Efektivitas Posisi Persalinan dengan Waktu Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Primipara di RSKBD Panti Nugroho Purbalingga. *Jurnal Kebidanan Akademi Kebidanan Purwokerto* Vol 7 No 2 2016.
- Prawiroharjo, S. (2009). Ilmu kebidanan. Jakarta: Bina pustaka sarwono.
- Rachman. (2006). Ilmu kebidanan. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2009, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2013). Metode penelitian deksriptif dan kuantitatif. Bandung: alfabeta.
- Sulistiyawati, Ari. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, Y. d. (2008). Perawatan Ibu bersalin. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ukhty, N. (2011). Kandungan senyawa fitokimia, total fenol dan aktivitas antioksidan lamunsyngodium. Bogor: EGC.
- Waspodo. (2009). Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.

Pencegahan infeksi saluran kemih pada pemasangan kateter dengan teknik *bundle catheter education*

Ratih Pramudyaningrum^{1,*}, Titih Huriah², Nur Chayati³

^{1,2,3}Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, 55183, Indonesia

¹pramudyaningrum@gmail.com*, ²titih_psikomy@yahoo.com, ³nchayati1983@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 19 September 2018, Tanggal Penerimaan: 2 Januari 2019

Abstrak

Tujuan penelitian mengetahui efektivitas bundle catheter education terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi saluran kemih. Penelitian ini menggunakan desain quasi experimental pretest and posttest with control group. Populasi penelitian adalah perawat RSUD yang bekerja di ruang rawat inap dewasa. Teknik sampling menggunakan simple random sampling dengan 48 responden. Hasil penelitian dengan uji Mann Whitney menunjukkan hasil p value pengetahuan sebesar 0,001 sedangkan sikap dan keterampilan dengan p value 0,000. Hasil analisis bivariate menunjukkan bundle catheter education efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dalam pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin.

Kata kunci: infeksi saluran kemih; pemasangan kateter; bundle catheter education

Prevention of bird channel infection in kateter with bundle catheter education techniques

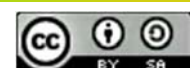
Abstract

This study used quasi experimental pretest and posttest with control group design. The population of this study were nurses from RSUD who worked in adult inpatients. Sampling used simple random sampling technique of 48 respondents. The analyzed with Mann Whitney test showed that the p value for knowledge was 0.001 while attitude and skill with p value 0.000. Bivariate analysis results shown bundle catheter education is effective to improve the knowledge, attitudes and skills of nurses in the prevention of urinary tract infections related to the used of urine catheters.

Keywords: *prevention of urinary tract infections; catheter installation; bundle catheter education*

PENDAHULUAN

Infeksi saluran kemih paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi saluran kemih yang terjadi di rumah sakit, sekitar 75-80% disebabkan karena pemasangan kateter urin (Nicole, 2014). Lima belas persen (15%) sampai



20% pasien yang dirawat di rumah sakit mendapatkan tindakan pemasangan kateter selama perawatan di rumah sakit (CDC, 2015).

National Healthcare Safety Network (NHSN) melaporkan angka kejadian infeksi saluran kemih karena pemasangan kateter tahun 2011 pada pasien yang dirawat inap antara 0,2–4,8 kejadian per 1000 pemasangan kateter (Sobeih & Nasr, 2015). Angka kejadian infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter di RSUD pada tahun 2015 dilaporkan sebanyak 6 kejadian, tahun 2016 sebanyak 12 kejadian dan tahun 2017 pada bulan Januari–Juni sebanyak 16 kejadian (Komite PPI RSUD, 2017). Infeksi saluran kemih ini merupakan infeksi terbanyak kedua ditahun 2016 setelah infeksi luka operasi (Komite PPI RSUD, 2017).

Tietjen et al. (2014) menyatakan bahwa faktor resiko terjadinya infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh pemasangan kateter adalah jenis kelamin perempuan, usia lanjut, penyakit penyerta misalnya diabetes melitus dan tingkat kreatinin darah yang tinggi. Faktor penyebab dari infeksi saluran kemih adalah bakteriuria, bakteri akan tumbuh dan berkembang rata-rata antara 3%-10% setiap hari pada pemasangan kateter (Kaye & Dhar, 2016).

Faktor penyebab dari infeksi saluran kemih adalah bakteriuria, bakteri akan tumbuh dan berkembang rata-rata antara 3%-10% setiap hari pada pemasangan kateter (Kaye & Dhar, 2016). Pasien rawat inap yang mengalami infeksi akibat pemasangan kateter 10%-30% pasien tersebut mengalami bakteriuria (Magill et al., 2014). Mikroorganisme penyebab infeksi saluran kemih yang menjadi penyebab infeksi saluran kemih meliputi *Proteus*, *Escherchia coli*, *Klebseilla*, *Enterobacter*, *S aureus*, *Candida*, *Pseudomonas*, *Staphylococcus saprophytucus* dan *Enterococcus* (Clayton, 2017, Lee et al., 2013). Bakteri mikroorganisme yang paling sering menginfeksi adalah *E coli*, karena bakteri hidup didalam anus dan dapat berjalan menuju saluran kemih melalui urethra (Moore & Spence, 2014).

Dampak infeksi saluran kemih karena pemasangan kateter sangat berkaitan dengan meningkatnya morbiditas, lama rawat inap yang memanjang dan membesarnya biaya perawatan pada pasien (Sobeih & Nasr, 2015). Infeksi saluran kemih masih menjadi faktor utama penyebab kuman patogen resisten terhadap antibiotik. Penggunaan antibiotik tidak direkomendasikan untuk pencegahan infeksi saluran kemih terkait kateter urin (Fagernes, 2015).

Strategi pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter di pelayanan kesehatan sangat diperlukan karena angka kejadian infeksi di rumah sakit merupakan salah satu sasaran dari keselamatan pasien (DEPKES RI, 2009). Tolak ukur akreditasi rumah sakit di Indonesia. Strategi untuk pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter disebut dengan “bundle catheter”. Bundle catheter meliputi intervensi edukasi untuk memperbaiki penggunaan kateter yang tepat dan keterampilan klinis dalam penempatan kateter, intervensi praktek seperti pembatasan kateter dan protokol pelepasan dan penggunaan teknologi spesifik seperti ultrasound kandung kemih (Loveday et al., 2014, Abdella, Banks & Wilmann, 2016). Pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter telah terbukti berhasil dalam tindakan pencegahan infeksi, misalnya memonitor penggunaan kateter urin, praktek pemasangan urine yang tepat dan merubah kebiasaan dan pola pikir perawat, dokter serta pasien tentang kebutuhan pemasangan kateter (Medding et al., 2013).

Bundle catheter yang merekomendasikan dalam strategi pencegahan infeksi saluran kemih pada pemasangan kateter dibagi menjadi enam tahap yaitu identifikasi kebutuhan pemasangan kateter, pemilihan kateter menurut tipe dan sistem, pemasangan kateter (insersi kateter), perawatan kateter, pendidikan terhadap petugas kesehatan dan pasien dan sistem intervensi untuk menurunkan resiko infeksi (Loveday, et al., 2014, Abdella, Banks & Willmann, 2016, Kaye & Dhar, 2016, Kemenkes RI, 2017). Gap analysis dalam penelitian ini adalah bahwa bundle catheter education merupakan tindakan untuk memberikan tambahan pengetahuan kepada perawat dengan cara presentasi atau metode pendidikan classical dengan edukator memberikan pembelajaran mengenai cara mencegah infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter. CDC merekomendasikan bahwa seluruh pelayanan kesehatan harus diberikan edukasi tentang pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter, komplikasi lain yang diakibatkan karena pemasangan kateter dan perawatan kateter (Abdella, Banks & Willmann, 2016). Loveday et al. (2014) menjelaskan tentang tema edukasi perawat dalam pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter diantaranya mengenai perawatan kateter, indikasi insersi pemasangan kateter, teknik insersi kateter dan edukasi hand hygiene.

Berdasarkan pertimbangan di atas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas implementasi bundle catheter education terhadap pencegahan infeksi saluran kemih di RSUD.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan quasi experimental pretest and posttest with control group design. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli–Agustus 2018. Populasi dalam penelitian adalah perawat di ruang rawat inap dewasa RSUD dengan jumlah sampel penelitian 48 orang yang dibagi menjadi 24 orang kelompok kontrol dan 24 orang kelompok intervensi. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling yaitu pengambilan sampel secara random sederhana dengan mengambil kelompok intervensi 2 ruang rawat dewasa dan kelompok kontrol 2 ruang rawat inap dewasa.

Intervensi diberikan tindakan bundle catheter education, kelompok kontrol tidak diberikan tindakan apapun. Data diukur dengan menggunakan instrumen kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap responden. Untuk pengukuran keterampilan dengan menggunakan instrumen standar prosedur operasional perawatan kateter urin di RSUD. Hasil dianalisa dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan hasil pre dan post intervensi. Uji Mann Whitney untuk mengetahui efektivitas bundle catheter education dengan menguji perbedaan antara kelompok control dan kelompok intervensi. Keputusan uji Wilcoxon dan Mann Whitney dengan menggunakan nilai p value $\leq 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan intervensi Bundle Catheter Education dilakukan dalam waktu 1 hari dari pukul 08.00–14.00 dan dibagi menjadi 2 tahap. Edukasi yang pertama dilakukan pada tanggal 26 Juli 2018 dan tahap yang kedua pada tanggal 1 Agustus

2018. Peserta edukasi adalah seluruh perawat yang ada di ruang Alamanda 2 dan Alamanda 3 yang merupakan kelompok intervensi penelitian. Pemberian materi dengan metode ceramah dan metode praktek. Media edukasi yang digunakan adalah slide presentasi power point, modul Bundle Catheter Education dan alat boneka peraga untuk perawatan kateter urin beserta alat yang digunakan untuk perawatan kateter urin.

Materi yang diberikan dengan cara ceramah meliputi konsep dasar infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin, indikasi pemasangan kateter, cara insersi kateter yang tepat, pelepasan kateter secara tepat, perawatan kateter, hand hygiene, dan penerapan prinsip sterilitas. Metode praktek dilakukan untuk pemberian materi tentang perawatan kateter urin dengan pertemuan yang dilakukan selama 1 kali pertemuan. Dalam penelitian ini intervensi bundle catheter education dilakukan dalam 2 (dua) tahap agar semua perawat dalam kelompok intervensi dapat mengikuti seluruh kegiatan.

Table 1. Distribusi frekuensi responden bundle catheter education di RSUD (n=48)

Kategori	Kelompok			
	Intervensi (n=24)		Kontrol (n=24)	
	F	%	F	%
Usia				
Remaja Akhir (17 – 25 tahun)	2	8,3	1	4,2
Dewasa Awal (26 – 35 tahun)	10	41,7	15	62,5
Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	6	25	6	25
Lansia Awal (46 – 55 tahun)	6	25	2	8,3
Jenis Kelamin				
Laki – Laki	5	37,5	9	37,5
Perempuan	19	79,2	15	62,5
Pendidikan				
Diploma 3	22	91,7	20	83,3
Diploma 4	0	0	1	4,2
Sarjana	0	0	1	4,2
Ners	2	8,3	2	8,3
Lama Bekerja di RS				
1 – 5 tahun	8	33,3	8	33,3
6 – 10 tahun	2	8,3	6	25,0
11 – 15 tahun	7	29,2	7	29,2
16 – 20 tahun	2	8,3	2	8,3
21 – 25 tahun	5	20,8	1	4,2

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat karakteristik responden didapatkan presentase terbanyak pada kelompok intervensi adalah usia dewasa awal (26–35 tahun) sebanyak 10 orang (41,7%). Mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (79,2%). Tingkat pendidikan terbanyak yaitu D3 Keperawatan sebanyak 22 orang (91,7%). Lama bekerja di rumah sakit paling banyak antara 1–5 tahun sebanyak 8 orang (33,3%). Presentase terbanyak pada kelompok kontrol adalah usia dewasa awal (26–35 tahun) sebanyak 15 orang (62,5%). Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 15 orang (62,5%). Pendidikan terbanyak adalah D3 Keperawatan sebanyak 21 orang (87,5%). Lama bekerja di rumah sakit paling banyak berkerja antara 1–5 tahun sebanyak 8 orang (33,3%).

Tabel 2. Pengetahuan dan sikap responden sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Kategori	Kejadian Infeksi Saluran Kemih				P value
	Pre Test (n=24)		Post Test (n=24)		
	F	%	F	%	
Tingkat Pengetahuan					
Kelompok Intervensi					
Baik	15	62,5	24	100	0,000
Cukup	9	37,5	0	0	
Kurang	0	0	0	0	
Kelompok Kontrol					
Baik	14	58,3	13	54,2	0,522
Cukup	10	41,7	11	45,8	
Kurang	0	0	0	0	
Sikap Responden					
Kelompok Intervensi					
Baik	17	70,8	23	95,8	0,000
Cukup	7	29,2	1	4,2	
Kurang	0	0	0	0	
Kelompok Kontrol					
Baik	16	66,7	18	75,0	0,170
Cukup	8	33,3	6	25,0	
Kurang	0	0	0	0	

Sumber : Data Primer, 2018

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa pada kelompok intervensi tingkat pengetahuan responden paling banyak pada kategori baik sebanyak 15 responden (52,5%) dan meningkat kategori baik menjadi 24 (100%). Sikap responden paling banyak pada katagori baik sebanyak 17 responden (70,8%) dan meningkat pada kategori baik menjadi 23 (95,8%). Pada kelompok kontrol untuk tingkat pengetahuan responden menurun dari kategori baik sebanyak 14 (58,3%), menjadi 13 responden (54,2%). Sikap responden banyak pada kategori baik sebanyak 16 responden (66,7%) meningkat menjadi 18 responden (75%).

Pada tabel 2 didapatkan data dari uji Wilcoxon kelompok berpasangan untuk tingkat pengetahuan didapatkan p value $0,00 < \alpha$ (0,05). Sikap responden di dapatkan hasil p value $0,00 < \alpha$ (0,05). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap terdapat peningkatan antara pre intervensi dan post intervensi. Penilaian keterampilan perawatan kateter post intervensi dilakukan 2 (dua) kali observasi, yaitu setelah dilakukan intervensi dilakukan dan mulai tanggal 27 Juli 2018.

Tabel 3. Keterampilan perawatan kateter sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Kategori Keterampilan	Hasil Ketrampilan Perawatan Kateter						P value
	Pre Test (n=24)		Post Test 1 (n=24)		Post Test 2 (n=24)		
	F	%	F	%	F	%	
Kelompok Intervensi							
Baik	6	25,0	24	100	24	100	0,000
Cukup	18	75,0	0	0	0	0	
Kurang	0	0	0	0	0	0	

Kelompok Kontrol							
Baik	8	33,3	8	33,3	16	66,7	
Cukup	16	66,7	16	66,7	8	33,3	0,530
Kurang	0	0	0	0	0	0	

Dari tabel 3 didapatkan bahwa ketrampilan responden tentang perawatan kateter terkait pencegahan infeksi saluran kemih pada kelompok intervensi paling banyak pada katagori cukup sebanyak 18 (75%) dan meningkat dalam 2 kali pengamatan dengan hasil yang sama yaitu kategori baik sebanyak 24 responden (100%). Pada kelompok kontrol paling banyak pada kategori cukup sebanyak 16 (66,7%) selanjutnya pada pengamatan selanjutnya tetap pada kategori cukup sebanyak 16 (66,7%) dan meningkat pada kategori baik sebanyak 16 (66,7%). Hasil uji Kruskal Wallis pada ketrampilan perawatan pasien pada kelompok intervensi mendapat hasil p value $0,000 < \alpha (0,05)$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat beda keterampilan perawatan kateter antara pre intervensi dan post intervensi.

Tabel 4. Hasil uji *Mann Whitney* untuk mengetahui pengaruh *bundle catheter education* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan (n=48)

Kategori	Z	P value
Tingkat Pengetahuan	-3,297	0,001
Sikap	-5,095	0,000
Keterampilan 1	-5,863	0,000
Keterampilan 2	-4,622	0,000

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari hasil uji Mann Whietney pada kelompok intervensi untuk tingkat pengetahuan didapatkan hasil p value 0,001 dan untuk sikap dan ketrampilan didapatkan hasil p value 0,000. Dari hasil tersebut dapat simpulkan bahwa *bundle cateter education* terbukti secara statistik dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin.

Tingkat pengetahuan pada penelitian ini dinilai dari hasil pengisian kuesioner yang berisi tentang pengetahuan responden mengenai cara insersi kateter, perawatan kateter, penggunaan teknik steril dan pelepasan kateter urin. Hasil yang didapatkan adalah tingkat pengetahuan responden pada kelompok intervensi meningkat pada kategori baik sebanyak 18 reponden (58,2%) menjadi 24 responden (100%). Pada kelompok tingkat pengetahuan turun dari kategori baik sebanyak 14 responden (58,3%) menjadi 13 responden (54,2%). Uji Wilcoxon didapatkan hasil nilai p value 0,00 dan uji Mann Whitney didapatkan hasil p value 0,00.

Peningkatan pengetahuan pada responden sesudah diberikan intervensi *bundle catheter education* membuktikan bahwa tujuan pendidikan benar tercapai. Menurut Notoatmojo (2012) bahwa tujuan dari pendidikan adalah untuk menanamkan pengetahuan atau pengertian, pendapat dan konsep – konsep. Hal ini sejalan dengan teori dari Lawrance Green mengenai teori *preceede-proceed* dimana dengan dilakukan edukasi maka akan terbentuk faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang berupa peningkatan ilmu pengetahuan dari petugas kesehatan (Nursalam, 2014).

Peningkatan pengetahuan setelah dilakukan edukasi sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sobeih & Nasr (2015) yang melakukan penelitian tentang efektivitas interaktif workshop dalam manajemen perawatan kateter urin. Dari penelitian tersebut di dapatkan hasil bahwa ada peningkatan pengetahuan setelah dilakukan interaktif workshop sebesar 80% dengan kriteria baik. Interaktif workshop berarti melibatkan peserta untuk berperan aktif dalam mempelajari teknik atau informasi yang baru. Fasilitator dalam workshop memberi kesempatan bagi peserta workshop untuk berpartisipasi aktif melalui berperan dalam membantu menetapkan materi yang akan diberikan, membantu menganalisis masalah dan mencari solusi dan berbagi pengalaman dan gagasan (Barnett, 2014). Interaktif workshop sangat direkomendasikan karena dapat mendorong pemikiran dan kemampuan yang kreatif sehingga dengan cepat dapat menghasilkan ide dan solusi dari masalah yang ditetapkan bersama sehingga peserta akan jauh lebih paham dan mengerti (Sobeih & Nasr, 2015).

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shaver et.al (2018) yang melakukan penelitian tentang pemberian program edukasi pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan perawat meningkat secara signifikan pada post test dengan nilai $(86,9 \pm 8,3\%)$ yang sebelumnya hasil pre test di dapatkan hasil sebesar $(76,0 \pm 12,3\%)$.

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, informasi, ekonomi, hubungan sosial dan pengalaman (Notoatmodjo, 2012). Kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan (Utami & Sulisno, 2017). Pengetahuan dapat terbentuk dari pengalaman dan ingatan yang didapatkan sebelumnya. Pada penelitian ini responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mempunyai masa kerja antara 1–5 tahun namun Shaver et.al (2018) dalam penelitiannya dikemukakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan lama pengalaman dari responden.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa usia paling banyak responden pada kedua kelompok adalah pada usia dewasa awal yaitu 26–35 tahun. Usia dewasa awal adalah suatu tahap perkembangan dalam siklus kehidupan yang berbeda dari tahap-tahap sebelumnya dikarenakan pada tahap ini individu mampu mengaktualisasi dirinya sendiri dan mampu menciptakan hubungan interpersonal yang erat dan membuat komitmen untuk mempertahankan hubungan tersebut (Dewi, 2013). Pada usia dewasa awal seseorang sudah mencapai kematangan dari pertumbuhan fisik, psikologis dan kognitif (Wardani, Suwarni & Masfiah, 2014).

Rentang usia 26–35 tahun seseorang akan mempunyai daya pikir dan pola tangkap yang baik, sehingga apabila diberikan informasi baru akan meningkatkan pengetahuan pada individu tersebut (Wardani, Suwarni & Masfiah, 2014). Pada usia dewasa awal seseorang mempunyai tanggung jawab sendiri dalam melakukan tindakan yang dilakukannya (Dewi, 2013).

Pada variabel sikap untuk kelompok intervensi meningkat dari kategori baik sebanyak 17 responden (70,8%) menjadi 23 responden (95,8%). Pada kelompok kontrol meningkat dari kategori baik sebanyak 16 responden (66,7%) menjadi 18 responden (75,0%). Uji Wilcoxon didapatkan hasil nilai p value 0,00

dan hasil uji Mann Whitney didapatkan hasil p value 0,00. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa bundle catheter education terbukti efektif meningkatkan sikap responden tentang pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin.

Adanya peningkatan nilai sikap antara nilai pretest dan posttest pada kelompok intervensi adalah suatu hal yang diharapkan akan tetapi kelompok kontrol juga mengalami peningkatan nilai sikap. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang, diantaranya adalah pengalaman pribadi dan lingkungan sekitar. Menurut Azwar (2010) bahwa pengalaman pribadi yang dapat menjadi dasar meningkatkan dan membentuk sikap seseorang adalah pengalaman yang meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Pengalaman yang dialami adalah pengalaman untuk merawat kateter urin sebagai pencegahan terjadinya infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin.

Penelitian yang dilakukan oleh Mukakamanzi (2017) mendapatkan hasil bahwa dari pengisian kuesioner tentang sikap perawat sebagian besar sangat setuju (41,02%) tentang penggunaan sarung tangan dan baju pelindung saat melakukan tindakan pemasangan kateter dan pengumpulan urin untuk menghindari infeksi saluran kemih. Penelitian yang dilakukan oleh Shaver (2018) mendapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tentang sikap perawat dalam pencegahan infeksi saluran kemih setelah dilakukan edukasi. Hasil yang didapatkan adalah sikap responden meningkat sebanyak 7 (14,5%), sikap responden yang tetap sebanyak 26 (54,2 %) dan sikap responden yang turun adalah 15 (31,3%).

Pada teori precede-proceed dikemukakan bahwa sikap perawat adalah suatu keluaran (output) dari tindakan pemberian edukasi yang telah direncanakan. Sikap merupakan salah satu faktor pendorong (reinforcing factor) dalam membentuk perilaku perawat sehingga tercapai tujuan kesehatan yang diharapkan (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini edukasi yang diberikan adalah dengan memberikan bundle catheter education dan sikap yang terbentuk adalah sikap perawat dalam pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin.

Sikap menurut Notoatmojo (2012) terbentuk karena adanya 3 (tiga) komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen secara bersama sama membentuk sikap yang utuh. Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan yang sangat penting dalam pembentukan sikap. Hasil dari peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok intervensi pada penelitian ini diikuti dengan peningkatan nilai sikap perawat dalam pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin. Pada penelitian Sobeih & Nasr (2015) didapatkan hasil bahwa sikap responden tentang manajemen perawatan kateter urine meningkat secara signifikan setelah dilakukan interaktif workshop. Hasil ini menunjukkan bahwa apabila perawat berpengetahuan luas dan terampil maka perawat akan mempunyai sikap yang positif terhadap manajemen perawatan kateter urin secara baik dan aman.

Sikap responden tentang pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin sudah pada tahap merespon (responding). Menurut Notoatmojo (2012) sikap pada tahap merespon dimana seseorang akan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Apabila seseorang mengerjakan suatu pekerjaan yang sudah diberikan pada informasi atau pendidikan sebelumnya yang orang tersebut dapatkan terlepas apakah pekerjaan tersebut benar atau salah, dapat diartikan bahwa orang tersebut sudah menerima ide dari informasi atau pendidikan yang diberikan sebelumnya. Sobeih & Nasr (2015) menyatakan bahwa sikap perawat dalam pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin berhubungan dengan penanganan pemecahan masalah yang muncul dan solusi potensial yang didapatkan terkait manajemen perawatan kateter urin. Untuk dapat menyelesaikan masalah dan mendapatkan solusi dari pemecahan masalah maka perawat harus memiliki pengetahuan yang baik tentang cara pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin.

Penelitian yang dilakukan oleh Shaver et al. (2018) menyatakan bahwa pengalaman bekerja selama bertahun-tahun tidak berkorelasi secara signifikan dengan nilai pengetahuan dan sikap perawat dalam pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin. Oka (2013) menyatakan bahwa seseorang dengan periode lama bekerja baru cenderung mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pekerjaan yang dilakukan dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai lama kerja yang cukup lama cenderung puas dengan pekerjaan yang dilakukannya karena lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya.

Hasil kelompok intervensi didapatkan ada peningkatan keterampilan responden dari kategori cukup sebanyak 18 responden (75%) menjadi kategori baik meningkat 24 responden (100%) pada penilaian pertama dan kedua. Kelompok kontrol penilaian tetap pada penilaian pertama dengan hasil kategori cukup sebanyak 16 orang (66,7%) dan meningkat pada penilaian kedua menjadi kategori baik sebanyak 16 orang (66,6%). Uji Wilcoxon didapatkan hasil nilai p value 0,000 dan uji Mann Whitney didapatkan hasil p value 0,000. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai keterampilan pre dan post intervensi bundle catheter education, dan bundle catheter education terbukti efektif dalam peningkatan keterampilan perawatan kateter urin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sobeih & Nasr (2015) setelah dilakukan interaktif workshop tentang manajemen kateter urin terjadi perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest responden. Penilaian keterampilan yang dilakukan oleh Sobeih & Nasr (2015) yaitu pada keterampilan pemasangan kateter urin, perawatan kateter urin dan pelepasan kateter urin. Penelitian yang dilakukan oleh Mukakamanzi (2017) yang meneliti tentang keterampilan perawat ICU dalam perawatan kateter untuk mencegah infeksi saluran kemih didapatkan hasil bahwa nilai paling banyak pada kategori cukup sebanyak 79,9%.

Keterampilan merupakan salah satu ranah dari perilaku (Notoatmodjo, 2012). Perilaku terbagi menjadi 3 ranah yaitu pengetahuan, sikap dan keterampilan. Keterampilan dikaitkan apabila seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan

urutan yang benar dan sesuai dengan contoh, selanjutnya tindakan tersebut dapat dilakukan secara otomatis dan menjadi kebiasaan. Pada teori precede-proceed dijelaskan bahwa perilaku yang didalamnya terdapat ketrampilan terbentuk dari 3 (tiga) faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendorong (*reinforcing factor*) dan faktor pendukung (*enabling factor*) (Nursalam, 2014).

Faktor predisposisi dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap perawat dalam pencegahan infeksi saluran kemih. Hasil dari penelitian ini bundle catheter education terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan infeksi saluran kemih terkait perawatan kateter urin. Pada penelitian ini faktor pendorong (*reinforcing factor*) terbentuknya ketrampilan penelitian ini adalah adanya dukungan dari Komite PPI RSUD dan faktor pendukungnya adalah ketersediaan sarana dalam pencegahan infeksi saluran kemih. Ketiga faktor tersebut membentuk perilaku perawat yang diwujudkan dalam ketrampilan perawatan kateter urin dalam pencegahan infeksi saluran kemih yang terbukti meningkat seiring dengan peningkatan pengetahuan dan sikap. Liao & Lin (2014) menyebutkan bahwa dengan pelaksanaan model precede-proceed pengetahuan dan sikap tentang cuci tangan adalah faktor yang utama dalam membentuk perilaku staf medis dalam melakukan praktek cuci tangan.

Pendidikan yang merupakan bagian dari faktor predisposisi merupakan bagian terpenting dari keberhasilan pemberian perawatan dan bagian mendasar dalam pengembangan Sumber Daya Manusia (Elysabeth, Libranty & Nathalia, 2015). Pendidikan berperan dalam proses untuk mempengaruhi perilaku perawat dengan melakukan perubahan dalam pengetahuan, sikap, nilai dan ketrampilan yang diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi agar perawat dapat memberikan pelayanan yang bermutu pada pasien (Elysabeth, Libranty & Nathalia, 2015). Menurut Elysabeth, Libranty & Nathalia (2015) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi motivasi kerjanya, jadi perawat yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki kemampuan kerja yang tinggi. Perawat yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai kompetensi yang lebih tinggi dalam keperawatan, lebih mudah memahami pengetahuan sehingga perawat termotivasi untuk menampilkan kinerja yang baik.

Menurut Sobeih & Nasr (2015) peningkatan nilai praktek pemasangan kateter, perawatan kateter dan pelepasan kateter sangat di pengaruhi oleh peran dari pelatih atau narasumber dalam melatih cara perawatan kateter secara benar pada sesi praktek perawatan kateter urin. Pada saat melakukan praktek di skill lab pelatih mengikuti check list panduan perawatan kateter urin. Bundle catheter education pada penelitian ini terdapat sesi praktek mengenai cara perawatan kateter urin dan setiap responden harus mempraktekkan ulang cara perawatan kateter urin yang dipandu dan diawasi oleh narasumber. Panduan perawatan kateter merujuk pada standar prosedur operasional perawatan kateter urin di RSUD.

Sobeih & Nasr (2015) menyatakan bahwa mempertahankan dan menggunakan ilmu yang telah dipelajari dalam praktek sehari-hari akan membantu meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan praktek yang terbaik tentang mempertahankan kesterilan drainase kateter urin, menjaga kateter dengan aman dengan melakukan fiksasi dan mempertahankan aliran urin agar tidak terhalang.

Mukakamanzi (2017) menyatakan bahwa perubahan perilaku terhadap manajemen saluran kemih yaitu peningkatan ketrampilan dikarenakan adanya pendidikan dan kesadaran tentang pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin yang diperbaharui.

SIMPULAN

Bundle Catheter Education yang diberikan kepada perawat dalam penelitian ini adalah suatu tindakan untuk memberikan tambahan pengetahuan kepada perawat dengan cara presentasi atau metode pendidikan classical dengan satu edukator memberikan pembelajaran mengenai cara mencegah infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter. Materi yang diberikan meliputi konsep dasar infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin, indikasi pemasangan kateter, cara insersi kateter yang tepat, pelepasan kateter secara tepat, perawatan kateter, hand hygiene, dan penerapan prinsip sterilitas. Media edukasi yang dipakai dalam meningkatkan pengetahuan dengan menggunakan slide presentasi power point yang berisi tentang materi pencegahan infeksi saluran kemih.

Tingkat pengetahuan responden dilihat dari pemahaman responden tentang cara pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter yang terdiri dari konsep dasar infeksi saluran kemih, cara pemasangan kateter, indikasi pemasangan kateter, cara perawatan kateter dan pelepasan kateter urin. Cara pengukuran dengan pengisian kuesioner mengenai cara pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter. Bundle Catheter Education dapat terbukti meningkatkan pengetahuan responden tentang cara pencegahan infeksi saluran kemih.

Sikap responden dalam penelitian ini diperoleh dengan cara mengobservasi tanggapan responden terhadap pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter urin, tanggapan tersebut dapat positif dan negatif. Indikator untuk mengukur variabel sikap terdiri dari insersi kateter, perawatan kateter, dan pelepasan kateter. Tanggapan responden berupa kuesioner. Hasil menunjukkan bahwa sikap responden meningkat dengan p value 0,000.

Penilaian ketrampilan perawat adalah penilaian kemampuan perawat dalam melakukan tindakan perawatan kateter sesuai dengan SPO perawatan kateter urin untuk mencegah infeksi saluran kemih yang ada di RSUD. Bundle Catheter Education terbukti meningkatkan keterampilan perawat dalam perawatan kateter urin dengan hasil uji Mann Whitney dengan p value 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

- Nicolle, E.L. (2015). Catheter Associated Urinary Tract Infections. *Nicholle Antimicrobial Resistance and Infection Control* 2014. 3:23, <http://www.aricjournal.com/content/3/1/23>. diakses 26 Januari 2018
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID) Division of Healthcare Quality Promotion (DHQP), Catheter-associated Urinary Tract Infections (CAUTI)

-
- Sobeih, H.S & Nasr, M.H.. (2015). Indwelling Urinary Catheter Management : Effect of an Interactive Workshop on Nurses' Practice and Perception. *New York Science Journal* 2015; 8 (5) : 117 – 126, ISSN: 1554-0200. <http://www.sciencepub.net/newyork>
- Tietjen L, Bossemeyer D & McIntosh N. (2014). *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Kaye, Keith S., Dhar, S. (2016). *Infection Prevention and Control in Healthcare, Part II : Epidemiology and Prevention of Infections*. *Clinic Review Articles*. *Infectious Disease Clinics of North Amerika*
- Clayton, Judith L. (2017). Indwelling Urinary Catheters: A Pathway to Health Care-Associated Infection. *AORN J* 105(May 2017) 446-452. AORN. Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2017.02.013>
- Lee, J.H., Kim, S.W., Yoon, B.H., Ha, U-Syn, Sohn, D.W., Cho, Y-H. (2013). Factor That Affect Nosocomial Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Intensive Care Units : 2 – Year Experience at a Single Center. *Korean J Urol* 2013;54:59-65. www.kjurology.org. <http://dx.doi.org/10.4111/kju.2013.54.1.59>
- Moore K. & Spence K. (2014). Urinary Tract Infection. *Hosp Med Clin* 3 e 93-e 110. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ehmc.2013.09.003>
- Fagernes, M. (2015). *Systematic Review on Preventing Catheter-Associated Urinary Tract Infection*. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Panduan Surveilans Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta
- Loveday, H.P., Wilson, J.A., Pratt, R.J., Golsorkhi, M. Tingle, A., Bak, A., Browne, J., Prieto, J. & Wilcox, M. (2014). epic3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England. NICE Accredited Guidelines. *Journal of Hospital Infection*, 86 (S1), S1-S70
- Abdella, R., Banks, H., Willmann, Y. (2016). *Nursing Interventions Aimed at Reducing the Incidence of Hospital Acquired Catheter-Associated Urinary Track Infection*. Laurea University of Applied Science
- Meddings J, Roger MAM, Krein Sarah L, Fakhri M G, Olmsted Sanjay. (2014). Reducing Unnecessary Urinary Catheter used and Other Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infection : An Integrative Review. *BMJ Quality Safety Journal*. <http://qualitysafety.bmj.com>. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001774>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Jakarta

-
- Magill, S.S., Edwards, J.R., Bamberg, W., Beldavs, Z.G., Dumyati, G., Fridkin, S. (2014). Multistate point-prevalence survey of healthcare-associated infections. *New England Journal of Medicine*. 370, 1198-1208. doi: 10.1056/NEJMoa1306801
- Barnett, M.H. (2014). How to Conduct an Interactive Workshop. Teaching Resource Center. University of Virginia. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749.771X.2010.01107.x/abstract>.
- Notoatmojo, S. (2012). Promosi kesehatan dan Perilaku Manusia. Jakarta. Reneka Cipta
- Nursalam. (2014). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 4. Jakarta. Penerbit Salemba Medika
- Shaver, B., Eyerly-Webb, S.A., Gibney, B.A.Z., Silverman, L., Pineda, Candace. & Solomon, R.J. (2018). Trauma and Intensive care Nursing Knowledge and Attitude of Folley Catheter Insertion and Maintenance. *Journal of Trauma Nursing*. Volume 25. No.1 2018. DOI : 10.1097/JTN.0000000000000344
- Oka, B. (2013). Hubungan Karakteristik, Motivasi dan Dana BOK dengan Kinerja Petugas KIA Puskesmas di Kabupaten Gianyar Bali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana Bali*. Bali
- Utami, A.K & Sulisno, M. (2017). Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Catehter Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) di RSUD H. Soewondo Kendal. *Jurnal Departemen Ilmu Keperawatan*
- Wardaini, N.I, Sarwani, D. & Masfiah, S. (2014). Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Thalasemia di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmasindo*. Volume 6, No.3 Januari 2014. Halaman 194 – 206
- Dewi P.T (2013). Tumbuh Kembang Perilaku Manusia. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Azwar, S. (2010). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Liao, C.D & Lin, L.F. (2014). Application Precede-Proceed Health Promotion Model to Enchange The Implementation and Execution Rate of The Treatment Staff Wash Their Hands. *J.Oslo Univ Med Sci*
- Elysaabeth, D., Libranty, G & Nathalia, S. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Kompetensi Aplikasi Evidence-Based Practice. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. Vol.1, No.1. ISSN:2443 – 0935 e-ISSN:2443-1699
- Mukakamanzi, J. (2017). Knowledge, Attitude and Practice of Nurses Towards The Prevention Of Catheter Associated Urinary Tract Infection In Selected Referral Hospitals In Rwanda. Master Of Science in Nursing. University of Rwanda
-

PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN BAYI DI PUSKESMAS GAMPING II

Wahyu Widayati, Detty Siti Nurdiati, Anjarwati
STIKES Muhammadiyah Pringsewu Lampung
Email: widayatiwahyu11@yahoo.com

Abstract: This study aims to find out the correlation of exclusive breastfeeding and the nutritional status and development of infant aged 6-12 months old. This is an observational analytical research. The data are analyzed using bivariate analysis of ChiSquare and multivariate logistic regression. Based on bivariate analysis, there is a significant evidence regarding the correlation between exclusive breastfeeding and infant nutritional status, as the value is OR 21.317; 95% CI 2.761-164.565. The bivariate analysis in exclusive breastfeeding and infant development shows that there is a significant evidence in exclusive breastfeeding and infant development as the value is OR 6.000; 95% CI 2.548 – 14.130.

Keywords: exclusive breastfeeding, nutritional status, infant

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik. Analisis bivariat menggunakan chi-square dan multivariate regresi logistik. Hasil analisis bivariat pemberian ASI dengan status gizi bayi menunjukkan ada bukti bermakna pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi dengan nilai OR 21,317; 95% CI 2,761-164,565. Hasil analisis bivariat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi menunjukkan bukti bermakna pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi dengan nilai OR 6,000; 95% CI 2,548 – 14,130.

Kata kunci: ASI eksklusif, status gizi, bayi

PENDAHULUAN

Status Gizi dan perkembangan anak merupakan indikator keberhasilan dalam Pokok-pokok Pembangunan Indonesia Sehat 2015. Di Indonesia, jumlah balita pada tahun 2013 mencapai 23,7 juta. Gangguan pertumbuhan yang berkaitan dengan status gizi, khususnya, dan perkembangan anak akan berpengaruh terhadap masa depan anak sehingga sulit bersaing secara global (Profil Kesehatan RI, 2013; Soetjningsih dan Ranuh, 2013).

Pertumbuhan (*growth*) merupakan masalah perubahan dalam ukuran besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram/kilogram), ukuran panjang (centi meter, meter). Sedangkan perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*/ketrampilan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjningsih dan Ranuh, 2013).

Pada tahun 2013 secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1 persen, yang artinya masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Depkes RI (2006) menyatakan bahwa 16% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Pada tahun 2010 di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo di Surabaya, dijumpai 133 kasus pada anak dan remaja dengan gangguan perkembangan motorik kasar maupun halus (Suryawan, Narendra, 2010).

Nutrisi terbaik untuk bayi pada awal kehidupannya yaitu Air Susu Ibu (ASI). ASI mempunyai peran dalam pencegahan jangka panjang terhadap kondisi kesehatan kronik pada anak yang dapat mempengaruhi

tumbuh kembang anak tersebut. Pemberian ASI tidak hanya berfungsi dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga sangat mempunyai arti dalam perkembangan anak karena seolah-olah hubungan anak ibu tidak terputus begitu dia dilahirkan ke dunia.

Pemberian ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain) pada bayi berusia 4-5 bulan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 hanya dapat mencakup 27 % dari total bayi yang ada. Selain ASI, 8% bayi pada umur yang sama diberi susu lain dan 8 % diberi air putih. Pemberian makanan bayi dengan menggunakan botol dan dot tidak dianjurkan pada umur berapapun, walau demikian SDKI 2012 melaporkan bahwa praktek tersebut masih berlangsung, bahkan semakin meningkat dari SDKI 2007 (SDKI, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti melakukan studi pendahuluan di salah satu kabupaten yaitu Kabupaten Sleman, dari target ASI Eksklusif yang telah ditetapkan yaitu 75 %. Puskesmas Gamping II merupakan puskesmas dengan target ASI Eksklusif yang masih rendah yaitu 71,0%. Adapun jumlah balita pada tahun 2014 adalah 2551 balita, jumlah balita yang ditimbang di posyandu 1641, jumlah balita dengan gizi buruk berdasarkan BB/U yaitu 0,91% (15 balita), gizi kurang 8,9% (146 balita). Data keterlambatan perkembangan anak tidak dijelaskan (Profil Dinkes Kab Sleman, 2014 & Data Puskesmas Gamping II, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh J. Kuchenbeker dkk, tahun 2014 menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif di negara berpenghasilan rendah penting dalam mencegah kelambatan pertumbuhan.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan tumbuh kembang anak.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Gamping II tahun 2015. Tujuan khusus penelitian adalah mengetahui status gizi bayi usia 6-12 bulan, mengetahui perkembangan bayi usia 6-12 bulan, dan mengetahui cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Gamping II tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional analitik, dengan rancangan kohort retrospektif (*historical cohort*) melalui pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian ini adalah ibu dan bayi di Puskesmas Gamping II pada bulan November 2015-Januari 2016 sebanyak 80 responden yang memberikan ASI eksklusif dan 80 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat ukur berat badan, infantometer, grafik berat badan menurut tinggi badan, Denver II, dan kuesioner ASI berdasarkan adopsi dan modifikasi dari SDKI dan kuesioner Laboratorium Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat (LPKGM) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Cara pengumpulan data menggunakan data primer. Analisis data dilakukan secara univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi ditampilkan pada

Tabel 1. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi

Variabel	Status Gizi Bayi				p	OR	95% CI
	Gizi kurang n= 18		Gizi Baik n=142				
	n	%	N	%			
Pemberian ASI							
1. Tidak Eksklusif	17	21,2	63	78,8	0,000	21,317	2,761-164,565*
2. Eksklusif	1	1,2	79	98,8		1	

Tabel 2. Pendidikan, Pekerjaan, dan Keadaan Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Bayi

Variabel	Status Gizi Bayi				P	OR	95% CI
	Gizi kurang n= 18		Gizi Baik n=142				
	n	%	N	%			
Tingkat Pendidikan							
1. Rendah	2	18,2	9	81,8	0,357	1,847	0,366-9,312
2. Tinggi	16	10,7	133	89,3		1	
Pekerjaan							
1. Bekerja	6	11,8	45	88,2	1,000	1,078	0,380-3,055
2. Tidak bekerja	12	11,0	97	89,0		1	
Sosial ekonomi							
1. Rendah	11	17,7	51	82,3	0,039	2,804	1,024-7,681
2. Tinggi	7	7,1	91	92,9		1	

Tabel 3. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Bayi

Variabel	Perkembangan Bayi				P	OR	95% CI
	Dugaan keterlambatan n= 40		Normal n=120				
	N	%	n	%			
Pemberian ASI							
1. Tidak Eksklusif	32	40,0	48	60,0	0,000	6,000	2,548-14,130*
2. Eksklusif	8	10,0	72	90,0		1	

Tabel 4. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Keadaan Sosial Ekonomi Keluarga dan Stimulasi terhadap Perkembangan Bayi

Variabel	Perkembangan Bayi				P	OR	95% CI
	Dugaan keterlambatan n= 40		Normal n=120				
	n	%	n	%			
Tingkat pendidikan ibu							
1. Rendah	1	9,1	10	90,9	0,367	0,282	0,035-2,275
2. Tinggi	39	26,2	110	73,8		1	
Status pekerjaan							
1. Bekerja	14	27,5	37	72,5	0,769	1,208	0,567-2,574
2. Tidak bekerja	26	23,9	83	76,1		1	
Sosial ekonomi							
1. Rendah	18	29,0	44	71,0	0,454	1,413	0,684-2,918
2. Tinggi	22	22,4	76	77,6		1	
Stimulasi							
1. Tidak baik	25	34,7	47	65,3	0,017	2,589	1,238-5,413*
2. Baik	15	17,0	73	83,0		1	

Tabel 1.

Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai OR 21,317; 95% CI 2,761-164,565.

Pengaruh pendidikan, pekerjaan dan keadaan sosial ekonomi keluarga terhadap status gizi bayi ditampilkan pada Tabel 2.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel pengganggu pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu tidak memiliki

hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi. Sedangkan variabel keadaan sosial ekonomi keluarga secara statistik memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi.

Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi ditampilkan pada Tabel 3.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi.

Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Keadaan Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Bayi

Variabel	Pemberian ASI	Status Gizi				OR	OR Crude	OR M-H
		Kurang		Baik				
		N	%	n	%			
Ekonomi keluarga: Rendah	Pemberian ASI:							
	Tidak Eksklusif	11	28,2	28	71,8	0	13,8	11,8
Tinggi	Eksklusif	0	0	23	100			
	Tidak Eksklusif	6	14,6	35	85,4	9,6		
	Eksklusif	1	1,8	56	98,2			

Pengaruh tingkat pendidikan, pekerjaan, keadaan sosial ekonomi keluarga dan stimulasi terhadap perkembangan bayi ditampilkan pada Tabel 4.

Berdasarkan analisa bivariat diketahui bahwa variabel pendidikan, pekerjaan dan keadaan sosial ekonomi keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perkembangan bayi. Sedangkan variabel stimulasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap perkembangan bayi.

Hasil analisis *multivariat* dengan uji regresi logistik analisis multivariat pengaruh pemberian asi eksklusif dan keadaan sosial ekonomi keluarga terhadap status gizi bayi ditampilkan pada Tabel 5.

Model 1 untuk menganalisis pengaruh pemberian ASI terhadap status gizi bayi

tanpa menyertakan variabel lain. Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan secara statistik terhadap status gizi bayi. Kontribusi pemberian ASI tidak eksklusif dapat memprediksi status gizi kurang 0,222 (22,2%).

Model 2 menunjukkan bahwa pemberian ASI memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi bayi sedangkan keadaan sosial ekonomi keluarga tidak berpengaruh.

Pemberian ASI tidak eksklusif dan keadaan sosial ekonomi keluarga rendah dapat memprediksi status gizi kurang pada bayi sebesar 0,240 (24,0%). Sedangkan 76,0% merupakan faktor lain tidak diteliti. Analisis Multivariat Pengaruh Pemberian ASI eksklusif dan Stimulasi terhadap Perkembangan Bayi ditampilkan pada Tabel 6.

Tabel 6. Analisis Multivariat Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Stimulasi Terhadap Perkembangan Bayi

Variabel	Model 1 OR; 95% CI	Model 2 OR; 95% CI
Pemberian ASI		
1. Tidak Eksklusif	6,000 (2,548 – 14,130)	5,814 (2,440 - 13,843)
2. Eksklusif	1	1
Stimulasi		
1. Tidak baik		2,447 (1,118 - 5,354)
2. Baik		1
R ²	0,176	0,217
N	160	160

Model 1 menganalisis pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi tanpa menyertakan variabel lain. Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan secara statistik terhadap perkembangan bayi. Kontribusi pemberian ASI tidak eksklusif dapat memprediksi dugaan keterlambatan perkembangan 0,176 (17,6%).

Model 2 untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi dengan mempertimbangkan kontribusi variabel stimulasi perkembangan. Hasil analisa menunjukkan bahwa stimulasi mengurangi pengaruh pemberian ASI terhadap perkembangan bayi. Pemberian ASI dan stimulasi dapat memprediksi dugaan keterlambatan perkembangan bayi sebesar 0,217 (21,7%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan ASI eksklusif berpengaruh terhadap status gizi bayi dengan nilai OR 21,317. Artinya, ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif beresiko 21,3 kali memiliki bayi dengan status gizi kurang. Demikian pula studi di Kenya menunjukkan terjadi peningkatan risiko gizi ketika makanan pelengkap diberikan lebih awal (Amsalu & Tigabu, 2008.)

Tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nilakesuma (2013) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi. Tidak berpengaruhnya tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi bayi dimungkinkan karena semakin banyaknya informasi yang dapat diperoleh ibu dari berbagai sumber sehingga tidak harus melalui jalur formal ibu dapat mengaksesnya. Ibu yang rajin membaca informasi tentang gizi atau turut serta dalam kegiatan penyuluhan gizi tentunya akan mampu menyajikan gizi yang sesuai

dengan kebutuhan bayinya saat ini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Santos, *et al* (2001) yang menyatakan bahwa konseling dan latihan gizi memiliki pengaruh nyata terhadap kenaikan berat badan anak, perbaikan praktek pemberian makan anak dan ibu. Pekerjaan ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi bayi. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh faktor lain, dimana sebagian besar responden adalah keluarga dengan keadaan sosial ekonomi tinggi (61,3%) yang dapat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Arintonang & Priharsiwi (2005) yang menyatakan hubungan tidak bermakna antara status ibu bekerja dengan status gizi balita ($p > 0,05$).

Keluarga dengan sosial ekonomi rendah akan memiliki bayi dengan status gizi kurang 2,8 kali dibandingkan dengan yang keluarga dengan sosial ekonomi tinggi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Amsalu & Tigabu (2008) bahwa risiko gizi kurang meningkat ketika penghasilan bulanan lebih rendah dari 50 USD. Penelitian Kumar *et al* (2006) bahwa status ekonomi berhubungan dengan kejadian *underweight*. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Horta *et.al.* (2008) dimana kejadian malnutrisi lebih tinggi pada keluarga dengan pendapatan rendah.

Pemberian ASI secara statistik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan bayi dengan nilai OR 6,000 yang artinya ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif beresiko 6 kali memiliki bayi dengan dugaan keterlambatan perkembangan dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini senada dengan Penelitian Clark *et.al.* (2006) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI terhadap perkembangan kognitif anak, bahasa walaupun dipengaruhi juga oleh sosial ekonomi dalam keluarga. Pene-

litian Dewey *et al.* (2001) menemukan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai perkembangan yang sangat cepat.

Tingkat pendidikan ibu secara statistik tidak memiliki pengaruh terhadap perkembangan bayi. Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan pendidikan tinggi meningkatkan kejadian dugaan keterlambatan perkembangan, diantaranya pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, atau nilai-nilai yang ibu miliki beserta keluarga tentang pola asuh pada bayinya yang belum benar. Sehingga ibu belum dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan perkembangan anak.

Pekerjaan ibu secara statistik tidak memiliki pengaruh terhadap perkembangan bayi. Ketika seorang ibu yang bekerja mengalihkan pengasuhannya kepada seseorang yang berkompotensi tinggi terhadap stimulasi perkembangan bayi inilah yang menyebabkan bayi dapat berkembang secara optimal meskipun ditinggal oleh ibunya bekerja. Hasil ini menunjukkan bahwa keadaan sosial ekonomi keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perkembangan bayi.

Stimulasi berpengaruh secara signifikan terhadap perkembangan bayi, dengan nilai OR 2,589. Artinya bahwa ibu yang memberikan stimulasi tidak baik pada bayinya akan memiliki bayi dengan dugaan keterlambatan perkembangan 2,5 kali dibandingkan dengan ibu yang memberikan stimulasi baik. Hal ini senada dengan Andrade *et al.*, (2005) meneliti hubungan lingkungan keluarga dan perkembangan kognitif anak hasilnya menunjukkan bahwa kualitas stimulasi dalam lingkungan keluarga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif anak.

Keterbatasan Penelitian

Hasil pemberian ASI eksklusif didasarkan pada laporan ibu dan kejadian yang dilaporkan tersebut sudah terjadi beberapa

bulan yang lalu, hal ini merupakan sumber potensial bias pengukuran dimana ibu mungkin lupa. Peneliti berupaya untuk meminimalkan bias dengan memberikan beberapa pertanyaan pendukung guna membantu ibu mengingat kembali pola pemberian ASInya.

Dalam memperoleh jumlah sampel, peneliti melakukan kunjungan kesetiap posyandu, kemungkinan terjadi ketidakseimbangan proporsidari masing-masing posyandu dikarenakan kunjungan bayi yang tidak sama di masing-masing posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat sel pada status gizi bayi yang jumlahnya sangat sedikit dan variasi datanya terlalu berbeda sehingga menyebabkan rentang *confidence interval* sangat jauh, diperlukan penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi dan perkembangan bayi antara yang usia 6-9 bulan dan 9-12 bulan tentunya ada perbedaan dari segi makanan yang dikonsumsi, pola asuh, lingkungan bermain, dan lain-lain namun belum dimasukkan dalam penelitian sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar (88,8%) bayi dengan status gizi baik. Sebagian besar (75%) bayi dengan perkembangan normal. Cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Gamping II tahun 2015 sebanyak 50%. Terdapat pengaruh yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II tahun 2015.

Saran

Puskesmas Gamping II diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian dalam mengevaluasi dan meningkatkan program

yang telah ada terkait ASI eksklusif, status gizi dan deteksidini perkembangan bayi. Bidan dan petugas Gizi diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan kader mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan bagaimana cara stimulasi perkembangan bayi yang baik agar kejadian dugaan keterlambatan yang sudah ada tidak berkembang menjadi keterlambatan perkembangan serta diharapkan dapat memaksimalkan peranannya terkait dengan pemberdayaan ibu dan keluarga.

Responden diharapkan agar ibu memberikan ASI eksklusif, stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang kepada bayinya ke Puskesmas untuk mendapatkan bayi dengan status gizi baik dan perkembangan normal. Masyarakat diharapkan agar dapat ikut berpartisipasi dan mendukung, kegiatan posyandu dalam rangka pemantauan gizi bayi, pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui dan stimulasi perkembangan bayi sehingga akan dihasilkan generasi penerus bangsa yang berkualitas.

DAFTAR RUJUKAN

- Amsalu, S. & Tigabu, Z. 2008. Risk Factor for Severe Acute Malnutrition in The Children Under the Age of Five: A Case Control Study. *Ethiop. J. Health*, 22 (1), 21-25.
- Andrade, A.S., Santos, D.N., Bastos, A.C., Pedromônico, M.R.M., Filho, N.A., & Barreto, M.L. 2005. Family Environment and Child's Cognitive Development. *Rev Saude Publica*, 39 (4), 1-6.
- Aritonang, I., & Priharsiwi, E. 2005 Status Bekerja Ibu Kaitannya dengan Pola Pemberian Makan, Pola Asuh Makan Tingkat Kecukupan Gizi Anak Usia 0-59 Bulan di Perumahan Nogotirto Yogyakarta. *Prosiding Temu Ilmiah, Kongres Persagi XIII*. Denpasar
- Clark, K.M., Castilo, M., Calatroni, M., Walter, T., Cayazzo, M., Pino, P. & Lozzof, B. 2006. Breastfeeding and Mental and Motor Development at 5,5 Years. *Ambul Pediatry*, 6 (2), pp. 65-71.
- Dewey, K. G., Cohen, R. J., Brown, K. H., & Rivera, L.L. 2001. Effects of Exclusive Breastfeeding for Four Versus Six Months on Maternal Nutritional Status and Infant Motor Development: Results of Two Randomized Trials in Honduras. *The Journal of Nutrition*, 131 (September 2000), 262-267.
- Dinas Kesehatan DIY. 2012. Laporan Tahunan: Profil Dinas Kesehatan DIY tahun 2012.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. 2014. Laporan Tahunan: Profil Dinas Kesehatan Kab. Sleman tahun 2014.
- Horta, B.L., Gigante, D.P., Candiota, J. S., Barros, F.C. & Victoria, C.G. 2008 Monitoring Mortality in Pelotas Birth Cohort from 1982 to 2006, Southern Brazil. *Rev Saude Publica* (supl.2)
- Kumar, D., Goel, N.K., Mittal, P.C., & Misra, P. 2006. Influence of Infant Feeding Practices on Nutritional Status of Under-five Children. *Indian J Pediatry*, 73(5).
- Kuchenbecker, J., Jordan, J., Reinbott, A., Herrmann, J., Jermias, T., Kennedy, G., Muehlhoff, E., Mtimuni, B., Krawinkel, M.B. 2015. Exclusive Breastfeeding and Its Effect on Growth of Malawian Infants: Results from A Cross-Sectional study. *Pediatrics and International Child Health*, 35 (1), 14-23.

LPKGM Form Balita Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. 2014.

Nilakesuma, A., Jurnal, Y.D., Rusjdi, S.R. 2005. Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Sosial Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *J Kesehatan Andalas*, 2015, 4(1), 37-44.

Santos, I., Victoria, C.G., Martines, J., Goncalves, H., Gigante, D., Valle, N.J., Pelto, G. 2001. Nutrition Conseling Increases Weight Giant among Brazilian Children. *J Nutr*. 132: 1181-1187.

SDKI. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.

Soetjningsih dan Ranuh, G. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC, hal 14-71.

Suryawan A, Narendra M.B. 2010. *Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak*, RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Perbandingan *outcome* pasien infark miokard akut dengan dan tanpa diabetes melitus

Galvani Volta Simanjuntak^{1,*}, Marthalena Simamora², Hesty Febrianty Sitorus³

^{1,2,3}Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Sumatera Utara, Indonesia

¹galvanisimanjuntak@yahoo.co.id*

* corresponding author

Tanggal submission: 30 Oktober 2018, Tanggal Penerimaan: 15 November 2018

Abstrak

Infark Miokard Akut (IMA) merupakan masalah kardiovaskuler dengan angka mortalitas tinggi. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah Diabetes Melitus (DM). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan *outcome* pasien IMA dengan dan tanpa DM. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan subjek penelitian adalah rekam medik pasien IMA. Sampel sebanyak 132 rekam medik diambil dengan teknik *simple random*. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan *outcome* pasien IMA dengan dan tanpa DM ($p=0,853$). Dapat disimpulkan bahwa riwayat DM tidak berhubungan dengan kejadian mortalitas pada pasien AMI.

Kata Kunci: infark miokard akut; diabetes melitus; *outcome*

Comparison of outcomes in patients having acute miocard infark with and without diabetes mellitus

Abstract

Acute Myocardial Infarction (AMI) is a cardiovascular problem with a high mortality rate. One of risk factors is Diabetes Mellitus (DM). This research was aimed to investigate the comparison of outcome in patients of AMI with and without DM. The design research was cross sectional. The research subjects were medical record of patients IMA. The subjects were taken by the simple random sampling method with 132 medical records as the subjects. The results of Chi Square test showed that there were no differences of outcome in patients of AMI with and without DM ($p=0.853$). The conclusion is history of DM is not associated with mortality in patients with AMI.

Keyword: acute myocardial infarction; diabetes mellitus; *outcome*

PENDAHULUAN

Infark miokard akut (IMA) merupakan suatu masalah kardiovaskuler dengan angka perawatan dan kematian yang tinggi (PERKI, 2018). WHO menyatakan 12 juta orang meninggal setiap tahunnya dan diperkirakan 2020 akan mencapai 25 juta orang/tahun akibat penyakit kardiovaskuler (Mohseni, et al., 2017). *The American Heart Association* (AHA, 2013) memperkirakan 6 juta lebih penduduk Amerika mengalami masalah jantung koroner dan 1 juta lebih

diantaranya mengalami infark miokard setiap tahunnya dengan angka kematian sekitar 30%. Di Indonesia, data RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner sebesar 1,5%, sedangkan menurut data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2015 (Kemenkes, 2017) didapatkan sebanyak 51.160 pasien di rawat inap dengan penyakit jantung koroner. Risiko yang dapat terjadi pada pasien IMA adalah syok kardiogenik, gagal jantung, gangguan ventrikel kiri, emboli paru, serta *cardiac arrest* dan kematian (Farissa, et al., 2012). 80% kematian di rumah sakit diakibatkan oleh syok kardiogenik (Zera, et al., 2015).

Infark miokard akut disebabkan oleh aterosklerosis atau trombus arteri yang menyebabkan obstruksi di pembuluh darah koroner (Kasron, 2012). Banyak faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian IMA seperti aktivitas fisik, merokok, nutrisi, konsumsi alkohol, obesitas, kolesterol, diabetes, hipertensi (AHA, 2018; Rathore, et al., 2018).

Diabetes melitus merupakan faktor resiko yang sangat berpengaruh terhadap penyakit IMA (Budiman, et al., 2015). Sekitar 65% penderita diabetes melitus meninggal akibat penyakit jantung dan stroke (Aqarista, 2016). Penelitian lain menemukan bahwa merokok, diabetes, hipertensi, penyakit jantung iskemik, dan stress memiliki kontribusi terhadap kejadian infark miokard (Bahall, et al., 2018).

Pasien IMA dengan DM memiliki perjalanan klinis yang berbeda daripada pasien IMA tanpa DM (Zera, et al., 2015). Pasien IMA dengan DM diawali dengan peningkatan permeabilitas sel endotel pembuluh darah akibat hiperglikemia. sehingga LDL kolesterol mudah teroksidasi karena proses autooksidasi dan glikasi. LDL teroksidasi itu akan mudah menembus sel endotel yang sudah disfungsi akhirnya ditangkap oleh makrofag yang lama kelamaan akan berubah menjadi *foam cell*. Jika *foam cell* itu pecah, akan menjadi lipid core di lapisan sub intimal. Maka akan terjadi penyempitan pembuluh darah. Itulah awal mula aterosklerosis pada PJK. Jika karena sesuatu hal, plak aterosklerosis robek, maka isinya akan terpapar aliran darah sehingga menyebabkan terjadi reaksi penggumpalan darah (*thrombosis*). Gumpalan darah (*thrombus*) dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah koroner (Budiman, dkk., 2017).

Sedangkan pada pasien IMA tanpa DM dapat di karenakan oleh tekanan darah yang terus menerus tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah arteri. Secara perlahan-lahan arteri tersebut akan mengalami pengerasan serta dapat terjadi oklusi koroner. Selain itu, IMA tanpa SM juga dapat diakibatkan karena dislipidema yang mengakibatkan perubahan dinding arteri karena akumulasi lipid ekstra sel, menimbulkan penebalan dan kekakuan arteri. Penebalan arteri yang di sebabkan timbunan lemak akibat ekstra sel ini menyebabkan iskemia pada jaringan hingga terjadinya infark (Budiman, dkk., 2017).

Di Indonesia, belum banyak data tentang perbandingan *outcome* pasien IMA dengan dan tanpa diabetes. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk membandingkan *outcome* pasien infark miokard akut dengan dan tanpa diabetes melitus. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui perbandingan *outcome* pasien IMA dengan dan tanpa DM

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang telah didiagnosa oleh dokter menderita IMA di RSUD X pada tahun 2016-2017 sebanyak 197 kasus. Dari 197 data rekam medik, didapatkan sebanyak 66 data pasien IMA dengan DM. Selanjutnya data pasien IMA tanpa DM diambil menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 66 data rekam medik juga (ratio 1:1). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2018. *Outcome* pasien dinilai berdasarkan keadaan pasien saat keluar dari rumah sakit yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu *survive* atau meninggal. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* ($<0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2 yang menunjukkan bahwa mayoritas rentang usia subjek 50-60 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan *Outcome* subjek *survive* baik pada subjek dengan DM maupun tanpa DM.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik	Riwayat DM	
	Ya (%)	Tidak (%)
Usia		
< 50 tahun	3	19,7
50-60 tahun	65,2	53
>60 tahun	31,8	27,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	69,7	78,8
Perempuan	30,3	21,2
Outcome		
<i>Survive</i>	68,2	66,7
Meninggal	31,8	33,3

Sumber: rekam medik RSUD X tahun 2016-2017

Penelitian ini mendapatkan bahwa proporsi terbanyak kejadian IMA pada usia 50-60 tahun dengan jenis kelamin laki-laki baik pada kelompok IMA dengan DM maupun IMA tanpa DM. Kejadian IMA beresiko meningkat pada usia diatas 45 tahun dengan jenis kelamin laki-laki (Muhibbah, et al., 2019). Data SIRS tahun 2015 juga menunjukkan bahwa kasus IMA dan penyakit jantung iskemik yang dirawat inap lebih banyak pada laki-laki dibanding perempuan pada kelompok usia 45-64 tahun (Kemenkes, 2017). Peningkatan risiko penyakit jantung berbanding lurus dengan bertambahnya usia, usia > 55 tahun meningkat risiko 2,2 kali dan usia > 75 tahun meningkat 2,49 kali dari pada usia 15-24 tahun (Delima, et al., 2009).

Tabel 2. Perbedaan *outcome* pasien IMA dengan dan tanpa DM

Variabel		Outcome		p-value	OR
		Meninggal	Survive		
Riwayat DM	Tidak DM	33,3%	66,7%	0,853	1,071
	DM	31,8%	68,2%		

Sumber: rekam medik RSUD X tahun 2016-2017

Hasil uji analisis statistik didapatkan $p= 0,853 > 0,05$ sehingga perbedaan *outcome* pada pasien IMA dengan dan tanpa DM secara statistik tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa resiko kejadian mortalitas pada pasien IMA yang memiliki dan tidak memiliki riwayat DM adalah sama. Risiko yang sama ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi kejadian mortalitas pada pasien IMA. Salah satu yang berperan adalah stres hiperglikemia. Stres hiperglikemia adalah keadaan kadar glukosa darah tinggi akibat kondisi infark miokard. Stres hiperglikemia pada pasien IMA berkaitan dengan peningkatan risiko kematian di rumah sakit pada pasien dengan dan tanpa diabetes. Risiko mortalitas pasien IMA dengan dan tanpa riwayat DM dengan kadar glukosa darah saat masuk rumah sakit lebih dari 200 mg/dl adalah sama (Valerian, et al., 2015).

Penelitian lain yang dilakukan Ishihara (2012) bahwa pasien IMA dengan stres hiperglikemia ringan sampai sedang (< 11 mmol/L), tidak ditemukan adanya perbedaan signifikan kejadian mortalitas baik pasien dengan atau tanpa riwayat DM. Namun, pasien IMA dengan hiperglikemia berat (≥ 11 mmol/L) saat masuk rumah sakit, kejadian mortalitas lebih tinggi pada pasien tanpa riwayat DM dibandingkan pasien dengan riwayat DM (Ishihara, 2012). Hal ini dikarenakan stres hiperglikemia mengakibatkan pelepasan sitokin proinflamasi, meningkatkan pembentukan radikal bebas, mengubah metabolisme kardiovaskuler, memperlambat replikasi sel endotel, dan mempercepat apoptosis sel miokardium yang akan memperburuk cedera miokardium (Chang, et al., 2013; Valerian, et al., 2015). Namun, pada pasien IMA dengan DM yang terbiasa dengan kadar glukosa tinggi, menyebabkan tubuh beradaptasi dengan kondisi hiperglikemia sehingga ambang batas kadar glukosa yang dapat menimbulkan mekanisme tersebut juga meningkat (Ishihara, 2012).

Penelitian ini menemukan bahwa kejadian mortalitas lebih tinggi pada pasien IMA tanpa DM. Hal ini mungkin dikarenakan stres hiperglikemia berat yang dialami pasien. Adaptasi tubuh terhadap kondisi hiperglikemia memungkinkan pasien IMA dengan DM mengalami cedera miokardium minimal akibat stres hiperglikemia sehingga risiko mortalitas menurun.

Perjalanan klinis pasien IMA dengan DM dan tanpa DM berbeda, namun sama-sama memiliki risiko mortalitas yang tinggi. Tingginya risiko mortalitas berbanding lurus dengan cedera miokardium yang diakibatkan IMA. Semakin berat cedera miokardium, semakin meningkat risiko mortalitas. Namun, pada kondisi tertentu, risiko mortalitas pasien IMA tanpa riwayat DM lebih tinggi daripada dengan riwayat DM. Selain itu, faktor lain yang berpengaruh pada angka mortalitas pasien IMA adalah perbedaan jenis IMA yang dialami pasien. Pada fase awal, mortalitas infark miokard tanpa ST elevasi segmen lebih rendah dibandingkan infark miokard dengan ST elevasi segmen (PERKI, 2018). Penatalaksanaan yang didapatkan pasien saat di rumah sakit juga mempengaruhi terhadap *outcome* pasien. Semakin cepat pasien mendapatkan terapi reperfusi, prognosis pasien semakin baik (PERKI, 2018).

SIMPULAN

Riwayat diabetes melitus tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian mortalitas pada pasien infark miokard akut. Namun, Riwayat DM belum

dapat dikatakan tidak berhubungan dengan *outcome* pasien IMA karena ada beberapa keterbatasan pada penelitian ini yang dapat menimbulkan bias hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2013). *Prevalence of Myocardial Infarction by Age and Sex (National Health and Nutrition Examination Survey:2007-2010)*. America: AHA.
- AHA. (2018). Heart Disease and Stroke Statistics—2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 13, 67-492. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>
- Aquarista, N. C. (2017). Perbedaan Karakteristik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan dan Tanpa Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1):37-47. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1.2017.37-47>
- Bahall, M., Seemungal, T., & Legall, G. (2018). Risk factors for first-time acute myocardial infarction patients in Trinidad. *BMC Public Health*, 18(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5080-y>
- Budiman, B., Sihombing, R., & Pradina, P. (2017). Hubungan dislipidemia, hipertensi dan diabetes melitus dengan kejadian infark miokard akut. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 32-37.
- Chang, J., Zhang, G., Zhang, L., Hou, Y.-P., Liu, X.-L., & Zhang, L. (2013). High admission glucose levels increase Fas apoptosis and mortality in patients with acute ST-elevation myocardial infarction: a prospective cohort study. *Cardiovascular Diabetology*, 12(1), 171. <https://doi.org/10.1186/1475-2840-12-171>
- Delima., Mihadja, L., & Siswoyo, H. (2009). Prevalensi dan Faktor Determinan Penyakit Jantung di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 37(3), 142-159.
- Farissa, I. P., Rifqi, S., & Maharani, N. (2012). Komplikasi Pada Pasien Infark Miokard Akut ST-Elevasi (Stemi) Yang Mendapat Maupun Tidak Mendapat Terapi Reperfusi:(Studi Di RSUP Dr. Kariadi Semarang) (*Doctoral Dissertation, Fakultas Kedokteran*).
- Ishihara, M. (2012). Acute hyperglycemia in patients with acute myocardial infarction. *Circulation Journal*, 76(3), 563-571.
- Kasron. (2012). *Kelainan dan Penyakit Jantung, Pencegahan Serta Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes, R. I. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemendes, R. I. (2017). *Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mohseni, J., Kazemi, T., Maleki, M. H., & Beydokhti, H. (2017). A Systematic Review on the Prevalence of Acute Myocardial Infarction in Iran. *Heart Views : The Official Journal of the Gulf Heart Association*, 18(4), 125-132. https://doi.org/10.4103/heartviews.heartviews_71_17
- Muhibbah, M., Wahid, A., Agustina, R., & Illiandri, O. (2019). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di

- RSUD Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 6-12.
- Perki. (2018). *Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.
- Rathore, V., Singh, N., & Mahat, R. K. (2018). Risk Factors for Acute Myocardial Infarction: A Review. *Eurasian Journal of Medicine and Investigation*, 2(1), 1-7. <https://doi.org/10.14744/ejmi.2018.76486>
- Valerian, W., Syafri, M., & Rofinda, Z. D. (2015). Hubungan kadar gula darah saat masuk rumah sakit dengan jenis sindroma koroner akut di RS Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 430-433.
- Zera, E., Xinxo, S., & Lezha, M. (2015). Comparison of In-Hospital Outcome of Acute Myocardial Infarction in Patients with vs without Diabetes Mellitus in Durres Population. *Cardiology and Angiology: An International Journal*, 3(3):130-136.

Komorbidity, komplikasi dan kejadian *distress* pasien diabetes tipe-2

Diyah Candra Anita

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Nogatirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

diyah.candra@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 3 Desember 2018, Tanggal Penerimaan: 10 Desember 2018

Abstrak

Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan komorbidity dan komplikasi dengan *distress* diabetes tipe-2. Metode penelitian adalah kuantitatif korelasi. Sampel diambil dengan metode *accidental sampling* selama 3 bulan pada pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit X Yogyakarta dan Rumah Sakit Y Bantul. Analisis data menggunakan uji bivariat *Chi Square* dan uji *multivariate regresi logistic ordinal*. Hasil dalam penelitian 63,6% responden memiliki komorbidity; 50,0% responden memiliki komplikasi; sebanyak 50,0% responden memiliki *distress* ringan, 43,2% responden memiliki *distress* sedang, dan 6,8% memiliki *distress* berat. Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p value* komorbidity 0,031 dan komplikasi 0,010 ($P < 0,05$). Hasil uji *regresi logistic ordinal* bahwa komplikasi memiliki pengaruh terhadap kejadian diabetes *distress* dengan risiko 6,094 kali.

Kata kunci: diabetes; *distress*; komplikasi; komorbidity

Comorbidity, complications and distress events for type-2 diabetes patients

Abstract

The purpose of this study was to analyze the relationship between comorbidity and complications with distress type 2 diabetes. The research method is quantitative correlation. Samples were taken by accidental sampling method for 3 months in patients hospitalized at X Hospital in Yogyakarta and Y Hospital in Bantul. Data analysis used bivariate chi square test and ordinal logistic regression multivariate test. Results in the study 63,6% of respondents had comorbidities; 50,0% of respondents have complications; 50,0% of respondents had mild distress, 43,2% of respondents had moderate distress, and 6,8% had severe distress. Chi Square p value comorbidity 0,031 and complications 0,010 ($P < 0,05$). The results of the ordinal logistic regression test that complications have an influence on the incidence of diabetes distress with a risk of 6,094 times.

Keywords: diabetes; *distress*; complication; comorbidities

PENDAHULUAN

Prevalensi diabetes di dunia semakin meningkat. *International Diabetes Foundation* (IDF) memperkirakan bahwa jumlah penderita DM pada tahun 2040

meningkat sekitar 54,7% dibandingkan tahun 2015. Diabetes tipe-2 adalah bentuk paling umum dari diabetes. Prevalensi penderita DM tipe-2 sekitar 91% dari jumlah total penderita diabetes. Indonesia merupakan negara peringkat ketujuh dengan prevalensi DM terbanyak di dunia (International Diabetes Foundation, 2015).

Penyakit DM selama tahun 2010-2013 termasuk dalam posisi 10 besar penyakit di DI. Yogyakarta. Tahun 2014-2015, penyakit DM dilaporkan terus mengalami peningkatan prevalensi sehingga masuk dalam posisi 5 besar di Yogyakarta (Bappenas, 2015). Tahun 2014 tercatat terdapat 12.252 pasien DM baik rawat inap, rawat jalan, ataupun di IGD (Hendy, 2014).

Penyakit DM sering dikaitkan sebagai penyebab stress psikologis bagi penderitanya (Pranata, 2016). Hal ini disebabkan karena adanya perubahan pola hidup, kelemahan fisik, masalah pada penglihatan, dan berpotensi terhadap kematian. Sekitar 69,2% penderita diabetes tipe-2 didapatkan mengalami stress (Rehman & Kazmi, 2015).

Respon terhadap stress yang bersifat tidak sehat, negative dan destruktif disebut sebagai *distress*. Tekanan emosional yang memicu timbulnya *distress* pada diabetes disebabkan karena perasaan khawatir terkait dengan penyakit yang diderita dan pengelolaan terhadap penyakit tersebut (Fisher, Mullan, Skaff, Glasgows, Arean, & Hessler, 2009). Peluang terjadinya diabetes *distress* (DD) pada penderita DM yang sudah mengalami komplikasi baik mikro maupun makrovaskular lebih tinggi. Hal ini disebabkan karena kekhawatiran akan biaya pengobatan yang lebih banyak setelah adanya komplikasi, serta pandangan negatif mengenai dirinya dimasa depan (Novitasari, 2012).

Fakta menunjukkan bahwa sekitar dua per tiga masalah kesehatan mental pasien diabetes tidak terdiagnosa dan tidak diobati. Hal ini disebabkan karena kegagalan petugas medis untuk mengenali kondisi psikologis pasien DM akibat terlalu fokus pada kondisi kesehatannya yang buruk. Salah satu faktor yang mempersulit masalah ini adalah bahwa gejala gangguan mental seringkali tumpang tindih dengan tanda fisik dari diabetes, misalnya gejala kecemasan mirip dengan gangguan hipoglikemik pada pasien DM (Samiadi, 2017).

Diabetes *distress* yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran dan meningkatkan resiko kematian. Peningkatan hormon kortisol akibat stress akan semakin menghambat kerja hormon insulin, sehingga gula darah menjadi semakin melonjak tinggi. Akibat negatif lain dari kondisi stress adalah, adanya stimulasi saraf simpatis yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga akan meningkatkan resistensi tahanan perifer. Hal tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat, beban kerja jantung semakin berat, dan berkurangnya perfusi jaringan perifer (Farshid, Jafar, Vida, & Saber, 2015).

Diabetes *distress* dipengaruhi oleh faktor biologis yang meliputi komorbiditas yang diderita serta komplikasi yang ada (Fisher, Mullan, Skaff, Glasgows, Arean, & Hessler, 2009). Apabila faktor biologis yang berkontribusi terhadap *distress* dapat dikendalikan maka usia harapan hidup pasien diabetes dapat ditingkatkan.

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan komorbiditas dan komplikasi dengan kejadian *distress* pasien DM tipe-2. Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi rujukan dalam penanganan masalah *distress* diabetes dan sebagai salah satu upaya mengantisipasi sebelum kondisi stress terjadi pada pasien diabetes.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasi dengan rancangan cross-sectional dengan penggunaan data primer berupa kuesioner *diabetes distress scale* (DDS) serta data sekunder berupa rekam medik untuk mengetahui komorbiditas dan komplikasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe-2 yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit X Yogyakarta dan Rumah Sakit Y Bantul, sebanyak 47 responden. Karakteristik sampel yaitu berada pada rentang usia ≥ 20 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mengalami amputasi pada kedua kaki. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling* selama pelaksanaan penelitian (tiga bulan), mulai bulan November 2017-Januari 2018. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 44 responden. Uji analisis statistik bivariat dengan *Chi Square* dan analisis multivariat dengan *regresi logistic ordinal*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017 sampai dengan Januari 2018 di dua rumah sakit mitra Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, yaitu Rumah Sakit X Yogyakarta dan Rumah Sakit Y Bantul. Sebelumnya penelitian ini sudah mendapatkan izin lolos etik dari Komisi Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi responden

Karakteristik	Jumlah (n=44)	Prosentase (%)
Rentang usia		
≤30 tahun	1	2,3
31-40 tahun	2	4,5
41-50 tahun	8	18,2
51-60 tahun	14	31,8
>60 tahun	19	43,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	38,6
Perempuan	27	61,4
Tingkat Pendidikan		
Tidak pernah sekolah	1	2,3
Pendidikan dasar awal	14	31,8
Pendidikan dasar lanjut	25	56,8
Perguruan tinggi	4	9,1
Status Marital		
Tidak kawin	2	4,5
Kawin	37	84,1
Cerai mati	5	11,4
Jenis Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	16	36,4
Wiraswasta dan sector informal	10	22,7
PNS, TNI, Polri	2	4,5

Pegawai perusahaan swasta	1	2,3
Pekerjaan profesional	8	18,2
Pensiunan	7	15,9
Penghasilan		
<1 juta	17	38,6
1 juta - <3 juta	21	47,7
3 juta - <10 juta	6	13,6
Kepemilikan Jaminan Kesehatan		
Tidak ada	3	6,8
Jamkesmas	2	4,5
Jamkesda	2	4,5
BPJS/KIS	36	81,8
Asuransi kesehatan swasta	1	2,3

Sumber: data primer, Januari 2018

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengkajian yang berkaitan dengan penyakit diabetes tipe-2

Data Pengkajian	Jumlah (n=44)	Prosentase (%)
Komorbiditas		
Tidak ada komorbiditas	16	36,4
Ada komorbiditas	28	63,6
Riwayat Hipertensi		
Tidak memiliki hipertensi	12	27,3
Memiliki hipertensi	32	72,7
Komplikasi		
Tidak ada komplikasi	22	50,0
Ada komplikasi	22	50,0
Neuropati	5	11,4
Retinopati	3	6,8
Nefropati	9	20,5
Neuropati & Retinopati	3	6,8
Neuropati, Retinopati & Nefropati	2	4,5

Sumber: data primer, Januari 2018

Tabel 3. Distress diabetes scale pada responden

Diabetes Distress Scale	Distres ringan / tidak ada (<2)	Distres sedang (2-2,9)	Distres berat (>2,9)
Diabetes Distress	22 (50,0%)	19 (43,2%)	3 (6,8%)
Domain Emosional Burden	15 (34,1%)	23 (52,3%)	6 (13,6%)
Domain Interpersonal Distress	21 (47,7%)	21 (47,7%)	2 (4,5%)
Domain Physician Distress	20 (45,5%)	19 (43,2%)	5 (11,4%)
Domain Regimen Distress	19 (43,2%)	20 (45,5%)	5 (11,4%)

Sumber: data primer, Januari 2018

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian responden (50,0%) memiliki distress ringan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pranata (2016), yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien diabetes memiliki distress ringan.

Distress diabetes sulit untuk dibedakan karena sering tumpang tindih dengan beberapa kondisi terkait depresi, kecemasan, dan stress. *Distress* diabetik adalah kondisi dimana seseorang mengalami masalah emosional unik yang secara langsung berkaitan dengan beban dan kekhawatiran hidup akibat penyakit diabetes yang dideritanya. Menurut Fonda, seorang peneliti di Institute Diabetes,

kondisi *distress* ditandai dengan kekhawatiran, frustrasi, dan sedikit kelelahan (Gebel, 2013).

Distress diabetes merupakan respon emosional yang rasional terhadap ancaman penyakit yang dapat merubah kehidupannya. *Distress* berbeda dengan depresi. *Distress* secara konseptual bersumber pada tuntutan manajemen diabetes dan merupakan produk dari penyesuaian emosional (Berry et al., 2014). Pasien cenderung khawatir saat banyak tuntutan perubahan gaya hidup; merasa gagal mengelola diabetes saat GDPnya tinggi; khawatir dengan risiko komplikasi; dan frustrasi karena pasien tidak mampu mengendalikan diabetes setiap harinya (NDSS, 2016).

Distress Diabetik dapat diukur dengan kuesioner paten yaitu *Diabetic Distress Scale* (DDS) yang terdiri dari empat domain: (1) gangguan emosional; (2) gangguan interpersonal; (3) distres tenaga kesehatan; dan (4) distres regimen terapeutik.

Domain pertama pada *distress diabetes scale* (DSS) adalah domain beban emosional. Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami *distress* sedang (52,3%) pada domain *distress* emosional. Beban emosional menggambarkan *distress* yang berhubungan dengan emosi personal pada pasien yang menderita DM, termasuk takut terhadap kemungkinan komplikasi yang diakibatkan oleh DM. Reaksi personal seperti merasa takut, marah atau perasaan bahwa diabetes merubah pola kehidupannya (Pranata, 2016), serta perasaan marah karena diabetes membuat aktivitasnya menjadi terbatas (Arifin et al., 2017). Beban emosional dianggap sebagai domain yang paling penting dalam mengukur *distress* diabetes (Islam et al., 2014).

Domain yang kedua dalam DSS adalah *distress* yang disebabkan oleh tenaga kesehatan, sebagian besar responden (45,5%) mengalami *distress* ringan atau tidak ada *distress* (Tabel 3). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang menemukan skor rata-rata pada domain tenaga kesehatan yaitu 2,12 atau masuk dalam kategori *distress* tingkat sedang (Puspaningrum, 2017). *Distress* yang disebabkan oleh tenaga kesehatan adalah perasaan khawatir bahwa dokter yang menangani tidak cukup mengerti tentang perawatan diabetes dan tidak memahami kekhawatiran pasien terhadap penyakitnya. Kekhawatiran yang lain adalah perasaan tidak memiliki dokter yang tepat untuk konseling penyakit diabetes yang dideritanya (Arifin et al., 2017).

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden (45,5%) mengalami *distress* sedang pada permasalahan regimen terapeutik pada diabetes. Domain ketiga dalam DSS menggambarkan *distress* yang dirasakan oleh pasien yang disebabkan oleh kebutuhan akan kepatuhan terhadap rencana manajemen terapi, yaitu *distress* yang diakibatkan oleh terlalu banyak obat dan jarum dan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri untuk melakukan perawatan diabetes. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan *distress* pada domain ini termasuk dalam kategori sedang dengan skor rata-rata 2,23 (Putra et al., 2017).

Berdasarkan Tabel 3. pada domain *distress interpersonal*, responden yang mengalami *distress* ringan dan *distress* sedang sama banyaknya yaitu 47,7%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menemukan skor

rata-rata pada domain ini yaitu 2,06 atau masuk dalam kategori *distress* tingkat sedang (Permana, 2017). Domain *distress interpersonal* adalah perasaan khawatir yang muncul karena keluarga tidak mendukung pada usaha perawatan diri yang dilakukan, perasaan diabaikan atas usahanya bertahan hidup dengan penyakit diabetes yang dideritanya, serta adanya perasaan tidak diberi dukungan emosional yang diinginkannya (Arifin et al., 2017).

Distress diabetes tidak selalu memerlukan perawatan dokter. Sesekali mengalami *distress* itu masih normal. Langkah yang diperlukan untuk mengatasi *distress* diantaranya: (1) melakukan perubahan gaya hidup yang perlahan namun berkesinambungan, seperti meningkatkan aktivitas fisik, memperhatikan diet dan pola makan, serta rajin melakukan pemantauan glukosa darah. (2) memperbaiki strategi koping dengan cara menerima kenyataan bahwa manusia tidak bisa mengendalikan semua. Proses penerimaan akan menimbulkan perasaan lebih relax dan mampu mengurangi tingkat stress. (3) meningkatkan keimanan dan aspek spiritualitas (Gebel, 2013).

Tabel 4. Tabulasi silang pengkajian riwayat penyakit dengan kejadian *distress* pada responden

Variabel	<i>Distress</i> ringan (n=22)	<i>Distress</i> sedang (n=19)	<i>Distress</i> berat (n=3)
Lama Menderita Diabetes			
≤5 tahun	10	4	1
>5 tahun	13	15	2
Riwayat Diabetes Pada Keluarga			
Tidak ada riwayat	11	6	2
Ada riwayat	11	13	1
Komorbiditas			
Tidak ada komorbiditas	4	11	1
Ada komorbiditas	18	8	2
Riwayat Hipertensi			
Tidak memiliki hipertensi	7	3	2
Memiliki hipertensi	15	16	1
Komplikasi			
Tidak ada komplikasi	16	5	1
Ada komplikasi	6	14	2
Neuropati	0	3	2
Retinopati	3	0	0
Nefropati	2	7	0
Neuropati & Retinopati	1	2	0
Neuropati, Retinopati & Nefropati	0	2	0

Sumber: data primer, Januari 2018

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami *distress* sedang berada pada rentang usia 51-60 tahun dan responden yang mengalami *distress* berat berada pada rentang usia 41-50 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspaningrum (2017), bahwa penderita diabetes yang memiliki *distress* berat berusia ≥ 40 tahun, dengan rerata skor 4,76 lebih tinggi dibanding usia < 40 tahun. Hal ini disebabkan pada rentang usia pertengahan akhir (41-60 tahun) adalah rentang seorang individu mencapai puncak kesuksesan dalam karier. Saat seorang individu menyadari bahwa dirinya

mengidap diabetes tipe-2 maka akan terjadi kesenjangan antara harapan dan realitas, yang memungkinkan individu tersebut semakin mengalami *distress*.

Tabel 4 juga menunjukkan bahwa mayoritas penderita *distress* sedang memiliki jenis kelamin perempuan, sedangkan mayoritas pasien diabetes yang memiliki *distress* berat adalah laki-laki. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien diabetes laki-laki dan perempuan cenderung berbeda dalam tingkat tekanan emosional dan persepsi terhadap risiko penyakit. Penelitian yang dilakukan di Pakistan melaporkan bahwa pasien wanita memiliki tekanan emosional yang jauh lebih signifikan dibandingkan dengan pasien pria; sedangkan pasien pria cenderung merasakan lebih banyak tekanan terkait risiko penyakit yang dideritanya. Temuan ini menyoroti tentang pentingnya layanan psikologis bagi pasien diabetes untuk membantu mengatasi tekanan emosionalnya (Kausar, Awan, & Khan, 2013).

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden yang memiliki *distress* sedang dan berat memiliki tingkat pendidikan SMA. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi (PT) memiliki tingkat *distress* yang ringan. Tabel 4 juga menyebutkan bahwa responden yang mengalami *distress* berat mayoritas memiliki penghasilan kurang dari 1 juta. Penelitian yang dilakukan oleh Vamos, et al., (2009) menyebutkan bahwa *distress* sering terjadi pada pasien diabetes dengan tingkat pendidikan rendah. Pendidikan yang rendah secara tidak langsung berhubungan dengan kemiskinan, tidak punya tempat tinggal, serta sulitnya mencari pekerjaan tetap yang kesemua hal tersebut akan memicu stress.

Tabel 5. Uji analisis *Chi Square* antara komorbiditas dan komplikasi dengan *distress* pasien diabetes tipe-2

Uji statistik	Variabel faktor biologis yang berhubungan dengan <i>distress</i> diabetes	<i>P value</i>	Koefisien korelasi	Interpretasi
Uji <i>Chi Square</i>	<i>Distress</i> Komorbiditas	0,031	0,370	Berhubungan, hubungan moderat
	Diabetes Tipe-2 Komplikasi	0,010	0,415	Berhubungan, hubungan moderat

Tabel 5 menunjukkan bahwa variable komorbiditas ($p=0,031$) dan komplikasi ($p=0,010$) berhubungan dengan kejadian *distress* pada pasien diabetes tipe-2. Tingkat keeratan hubungan variabel biologis tersebut adalah moderat karena koefisien korelasi terletak pada rentang 0,30-0,49.

Penelitian yang dilakukan oleh Budiarto, Tamtomo dan Ben (2018) mengemukakan bahwa penentu biopsikososial pasien diabetes tipe-2 terdiri dari tiga faktor, yaitu: (1) determinan biologis yang terdiri dari IMT, usia, riwayat genetik, dan komorbiditas; (2) determinan sosial, yaitu pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan; serta (3) determinan psikologis yaitu depresi. Komorbiditas adalah penyakit penyerta diabetes yang diukur dengan melihat catatan dari rekam medik. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyakit yang memiliki kaitan erat dengan kejadian diabetes tipe-2 adalah hipertensi (Wielgosz et al., 2016). Prevalensi hipertensi dalam menyertai diabetes tipe-2 sebesar 59,6%.

Adanya penyakit penyerta (komorbiditas) juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes tipe-2. Salah satu dimensi dari kualitas hidup adalah dimensi kesehatan fisik, dimana mencakup aktivitas yang dilakukan oleh pasien sehari-hari, ketergantungan pasien terhadap penggunaan obat, mobilitas pasien, adanya rasa sakit dan perasaan nyaman. Semua hal tersebut berhubungan dengan kualitas hidup pasien, sehingga apabila adanya penyakit penyerta selain diabetes, tentu akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien itu sendiri (Faridah & Dewintasari, 2016).

Pasien tanpa komorbiditas memiliki kualitas hidup yang lebih baik 4,7 kali dibandingkan dengan pasien yang memiliki komorbiditas hipertensi. Jumlah komorbiditas yang dimiliki pasien berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Pasien dengan satu komorbiditas memiliki kualitas hidup 3,8 kali lebih baik dibandingkan pasien yang memiliki jumlah komorbiditas lebih dari satu (Utami, 2016).

Komplikasi pada penyakit diabetes terdiri dari mikro dan makrovaskular. Apabila kondisi diabetes tidak tertangani dengan baik, akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, kebutaan, amputasi tungkai, disfungsi ereksi, dan infeksi persisten. Apabila seorang individu mampu melakukan perubahan gaya hidup yang tepat serta memperhatikan kendali glukosa darah, maka hal tersebut dapat mengurangi risiko komplikasi secara substansial (Anita, 2015).

Tabel 5 menunjukkan bahwa *p value* untuk diabetes distress dan komplikasi adalah 0,010 ($p < 0,05$). Hasil uji multivariat dengan *regresi logistik ordinal* variabel komplikasi menunjukkan nilai *Wald* 6,094 dan $p = 0,014$ ($p < 0,05$), artinya seseorang yang memiliki komplikasi berpeluang mengalami *distress* 6,094 kali.

Tabel 6. Uji regresi logistik ordinal kejadian *distress* diabetes tipe-2

Variabel	Wald	Signifikansi	Pseudo R-square
Komorbiditas	0,596	0,440	Cox and Snell 0,464 Nagelkerke 0,557
Komplikasi	6,094	0,014	McFadden 0,349

Sumber: data primer, Januari 2018

Tabel 6 menunjukkan bahwa komplikasi berhubungan dengan *distress* diabetes ($p = 0,014$). Seseorang penderita diabetes yang memiliki komplikasi, beresiko 6,094 kali menderita *distress*. Akan tetapi, komorbiditas tidak berhubungan dengan *distress* secara statistik ($p = 0,440$). Hal ini dimungkinkan komorbiditas merupakan penyakit penyerta yang dialami pasien, yang mana penyakit tersebut biasanya berdiri sendiri dan tidak terkait dengan diabetes.

Komplikasi akibat penyakit diabetes dapat menyebabkan perubahan psikologis, seperti *distress* maupun depresi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail, et al. (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara gejala depresi dan insidensi komplikasi makrovaskular pada pasien diabetes tipe-2.

Penelitian membuktikan bahwa jumlah komplikasi juga berhubungan dengan perubahan psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Karsuita, Decroli dan Sulastri (2016) mengungkapkan bahwa pasien diabetes dengan 1 komplikasi

memiliki gejala depresi 6,9%, dua komplikasi 42,4%, tiga komplikasi 88,8%, dan empat komplikasi sebesar 60,0%.

Komplikasi dan distres pada diabetes saling berkaitan. Penelitian yang dilakukan oleh Lin, et al. (2004) mengemukakan bahwa *distress* dapat mengaktifkan aksis *Hypothalamic Pituitary*, merangsang sistem saraf simpatik, meningkatkan respon agregasi platelet dan inflamasi, serta berkontribusi terhadap kontrol glikemik yang buruk sehingga meningkatkan risiko komplikasi diabetes. *Distress* juga dapat mengganggu kontrol glikemik melalui efek negatif pada perilaku seperti kepatuhan terhadap diet, olahraga, memeriksa gula darah dan mengambil obat yang diresepkan.

Pasien diabetes tipe-2 juga berisiko tinggi mengalami gejala depresi, contohnya pasien dengan komplikasi diabetes seperti nefropati membutuhkan hemodialisis, atau pasien dengan retinopati mengalami gangguan penglihatan yang dapat berakhir menjadi buta, menyebabkan perubahan yang signifikan dalam kehidupan sehari-hari mereka. Stressor yang dihadapi setiap hari dapat menjadi luar biasa yang pada gilirannya dapat memicu terjadinya *distress* yang meningkat menjadi depresi (Karsuita, Decroli, & Sulastri, 2016).

SIMPULAN

Sebanyak 50,0% responden memiliki *distress* ringan, 43,2% responden memiliki *distress* sedang, dan 6,8% memiliki *distress* berat. Komorbiditas dan komplikasi berhubungan dengan kejadian *distress* diabetes tipe-2.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, D. (2015). Kadar Glukosa Darah dan Malondialdehid Ginjal Tikus Diabetes yang Diberi Latihan Fisik. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(2), 109-116.
- Arifin, B., Perwitasari, D., Thobari, J., Cao, Q., Krabbe, P., & Postma, M. (2017). Translation, Revisison, and Validation of the Diabetes *Distress* Scale For Indonesian Type-2 Diabetics Outpatients With Various Type Complications. *Value In He alth Regional Issues* , 12C, 63-73.
- Bappenas. (2015). *Proyeksi Dasar Sensus Penduduk*. Bappenas, Jakarta.
- Berry, E., Lockhart, S., Davies, M., Lindsay, J., & Dempster, R. (2014). Diabetes *distress*: understanding the hidden struggles of living with diabetes and exploring intervention strategies. Review. *BMJ Journal*, 91(1075).
- Budiarto, E., Tamtomo, D., & Ben, R. (2018). Path Analysis on the Biopsychosocial Determinants of Type 2 Diabetes Mellitus and Depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(1), 1-14.
- Faridah, I., & Dewintasari, V. (2016). Hubungan Usia dan Penyakit Penyerta Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 Di Puskesmas Kotagede 1 Yogyakarta. *Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia*, (pp. 123-126). Yogyakarta.
- Farshid, A., Jafar, H., Vida, O., & Saber, S. (2015). Brain-Behavioral Systems and Psychological *Distress* in Patients with Diabetes Mellitus; A Comparative Study. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 1(2), 20-29.

-
- Fisher, L., Mullan, J., Skaff, M., Glasgownt, R., Arean, P., & Hessler, D. (2009). Original Article: Treatment Predicting diabetes *distress* in patients with Type 2 diabetes: a longitudinal study. *DIABETICMedicine*, 26, 622–627.
- Gebel, E. (2013). *Diabetes Distress*. [Serial Online], <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/mental-health/diabetes-distress/html>. Retrieved May 15, 2017
- Hendy, K. (2014). *Diabetes Mellitus Selalu 10 Besar di DIY*. Yogyakarta: Tribun.
- International Diabetes Foundation. (2015). *Diabetes Atlas*. Retrieved May 12, 2017, from <http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-seventh-edition>
- Islam, M., Islam, M., Karim, M., Alam, U., & Yesmin, K. (2014). Predictors of diabetes *distress* in patients with type 2 diabetes mellitus. *Int J Res Med Sci*, 2(2), 631-638.
- Ismail, K., Moulton, C., Winkley, K., Pickup, J., Thomas, S., Sherwood, R., et al. (2017,)ct 17). The association of depressive symptoms and diabetes *distress* with glycaemic control and diabetes complications over 2 years in newly diagnosed type 2 diabetes: a prospective cohort study. *Diabetologia*, 10, 2092-2102.
- Karsuita, T., Decroli, E., & Sulastri, D. (2016). Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 675-679.
- Kausar, R., Awan, B., & Khan, N. (2013). Gender Differences in Risk Perception and Emosional *Distress* in Patients with Type-2 Diabetes. *Journal of the Indian Academy of Applied Physiology*, 39(2), 222-227.
- Lin, E., Wayne, K., Von Korff, M., Rutter, C., & Simon. (2004). Relationship of depression and diabetes self-care, medication adherence, and preventive care. *Diabetes Care*, 27, 2154-60.
- NDSS. (2016, June). *Diabetes Distress*. pp. 1-4.
- Novitasari, R. (2012). *Diabetes Mellitus Medical Book*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pranata, A. (2016). *Hubungan Diabetes Distress Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Mellitus Type-2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambupuji Kabupaten Jember*. Skripsi, Universitas Jember, Jember.
- Puspaningrum, G. (2017). *Hubungan Durasi Penyakit, Umur, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Distress Pada Diabetes Mellitus Tipe-2*. Fakultas Kedokteran. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Putra, A. J., Pranata, Nur, W., & Sutawardana, J. H. (2017). Hubungan Diabetes *Distress* dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember (Correlation between Diabetes *Distress* and Self- care Behaviour in People with Type 2 Diabetes Mellitu. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 185–192
- Rehman, U., & Kazmi, S. (2015). *Prevalence and Level of Depression, Anxiety Stress Among Patiens Type-2 Diabetes Mellitus*. Thesis.
- Samiadi, L. (2017). *Hello Sehat*. Retrieved May 14, 2017, from <http://www.google.co.id/amp/s/hellosehat.com/pusat-kesehatan/diabtes-kencing-manis/komplikasi-diabete-pada-mental-stress-diabetes/amp/>
-

- Utami, M. (2016). *Komorbidity and Quality of Life of Hemodialysis Patients*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Vamos, H., Timmers, L., Thong, M., Dekker, F., Boeschoeten, E., Heijmans, M., et al. (2009). Illness perceptions in dialysis patients and their association with quality of life. *Jurnal Physiology and Health*, 23.

Analisis faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil

Fadli^{1,*}, Fatmawati²

^{1,2}STIKES Muhammadiyah Sidrap, Sidenreng Rappang, Sulawesi Selatan, Indonesia

¹fadlietri@gmail.com*, ²fatma_wati@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 20 Maret 2019, Tanggal Penerimaan: 22 Agustus 2019

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor penyebab kejadian anemia. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif rancangan korelasional dengan 59 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Uji analisis yang digunakan uji *fisher's exact test* dan uji *multiple logistic regression*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara faktor pengetahuan terhadap kejadian anemia (p 0,001); ada hubungan antara faktor kunjungan *antenatal care* terhadap kejadian anemia (p 0,003); ada hubungan antara faktor kecukupan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia (p 0,009). Sedangkan hasil uji *multiple logistic regression* diperoleh hasil bahwa faktor kecukupan konsumsi tablet Fe yang paling berpengaruh (OR 9,221).

Kata kunci: anemia; ibu hamil; kadar hemoglobin

Analysis of factors causing anemia in pregnant women

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship of factors causing anemia in pregnant women. This type of research is a quantitative study with a correlational design with 59 samples and sampling techniques using consecutive sampling techniques. The analytical test used is the fisher's exact test and multiple logistic regression test. The results showed there is a relationship between knowledge factors and the incidence of anemia (p 0,001); there was a relationship between antenatal care visit factors and anemia (p 0,003); there is a relationship between the adequacy factor of Fe tablet consumption with anemic events (p 0,009). Whereas multiple logistic regression test results showed that the adequacy factor of Fe tablet consumption was the most influential (OR 9,221).

Keywords: anemia; pregnant women; hemoglobin levels

PENDAHULUAN

Anemia merupakan berkurangnya jumlah nilai kadar hemoglobin dibawah nilai normal (Proverawati & Atikah, 2011). Masalah kesehatan global yang umum pada kehamilan yaitu kejadian anemia. Masalah ini mempegaruhi 56 juta perempuan di seluruh negara dan di Asia sekitar 2/3 yang mengalami kejadian tersebut. Di negara berkembang, kematian maternal disebabkan oleh anemia karena berdampak pada ibu maupun janin (Soh et al., 2015).

Prevalensi anemia tahun 2013 terdapat 37,1% di Indonesia pada wanita hamil. Data secara nasional di Indonesia, pemberian tablet Fe pada tahun 2012 sebesar 85%. Anemia dalam kehamilan merupakan kurangnya kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11% pada wanita yang sedang hamil. Salah satu penyebab komplikasi pada kehamilan adalah kurangnya zat besi sehingga menyebabkan kematian selama proses kehamilan serta pasca kehamilan. Terdapat 20% kematian di negara berkembang, penyebab utamanya ialah kekurangan jumlah sel darah merah. Selain itu berdampak pada perkembangan janin, BBLR dan tingginya kematian saat persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Upaya untuk mencegah kejadian tersebut, tenaga kesehatan mewajibkan para ibu hamil untuk lebih aktif melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap.

Kejadian anemia pada kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan ibu, pendapatan, jarak setelah nifas, paritas, kecukupan tablet Fe, dan status gizi. Anemia pada usia kehamilan 1 sampai 6 bulan tidak mempengaruhi kejadian BBLR serta lahir preterm, sedangkan anemia pada kehamilan lebih dari 6 bulan dapat mempengaruhi kejadian tersebut (Huang, Purvarshi, Wang, Zhong, & Tang, 2015). Penelitian Nurmasari & Sumarmi (2019), nilai p 0,001 dan OR 4 menunjukkan keteraturan kunjungan pemeriksaan kehamilan berhubungan terhadap kejadian anemia. Bila ibu hamil tidak teratur mengontrol kehamilannya berisiko 4 kali lebih besar menderita anemia. Ibu tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan dikarenakan banyak ibu hamil pada usia kehamilan masuk pada trimester II dan III baru aktif memeriksakan kandungannya. Pemeriksaan ANC dilakukan paling sedikit 4 kali selama hamil (Holmes, 2011).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016, kejadian anemia pada ibu hamil melebihi angka nasional dan termasuk masalah yang harus diberikan perhatian. Tercatat ibu hamil yang anemia dengan kadar hemoglobin 8-11 mg/dl terdapat 23.478 orang (98,49%) dan ibu hamil dengan kadar hemoglobin <8 mg/dl terdapat 361 orang (1,15%). Ada beberapa kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang kurang memadai masalah anemia pada ibu hamil yaitu salah satunya adalah Kabupaten Sidrap (20,01%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2016).

Berdasarkan data uraian latar belakang dan masalah pada penelitian ini maka tujuan penelitian yaitu melakukan analisis penyebab kejadian anemia pada masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas X.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan *correlational design* yaitu untuk menganalisis hubungan antar variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi ialah semua wanita hamil yang mengalami anemia di Puskesmas X sebanyak 152 penderita. Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah wanita hamil yang mengalami anemia yang berada di wilayah kerja Puskesmas X. Teknik pengambilan *sampling* menggunakan *consecutive sampling* sebanyak 59 sampel yang memenuhi kriteria yaitu ibu hamil anak pertama, ibu hamil yang telah terdaftar di poskesdes, ibu

hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas X, ibu hamil yang mampu berkomunikasi dengan baik.

Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat menggunakan uji statistik *fisher's exact test* dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05%) yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan, kunjungan *antenal care*, dan kecukupan konsumsi tablet Fe dengan variabel kejadian anemia pada ibu hamil. Analisis multivariat dengan uji *multiple logistic regression* untuk menentukan variabel paling berpengaruh terhadap kejadian anemia. Variabel independen yang mempunyai nilai $p < 0,25$ yang diperoleh pada hasil bivariat menjadi kandidat untuk analisis multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan hasil penelitian menghasilkan data hasil penelitian yang di sajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang anemia

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Pengetahuan		
Baik	20	33,9
Kurang	39	66,1
Kunjungan ANC		
Memenuhi syarat	32	54,2
Tidak memenuhi syarat	27	45,8
Kecukupan Konsumsi Tablet Fe		
Teratur	40	67,8
Tidak teratur	19	32,2
Kejadian Anemia		
Derajat 1 (Ringan)	37	62,7
Derajat 2 (Sedang)	22	37,3

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil mayoritas ibu hamil berpengetahuan kurang tentang pencegahan dan pengobatan masalah anemia yaitu sebanyak 39 (66,1%) dan pengetahuan baik sebanyak 20 (33,9%) responden. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil sebagian termasuk dalam kategori tidak memenuhi syarat atau kunjungannya kurang sebanyak 27 (45,8%) responden dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang memenuhi syarat sebanyak 32 (54,2%) responden. Kecukupan konsumsi tablet Fe atau tablet tambah darah ibu hamil secara tidak teratur sebanyak 19 (32,2%) responden dan yang teratur mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 40 (67,8%). Sedangkan kejadian anemia pada ibu hamil dalam kategori derajat 1 atau dalam kriteria skala anemia ringan yaitu 37 (62,7%) responden dan ibu hamil yang mengalami anemia pada derajat 2 atau dalam kriteria skala anemia sedang yaitu sebanyak 22 (37,3%) responden.

Tabel 2. Analisis faktor penyebab kejadian anemia

Variabel	Kejadian Anemia				P Value
	Derajat 1		Derajat 2		
	n	%	n	%	
Pengetahuan					
Baik	21	35,6	0	0	0,001
Kurang	16	27,3	22	37,3	
Kunjungan ANC					
Memenuhi	26	44,1	6	10,2	0,003
Tidak memenuhi	11	18,6	16	27,1	
Kecukupan konsumsi Fe					
Teratur	30	50,8	10	16,9	0,009
Tidak teratur	7	11,9	12	20,3	

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis *uji fisher exact test* diperoleh hasil ada hubungan antara faktor pengetahuan terhadap anemia (p 0,001), ada hubungan antara faktor kunjungan *antenatal care* berhubungan terhadap anemia (p 0,003) dan ada hubungan antara faktor kecukupan konsumsi tablet Fe berhubungan terhadap kejadian anemi (p 0,009).

Tabel 3. Hasil analisis multivariat logistik

Variabel	Koefisien	S.E	df	Nilai p	OR	IK 95%	
						Min	Max
Pengetahuan	1,547	0,517	1	0,037	4,245	1,74	13,21
Kunjungan ANC	0,936	0,525	1	0,027	6,919	2,06	19,54
Kecukupan Konsumsi Fe	2,145	0,432	1	0,003	9,221	3,40	24,63
Kostanta	-5,833	0,887	1	0,097	3,808		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kejadian anemia adalah pengetahuan ibu hamil, kunjungan ANC, dan kecukupan konsumsi tablet Fe. Kekuatan hubungan dapat diperoleh dari nilai OR (EXP¹). Sehingga dari hasil uji analisis multivariat menggunakan uji *multiple logistic regression* diperoleh kekuatan hubungan terbesar atau paling dominan adalah faktor kecukupan konsumsi tablet Fe (OR 9,221), bila ibu hamil tidak teratur mengkonsumsi tablet besi berisiko 9,221 kali mengalami anemia.

Faktor pengetahuan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil

Penelitian ini memperoleh hasil pengetahuan yang baik tentang anemia sebanyak 21 responden (35,6%) sedangkan pengetahuan yang rendah terkait anemia terdapat 38 orang (64,4%). Dari *uji fisher exact test* didapatkan $p < \alpha = 0,001$ artinya faktor pengetahuan berhubungan terhadap kejadian anemia. Hasil penelitian Nivedita & Shanthini (2016) mengungkapkan bahwa hanya 39,87% dari responden menyadari dan memahami anemia lebih lanjut.

Sebanyak 53,8% dari responden bahwa ibu hamil lebih rentan terhadap anemia dan 66,1% menjawab dengan benar bahwa janin akan dipengaruhi oleh anemia berat.

Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan karena perilaku seseorang itu dibentuk oleh pengetahuan seseorang sendiri (Fitriani, 2011). Bila ibu hamil dapat memahami pencegahan penyakit anemia maka memiliki perilaku kesehatan yang baik sehingga dapat terhindar dari berbagai risiko terjadinya anemia kehamilan. Berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti pendidikan, tempat tinggal, memiliki keluarga inti dan riwayat anemia sebelumnya dapat mempengaruhi pengetahuan dan cara pencegahan anemia selama kehamilan (Daka, Jayanthigopal, & Demisie, 2018).

Menurut Baby et al., (2014) mayoritas ibu antenatal (54%) berpengetahuan memuaskan, 38% berpengetahuan buruk, serta 8% berpengetahuan baik tentang anemia selama kehamilan. Sedangkan penelitian Habib et al., (2018) menyebutkan bahwa 57% responden tidak memahami bahwa anemia berat dapat mempengaruhi pertumbuhan janin serta 25% responden tidak memahami bila kejadian anemia lebih berisiko terhadap ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak sedang hamil. Kejadian anemia meningkat di kalangan ibu sebelum melahirkan sehingga perlu strategi deteksi dan manajemen dini harus diadopsi untuk mencegah komplikasi pada ibu hamil, maka sangatlah perlu pengetahuan yang baik terkait pencegahan anemia.

Wulandini & Triska (2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan pengetahuan adalah baik 11 orang (16,7%) cukup 18 orang (27,3%) dan berpengetahuan kurang 37 (56,1%), pengetahuan ibu hamil tentang anemia mayoritas kurang. Selama proses kehamilan baik itu masa nifas ataupun persalinan, masalah anemia dapat memberikan pengaruh negatif pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak mengalami kecukupan akan berpotensi mengalami anemia dan memiliki efek merugikan pada kesehatan ibu dan anak (Sonkar, Khan, Domple, & Inamdar, 2017).

Menurut Putri (2018), menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pada anemia dengan probabilitas 0,000. Hasil ini pada kejadian anemia dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimana ada beberapa remaja yang kurang paham terkait masalah anemia. Sehingga diperlukan intervensi berupa pemberian penyuluhan untuk meningkatkan tingkat pemahaman dan pengetahuan remaja putri tentang penyebab serta pencegahan anemia.

Pengetahuan adalah bila seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Beberapa objek tersebut didapatkan dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Oleh karena itu, ibu hamil harus menciptakan kesadaran tentang pendidikan kesehatan sehingga dapat mengurangi kejadian anemia pada populasi antenatal dan dengan demikian mencegah mortalitas dan morbiditas terkait anemia (Balasubramanian, Aravazhi, & Sampath, 2016).

Faktor kunjungan ANC terhadap anemia ibu hamil

Dari uji analisis diperoleh hasil tentang kunjungan ANC ibu hamil yang memenuhi syarat sebanyak 32 responden (54,2%) serta tidak memenuhi syarat sebanyak 27 orang (45,8%). Sedangkan *uji fisher exact test* didapatkan $p < \alpha = 0,000$ yaitu terdapat hubungan faktor kunjungan *antenatal care* terhadap

kejadian anemia. Motivasi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan lebih teratur bila pertama kali hamil dibandingkan dengan yang pernah melahirkan atau memiliki anak lebih dari satu. Mereka memiliki anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga jarang untuk memeriksakan kehamilannya (Padila, 2014).

Masalah anemia merupakan masalah kesehatan pada wanita hamil di seluruh dunia, termasuk Ethiopia yang mengalami peningkatan risiko *morbidity and mortality* ibu dan anak, gangguan perkembangan pengetahuan serta pertumbuhan bayi dan mengurangi aktivitas sehari-hari orang dewasa khususnya ibu hamil. Langkah utama ibu hamil dalam melakukan pencegahan dan pengendalian anemia adalah selalu melakukan kunjungan *antenatal care* untuk mengurangi efek buruk anemia, yang akan membantu untuk memiliki keturunan atau anak yang sehat dan produktif (Subekti & Sulistyorini, 2018). Manajemen ANC dalam hal kunjungan harus lebih sering. Seseorang harus waspada untuk mendeteksi dan mengelola komplikasi anemia, seperti gagal jantung atau persalinan prematur. Pemantauan janin untuk pertumbuhan harus dilakukan karena janin ini cenderung kecil. Prognosis baik jika anemia terdeteksi dan diobati tepat waktu (Sharma & Shankar, 2010).

Penelitian Konje et al. (2018) menyatakan bahwa ibu hamil yang berkunjung di pelayanan *antenatal care* selama 1 kali kunjungan selama hamil sebanyak 86,74%. Sedangkan penelitian Mishra et al., (2016) diperoleh hasil lebih tinggi pada wanita hamil yang tidak menerima layanan ANC (95,6%) dibandingkan yang menerima layanan ANC (62,2%). Jumlah yang hadir di pelayanan *antenatal care* pada trimester pertama kehamilan adalah rendah dengan lebih dari 3/4 peserta pertama yang menghadiri trimester kedua atau ketiga. Perawatan *antenatal* merupakan salah satu pilar dalam kesehatan pada ibu hamil untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui intervensi seperti promosi kesehatan, pengobatan penyakit yang ada, deteksi dini dan pengelolaan komplikasi terkait kehamilan, dan pencegahan penyakit seperti anemia. Memulai ANC pada trimester pertama memberikan peluang untuk perawatan optimal yang tepat waktu dan pengobatan kondisi yang ada.

Menurut hasil penelitian Nurmasari & Sumarmi (2019), nilai p 0,001 dan OR 4 artinya keteraturan kunjungan pemeriksaan kehamilan berhubungan terhadap kejadian anemia. Bila ibu hamil tidak teratur mengontrol kehamilannya berisiko 4 kali lebih besar menderita anemia. Ibu tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan dikarenakan banyak ibu hamil pada usia kehamilan masuk pada trimester II dan III baru aktif memeriksakan kandungannya. Pemeriksaan ANC dilakukan paling sedikit 4 kali selama hamil (Holmes, 2011).

Hasil penelitian ini terkait masalah kunjungan ANC terdapat 27 (45,8%) ibu hamil yang tidak teratur atau tidak memenuhi jumlah kunjungan pemeriksaan. Angka tersebut cukup tinggi sehingga banyak ibu hamil mengalami anemia terutama pada trimester I. Pada dasarnya pelayanan ANC bertujuan untuk memantau status kesehatan selama proses kehamilan. Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di antara ibu hamil. Oleh karena itu, ANC harus menekankan *skrining* anemia rutin, saran diet, suplementasi zat besi, dan konseling untuk penggunaan keluarga berencana setelah melahirkan untuk

menunda kehamilan berikutnya lebih dari 2 tahun sangat dianjurkan. Maka kunjungan ANC bagi ibu hamil sangat penting dilakukan selama kehamilan (Weldemariam, 2018).

Layanan perawatan *antenatal* bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini segala kemungkinan kelainan atau komplikasi selama kehamilan termasuk anemia (Widiasih et al., 2019). Ibu hamil yang secara teratur melakukan pemeriksaan akan mendapatkan edukasi terkait kesehatan ibu dan pemberian obat penambah darah (Antono, 2017).

Faktor kecukupan konsumsi tablet Fe terhadap anemia ibu hamil

Dari uji statistik diperoleh kecukupan konsumsi tablet penambah darah secara teratur sebanyak 40 responden (67,8%) dan tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 19 responden (32,2%). Hasil uji *fisher exact test* didapatkan $p < \alpha = 0,000$, faktor kecukupan konsumsi tablet Fe berhubungan terhadap anemia. Ibu hamil tidak teratur konsumsi tablet Fe berisiko 5,143 kali mengalami anemia. Sedangkan penelitian Vernissa & Andrajati (2017), bila tingkat kepatuhan ibu hamil minum obat penambah darah maka Hb-nya meningkat 3,2 kali dibandingkan yang tidak mengkonsumsi obat penambah darah. Anemia gizi besi timbul disebabkan kekurangan zat besi yang mengakibatkan proses pembentukan sel darah merah terganggu (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wati, Febry, & Rahmiwati (2016) yang menyatakan bahwa konsumsi tablet besi berhubungan terhadap anemia dengan *p-value* 0,049. Bila responden tidak teratur dalam konsumsi tablet besi akan berisiko 2,471 kali mengalami defisiensi zat besi. Bila zat besi rendah dapat berpengaruh pada kehamilan seperti terjadi komplikasi dan angka kematian tinggi pada ibu hamil serta kelahiran bayi. Sehingga semua pihak yang terkait harus memberikan perhatian yang serius terkait masalah anemia bagi wanita hamil.

Menurut Purwaningtyas & Prameswari (2017), hasil analisis hubungan antara tingkat kecukupan gizi pada masalah anemia ibu hamil tidak memiliki hubungan dengan nilai *p* 0,578 ($> 0,05$). Ini disebabkan karena responden setiap hari mengonsumsi tablet Fe. Responden mengonsumsi tablet Fe satu kali sehari dengan dosis 60mg. Tablet Fe merupakan obat untuk meningkatkan hemoglobin dalam darah ibu hamil. Pemberian dosis obat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan 1 kali dalam sehari.

Zat besi sangat penting dalam kehamilan dan bayi untuk memenuhi tuntutan tinggi akan hematopoiesis, pertumbuhan dan perkembangan. Banyak perhatian telah diberikan pada kondisi defisiensi besi dan anemia defisiensi besi karena tingginya prevalensi global yang diperkirakan pada tahap kehidupan yang rentan ini. Bukti yang muncul dan awal menunjukkan, bagaimanapun risiko pada status zat besi rendah dan tinggi untuk kelahiran dan hasil kesehatan yang merugikan bayi termasuk pertumbuhan, kelahiran prematur, diabetes gestasional, kesehatan pencernaan, dan penyakit neurodegeneratif selama penuaan. Bukti tersebut menimbulkan pertanyaan tentang efek asupan zat besi tinggi melalui suplementasi atau fortifikasi makanan selama kehamilan dan bayi pada individu yang mengonsumsi zat besi. Tablet Fe adalah cara dalam mencegah penyakit anemia, dalam hal anemia kekurangan besi (Brannon & Taylor, 2017).

Masalah utama dengan suplementasi tablet Fe pada kehamilan adalah kepatuhan, dan ini mungkin menjadi pendorong potensial untuk tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil (Ugwu, Olibe, Obi, & Ugwu, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Sarah & Iriyanto (2018), responden ibu hamil sebagian besar memiliki kepatuhan yang rendah sebanyak 15 orang (50%) dengan alasan mengalami mual, tidak kembali kontrol di pelayanan kesehatan serta lupa meminum obat. Bila ibu hamil tidak memiliki kepatuhan minum obat penambah darah akan mengalami anemia dan gangguan pada janin (Gebre, Mulugeta, & Etana, 2015).

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan ($p < 0,001$), kunjungan ANC ($p < 0,003$), serta kecukupan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia ($p < 0,009$). Hasil tersebut yang paling berpengaruh terdapat kejadian anemia ibu hamil adalah variabel kecukupan konsumsi tablet Fe (OR 9,221), yaitu apabila perempuan hamil tidak teratur meminum tablet Fe berisiko 9,221 kali mengalami anemia dengan nilai $p < 0,003$.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Antono, S. D. (2017). Hubungan Frekuensi Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 32–38. <https://doi.org/https://10.32831/jik.v6i1.152>.
- Baby, A., Venugopal, J., Renita, D., Chacko, S., Vineesha, & Vinaya, K. (2014). Knowledge on Management of Anemia During Pregnancy: A Descriptive Study. *Archives Of Medicine And Health Sciences Journal*, 2(2), 140–144. <https://doi.org/10.4103/2321-4848.144308>.
- Balasubramanian, T., Aravazhi, M., & Sampath, S. D. (2016). Awareness of Anemia Among Pregnant Women and Impact Of Demographic Factors on Their Hemoglobin Status. *International Journal Of Scientific Study*, 3(12), 303–305. <https://doi.org/10.17354/ijss/2016/170>.
- Brannon, P. M., & Taylor, C. L. (2017). Iron Supplementation During Pregnancy and Infancy: Uncertainties And Implications For Research And Policy. *Journal Nutrients*, 9(12), 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu9121327>.
- Daka, K. B., Jayanthigopal, & Demisie, D. B. (2018). Assessment of Knowledge and Practice Towards Prevention of Anemia Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Government Hospitals in West Shoa Zone, Ethiopia. *Journal Of Health, Medicine And Nursing*, 50(5), 31–40. Retrieved From https://www.k4health.org/sites/default/files/daka_et_al_2018_1.pdf.
- Dinas Kesehatan Sulsel. (2016). Profil Kesehatan Prop. Sulawesi Selatan Tahun 2015. Makassar. Retrieved from <https://dinkes.sulselprov.go.id/assets/dokumen/informasi/99cff42f874ab267bd3a6bbeca6cafad.pdf>.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gebre, A., Mulugeta, A., & Etana, B. (2015). Assessment of Factors Associated with Adherence to Iron-Folic Acid Supplementation Among Urban and Rural Pregnant Women in North Western Zone Of Tigray, Ethiopia:

- Comparative Study. *International Journal Of Nutrition And Food Sciences*, 4(2), 161–168. <https://doi.org/10.11648/j.ijnfs.20150402.16>.
- Habib, A., Afzal, M., Parveen, K., Hussain, M., & Gilani, S. A. (2018). Knowledge , Attitude And Practices Of Pregnant Women Regarding Iron Deficiency Anemia In A Rural Area Of Lahore. *Journal Of Health, Medicine And Nursing*, 50, 58–62. Retrieved From <https://pdfs.Semanticscholar.Org/4339/Ba571bc5ed0754dca461eea42d423228aeca.Pdf>.
- Holmes, D. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Huang, L., Purvarshi, G., Wang, S., Zhong, L., & Tang, H. (2015). The Influence Of Iron-Deficiency Anemia During The Pregnancy On Preterm Birth And Birth Weight In South. *Journal Of Food And Nutrition Research*, 3(9), 570–574. <https://doi.org/10.12691/jfnr-3-9-2>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta.
- Konje, E. T., Tito, M., Magoma, N., Hatfield, J., Kuhn, S., Sauve, R. S., & Dewey, D. M. (2018). Missed Opportunities in Antenatal Care for Improving The Health of Pregnant Women and Newborns in Geita District, Northwest Tanzania. *Journal BMC Pregnancy And Childbirth*, 1–13. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6173847/pdf/12884_2018_article_2014.pdf.
- Mishra, S., Gupta, P., Bhardwaj, P., Sachan, B., Srivastav, J. P., & Mishra, A. N. (2016). Effect of Antenatal Services During Pregnancy on Prevalence Of Anemia among Pregnant Women in Lucknow. *Indian Journal Of Medical Sciences*, 68(1), 17–20. <https://doi.org/doi/10.18203/Issn.0019-5359>.
- Nivedita, & Shanthini, F. (2016). Knowledge, Attitude And Practices Of Pregnant Women Regarding Anemia, Iron Rich Diet and Iron Supplements and Its Impact on Their Hemoglobin Levels. *International Journal Of Reproduction, Contraception, Obstetrics And Gynecology*, 5(2), 425–431. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20160383>.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurmasari, V., & Sumarmi, S. (2019). Relation Between Regularity of Antenatal Care Visits and Compliance of Iron Tablets Consumpti. *Jurnal Universitas Airlangga*, 46–51. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3.i1.2019.46-51>.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, & Atikah. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwaningtyas, L. M., & Prameswari, N. G. (2017). Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 1(3), 43–54. Retrieved From <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/14291/8445>.
- Putri, M. K. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi Tahun 2018. *Scientia Journal Universitas Adiwangsa Jambi*, 7(1), 132–141. <http://ejournal.unaja.ac.id/index.php/scj/article/download/21/19/%0a>
- Sarah, S., & Iriyanto. (2018). The Influence Between The Obedience Level In

-
- Consuming Fe Tablet and Anemia Incidentat The Third Trimester Pregnancy At Pejeruk Health Center 2017. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 26(2), 75–85.
- Sharma, J. B., & Shankar, M. (2010). Anemia In Pregnancy. *Jimsa*, 23(4), 253–260. Retrieved From <http://medind.nic.in/jav/t10/i4/javt10i4p253.pdf>.
- Soh, K. L., Rahayu, E., Tohit, M., Japar, S., Geok, S. K., Binti, N., Raman, R. A. (2015). Anemia Among Antenatal Mother In Urban Malaysia, 3, 6–11. Retrieved From <https://pdfs.semanticscholar.org/8653/4334e5fe15e0504298f2b01ce4ff5aca250d.pdf>.
- Sonkar, V. K., Khan, N. M., Domple, V. K., & Inamdar, I. F. (2017). Knowledge and Practices of Pregnant Women Regarding The Iron Supplementation During Pregnancy. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 4(8), 2891–2894. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20173341>.
- Subekti, R., & Sulistyorini, D. (2018). Analisis Faktor Risiko Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018. *Jurnal Medsains*, 4(1), 34–39. Retrieved From <http://www.polibara.ac.id/wp-content/uploads/2019/01/ratih-subekti.pdf>.
- Ugwu, E., Olibe, A., Obi, S., & Ugwu, A. (2014). Determinants Of Compliance To Iron Supplementation Among Pregnant Women In Enugu, Southeastern Nigeria. *Nigerian Journal Of Clinical Practice*, 17(5), 608–612. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.141427>.
- Vernissa, V., & Andrajati, R. (2017). Efektivitas *Leaflet* dan Konseling terhadap Kepatuhan Minum Tablet Besi dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Di Kabupaten Bogor. *Jurnal Media Litbangkes*, 27(4), 229–236. Retrieved From <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/mpk/article/view/6628/5394>.
- Wati, D. W., Febry, F., & Rahmiwati, A. (2016). Factors Of Iron Deficiency On Pregnant Woman In Gandus Public Health Center Working Area In Palembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 42–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.1.42-47>.
- Weldemariam, T. B. (2018). Prevalence And Factors Associated With Anemia Among Pregnant Women Attending Antenatal Care In Shalla Woreda, W/Arsi Zone, Oromia Region. *International Journal Of Green Pharmacy*, 2018(1), 253–263. Retrieved From <https://www.greenpharmacy.info/index.php/ijgp/.../854>.
- Widiasih, R., Utari, A. D., Jayanti, T. N., Ardiyanti, A., Sari, R. I., & Siska, G. A. (2019). Factors Associated With Anaemia Among Pregnant Women In Indonesia : A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 14(1), 1–14. <https://doi.org/DOI:10.20884/1.jks.2019.14.1.806>.
- Wulandini, P., & Triska, T. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Puskesmas RI Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 2(5), 300–308. Retrieved from e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/download/1600/1237%0A.
-

Pengaruh pengetahuan keluarga terhadap status gizi balita

Hasrul^{1,*}, Sulkfli Nurdin²

^{1,2} STIKES Muhammadiyah Sidrap, Jln Syarif Al – Qadri, Sidrap, Indonesia

¹nurse.hasrul@yahoo.co.id, ²sulkflinurdin@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 1 April 2019, Tanggal Penerimaan: 5 Mei 2019

Abstrak

Pendidikan, pengetahuan dan pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi balita dan menghindarkan anaknya dari gizi kurang bahkan gizi buruk. Tujuan penelitian ini mengetahui atau mengidentifikasi hubungan pendidikan, pengetahuan dan pendapatan orang tua balita terhadap pencegahan status gizi buruk atau gizi kurang. Hasil penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode keilmuan dan operasional (*action research*). Riset dengan metode keilmuan murni pada penelitian ini meliputi pendidikan, pengetahuan dan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita. Kesimpulannya adalah tingkat pengetahuan keluarga berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita.

Kata Kunci: pendidikan; pengetahuan; pendapatan dan status gizi

Effect knowledge family ability to under-fives nutritional status

Abstract

Education, knowledge and family income can influence the nutritional status of children and prevent their children from poor nutritional status and even malnutrition. Objectives to find out or identify the relationship among education, knowledge and income of under-fives parents against the prevention of poor nutritional status or malnutrition. Methods this research approach was carried out by using scientific and operational methods (action research). The research was conducted pure scientific methods including: education, family knowledge and income on under-fives nutritional status. Results the level of family knowledge had a significant effect on the nutritional status of children.

Keywords : *education; knowledge; income and nutritional status*

PENDAHULUAN

Wanita dan anak adalah dua sosok yang tidak pernah lepas dari kehidupan kita. Tanpa sosok keluarga kita tidak akan pernah ada di dunia ini. Bahkan banyak orang hebat yang tidak akan pernah bisa menjadi hebat tanpa didukung dengan sosok wanita hebat di belakangnya. Ada begitu banyak definisi dan arti dari wanita namun semua arti dan definisi itu bersumber pada satu kesimpulan, bahwa wanita adalah sosok yang sangat hebat terlepas dari segala kekurangan yang dimilikinya (Maryunani, 2012).

Masyarakat Indonesia pada umumnya menanggapi wanita sebagai pihak yang paling bertanggung jawab terhadap tugas domestik yang mencakup tugas

pengasuhan, kesehatan dan pertumbuhan anak. Apalagi bagi anak balita (dibawah usia lima tahun), kesehatan anak-anak yang dicerminkan oleh kualitas gizi anak memang sangat bergantung pada orang yang mengasuhnya, dalam hal ini bergantung pada keluarga (Maryunani, 2012).

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian balita adalah dengan mendukung program salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGS 2015 adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan dan tinggi badan (Kemenkes, 2017) dalam (Asnuddin & Hasrul, 2019). Dalam target SDGS 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita (Dirjen Gizi, 2015). Target nasional tahun 2019 adalah 17% maka prevalensi kekurangan gizi pada balita harus diturunkan 2,9% dalam periode tahun 2013 (19.9%) sampai tahun 2019 (17%) (Anik Sholikah, 2017) dalam (Asnuddin & Hasrul, 2019).

Saat ini balita (bawah lima tahun) merupakan generasi masa depan bangsa yang diharapkan menjadi sumberdaya manusia yang berkualitas di masa depan memerlukan perhatian khusus. Usia di bawah lima tahun merupakan “usia emas” dalam pembentukan sumberdaya manusia baik dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, dimana hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik karena status gizi berperan dalam menentukan sukses tidaknya upaya peningkatan sumberdaya manusia (Rona, Delmi, & Yuniar, 2015).

Kurang gizi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental, mengurangi tingkat kecerdasan, kreatifitas dan produktifitas penduduk (Yusni, Ronald, & Henry, 2013). Perbaikan gizi diperlukan mulai dari masa kehamilan, bayi dan anak balita, prasekolah, anak usia sekolah dasar, remaja dan dewasa (Vita, R.M, & M., 2015).

Orang tua sebagai orang terdekat dengan anak yang mempunyai peran sangat penting dalam mencegah terjadinya gizi kurang atau gizi buruk pada balita Untuk mengatasi masalah ketidak tahuan keluarga perlu dilakukan upaya memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan, menganjurkan keluarga mencari informasi baik di media cetak maupun media elektronik (Notoadmojo & Soekidjo, 2012).

METODE

Pendekatan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode keilmuan dan operasional (*action research*). Riset dengan metode keilmuan murni pada penelitian ini meliputi pendidikan, pengetahuan dan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita dan teknik pencegahan serta penanganannya.

Populasi dalam penelitian ini semua keluarga yang membawa balitanya ke posyandu wilayah kerja puskesmas X dengan menggunakan tehnik pengambilan *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan yang kuat, karena sampel yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu (Donsu, 2016). Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 40 sampel. Analisa data menggunakan analisis regresi berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh pengetahuan keluarga terhadap status gizi balita meliputi pendidikan, pengetahuan dan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita dan teknik pencegahan serta penanganannya diperoleh data penelitian tentang distribusi frekuensi status gizi balita pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi status gizi balita

Status Gizi	Jumlah (n)	Percentase (%)
Baik	25	0,63
Kurang	15	0,15
Jumlah	40	1

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian status gizi balita pada wilayah kerja Puskesmas X Kabupaten Sidrap menunjukkan dari 40 balita yang diteliti terdapat 25 balita yang memiliki status gizi baik atau 63% sedangkan 15 balita yang memiliki status gizi kurang 38%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Percentase (%)
Tinggi	12	0,3
Menengah	16	0,4
Rendah	12	0,3
Jumlah	40	1

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian tingkat pendidikan responden dari 40 responden yang diteliti terdapat 12 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi atau 30% sedangkan 16 responden yang memiliki kualifikasi tingkat pendidikan menengah atau 40% dan 12 responden yang memiliki kualifikasi tingkat pendidikan rendah atau 12%.

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Percentase (%)
Cukup	25	0,63
Kurang	15	0,38
Jumlah	40	1

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian tingkat pengetahuan responden dari 40 responden yang diteliti terdapat 25 responden yang memiliki kualifikasi tingkat pengetahuan cukup atau 63% sedangkan 15 responden yang memiliki kualifikasi tingkat pengetahuan kurang atau 38%.

Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Percentase (%)
IRT	14	0,35
PNS	2	0,05
Wiraswasta	11	0,28
Petani	13	0,33

Jumlah	40	1
--------	----	---

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian tingkat pekerjaan responden dari 40 responden yang diteliti terdapat 14 responden yang bekerja sebagai IRT atau 35%, 2 responden yang bekerja sebagai PNS atau 5%, 11 responden bekerja sebagai wiraswasta atau 28%, dan 13 responden sebagai petani atau 33%.

Tabel 6. Distribusi frekuensi usia

Usia Responden	Jumlah	Persentase
20-30	42	0,7
31 -40	18	0,3
Jumlah	60	1

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian tingkat usia responden dari 40 responden yang diteliti terdapat 26 responden yang berusia 20–30 tahun atau 65% sedangkan responden yang berusia 31-40 Tahun terdapat 14 orang atau 35%.

Tabel 7. Descriptive statistics

Descriptive Statistics					
Characteristics	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Status Gizi	40	1	2	1.38	.490
Pendidikan	40	1	3	2.00	.784
Pengetahuan	40	1	2	1.35	.483
Pendapatan	40	1	2	1.52	.506
Valid N (listwise)	40				

Sumber : Data Primer

Tabel 7 menyajikan variabel independent yaitu X_1 , X_2 , X_3 dan variabel dependent Y yang berarti bahwa rata-rata (*mean*) sebesar 1.38, dengan simpangan baku (*std deviation*) 0.494 dan jumlah responden sebanyak 40.

Selanjutnya X_1 dijelaskan bahwa rata-rata (*mean*) sebesar 2.00, dengan simpangan baku (*std deviation*) 0.784 dan jumlah responden sebanyak 40. Kemudian pada X_2 dijelaskan bahwa rata-rata (*mean*) sebesar 1.35, dengan simpangan baku (*std deviation*) 0.483 dan jumlah responden sebanyak 40. Pada X_3 dijelaskan bahwa rata-rata (*mean*) sebesar 1.52, dengan simpangan baku (*std deviation*) 0.506 dan jumlah responden sebanyak 40.

Tabel 8. Coefisients regresi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	.014	.335		.043	.966
Pendidikan	.165	.084	.263	1964	.057
Pengetahuan	.525	.135	.517	3883	.000
Pendapatan	.212	.130	.218	1630	.112

a. Dependent Variable: Status Gizi

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 8 maka persamaan regresi yang didapat adalah:

$$\text{Status Gizi / Y} : 0.014+0.165X_1+0.525X_2+0.212X_3$$

Berdasarkan persamaan diatas dijelaskan Y sebesar 0.014 menunjukkan bahwa Jika X_1 , X_2 dan X_3 tetap/konstan maka Y sebesar 0.014 kg. Koefisien regresi X_1 sebesar 0.165 menunjukkan bahwa setiap peningkatan tingkat pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi akan meningkatkan status gizi sebesar 0.165 kg. Jadi, tanda + menunjukkan arah hubungan yang searah. Selanjutnya persamaan koefisien regresi X_2 menampakkan nilai sebesar 0.525 menjelaskan bahwa setiap penambahan tingkat pengetahuan ke jenjang lebih tinggi akan meningkatkan status gizi sebesar 0.525 kg. Jadi, tanda + menunjukkan arah hubungan yang searah. Pada variabel regresi X_3 dengan nilai sebesar 0.212 menjelaskan bahwa setiap penambahan tingkat pendapatan naik ke jenjang tinggi akan meningkatkan status gizi sebesar 0.033 kg. Jadi, tanda + menunjukkan arah hubungan yang searah.

Hasil analisis model *Summary* :

Tabel 9. Model Summary statistic

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Model Summary ^b					
				Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics F Change	df 1	df 2	Sig. F Change
1	.605 ^a	.367	.314	.406	.367	6.946	3	36	.001

a. Predictors: (Constant), Pendapatan, Pengetahuan, Pendidikan

b. Dependent Variable: Status Gizi

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan hasil tabel 9 model *Summary*, dapat ditampilkan nilai R = 0.605 dan koefisien determinasi (*R Square*) 0.367. hal ini menunjukkan bahwa Y dipengaruhi sebesar 36,7% oleh variabel independent X_1 , X_2 , X_3 sedangkan sisanya (100% - 36,7%) dijelaskan oleh sebab – sebab lainnya.

Hasil analisis *Anova statistic* :

Tabel 10. Anova Statistics

ANOVA ^b					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	3.437	3	1.146	6.946	.001 ^a
Residual	5.938	36	.165		
Total	9.375	39			

a. Predictors: (Constant), Pendapatan, Pengetahuan, Pendidikan

b. Dependent Variable: StatusGizi

Sumber : Data yang diolah, 2018

Berdasarkan tabel 10 ditampilkan hasil yang diperoleh adalah nilai F=6.946 dengan tingkat probabilitas Sig 0.001. oleh karena probabilitasnya jauh lebih kecil

dari 0.05, maka model analisis berganda dipakai untuk memprediksi status gizi balita.

Uji T pada Variabel X_1 :

Berdasarkan tabel 9 diperoleh nilai T hitung sebesar 1.964 selanjutnya tingkat signifikan ($\alpha=0,05$) untuk di uji 2 pihak Df atau dk (derajat kebebasan) ($Df= n-k$) atau jumlah responden dikurangi jumlah variabel sehingga diperoleh angka 36. Karena pengujian ini menggunakan uji satu arah maka pada T-tabel ditunjukkan nilai sebesar 1,688 dengan demikian T-hitung > dari T-tabel sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya berpengaruh namun tidak signifikan, jadi tingkat pendidikan berpengaruh tidak signifikan terhadap status gizi balita.

Uji T pada Variabel X_2 :

Berdasarkan tabel 9 diperoleh nilai T-hitung sebesar 3.883 selanjutnya tingkat signifikan ($\alpha=0,05$) untuk di uji 2 pihak Df atau dk (derajat kebebasan) ($Df=n-k$) atau jumlah responden dikurangi jumlah variabel sehingga diperoleh angka 36. Karena pengujian ini menggunakan uji satu arah maka pada T-tabel ditunjukkan nilai sebesar 1,688 dengan demikian T-hitung > T-tabel H_0 diterima dan H_a di tolak, artinya berpengaruh signifikan. Jadi tingkat pengetahuan berpengaruh namun tidak signifikan terhadap status gizi balita.

Uji T pada Variabel X_3 :

Berdasarkan tabel 9 diperoleh nilai T-hitung sebesar 1.630 selanjutnya tingkat signifikan ($\alpha=0,05$) untuk di uji 2 pihak Df atau dk (derajat kebebasan) ($Df=n-k$) atau jumlah responden dikurangi jumlah variabel sehingga diperoleh angka 36. Karena pengujian ini menggunakan uji satu arah maka pada T-tabel ditunjukkan nilai sebesar 1,688 dengan demikian T-hitung < T-tabel H_0 ditolak dan H_a di terima, artinya tidak berpengaruh secara signifikan. jadi tingkat pendapatan tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita.

Pengaruh tingkat pendidikan terhadap status gizi balita:

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Imam, 2012).

Pada tabel 2 distribusi tingkat pendidikan dijelaskan bahwa tingkat pendidikan responden dari 40 responden yang diteliti terdapat 12 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi atau 30% sedangkan 16 responden yang memiliki kualifikasi tingkat pendidikan menengah atau 40% dan 12 responden yang memiliki kualifikasi tingkat pendidikan rendah atau 30%. Sedangkan tabel 8 *coefisients* X_1 (tingkat pendidikan) diperoleh nilai *Sig.* sebesar 0.057, kemudian dibandingkan dengan nilai probabilitas 0,05 ternyata nilai probabilitas lebih besar dari nilai probabilitas *Sig.* atau ($0.05>0.057$), maka H_0 ditolak dan H_a di terima, artinya ada pengaruh. Jadi tingkat pendidikan responden berpengaruh tidak signifikan terhadap status gizi balita, saat ini pendidikan tidak berhubungan dengan status gizi karena perkembangan teknologi yang terjadi memudahkan orang tua mengakses informasi dari berbagai media sehingga berdampak pada peningkatan pengetahuannya (Fardhiasih & Taurina, 2013).

Ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Linda & Hamal, 2011) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Tidak adanya pengaruh yang signifikan dengan status gizi balita dapat dikarenakan responden dengan tingkat pendidikan tinggi mengetahui cara pola asuh anak yang baik dan benar melalui pendidikan formal tetapi tidak secara langsung karena pada umumnya orang tua balita bekerja sehingga pengasuhan anaknya dilimpahkan kepada pengasuh dapat dilihat pada tabel 5.

Sedangkan pada tingkat pendidikan menengah dengan perkembangan yang terjadi pada dewasa ini, semua orang dengan mudah dapat mengakses informasi dari berbagai media, sehingga mereka dapat meningkatkan pengetahuannya melalui media tersebut.

Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap status gizi balita:

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoadmojo, Metodologi Penelitian Kesehatan, 2012).

Pengetahuan adalah kepercayaan yang benar. Menurut Drs. Sidi Gazalba pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Jadi pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu (Bahtiar & Amsal, 2012).

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki; yang lantas melekat di benak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan. Ini lah yang disebut potensi untuk menindaki jenis pengetahuan ada empat yaitu pengetahuan implisit, pengetahuan eksplisit, pengetahuan empiris dan pengetahuan rasionalisme.

Pada distribusi tingkat pengetahuan pada tabel 3 dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan responden dari 40 responden yang diteliti terdapat 25 responden yang memiliki kualifikasi tingkat pengetahuan cukup atau 63% sedangkan 15 responden yang memiliki kualifikasi tingkat pengetahuan kurang atau 38%.

Pada tabel 8 *Coefisients X₂* (tingkat pengetahuan) di peroleh nilai *Sig.* sebesar 0.000, kemudian dibandingkan dengan probabilitas 0,05 ternyata nilai probabilitas lebih besar dari nilai probabilitas *Sig.* atau (0,05 > 0.000), maka *H₀* di tolak dan *H_a* di terima, artinya ada pengaruh yang signifikan. Jadi tingkat pengetahuan responden berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita.

Ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Sari, 2012) yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden terhadap status gizi balita. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pola konsumsi makanan sehingga akan terjadi status gizi yang baik. Pengetahuan

dapat diperoleh dari berbagai macam sumber termasuk pendidikan nonformal. Pendidikan nonformal disini diantaranya :

a. Posyandu

Arahan ibu bidan pada posyandu yang dilakukannya terhadap ibu-ibu balita yang mempunyai balita kurang gizi, gizi kurang dan gizi cukup. Hal ini terlihat di lokasi penelitian pada posyandu X di Kabupaten Sidrap semata-mata dilakukan untuk peningkatan status gizi balita di wilayah tersebut.

b. Puskesmas

Berdasarkan pengamatan dilokasi penelitian di ketahui bahwa Puskesmas X, sudah cukup optimal untuk menangani kasus-kasus kurang gizi, gizi kurang dan gizi cukup diwilayah kerjanya. Dibuktikan dengan pembagian secara gratis biskuit-biskuit Makanan Pendamping ASI (MP ASI), susu formula melalui bidan desanya masing-masing.

c. Internet

Pada dewasa ini semua orang sudah sangat mudah mengakses *handphone* atau internet. Tidak kalah ketinggalan banyak anak dengan umur 5 tahun sudah dapat mengoperasikan *hanphone* untuk bermain. Hal ini dapat membantu setiap pengguna *hanphone* untuk lebih cepat mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Pengaruh tingkat pendapatan terhadap status gizi balita:

Dalam kamus ekonomi, pendapatan (*income*) adalah uang yang diterima seseorang dalam perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa, bunga, laba dan lain sebagainya, bersama dengan tunjangan pengangguran, uang pensiun dan lain sebagainya.

Pendapatan atau *income* dari seseorang adalah hasil penjualannya dari faktor-faktor produksi yang dimilikinya kepada sektor produksi. Sedangkan keluarga di sini adalah setiap orang yang bertanggung jawab dalam suatu keluarga atau rumah tangga, biasanya disebut ayah dan keluarga. Jadi yang dimaksud dengan pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh keluarga, yang berasal dari pekerjaannya atau modal yang lainnya.

Pada distribusi tingkat pendapatan pada tabel 4 di jelaskan bahwa dari 40 responden yang diteliti terdapat 19 responden yang memiliki kualifikasi tingkat pendapatan tinggi atau 48% sedangkan 21 responden yang memiliki kualifikasi tingkat pendapatan rendah atau 52%

Tabel 8 *Coefisients* X_3 (tingkat pendapatan) diperoleh nilai *Sig.* sebesar 0.112, kemudian dibandingkan dengan nilai probabilitas 0,05 ternyata nilai probabilitas *lebih kecil* dari nilai probabilitas *Sig.* atau ($0,05 < 0.112$), maka H_0 diterima dan H_a di tolak, artinya berpengaruh namun tidak signifikan. Jadi tingkat pendapatan responden tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. pendapatan keluarga sangat mempengaruhi konsumsi makanan sehari-hari. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan (Fardhiasih & Taurina, 2013).

Pendapatan tinggi belum menjamin staus gizi balitanya normal sejalan hasil penelitian (Fardhiasih & Taurina, 2013) menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendapatan dengan status gizi pada anak TK ABA Jowah dan SD Muhammadiyah Sangonan IV.

Hasil temu langsung dengan keluarga responden di dapatkan bahwa orang tua balita yang kedua-duanya bekerja hanya menitipkan anaknya kepada pengasuh anak bahkan kepada tetangganya sendiri sehingga asupan makanan balita pada saat itu hanya di perhatikan oleh pengasuhnya saja atau kemungkinan terkena penyakit infeksi sehingga status gizinya kurang sedangkan pada responden dengan pendapatan rendah masih dapat mencukupi kebutuhan makanan keluarga sehingga status gizinya normal.

SIMPULAN

Variabel yang berpengaruh dalam status gizi balita adalah variabel tingkat pengetahuan sedangkan variabel yang tidak berpengaruh adalah variabel tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. (2012). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Cetakan Kesembilan*. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Astuti, F. D., & Sulistyowati, T. F. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Dan Sekolah Dasar Di Kecamatan Godean. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*. 7(1).
- Anik Sholikah, E. (2017). Faktor -Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. 2 (9-18).
- Asnuddin, & Hasrul. (2019). Analisis Pola Asuh Keluarga Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah* , 37-45.
- Bahtiar, & Amsal. (2012). *Filsafat Ilmu*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Donsu, D. J. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Edris, M. (2007). Assessment of nutritional status of preschool children of Gumbrit, North West Ethiopia. *Etihiop.J.Health Dev*; 21 (2) .
- Fardhiasih, D. A., & Taurina, F. S. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar Di Kecamatan Godean. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*, 16-20.
- Imam, W. (2012). *Pengembangan Pendidikan*. Jakarta: Prestasi Pustaka Raya.
- Kemenkes, RI. (2017). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Indonesia: Ditjen Gizi dan KIA.
- Linda, O., & Hamal, D. (2011). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan orangtua serta Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Banten. *Proseding Penelitian Bidang Ilmu Eksakta* .
- Maryunani. (2012). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoadmojo, & Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rona, F. P., Delmi, S., & Yuniar, L. (2015). Faktor - Faktor yang Berhubungan

- dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 4 (1) , 254-261.
- Sari, E. P. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Wijaya Kusuma RT 04, Geblangan, Tamantirto Kasihan Bantul. *Skripsi* .
- Vita, S., R.M, S. T., & M., A. T. (2015). Status Gizi Anaka Kelas III Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* Vol 2, No 1 , 129-134.
- Yusni, S., Ronald, I. O., & Henry, M. F. (2013). Gambaran Status Gizi Anak Balita Di PPA (Pusat Pengembangan Anak) ID-127 dan CSP (Child Survival Programme) CS 07 Kelurahan Ranomut Manado. *Jurnal e-Biomedik, Volume 1, Nomor 1* , 21-27.

Moluca meningkatkan perilaku dan kemandirian keluarga penderita hipertensi

Indrayanti^{1,*}, Junaiti Sahar², Henny Permatasari³

^{1,2,3} Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia

¹Indrayanti.hke@gmail.com*, ²juniatisahar@gmail.com, ³hennyp232@gmail.com

* corresponding author

Tanggal submission: 6 April 2019, Tanggal Penerimaan: 6 Juli 2019

Abstrak

Studi ini bertujuan mengetahui perubahan perilaku dan tingkat kemandirian keluarga sesudah diberikan intervensi modifikasi perilaku dengan *hypnocaring* (Moluca). Desain studi ini menggunakan studi kasus. Subyek penelitian adalah keluarga dewasa yang menderita hipertensi intervensi dilakukan selama 8 minggu melalui modifikasi perilaku dengan *hypnocaring*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposiv sampling*. Peneliti mengamati kasus selama 6 bulan dengan mengambil data secara kuantitatif dan mengobservasi perubahan perilaku objek yang diberikan intervensi. Hasil intervensi peningkatan perilaku: pengetahuan meningkat menjadi 80%, sikap menjadi 70% dan keterampilan menjadi 60%. Peningkatan kemandirian keluarga, terdapat 6 keluarga mencapai mandiri 3 dan 4 keluarga mencapai mandiri 4.

Kata kunci: hipertensi; keluarga; kemandirian; *hypnocaring*

Moluca Increased Behavior And Independence Of Family With Hypertention Patients

Abstract

This study aims to determine changes in behavior and level of family independence after being given a behavioral modification intervention with hypnocaring (Moluca). This study design uses case studies. Interventions were carried out for 8 weeks through modifying behavior with hypnocaring. Sampling technique with purposive sampling. The researcher observed the case for 6 months by taking data quantitatively and observing changes in the behavior of the objects given the intervention. Intervening results increased behavior: knowledge increased to 80%, attitudes to 70% and skills to 60%. Increasing family independence, there are 6 families achieving independence 3 and 4 families achieving independence 4.

Keywords: *hypertention; family; independence; hypnocaring*

PENDAHULUAN

meningkat dan diperkirakan dari 4 orang dewasa terdapat 1 orang dengan hipertensi (WHO, 2013). Angka kejadian hipertensi juga meningkat di keluarga berdasarkan hasil survei menunjukkan bahwa terdapat 17,5% penduduk yang berumah tangga mengalami hipertensi. Faktor risiko pada keluarga dewasa

hipertensi antara lain gaya hidup tidak sehat, seperti kebiasaan makan, kurang tidur dan istirahat, pengendalian berat badan, kemampuan mengelola stress (Alicea-Planas, J., Greiner, L., & Greiner, P. A., 2016). Faktor lain juga dijelaskan oleh Costa, R. dos S., & Nogueira, L. T. (2008), bahwa kejadian hipertensi dikaitkan dengan usia, jenis kelamin dan faktor genetik. Hal yang sama diperoleh pada keluarga binaan, berdasarkan pengkajian terdapat anggota keluarga mengalami hipertensi karena mempunyai riwayat keturunan hipertensi, dan ada yang disebabkan karena kebiasaan gaya hidup tidak sehat seperti makan yang asin berlemak, kurang aktivitas, dan sulit mengelola stress.

Dampak yang diakibatkan jika hipertensi di keluarga tidak dapat dikendalikan, dapat terjadi serangan stroke, jantung maupun gangguan ginjal, diperkuat dengan Ester (2017) menjelaskan bahwa dampak jika hipertensi tidak dikendalikan, dengan jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan stroke dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Selain itu dampak pada keluarga, menjadi beban tersendiri baik individu maupun keluarga, seperti biaya pemeliharaan kesehatan sehari-hari yang meningkat, apabila perawatan belum optimal dilakukan akan mengakibatkan keadaan penyakit memburuk (Nunez, Keller, & Ananian, 2009).

Perawatan yang belum optimal masih banyak ditemukan di keluarga, penelitian Ichim (2010) juga menjelaskan lebih dari separuh keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi tidak melakukan perawatan atau mengontrol tekanan darah dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga belum optimal dalam pengendalian tekanan darah, sehingga diperlukan dukungan keluarga untuk menurunkan dampak lanjut dari hipertensi seperti stroke, gangguan ginjal, dan jantung. Berdasarkan hasil pengkajian pada 10 keluarga di Curug Depok dukungan keluarga masih rendah. Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2010) tugas fungsi perawatan keluarga mencakup mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Keberhasilan perawatan penderita hipertensi pada keluarga perlu dukungan dari anggota keluarga. Dukungan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap perilaku konsumsi makanan seseorang dengan hipertensi Danielson (2014). Hasil dari studi kasus oleh Costa & Nogueira (2008) menjelaskan bahwa keluarga merupakan sumber penting yang memberikan dukungan. Studi tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai peranan penting untuk meningkatkan perubahan perilaku keluarga dan meningkatkan kemandirian keluarga, Yenni (2012) menyatakan bahwa asuhan keperawatan keluarga yang diberikan kepada keluarga hipertensi dengan pendampingan perawat melalui kunjungan rumah 10-12 kali, meningkatkan kemandirian keluarga dari mandiri 1 menjadi mandiri 3 dan 4, serta dukungan keluarga terhadap perawatan hipertensi meningkat.

Pengendalian hipertensi di keluarga dibutuhkan dukungan keluarga agar keluarga dapat mandiri dalam merawat anggota keluarga. Data yang diperoleh dari hasil pengkajian di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggung Depok, bahwa masih rendahnya dukungan keluarga dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan hipertensi, karena tingkat kesadaran anggota keluarga masih rendah dan masih terdapat keluarga yang tidak tahu bahwa dirinya

hipertensi. Kesadaran anggota keluarga yang masih rendah memerlukan intervensi untuk meningkatkan kesadaran dalam melakukan perawatan. Intervensi spesialisik yang dapat diberikan dengan modifikasi perilaku dengan *hypnocaring* (Moluca). Intervensi ini bertujuan meningkatkan perubahan perilaku perawatan hipertensi di keluarga seperti melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah, diet rendah garam dan lemak, meningkatkan latihan fisik dan meningkatnya kepatuhan minum obat hipertensi, sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan perilaku perawatan hipertensi sehingga tingkat kemandirian keluarga meningkat dalam menjalankan perawatan hipertensi di keluarga.

METODE

Desain penelitian dengan basis studi kasus, dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga terhadap 10 keluarga dengan masalah hipertensi. Pengumpulan data dengan pengkajian menggunakan format pengkajian (*family center nursing*) oleh Friedman, Bowden & Jones (2010). Metode yang digunakan dengan survei, wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik terhadap semua anggota keluarga, selanjutnya dilakukan analisis data sesudah data terkumpul kemudian merumuskan diagnosis keperawatan keluarga yang mengacu pada Nanda (2015-2017). Sebelum diberikan intervensi keluarga diukur tingkat kemandirian keluarga berdasarkan indikator dari peraturan KepMenkes No. 279/Menkes/SK/IV/2006, sedangkan Instrumen untuk menilai perilaku keluarga dengan hipertensi (Yenni, 2012). Intervensi diberikan pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Moluca merupakan modifikasi perilaku dengan *hypnocaring* gabungan dari intervensi keperawatan dan komplementer diberikan selama 8 sesi terdiri 1 sesi dalam 1 Minggu, setiap 1 sesi *hypnocaring* berlangsung 40-50 menit.

Moluca sesi 1: memotivasi keluarga untuk melakukan perubahan perilaku gaya hidup sehat seperti perubahan perilaku gaya hidup sehat seperti melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah, diet rendah garam dan lemak, meningkatkan latihan fisik dan meningkatnya kepatuhan minum obat hipertensi, membangun komitmen bersama penderita hipertensi dan keluarganya untuk melakukan perubahan, dilanjutkan pemberian edukasi perawatan hipertensi melalui lembar balik dan video kemudian dilanjutkan.

Moluca sesi 2- 4: melakukan *hypnocaring* dengan diberikan sugesti gaya hidup sehat seperti melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah, diet rendah garam dan lemak, meningkatkan latihan fisik 30 menit/hari dan patuh minum obat hipertensi sesuai dosis yang ditentukan dengan melibatkan penderita hipertensi dan keluarganya dalam sesi *hypnocaring*, kemudian sesi 5-8 melakukan *hypnocaring* dan melatih *self hypnosis* pada penderita hipertensi. *Self hypnosis* bertujuan mensugesti diri sendiri untuk berperilaku hidup sehat. Kemudian dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang dilakukan melalui kunjungan rumah seminggu 1-2 kali/Minggu. Moluca dilakukan selama 6 bulan kemudian di evaluasi dengan melihat perubahan perilaku dan tingkat kemandirian keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Moluca meningkatkan perilaku dan kemandirian keluarga penderita hipertensi dalam penelitian ini menggunakan responden dengan data karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan beserta data frekuensi dan presentasi yang di sajikan dalam tabel 1 .

Tabel 1. Karakteristik, responden

Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Usia		
Dewasa awal (25 – 34)	0	0
Dewasa pertengahan (35-44)	2	20
Dewasa akhir (45-59)	8	80
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1	10
Perempuan	9	90
Tingkat pendidikan		
Tinggi(SMA dan Perguruan Tinggi)	0	0
Menengah (SMP)	2	20
Rendah (SD)	8	80
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	7	70
Bekerja	3	30

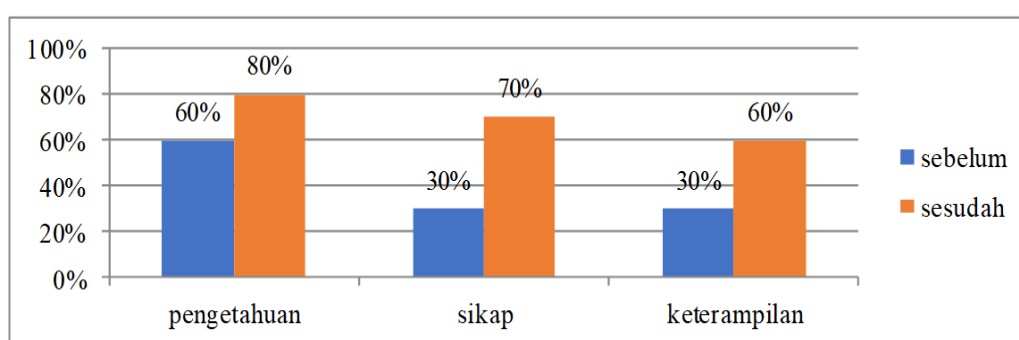
Sumber: Data Primer, 2017

Karakteristik keluarga dengan hipertensi pada asuhan keperawatan keluarga di kelurahan Curug paling banyak adalah usia rerata 55 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja. Data ini menunjukkan kejadian hipertensi cenderung lebih banyak pada perempuan usia dewasa akhir, hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2012) bahwa perempuan yang tidak bekerja, dengan pendidikan rendah serta usia di atas lebih dari 40 tahun mempunyai risiko hipertensi lebih tinggi. Dengan bertambahnya usia di atas 40 tahun terjadi perubahan tekanan arterial yang menyebabkan regulasi aorta sehingga tekanan darah cenderung meningkat dan pada perempuan usia di atas 40 tahun juga terjadi perubahan hormonal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Lewis, 2014).

Diperkuat oleh penelitian Yuliarti (2007) tingkat pendidikan berpengaruh pada gaya hidup sehat hal ini disebabkan individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah, sulit menerima informasi kesehatan. Hasil penelitian Anggara & Prayitno (2013) juga mempunyai karakteristik yang sama bahwa ibu-ibu tidak bekerja cenderung mengalami hipertensi, orang yang tidak bekerja aktivitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi.

Hasil intervensi menunjukkan sesudah dilakukan asuhan keperawatan keluarga kepada keluarga meningkatkan pengetahuan sikap dan keterampilan variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan meningkat dengan skala rentan baik sesuai indikator. Variabel pengetahuan meningkat menjadi 80%, sedangkan sikap menjadi 70% dan keterampilan meningkat menjadi 60%. Berdasarkan hasil wawancara setelah diberikan sesi edukasi, 8 dari 10 keluarga pengetahuan terbatas meningkat menjadi memadai ditandai dengan keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan komplikasi hipertensi, keluarga mampu

menyusun menu hipertensi, 8 dari 10 keluarga mampu melakukan *self hypnosis* di rumah. Berdasarkan hasil wawancara dan pemantauan catatan harian 8 dari 10 keluarga melakukan kontrol rutin tekanan darah, 6 dari 10 keluarga sudah mengikuti anjuran diet rendah garam dan lemak, 5 keluarga sudah rutin olahraga, dan 7 keluarga sudah patuh minum obat hipertensi. Sejalan dengan hasil penelitian Classen (2010) menjelaskan pengetahuan keluarga tentang riwayat kesehatan keluarga memotivasi keluarga untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Hasil studi ini juga di dukung oleh penelitian Gross (2016) terdapat hubungan pengetahuan keluarga mengenai komplikasi hipertensi terhadap perilaku gaya hidup anggota keluarga.



Gambar 1. Distribusi perilaku keluarga dewasa hipertensi pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan sesudah intervensi

Peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan mendukung keluarga dalam menjalankan perawatan hipertensi hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Maulina (2014) sejalan dengan studi yang dilakukan menunjukkan bahwa adanya hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap pengendalian hipertensi dengan ($p < 0,005$). Hal ini juga sejalan dengan hasil intervensi keperawatan bahwa keluarga yang mampu melakukan fungsi kesehatan keluarga mulai dari mengenal masalah kesehatan, mengidentifikasi masalah kesehatan, merawat anggota keluarga dengan hipertensi, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan mampu mengoptimalkan perawatan hipertensi dalam keluarga hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya kemandirian keluarga. Sejalan dengan Hitchcock, Schubert & Thomas (2003) fungsi perawatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam menjaga kesehatan. Hasil studi ini menunjukkan bahwa pendampingan terhadap keluarga diperlukan untuk membantu keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatan keluarga. Keluarga penderita hipertensi merupakan pendukung yang utama, tingkat keterlibatan keluarga untuk pengendalian hipertensi (Gross, 2016).

Hasil evaluasi setelah dilakukan kunjungan rutin selama 12-14 kali diperoleh, pengetahuan keluarga meningkat setelah diberikan edukasi mengenai perawatan hipertensi seperti keluarga mampu menjelaskan, gejala, komplikasi sampai dengan perawatan hipertensi, keluarga mampu menyusun menu hipertensi, keluarga mampu membuat ramuan tradisional sesuai yang diajarkan, pengetahuan meningkat memotivasi keluarga untuk melakukan perawatan dan mencegah dampak lanjut dari hipertensi.

Sikap keluarga tampak dalam dukungan perawatan terhadap penderita hipertensi seperti mengingatkan untuk minum obat darah tinggi, menyediakan makanan di keluarga dengan rendah garam dan lemak, serta memotivasi keluarga untuk melakukan perawatan. Keluarga mendukung dan mengantarkan penderita hipertensi untuk periksa rutin tekanan darah di pukesmas setempat. Anggota keluarga dengan hipertensi mampu melakukan perawatan seperti makan rendah garam dan lemak, periksa rutin tekanan darah, olahraga 5 kali seminggu minimal 40 menit dalam sehari, dan minum obat teratur, keterlibatan anggota keluarga meningkatkan motivasi penderita hipertensi dalam menjalankan perawatan. Pendampingan perawat selama melakukan kunjungan rutin memberikan motivasi kepada keluarga dalam menjalankan perawatan dan hasil yang diperoleh keluarga mampu mempertahankan kesehatannya dengan dukungan keluarga serta kunjungan rutin oleh perawat.

Tabel 2. Tingkat kemandirian keluarga sebelum dan sesudah intervensi

Anggota keluarga dengan hipertensi	Tingkat kemandirian	
	Sebelum	Sesudah
Keluarga 1	1	3
Keluarga 2	1	3
Keluarga 3	2	4
Keluarga 4	1	4
Keluarga 5	1	4
Keluarga 6	1	3
Keluarga 7	2	3
Keluarga 8	2	3
Keluarga 9	2	4
Keluarga 10	2	3

Sumber: Data primer, 2017

Hasil dari asuhan keperawatan keluarga hipertensi menunjukkan peningkatan kemandirian keluarga, terdapat 6 keluarga mencapai mandiri 3 dan 4 keluarga mencapai mandiri 4. Data ini menunjukkan bahwa kunjungan keluarga yang dilakukan berhasil meningkatkan kemandirian keluarga. Sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Fatimah (2013) pendampingan keluarga oleh perawat dengan kunjungan rumah dapat meningkatkan kemandirian keluarga dan menurunkan tekanan darah dari derajat 2 menjadi derajat 1, sedangkan intervensi Moluca juga dapat menurunkan tekanan darah dari derajat 2 menjadi derajat 1 selain itu juga meningkatkan pengendalian tekanan darah serta mampu mempertahankan penderita hipertensi dalam menjalankan perawatan.

Kemandirian keluarga didukung oleh perubahan perilaku hidup sehat oleh keluarga. Perubahan perilaku pada 10 keluarga tidak lepas dari dukungan keluarga, sejalan dengan penelitian Larasati & Efendi (2017) dukungan keluarga yang berperan dalam manajemen penyakit hipertensi dapat berupa kepatuhan minum obat, harmonitas keluarga, keseimbangan finansial, pemeriksaan rutin kesehatan, pola makan, aktifitas fisik dan manajemen stress dapat mengendalikan hipertensi pada keluarga. Hasil studi ini mempunyai kesamaan dengan penelitian Suhadi, Wiarsih & Widyastuti (2011) terdapat dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi pada lansia, hasil ini menunjukkan

dukungan yang diberikan baik pada lansia maupun keluarga dewasa meningkatkan kepatuhan dalam perawatan hipertensi. Kesehatan anggota keluarga dipengaruhi oleh fungsi kesehatan keluarga yang mengenal masalah kesehatan, keluarga mengambil keputusan yang tepat, keluarga merawat anggota keluarga, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan Maglaya (2010).

Hasil evaluasi pada 10 keluarga hipertensi sesudah intervensi Moluca melalui catatan harian, terdapat peningkatan rerata kepatuhan, seperti 8 keluarga yang jarang memeriksakan menjadi sering memeriksakan tekanan darah, terdapat 6 keluarga yang masih makan asin dan berlemak menurun menjadi 2 keluarga, terdapat 3 keluarga yang rutin olahraga meningkat menjadi 5 keluarga, terdapat 2 keluarga yang patuh obat sebelum intervensi dan sesudah intervensi meningkat menjadi 7 keluarga, hasil pemeriksaan kolesterol 2 keluarga sebelum intervensi rerata 224 mg/dl dan setelah intervensi menjadi 155 mg/dl dan rerata Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum intervensi 33 dan sesudah intervensi menjadi 29 dan rerata penurunan berat badan setelah intervensi 5,5 kg. Studi ini menunjukkan kunjungan rumah yang dilakukan oleh perawat 12-14 kali disertai pemantauan secara rutin dapat meningkatkan kemandirian keluarga dan memotivasi anggota keluarga dalam menjalankan perawatan hipertensi.

Tabel 3. Perubahan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi

Anggota keluarga dengan hipertensi	Tekanan darah (mmHg)	
	Sebelum	Sesudah
Keluarga 1	190/98	160/84
Keluarga 2	160/100	130/80
Keluarga 3	170/90	140/80
Keluarga 4	180/102	150/80
Keluarga 5	200/100	150/80
Keluarga 6	180/100	140/80
Keluarga 7	160/90	130/80
Keluarga 8	170/90	130/80
Keluarga 9	180/100	140/80
Keluarga 10	160/100	130/80
Rerata TD	175/95	140/81

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil asuhan dengan Moluca terdapat rerata penurunan tekanan darah pada 10 keluarga, sistolik 35 mmHg dan diastolik 14 mmHg. Sejalan dengan penelitian Mustikasari et.al (2011) terdapat pengaruh *hypnosis* terhadap penurunan tekanan darah, sistolik menurun 17,16 mmHg dan diastolik menurun 10,21 mmHg, diperkuat dengan penelitian Haryanto (2015) menunjukkan sesudah dilakukan 1 sesi *hypnocaring* perubahan rerata tekanan darah dalam bentuk MAP (*Mean Arterial Pressure*) sebesar 8,82 mmHg. Intervensi Moluca berdampak lebih besar menurunkan tekanan darah daripada penelitian *hypnocaring* sebelumnya. Hal ini terbukti bahwa dengan seringnya pemberian sesi *hypnosis* dan *self hypnosis* mampu meningkatkan kesadaran diri dan penderita hipertensi mampu mempertahankan perawatan hipertensi yang dijalankan.

Perbedaan *hypnocaring* yang diberikan dengan penelitian sebelumnya bahwa anggota keluarga dengan hipertensi selain diberikan *hypnosis* juga diajarkan *hypnosis* pada diri sendiri (*self hypnosis*). Hunter (2015) menjelaskan *self hypnosis*, merupakan kemampuan seseorang menggunakan kekuatan dan pikirannya untuk mempengaruhi dirinya sendiri yang berasal dari kekuatan dari dalam diri masing-masing. Melakukan *hypnosis* diri berarti seseorang dapat mempengaruhi dirinya sendiri dengan kekuatan pikiran untuk meningkatkan kesadaran akan perilaku tertentu. Anggota keluarga dengan hipertensi mampu melakukan *self hypnosis*, hasil intervensi menunjukkan bahwa perubahan perilaku pada keluarga sesudah dilakukan evaluasi pada catatan harian patuh minum obat darah tinggi, melakukan olahraga rutin setiap 5 kali dalam seminggu minimal 40 menit, melakukan diet rendah garam dan lemak, periksa tekanan darah rutin, sehingga terjadi penurunan tekanan darah pada anggota keluarga dengan hipertensi. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa intervensi Moluca berhasil untuk meningkatkan kesadaran penderita hipertensi dalam mempertahankan perawatan hipertensi.

Penelitian Holdevici, I., & Craciun, B. (2013) menyebutkan bahwa *hypnosis* dan *self hypnosis* yang diberikan dapat merubah perilaku dalam meningkatkan kepatuhan melakukan olahraga rutin setiap hari. Studi Gay (2007) memperkuat bahwa *self hypnosis* yang diberikan berhasil dilakukan dengan menanamkan hal-hal positif untuk berolahraga rutin dan pengaturan pola makan, hal ini sejalan dengan intervensi Moluca, bahwa intervensi Moluca dapat merubah perilaku sehingga penderita hipertensi mampu menjalankan perawatan dan dampak yang diperoleh dapat menurunkan tekanan darah.

SIMPULAN

Karakteristik 10 keluarga di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Depok rerata paling banyak usia 55 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja. Terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan terhadap pengendalian tekanan darah sesudah intervensi Moluca penurunan rerata tekanan darah sistolik 35 mmHg dan diastolik 14 mmHg sesudah intervensi Moluca.

DAFTAR PUSTAKA

- Alicea-Planas, J., Greiner, L., & Greiner, P. A. (2016). Hypertension and related lifestyle factors among persons living in rural Nicaragua. *Applied Nursing Research*, 29, 43–46.
<http://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.010>.
- Anggara, D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012. *Dalam Mengamati Perjalanan Epidemiologi Hipertensi Di Indonesia*, volume 5(1), 20–25. <http://doi.org/10.1002/9781444324808.ch36>
- Bucher, Heitkemper, Dirksen dan Lewis (2014) *Assesment and Management of Clinical Problem*. St.Louis Missouri: Elsevier.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M. (2013). *Nursing intervention classification (NIC)*. 6th ed. St. Louis Missouri: Mosby Elsevier

-
- Classen, F (2010). Using family hystory information to promote health lifestyle and prevent disease : a discussion of the evidence. *BMC Public Health*. www.ebschost.com.
- Costa, R. dos S., & Nogueira, L. T. (2008). Family support in the control of hypertension. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(5), 871–876. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692008000500012>.
- Danielson (2014) Designing A Hypertension Management Program For Family Healthcare A. Dissertation Submitted to the Graduate Faculty of the North Dakota State University of Agriculture and Applied Science By Danielle Marie Danielson In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Nursing Practice Major Department : Nursing April 2014 Fargo , North Dakota.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Dogan, N., Toprak, D., & Demir, S. (2012). Hypertension prevalence and risk factors among adult population in Afyonkarahisar region: a cross-sectional research. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi/The Anatolian Journal of Cardiology*, (November 2007), 15–18. <http://doi.org/10.5152/akd.2012.009>
- Ester, Yu, E. Y. T., Wan, E. Y. F., Wong, C. K. H., Chan, A. K. C., Chan, K. H. Y., Ho, S., ... Lam, C. L. K. (2017). Effects of risk assessment and management programme for hypertension on clinical outcomes and cardiovascular disease risks after 12 months. *Journal of Hypertension*, 35(3), 627–636. <http://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001177>
- Fatimah (2013). Pengendalian tekanan darah pada dewasa hipertensi dengan pemantauan diet dan pengelolaan stres penderita hipertensi di kelurahan srengseng sawah. *Karya Ilmah Akhir: FIK UI*
- Fitriani, A. (2012). Kondisi sosial ekonomi dan stress pada wanita hipertensi anggota majelis taklim. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7/5, 214–218.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Family Nursing: Research, Theory, & Practice*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Gay, M (2007) effctiveness of hypnosis in reducing mild essential hypertention a one year follow up. *The Internatonal journal of clinical and experimental hypnosis*, 55(1)67-83.
- Gross, M. E., Jr. (2016). *Knowledge of hypertension complications and the adoption of healthy lifestyle modifications among african-american adults with primary hypertension* (Order No. 10012941). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1766154576). Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1766154576?accountid=17242>
- Haryanto, Joni. (2015). Efektivitas model keperawatan sugesti pola tidur sehat lansia terhadap kualitas dan kuantitas tidur, status kesehatan dan penurunan tekanan darah lansia insomnia dengan hipertensi di surabaya jawa timur. *Disertasi: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Hitchcock, J. E., Schubert, P. E., & Thomas, S. A. (2003). *Community Health*
-

-
- Nursing: Caring in Action*. New York: Delmar Publishers.
- Hunter, Roy (2015). *Seni Hypnosis: Penguasaan Teknik Dasar* (ed.3) (Pramita, penerjemah). Jakarta: PT Indeks.
- Ichim, D. (2010). *Uncontrolled blood pressure among hypertensive older adult patients in family practice settings: The contribution of physician and patient characteristics* (Order No. MR65975). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (761154188). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/761154188?accountid=17242>
- Larasati & Effendy (2017) Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi. *Jurnal. Medical Journal of Lampung*. Vol 6 .,No.1 <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1527>
- Lewis, Dirksen, Heitkemper dan Bucher (2014). *Medical Surgical Nursing*. vol 1. Mosby : Elsevier.
- Maglaya, A. S., Cruz-Earnshaw, R. G., Pambid-Dones, L. B. L., Maglaya, M. C. S., Lao-Nario, M. B. T., & Leon, W. O. U.-D. (2010). *Nursing Practice in the Community*. Marikina: Argonauta Corporation.
- Mardhiah (2013). Pendidikan kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dengan hipertensi-pilot study. *Jurnal Ilmu Keperawatan : Aceh*.
- Maulina (2014). Pemantauan mandiri hipertensi menggunakan kartu sebagai media dalam pengendalian hipertensi pada usia dewasa di kelurahan Curug Cimanggis kota. Karya Ilmiah Akhir : Progran Studi Spesialis Keperawatan Komunitas. <http://lib.ui.ac.id/abstrakpdfdetail.jsp?id=20391255&lokasi=lokal>
- Michalska, M., Rysz, J., Pencina, M. J., Zdrojewski, T., & Banach, M. (2014). The Knowledge and Awareness of Hypertension Among Patients With Hypertension in Central Poland A Pilot Registry. *Angiology*, 65(6), 525–532. <http://doi.org/10.1177/0003319713489166>.
- Mustikasari, Yetti, & Winarto (2011). Penurunan tekanan darah pada klien hipertensi primer melalui terapi *hypnosis*. JKI diakses tgl 20/10/16 dari <http://www.jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/59>.
- National Institute of Health (2006). *Your Guide To Lowering Your Blood Pressure With Dash*. https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/new_dash.pdf.
- Nunez, D. E., Keller, C., & Ananian, C. D. (2009). A review of the efficacy of the self-management model on health outcomes in community-residing older adults. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(3), 130- 148.
- Shaw, R. J., Kaufman, M. A., Bosworth, H. B., Weiner, B. J., Zullig, L. L., Lee, S.-Y. D., ... Jackson, G. L. (2013). Organizational factors associated with readiness to implement and translate a primary care based telemedicine behavioral program to improve blood pressure control: the HTN-IMPROVE study. *Implementation Science : IS*, 8(1), 106. <http://doi.org/10.1186/1748-5908-8-106>.
- Suhadi, Wiarsih, W., & Widyatuti. (2011). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Lansia Dalam Perawatan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Srandol Kota Semarang*. Universitas Indonesia, Depok,
-

Indonesia.

WHO, (2013). *A Global Brief on Hypertension: Silient Killer: Global Public Helath Crisis*. Geneva : WHO.

WHO. (2014). *Non Communicable Diseases 2014*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 978 92 4 156485 4.

www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

WHO (2016). *Risk Factor Hypertension*.

<http://www.who.int/topics/hypertension/en/>.

Correlation between Maternal Age and Cesarean Section

Mastina^{1,*}, Herlin Fitriani K², Murdani³

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta and 55292, Indonesia

³Universitas Negeri Yogyakarta Jl. Colombo No.1, Santren, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281, Indonesia

¹Mastina943@yahoo.co.id*, ²Risanindira@gmail.com, ³MurdaniMurdani15@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 16 Desember 2018, Tanggal Penerimaan: 1 Januari 2019

Abstract

*Maternal age at risk has increased over the past few decades, this is the same as the rate of labor in the cesarean section (WHO, 2014) the development of this trend reflects the views of women and advanced societies. Because there are many career and educational choices, women are motivated to continue pursuing their professional goals (Ramachandran et al., 2015). The purpose of this study was the correlation between medical indications and cesarean section delivery. The type of research used in this study was quantitative with a cross-sectional approach. Simple random sampling technique. Univariate analysis and bivariate analysis using the statistical test Chi-Square with a confidence level of 95% ($\alpha=0,05$). After analysis using a Chi-Square statistical test with a confidence level of 95% ($\alpha=0,05$) obtained *p* value 0,004 which means that there is a correlation between the age of the mother with cesarean section delivery.*

Keywords: *maternal age; cesarean section; advanced maternal age*

Korelasi antara usia ibu dan operasi sesar

Abstrak

Usia ibu yang berisiko telah meningkat selama beberapa dekade terakhir, sama dengan tingkat persalinan di operasi sesar (WHO, 2014). Tren yang berkembang ini mencerminkan pandangan maju perempuan dan masyarakat. Pilihan pendidikan dan karir yang luas saat ini mendorong perempuan untuk mengejar tujuan profesional mereka tanpa henti (Ramachandran, Sethuraman, Nachimuthu, & Natrajan, 2015). Tujuan penelitian ini adalah hubungan indikasi medis dengan kejadian persalinan operasi sesar. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik *simple random sampling*. Analisis Univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Setelah dilakukan analisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan *p* value 0,004 yang mempunyai arti bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan persalinan operasi sesar.

Kata kunci: usia ibu; operasi sesar; usia ibu lanjut

INTRODUCTION

Labor is the process of opening and thinning the cervix then the fetus descends to the birth canal. Labour can be done by normal delivery and can also be done by caesarean section delivery if a mother experiences a condition that does not allow her to do normal labor and requires surgery. (Sihombing, Saptarini, & Putri, 2017).

Cesarean section is an operation that is common to the world community. The number of cesarean operators in each country is increasing in both developed and developing countries. Surgery is often done without medical indication. Cesarean section has an impact on the baby for a long or short time. Cesarean section is needed when vaginal delivery can have a negative impact on the mother or baby. Cesarean delivery can be a significant complication, disability, or death, especially in hospitals that do not have adequate facilities for a safe surgery and treating potential complications (WHO, Caesarean Section Only be Performed when Medically Necessary, 2015).

Maternal age at risk has increased over the past few decades. This is the same as the rate of delivery of the cesarean section (WHO, 2014). The Growth of this trend reflects the progressive view of women and society alike. Today's broad educational and career options encourage women to pursue their goals endlessly. Driven by a desire to achieve higher educational and economic status, a large number of women choose to postpone pregnancy. Easy access to a variety of modern contraceptive methods has enabled them to achieve better fertility control (Ramachandran et al., 2015).

Results from the 2004-2008 World Health Organization (WHO) study stated overall cesarean section delivery in the world were 25,7%, in Asia 27,3%, Europe 19%, Latin America 29,2% and the highest was China with 46,2% (World Health Organization, (2015), Australian Institute of Health and Welfare (2013), (Hamilton, Martin, Osterman et al (2015).

Betrán, Ye, Moller, Zhang, & Gülmezoglu (2016) Betrán, Ye, Moller, Zhang, & Gülmezoglu (2016) found that for all births in 150 countries, 18,6% were Caesarean births ranging from 6% to 27% in the least developed and most developed regions. 40,5% occur in Latin America and 32,3% in the Caribbean, 31,1% in North America, 25% in Europe, 19,2% in Asia, and 7,3% in Africa. While Indonesia 15,3% (Badan Penelitian dan Pengembangan, 2010). The limitation of doing cesarean section delivery in each country recommended by WHO is 10%-15% (World Health Organization, 2015). The highest percentage of Caesarean section is known based on the provincial level throughout Indonesia, the first rank is DKI Jakarta with a percentage of 19,9%, the second is Riau with a percentage of 17%, the third is Bali 16% and the last is Yogyakarta with a percentage of 15,7% (Kemenkes RI, 2013).

There are 2 types of cesarean section depending on the necessity for the cesarean section delivery; the first elective cesarean section in which when the cesarean section is planned and made more than 24 hours before delivery (Herstad et al.,(2016), Dodd, Crowther, Grivell, & Deussen,(2017). The second is the cesarean section delivery is done not by planning or not scheduled. This is done due to the deterioration of maternal and fetal health (Badan Penelitian dan

Pengembangan, 2010). Although cesarean section delivery is an attempt to save the mother and fetus, cesarean section delivery is a major operation and has risks for the mother and fetus (Mylonas & Friese, 2015). The World Health Organization (WHO) recommends 10 Robson classifications as a basis for sending mothers to deliver with cesarean section (World Health Organization, 2015). Based on research conducted by Begum et al (2017), Mylonas & Friese, (2015), Mpogoro, Mshana, Mirambo, Kidenya, & Gumodoka, (2014), Straface et al., (2016) the major indications for cesarean section are 24% cesarean section, 21% fetal distress, 16% long-time delivery, 14% oligohydramnios and 13% post maturity. More than 80% of cesarean section deliveries are carried out in private non-profit facilities. The probability of cesarean section delivery increases because of socioeconomic status, higher education, low birth rates, older age, poor obstetric history (Begum et al., (2017) Herstad et al., (2016) Ming et al., (2019).

METHOD

This research was a quantitative study using a cross-sectional approach. The independent variables in this study were maternal education and work. The dependent variable was section cesarean delivery. The data collected in this study by using secondary data, namely, medical record data. The population in this study was all mothers who had delivered section cesarean.

Sampling was done by a simple random sampling technique that was taking members of the sample from the population randomly regardless of the strata that exist in that population. The number of samples was determined by using the Slovin formula with an estimated error of 5%, which were 179 respondents. Univariate analysis was carried out to describe the characteristics of each variable, and bivariate analysis was conducted to test the hypothesis, bivariate analysis applying statistical tests Chi-Square with a 95% confidence level ($\alpha = 0,05$).

RESULT AND DISCUSSION

Univariate analysis of the characteristics of the respondents

Table 1. Characteristics of respondents based on the mother in cesarean section delivery

No	Delivery Section Cesarean	Frequency	%
1	Not Doing	45	25,1
2	Conducted	134	74,9
	Total	179	100

Source: Secondary data (2017)

Based on the data from table 1 a respondent who did cesarean section delivery was 134 (74,9%) of the respondents, and not doing cesarean section delivery was 45 (25,1%) respondents.

Table 2. Characteristics of respondents based on the age of the mother in cesarean section delivery

No	Mother's age	F	%
1	At-risk	111	62
2	Not at risk	68	38.0
	Total	179	100

Source: Secondary data (2017)

Based on table 2 above, the respondents who carried out Cesarean Section delivery with the age of at risk mother obtained during the study were 111 mothers or 62.0%, and mothers with not at risk were 68 mothers (38.0%).

Bivariate Analysis

Table 3. Relationship between maternal age and cesarean section delivery

No	Data Description	Cesarean section delivery				Total	(%)	P value
		Not done		Done				
		Frequency (F)	(%)	Frequency (F)	(%)			
Age								
1	At-risk	36	32,4	75	67,6	111	62	0,004
2	Not at risk	9	13,2	59	86,8	68	38	
Total		45		134		179	100	

Source: Secondary data (2017)

Based on table 3, it was found that the risk mothers who performed cesarean section labor were 75 (67,6%), and the risky mothers who did not have cesarean section labor were 36 (32,4%) while the non-risk mothers who had cesarean section labor were 59 (86,8%), and non-risk mothers who did not have cesarean section labor were 9 (13,2%) with p-value 0,004. Based on these data it can be concluded that there is a significant relationship between cesarean section labor and maternal age

Cesarean section delivery is an obstetric intervention that is used to save the life of the mother and the fetus to be born, which is caused by complications experienced during pregnancy. This has a negative impact on mothers and newborns (Begum et al.,2017). The rate of cesarean section delivery recommended by who is 10-15% in each country (World Health Organization, 2015).

This study used a sample of 179 mothers who had delivered cesarean section to see the correlation between the age of the mother and the cesarean section delivery. Based on the results obtained from the study of mothers doing cesarean section delivery with age at up to 111 mothers and mothers aged not at risk, a total of 68 mothers from the analysis carried out results that mothers with at-risk age had more cesarean section delivery. This study found that there was a significant relationship between the age of the mother and the increase in cesarean section delivery, which was adjusted for the complications of the mother, the health institution, and the characteristics of the doctor.

This study is in accordance with research conducted by older mothers, especially above 35, generally considered to have an increased risk of pregnancy complications like perineal lacerations, preeclampsia, gestational diabetes mellitus, antepartum, placenta previa, prematurity, and postpartum hemorrhage (Blomberg, Tyrberg, & Kjølhede,(2014), Ramachandran, Sethuraman, Nachimuthu, & Natrajan, (2015)). It has been described that older mothers may be more psychologically stressed to undergo vaginal birth (L. Wang, Xu, Baker,

Tong, & Zhang, 2016). Many people in China believe that age 35 is a turning point for fertility and that more than 35 years old are classified as a high-risk pregnancy. (Zhang, Wu, & Norris, 2017). Hence, these women would prefer CS, and this has also increased the possibility of actual CS and change from the desire for normal birth to actual CS without any clinical indication. In addition, Yoshioka Maeda Et al. found similar results for women over the age of 35 at risk of developing hypertension, which would lead to elective cesarean delivery and emergency (Yoshioka-Maeda, Ota, Ganchimeg, Kuroda, & Mori, 2016).

Variance Analysis showed that women with cesarean section had higher, compulsive, levels of anxiety symptoms, obsessive somatization, and depression compared with those who gave birth naturally with general difficulties such as maternal age, controlling premorbid mental health, primipara, education, and medical complications in newborns. Women who have unplanned cesareans also have higher levels of PTSD symptoms associated with birth, excluding those with vaginal instruments ((Dekel et al., (2019), Chung, Seol, Choi, & Oh, (2014). Women over 35 years have a 7.4-fold higher risk of giving birth to CS compared to women under 25 years (OR 7,388, 95% CI 5,561-9,816, P-value < 0,001) (Song, Wei, Zhu, & Yang, 2017). Attitudes of participants were negatively correlated with the age of pregnant women, lower age, and more positive attitudes toward normal labor (Siabani, Jamshidi, & Mohammadi, 2019).

Research conducted by aging increases the risk and proportion of primary cesarean section (25-34 years 20%, 35-39 years 25,9%, relative risk (RR) 1,25 (CI 95% =1,20-1,29), 40-44 years 30,9%, RR=1,45 (CI95% =1,40-1,50); 45-49 years: 35,7%, RR=1,59 (CI 95%=1,45- 1,75); and \geq 50 years: 60,7%, RR=2,44 (CI 95% =1,95-3,05); P value <0,001). No associations differ between women that were multiparous. No differences were noted for the quantity of maternal morbidity, issuing an increase in the length of stay between births for older women. (P-trend <0,001). Several studies have shown that CSS without medical indications may have a high impact on CSR ((Liu, Landon, Cheng, & Chen, (2015), Song et al., (2017).

Emergency cesarean delivery is adjusted according to risk ratio (aRR)=1,77, CI 95%=1,58-1,99, preeclampsia=aRR:1,86, CI 95%=1,43-2,42), severe preeclampsia (aRR:2,03, CI 95%=1,31-3,13, placenta previa=aRR=2,17, CI 95% = 1,60-2,95, and preterm birth=aRR=1,20, CI 95%=1,04-1,39. Among those who conceived naturally compared to those contained by ART, The effects on older women from the risk of emergency cesarean section, preeclampsia, and preterm birth were significantly greater. The risk of older age-related preeclampsia is significantly greater among multiparous women, whereas the effects of the emergency cesarean section are greater among primiparous women (Ogawa et al., (2017), Aiken et al., (2016)).

The ratio of women undergoing cesarean delivery is indicated for eclampsia or preeclampsia, the alleged abnormalities of fetal growth and other maternal obstetric complications are significantly higher in women over 35 years. (Winkel et al., 2015). As Faisal-cury, Menezes, Quayle, Santiago, & Matijasevich, (2017) believe that some of the factors that cause increased cesarean delivery are higher education, higher per capita family income, lower housing density, planning for

pregnancy, having a partner, white color, and advanced maternal age. The comparability of surveillance data can be improved by the application of the Robson classification system. (J. Wang, Sun, Huang, Zheng, & Tao, 2017).

CONCLUSION

This research found that there was a relationship between maternal age and delivery of the cesarean section, cesarean section labor was mostly performed in mothers who were at-risk mothers.

REFERENCES

- Aiken, C. E., Bchir, M. B., Aiken, A. R., Bchir, M. B., Cole, J. C., Brockelsby, J. C., & Bamber, J. H. (2016). HHS Public Access. *HHS Public Access*, 35(9), 695–699. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.62>. Maternal
- Australian Institute of Health and Welfare. (2013). *Australia's mothers and babies 2013—In brief. Canberra AIHW, Perinatal statistics series No. 31. Cat No. PER 72.*
- Badan Penelitian dan Pengembangan. (2010). *Reset Kesehatan Dasar. Reset Kesehatan Dasar.* <https://doi.org/10.1038/jp.2015.62> 1 December 2013
- Begum, T., Rahman, A., Nababan, H., Emdadul Hoque, D. M., Khan, A. F., Ali, T., & Anwar, I. (2017). Indications and determinants of cesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh. *PLoS ONE*, 12(11), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188074>
- Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A., Zhang, J., & Gülmezoglu, A. M. (2016). The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional, and National Estimates : 1990-2014. *PLoS ONE*, 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343>
- Blomberg, M., Tyrberg, R. B., & Kjølhed, P. (2014). Impact of maternal age on the obstetric and neonatal outcome with emphasis on primiparous adolescents and older women : a Swedish Medical Birth Register Study. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005840>
- Chung, S., Seol, H., Choi, Y., & Oh, S. (2014). Changes in the Cesarean Section Rate in Korea (1982 – 2012) and a Review of the Associated Factors. *JKMS* (2003), 1341–1352.
- Dekel, S., Ein-dor, T., Berman, Z., Barsoumian, I. S., Agarwal, S., & Pitman, R. K. (2019). Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. *Springer*.
- Dodd, J., Crowther, C., Grivell, R., & Deussen, A. (2017). Elective repeat cesarean section versus induction of labor for women with a previous cesarean birth (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004906.pub5>. www.cochranelibrary.com
- Faisal-cury, A., Menezes, P. R., Quayle, J., Santiago, K., & Matijasevich, A. (2017). The relationship between indicators of socioeconomic status and cesarean section in public hospitals. *Rev Saúde Pública*, 1–11.
- Hamilton, B., Martin, J., Osterman, M., & Et, A. (2015). *Births: Final data for 2014. National Vital Statistics Reports.*
- Herstad, L., Klungsoyr, K., Skjærven, R., Tanbo, T., Forsén, L., & Åbyholm, T.
-

- (2016). Elective cesarean section or not? Maternal age and risk of adverse outcomes at term : a population-based registry study of low- risk primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1028-3>
- Kemenkes RI. (2013). *RISET KESEHATAN DASAR*. Jakarta.
- Liu, X., Landon, M. B., Cheng, W., & Chen, Y. (2015). Cesarean delivery on maternal request in China : what are the risks and benefits? *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 212(6), 817.e1-817.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.01.043>
- Ming, Y., Huang, R., Zhou, W., Wang, B., Yu, H., Zhang, J., & Birth, S. (2019). Are age and socioeconomic status associated with preference for birth mode in nulliparous women in China? *Archives of Gynecology and Obstetrics*, (123456789). <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05140-w>
- Morogoro, F. J., Mshana, S. E., Mirambo, M. M., Kidenya, B. R., & Gumodoka, B. (2014). Incidence and predictors of surgical site infections following cesarean sections at Bugando Medical Centre, Mwanza, Tanzania. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/2047-2994-3-25>
- Mylonas, I., & Friese, K. (2015). Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. *Medicine*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0489>
- Ogawa, K., Urayama, K. Y., Tanigaki, S., Sago, H., Sato, S., & Saito, S. (2017). Association between very advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes : a cross-sectional Japanese study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1540-0>
- Ramachandran, N., Sethuraman, D., Nachimuthu, V., & Natrajan, T. (2015). Obstetric and perinatal outcome of elderly mothers aged 35 years and above : a comparative study. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(1), 214–219. <https://doi.org/10.5455/2320-6012.ijrms20150138>
- Richards, M. K., Littman, A. J., Burke, A. K., & Callegari, L. S. (2016). Primary cesarean section and adverse delivery outcomes among women of very advanced maternal age. *Journal of Perinatology*, (May 2015), 1–6. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.204>
- Siabani, S., Jamshidi, K., & Mohammadi, M. M. (2019). The attitude of pregnant women towards Normal delivery and factors driving the use of caesarian section in Iran (2016). *Siabani et Al. BioPsychoSocial Medicine*, 1–7.
- Song, G., Wei, Y. M., Zhu, W. W., & Yang, H. X. (2017). Cesarean Section Rate in Singleton Primiparae and Related Factors in Beijing, China. *Chinese Medical Journal*, 130(20), 2395–2401. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.216415>
- Straface, G., Scambia, G., Zanardo, V., Straface, G., Scambia, G., & Zanardo, V. (2016). Does the ST analysis of fetal ECG reduce the cesarean section rate for fetal distress? Does the ST analysis of fetal ECG reduce the cesarean section rate for fetal distress? *Maternal-Fetal Neonatal Medicine*, 7058(September). <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1226794>
- Wang, J., Sun, H., Huang, K., Zheng, X., & Tao, F. (2017). The trend of cesarean section rate and puerpera characteristics: based on Robson classification.

Wanfang Med Online.

- Wang, L., Xu, X., Baker, P., Tong, C., & Zhang, L. (2016). Patterns and Associated Factors of Caesarean Delivery Intention among Expectant Mothers in China : Implications from the Implementation of China ' s New National Two-Child Policy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph13070686>
- WHO. (2014). World Health Organization. European health for all databases (HFA-DB. Retrieved from <http://data.euro.who.int/hfad/>
- Winkel, S., Einsle, F., Pieper, L., Höfler, M., Wittchen, H. U., & Martini, J. (2015). Associations of anxiety disorders, depressive disorders, and body weight with hypertension during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 473–483. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0474-z>
- World Health Organization. (2015). WHO Statement on Caesarean Section Rates Caesarean section rates at the hospital level and the need for a universal classification system. *WHO*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.07.007>
- Yoshioka-Maeda, K., Ota, E., Ganchimeg, T., Kuroda, M., & Mori, R. (2016). Cesarean section by maternal age group among singleton deliveries and primiparous Japanese women: A secondary analysis of the WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 2–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0830-2>
- Zhang, H., Wu, J., & Norris, J. (2017). Predictors of preference for caesarean delivery among pregnant women in Beijing. *Journal of International Medical Research*. <https://doi.org/10.1177/0300060517696217>

Pengaruh *Body Mass Index* (BMI) dan gender terhadap kualitas kompresi dada

Winanda Rizki Bagus Santosa^{1,*}, Paramita Ratna Gayatri²

^{1,2}Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Jl. KH Wachid Hasyim No.65, Bandar Lor, Kec. Mojoroto, Kota Kediri 64114, Indonesia

¹winanda.rizki@iik.ac.id; ²paramitaratna11@gmail.com

*corresponding author

Tanggal Submisi: 20 Agustus 2019, Tanggal Penerimaan: 21 Agustus 2019

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Body Mass Index* (BMI) dan gender terhadap kualitas kompresi dada. Desain penelitian *cross sectional* dengan teknik sampling *accidental sampling*. Responden penelitian adalah perawat RSUD X di ruang IGD, ICU/ICCU, Dahlia 1, Dahlia 2 sejumlah 70 responden. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan lembar observasi kualitas kompresi dada, BMI, dan gender. Hasil analisis statistik ada pengaruh BMI terhadap kualitas kompresi dada *p value* 0,000 dan ada pengaruh gender terhadap kualitas kompresi *p value* 0,007 dan uji regresi logistik faktor BMI berpengaruh paling banyak terhadap kualitas kompresi OR 22,49.

Kata Kunci : *Body Mass Index* (BMI); gender; kualitas kompresi dada

Effect of Body Mass Index (BMI) and gender to quality chest compression

Abstract

*This study aims to determine effect of Body Mass Index (BMI) and Gender to quality of chest compression. This study use design research cross sectional with technique accidental sampling. The respondents of study were nurses in X RSUD in room, ICU/ICCU, Dahlia 1, Dahlia 2 with 70 respondents. Measurements were made using observation sheets for quality chest compression, BMI, and gender. The results analysis statistical showed that there was an effect of BMI on quality chest compression *p value* 0,000 and there was an effect of gender on the quality of chest compression *p value* 0,007 and the test logistic regression of the most influential on the quality chest compression was BMI with 22,49.*

Keywords: *Body Mass Index* (BMI); gender; quality chest compression

PENDAHULUAN

Perawat salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai kontribusi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Kewajiban perawat di rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, mengurangi resiko kecacatan dan kematian (Blewer et al., 2011). Kejadian *cardiac arrest* didunia cukup meningkat. Pasien dalam kondisi gawat darurat memiliki risiko terjadinya *cardiac arrest* (Ashton et al., 2012). Kualitas kompresi dada adalah penentu utama kelangsungan hidup dari *cardiac arrest*. Negara maju seperti Eropa

diperkirakan 275.000 sampai 420.000 orang meninggal karena *Sudden Cardiac Arrest* (SCA) (Nolan et al., 2005). Kelangsungan hidup pasien SCA hanya kurang lebih sebanyak 6-9%. Pasien menderita gangguan *neurokognitif* dalam waktu yang lama dan motorik (Finkea et al., 2018).

Menurut Tomoki et al., (2014) dalam penelitiannya tentang hubungan berat badan perawat terhadap kualitas kompresi dada didapatkan bahwa kualitas kompresi dada perawat dalam melakukan kompresi dada kurang, meskipun beberapa perawat sudah pernah melakukan pelatihan resusitasi jantung paru. Menurut Chiang et al., (2016) Kompresi dada dalam berkualitas tinggi harus dilakukan dalam memberikan pertolongan *cardiac arrest* yang dapat dilakukan didalam atau luar rumah sakit. Menurut Field et al., (2016) Kualitas kompresi dada pada orang dewasa meliputi rasio kompresi dada 30 kompresi dan 2 ventilasi, kecepatan kompresi 100–120 x/menit, kedalaman kompresi 5-6 cm, penempatan tangan pada saat kompresi harus tepat (2 jari berada disepuluh bagian bawah tulang sternum), dan *recoil* dada.

Menurut penelitian Sayee et al., (2012) tentang faktor yang mempengaruhi tindakan *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) didapatkan hasil bahwa kualitas kompresi dada sebelumnya dilakukan pelatihan kompresi dada rendah, tetapi setelah dilakukan pelatihan kompresi dada menjadi baik. Menurut Odeegars et al., (2006) *Body Mass Index* (BMI) dapat digunakan untuk mengukur total lemak dari tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan Berat Badan (BB). BMI digunakan untuk menentukan nilai perhitungan antara Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB). Kekuatan kompresi dada seseorang dipengaruhi oleh BMI dan otot dalam tubuh. Semakin banyak otot tubuh seseorang, maka semakin kuat. Menurut Wik et al., (2005) posisi yang kurang tepat dalam melakukan kompresi dada dapat menyebabkan nyeri pada punggung dan menurunkan kualitas kompresi.

Gender adalah suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara sosial (Sunarto, 2004). Kekuatan seorang laki-laki ditunjukkan dengan karakter yang gagah berani, kuat, tangguh, dan pantang menyerah. Kekuatan seorang perempuan ditunjukkan dengan karakter yang lembut, rendah hati, anggun, dan lemah (Narwoko, 2012). Perempuan memiliki kekuatan otot tangan lebih lemah dari laki-laki sekitar 35%-55%. Laki-laki juga memiliki kekuatan otot kaki lebih kuat dari perempuan saat aktivitas (Finkea et al., 2018). Menurut Jaafar et al., (2015) Gender memiliki pengaruh terhadap kualitas kompresi dada. Pada anak usia 16-17 tahun saat melakukan kompresi, laki-laki lebih dominan dan tidak cepat lelah saat melakukan kompresi dada dibandingkan perempuan. Kekuatan laki-laki terlihat dari postur tubuh yang kekar saat melakukan kompresi dada.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa perawat yang memiliki BMI kategori tinggi dan rendah di Rumah Sakit X didapatkan data bahwa saat melakukan kompresi dada kepada pasien mengalami cepat lelah, BMI yang tinggi sulit untuk melakukan kompresi dada saat naik ke tempat tidur. Ketika melakukan kompresi dada perawat laki-laki lebih sering melakukan dari pada perempuan. Pasien *cardiac arrest* dirumah sakit sebagian besar terjadi di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruangan pasien *cardiac* dan trauma, dan *Intensive Care Unit* (ICU) yang sering dilihat pertama kali oleh perawat (Yeung et al., 2011).

Perawat memiliki peranan penting dalam melakukan tindakan pertolongan dalam melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) (abella et al., 2005). Perawat IGD, ICU/ICCU, Dahlia 1, dan Dahlia 2 di Rumah Sakit X merupakan perawat yang sering menemui pasien *cardiac arrest*. Mereka harus melakukan tindakan kompresi dada secara cepat dan tepat, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien *cardiac arrest*. Memiliki BMI yang normal perawat tidak mudah kelelahan dalam melakukan kompresi dada. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Pengaruh *Body Mass Index* (BMI) dan gender terhadap kualitas kompresi dada” di RSUD X.

METODE

Penelitian ini adalah kuantitatif, desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Body Mass Index* (BMI) dan gender terhadap kualitas kompresi dada. Populasi penelitian ini berjumlah 70 perawat. Pengambilan sampel adalah *accidental sampling* yaitu seluruh perawat RSUD X di ruang IGD, ICU/ICCU, Dahlia 1 dan Dahlia 2 berjumlah 70 perawat.

Kriteria Inklusi penelitian ini adalah (1) Perawat yang bekerja diruang IGD, ICU/ICCU, Dahlia 1 dan, Dahlia 2 RSUD X (2) Perawat yang tidak mengalami trauma (3) Bersedia menjadi responden saat penelitian. *Variabel independent* penelitian ini adalah *Body Mass Index* (BMI) dan gender, sedangkan *variabel dependent* penelitian ini adalah kualitas kompresi dada. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *manikine* lengkap dengan monitornya yang sudah terstandar untuk pengukuran kualitas kompresi sebanyak 2, timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan.

Proses penelitian ini adalah perawat mengisi lembar *inform consent* penelitian (nama, jenis kelamin, umur, lama bekerja, dan ruang dinas). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Perawat menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden penelitian. Peneliti mengukur berat badan dan tinggi badan untuk menentukan BMI, dan dicatat gendernya. Menurut Kordi et al., (2018) dalam jurnal *resuscitation* sebelum dilakukan pengukuran kualitas kompresi dada perawat diberikan pelatihan kompresi yang tepat terlebih dahulu dan mencoba. Setelah itu dilakukan pengukuran hasil kompresi dengan cara responden melakukan kompresi sebanyak 150 kali dan dihitung benar dan salah. Jika dalam melakukan kompresi benar >100=baik, 50–100=cukup, <50=kurang. Ketika data sudah didapat maka dilakukan analisa data bivariat dengan uji *Chi Square* dan multivariat dengan uji regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

dengan karakteristik responden yaitu usia, tingkat pendidikan, lama bekerja, gender, BMI, kualitas kompresi dalam bentuk frekuensi dan persen yang disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	(%)
Usia		
17-25 tahun	15	21,4

26-35 tahun	23	32,9
36-45 tahun	24	34,3
46-55 tahun	8	11,4
Tingkat Pendidikan		
D3	32	45,7
S1	37	52,9
S2	1	1,4
Lama Bekerja		
≤ 3 th	16	22,9
> 3th	54	77,1
Gender		
Laki –laki	20	28,6
Perempuan	50	71,4
BMI		
Kurang	10	14,3
Normal	31	44,3
Risiko Obesitas	15	21,4
Obesitas 1	14	20,0
Obesitas 2	0	0
Kualitas Kompresi		
Kurang	7	10
Cukup	29	41,4
Baik	34	48,6

Sebagian besar usia responden berada pada rentang 36–45 tahun yaitu sebanyak 24 orang (34,3%). Jones et al., (2007) menyatakan bahwa usia menentukan kualitas RJP, responden dengan usia 26-35 tahun memiliki kemampuan kompresi lebih baik dari pada usia >45 tahun, kekuatan otot pada lanjut usia semakin menurun dengan berjalannya waktu karena usia. Tingkat pendidikan sebagian besar adalah S1 Keperawatan yaitu sebanyak 37 orang (52,9%). Pendidikan yang tinggi sangatlah penting karena dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan meningkatkan pengetahuan dan praktik dalam melakukan tindakan Notoadmodjo (2012). Dengan pendidikan yang tinggi akan lebih percaya diri. Pendidikan seorang perawat dan dokter spesialis menentukan kualitas kompresi dada. Perawat dan dokter spesialis sering menemukan pasien dalam kondisi *cardiac arrest* untuk memberikan pertolongan dengan segera Lorem et al., (2008).

Lama bekerja sebagian besar adalah >3th sebanyak 54 orang (77,1%). Durasi lama bekerja seorang tenaga kesehatan di rumah sakit mendapatkan pengalaman yang berlebih sehingga mendapatkan *skill* yang labih baik (Anderson et al., 2013). Hasil penelitian Mahoney et al., (2008) perawat yang bekerja di rumah sakit lebih dari lima tahun memiliki respon dalam memberikan pertolongan lebih cepat dari pada perawat bekerja kurang dari lima tahun. Gender sebagian besar adalah perempuan 50 orang (71,4%). BMI sebagian besar adalah normal 31 orang (44,3%). Kualitas kompresi sebagian besar adalah baik 34 (48,6%). Peneliti memperoleh data analisis bivariat pengaruh BMI terhadap kualitas kompresi yang di tampilkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Pengaruh BMI terhadap kualitas kompresi

Variabel	Kualitas Kompresi			Total	P Value
	Kurang	Cukup	Baik		
BMI					
Kurang	7	1	2	10	0,000*
Normal	0	17	14	31	
Risiko	0	10	5	15	
Obesitas 1	0	1	13	14	
Obesitas 2	0	0	0	0	
Jumlah Total	7	29	34	70	

Dari hasil uji statistik 70 responden menunjukkan bahwa sebagian besar BMI normal sebanyak 31 responden (44,3%). Hasil statistik terdapat pengaruh BMI dengan kualitas kompresi dengan hasil *p value* 0,000. Obesitas adalah kondisi seseorang mengalami berat badan berlebihan karena adanya lemak dalam tubuh yang dapat mengakibatkan kelelahan yang berlebihan saat melakukan aktivitas (Fleming et al.,2013). BMI yang kurang akan menurunkan kekuatan seseorang, karena tubuh dipaksa untuk melakukan aktifitas yang tidak sesuai dengan kekuatannya (Berry et al.,2018).

Kompresi dada yang dilakukan secara manual tanpa menggunakan RJP mekanik membutuhkan energi yang banyak. Penolong yang memiliki berat badan kurang akan kesulitan dalam mencapai kedalaman kompresi saat melakukan tindakan RJP (Krikscionaitiene et al.,2013). Jafaar et al., (2015) semakin tinggi BMI maka semakin dalam kompresi yang dilakukan, tetapi akan cepat mengalami kelelahan dan mengalami kejadian *recoil* dada yang tidak lengkap. Semakin tinggi BMI maka kekuatan seseorang akan berlebih dan dapat menyebabkan trauma thorax saat melakukan kompresi. BMI yang kurang akan menurunkan kekuatan kompresi dan mempengaruhi kedalaman saat melakukan kompresi dada. Maka dari itu BMI perlu diperhatikan untuk menciptakan kompresi dada yang tepat dan berkualitas.

Tabel 3. Pengaruh gender terhadap kualitas kompresi

Variabel	Kualitas Kompresi			Total	P Value
	Kurang	Cukup	Baik		
Gender					
Laki-Laki	5	10	5	20	0,007*
Perempuan	2	19	29	50	
Jumlah Total	7	29	34	70	

Dari hasil uji statistik 70 responden menunjukkan bahwa sebagian besar gender adalah perempuan sebanyak 50 responden (71,4%). Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh gender dengan kualitas kompresi dengan *p value* 0,007. Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Kordi et al., (2018), pada 24 relawan perempuan dan 24 relawan laki-laki yang dilakukan pengukuran kualitas kompresi didapatkan hasil bahwa laki-laki memiliki kualitas kompresi lebih baik dari perempuan. Dari 24 relawan perempuan didapatkan hasil 37,5% keberhasilan kompresi dan relawan laki-laki memiliki keberhasilan kompresi 62,5%. Laki-laki lebih kuat dari perempuan yang

dapat terlihat langsung dalam kehidupan. Jumlah sel darah merah laki-laki lebih banyak dari perempuan, sehingga penyebaran oksigen ke dalam tubuh lebih banyak (Sopka et al., 2013). Otot laki-laki berbeda dengan perempuan. Hormon testoteron pada laki-laki dan karakteristik laki-laki membuat struktur otot berbeda dengan perempuan (Onyeaso et al., 2016).

Menurut penelitian Finke et al., (2018) dengan jumlah responden 339 dengan usia 12-14 tahun dengan rincian jumlah laki-laki 197 dan perempuan 142 didapatkan hasil bahwa kesalahan yang dilakukan perempuan adalah ketika melakukan kompresi dada kedalamannya tidak memadai 5-6 cm lebih baik 23% dibandingkan siswa laki-laki. Pada anak dengan usia 13 tahun siswa laki-laki menunjukkan ketepatan dalam melakukan kompresi lebih baik dari pada perempuan dengan hasil $P < 0,0002$. Menurut Kordi et al., (2012) Keterampilan dalam pembelajaran sangat berbeda antara laki-laki dan perempuan. Perempuan lebih cepat menangkap pengetahuan dari laki-laki. Tubuh laki-laki lebih besar dari perempuan, sehingga laki-laki lebih kuat dalam bekerja. Laki-laki memiliki kekuatan otot lengan lebih besar dan kebugaran fisik lebih baik dari perempuan. Dengan kekuatan otot yang lebih besar dan fisik yang baik, maka akan memiliki aktivitas yang lebih baik juga dalam melakukan kompresi dada. Analisis multivariat di tampilkan dalam tabel 4.

Tabel 4. BMI dan gender terhadap kualitas kompresi

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	95,0 C.I.for EXP (B)		Exp (B)
						Lower	Upper	
BMI	3,113	1,341	24,212	1	,000	-9,224	-3,969	22,49
Gender	1,358	1,072	7,197	1	,007	-4,979	-0,775	3,89

Variabel yang berpengaruh terhadap kualitas kompresi adalah BMI dan gender. Urutan kekuatan hubungan dari kedua variabel ini dapat dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) nilai Exp (B). Variabel ini dapat dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) nilai Exp (B). Sedangkan variabel yang mempunyai pengaruh paling dominan terhadap kualitas kompresi adalah BMI dengan OR 22,49. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Russo et al., (2011) dengan jumlah responden 30 laki-laki dan 10 perempuan, bahwa kelelahan penolong mengakibatkan penurunan dari kedalaman dan ketepatan dalam melakukan kompresi dada dari waktu ke waktu. Kebugaran fisik yang baik dan BMI yang normal tidak banyak menunjukkan kelelahan saat melakukan aktivitas fisik.

Kelelahan saat melakukan RJP sering terjadi pada siklus terakhir dalam melakukan kompresi dada Asthon et al., (2012). Bharcala et al., (2013) penolong yang memiliki berat badan berlebih, dianjurkan untuk bergantian dengan penolong yang lain saat melakukan kompresi untuk menghindari kelelahan yang membahayakannya.

SIMPULAN

BMI dan gender perawat berpengaruh terhadap kualitas kompresi dada. BMI perawatan meningkatkan 22,49 kali kualitas kompresi dada.

DAFTAR PUSTAKA

- Abella, B.J., Alvarado, J.P., Edelson, D.P., Barry, A.L., (2005). Factors associated with survival and neurological outcomes after CPR resuscitation of neurosurgical intensive care unit patient. *Neurosurgery Journal*. 59(4), 838-846.
- Anderson, C., Dine, N., Heggie, M., (2013). Retes of Cardiopulmonary resuscitation training in the united states. *JAMA Internal Medicine*, 174(2), 194-201.
- Ashton, G., Finely, N., Gynor, J., Mellits, C., Levin, J., (2012). Effect of recuer fatigue on performance of continuous external chest compression over 3 min. *Resuscitation*, 55(3), 151-155.
- Bharcala, C., Forgas, H., Colley, B., (2013). Effect of physical fatigue on the quality CPR: a water rescue study of lifeguards physical fatigue and quality CPR in a water rescue. *American Journal Of Emergency Medicine*. 31(3), 473-477.
- Berry, K.M., Beckers, G.K., Bullock, D.F., (2018). Physician body mass index anf bias toward obesity documentation patterns. *Ochesner Journal*. 18(5), 66-71.
- Blewer, H., Nuemberger, A., Sterz, V., (2011). Cardiopulmonary resuscitation training of family members before hospital discharge using vidio self-instruction: a feasibility trial. *Journal of Hospital Medicine*. 6(7), 428-432.
- Chiang, W.C., Chang, A.M., Chen, A.T., Liu S.H., Huang, Y., (2016). Association age and gender with simulated cardiopulmonary resuscitation skill in nigeria secondary school studen. *Journal Education*. 7(18), 44-50.
- Field, C., Phillips, Z., Moran, J., Nallamotu, R., (2016). Impact of a self instruction CPR skill and performance. *Journal of Emergency*. 79 (7), 103-108.
- Finke, S., Schroeder, D., Ecker, H., Wingen, S., Hinkelbein, A., (2018). Relationship between cardiopulmonary resuscitation training and level of training and gender. *Journal of Nursing*. 13(4), 123-134.
- Finkea, G.K., Grimaldi, J.L., Legriel, F., (2018). Gender aspect in cardiopulmonary resuscitation by school children. *Resuscitation*. 34(7), 70-78.
- Fleming, R., Fairbairn C., Blaney, C., (2013). Global, regional, and national prevalency of over weight and obesity in children and adult. *JAMA* 30(4), 766-781.
- Jaafar, D., Smith, H., Castren, J., Rapollo, K., (2015). Influence of rescuers' gender and body mass index on cardiopulmonary resuscitation according to the American Heart Association Resuscitation Guidelines. *Journal Hindawi*. 54(9), 115-126.
- Jones, W.K., Stcokmann, D.N., Fried, J.K., (2007). Effect of age and gender on cardiopulmonary resuscitation skill of nigeria. *Journal of Nursing*. 36(7), 111-120.

-
- Kordi, D.A., Sutton, Z.A., Herzberg, G.H., (2018) Quality of cardiac massage with ratio compression 30 : 2 and 15 : 2 in manikine. *Resuscitation*. 55(3), 263-267.
- Krikscionaitiene, G., Callvalaro, C., Billi, F., (2013) Influence of body mass index in the quality of cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation*. 81 (7), 87-96.
- Lozem, K., Bierman, L., Abramson, B., Kapral, M., Hall, R., Lindsay, P., Honein, G., (2008). Knowledge, attitude, and practices of relief workers regarding first aid measures. *Journal of Pakistan Medical Association*. 62(3), 218-221.
- Mahoney, T.P., Wettinger, H.G., Kim, F.G., (2018). Retention of knowledge and skill first aid and resuscitation. *Journal of Emergency*. 76 (3), 413-418
- Narwoko, J. (2012). *Sosiologi: Teks pengantar dan terapan edisi ke-3*. Jakarta: Kencana.
- Nolan, J.P., Daekin, C.D., Koster, R.W., Soar, J.W., (2005) European resuscitation council guidelines for resuscitation. *Adult Advance Life Support*. *Resuscitation*. 67(1), 39-86
- Notoadmodjo, S. (2012). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Onyeaso, A., Adedamola, C., Maichel, Q., (2016). Gender association with cardiopulmonary resuscitation skills in hands only and conventional CPR training techniques programme. *American Journal Of Medicine and Medical Sciences*. 9(3), 108-113.
- Odegaards, A.P., Steen, P.A., Sarter, E., (2006) Quality of lay person CPR performance with compressions: ventilation ratio 15:2 , 30:2 or continuous chest compressions without ventilation on manikins. *Resuscitation*. 71 (3), 335-349.
- Russo, K., Neumann, P., Sylvia, R., Timmermann, A., Niklas, A., Christop, B., (2011). Impact of physical fitness and biometric data on the quality of external chest compression. *BMC Emergency Medicine*. 11(1), 11-20.
- Tomoki, H., Rie, S., Shin, S., Saito, Y., (2014). Effect of rescuers with simulated the quality chest compression during cardiopulmonary resuscitation on manikins. *Journal resuscitation*. 25(9), 56-62.
- Savary, G., Geri, W., Sthepani, L., Dumas, L., Veranne, Z., Olivier, R., (2016). Effect Body Mass Index to prognosis succes on compression cardiac arrest. *Resuscitation*. 109(5), 49-55.
- Sayee, M., Swern, S., Edelman, B., (2012). At what age can school children provider effective chest compressions. *BMJ*, 10, 234- 242. <http://doi.org/10.1136/bmj.39167.DE>
- Sopka, S., Henning, B., Rolf, Steffen, R., Michael, J., (2013) Resuscitation training in small group setting gender matter. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 21(3), 273-283.
- Sunarto. (2009). *Pengantar sosiologi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Wik, K., Myjlebust, J., Fellow, E., Swennson, L., (2005). Quality of cardiopulmonary resuscitation during out of hospital cardiac arrest. *JAMA*. 293(3), 299-304.
-

Yeung, J., Brace, J., (2011). Importance and implementation of training in cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillation. *Journal American Health Association*.123(4), 691-706.

Perbedaan aromaterapi lavender dan lemon untuk menurunkan mual muntah ibu hamil

Sarwinanti^{1,*}, Nur Aini Istiqomah²

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

¹sarwinantisamsudin@yahoo.com*

*corresponding author

Tanggal Submisi: 1 September 2019, Tanggal Penerimaan: 2 September 2019

Abstrak

Aromaterapi merupakan terapi komplementer yang dapat diberikan oleh perawat secara mandiri. Aromaterapi lavender dapat mengatasi mual muntah karena mengandung *linalool* dan *linalyl asetat* yang memberikan efek nyaman, tenang dan relaks. Aromaterapi lemon dapat mengatasi mual muntah karena mengandung *limonene*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pemberian aromaterapi lavender dengan aromaterapi lemon terhadap kejadian mual muntah ibu hamil trimester I. Metode penelitian menggunakan *quasy experiment with parallel group design*. Responden penelitian ini adalah ibu hamil trimester I berjumlah 32 orang. Analisa data menggunakan uji *t-test dependent*. Hasil penelitian menunjukkan aromaterapi lemon lebih efektif menurunkan mual muntah ibu hamil trimester I.

Kata kunci: mual; muntah; ibu hamil trimester I; aromaterapi lavender; aromaterapi lemon

The difference between lavender and lemon aromatherapy to reduce nausea and vomiting in pregnant women

Abstract

Aromatherapy is a complementary therapy that can be provided by nurses independently. Lavender aromatherapy can treat nausea and vomiting because it contains linalool and linalyl acetate which, provides a comfortable, calm and relaxing effect. Lemon aromatherapy can treat nausea and vomiting because it contains limonene. This study aims to determine the differences in the administration of lavender aromatherapy with lemon aromatherapy to the incidence of nausea and vomiting in trimester I pregnant women. The method of this research is quasy experiment with one group pre-test post-test design. The respondents in this study were Trimester I pregnant women amounting to 32 people. Data analysis using t-test dependent test. The results showed that lemon aromatherapy was more useful in reducing nausea and vomiting in pregnant women's first trimester.

Keywords: *nausea; vomiting; first-trimester pregnant women; lavender aromatherapy; lemon aromatherapy*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Setiap ibu hamil pada trimester pertama mengalami mual dan muntah (Hutahaean, 2013). Menurut Wiknjastro (2010), mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Dampak mual muntah apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan gejala mual muntah yang berat (*intractable*) serta persisten yang terjadi pada awal kehamilan sehingga mengakibatkan dehidrasi, gangguan elektrolit atau defisiensi nutrien yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum (Sari, 2018).

Data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 angka kematian ibu diperkirakan mencapai 161/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, angka kematian ibu tercatat mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Menurut data profil kesehatan Dinas Kesehatan DIY (2017) jumlah kematian ibu hamil di DIY pada tahun 2016 terdapat 29 kasus dari 34.786 ibu hamil, sedangkan tahun 2017 terdapat 34 kasus dari 42.348 ibu hamil. Hal ini menandakan bahwa AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia belum teratasi karena belum dapat mencapai target yang ditetapkan.

Salah satu upaya pemerintah untuk menekan AKI yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang adekuat, salah satunya melalui *antenatal care* (ANC). Kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2016). Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan tergantung pada beratnya gejala. Pengobatan dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Aromaterapi merupakan bagian dari terapi pengobatan komplementer yang dapat diberikan oleh perawat secara mandiri. Hal ini telah diatur dalam PERMENKES RI No. HK 02.02/MENKES/148/I/2010 pada pasal 8 ayat 3 yaitu penyelenggaraan praktik keperawatan yang dilaksanakan melalui tindakan keperawatan komplementer (Purwati & Sarwinanti, 2015).

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial dari herbal yang dapat memberikan efek relaksasi ketika dihirup. Penelitian Rahayu & Sagita (2018) menyebutkan bahwa aromaterapi lavender dapat mengatasi mual muntah ibu hamil karena memiliki komponen utama berupa *linalool* dan *linalyl asetat* yang dapat memberikan efek nyaman, tenang dan meningkatkan relaksasi (Appleton, 2012 dalam Pande et al., 2013). Menurut sebuah penelitian, 40% wanita telah menggunakan aroma lemon untuk meredakan mual dan muntah, dan 26,5% dari mereka telah melaporkannya sebagai cara yang efektif untuk mengendalikan gejala mual muntah (Kia et al., 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti yang dilakukan di Puskesmas X tanggal 6 Desember 2018, didapatkan data bahwa jumlah ibu hamil trimester I di wilayah Puskesmas X selama 3 bulan terakhir sebanyak 95 ibu hamil dengan rata-rata berjumlah 32 ibu hamil trimester I setiap bulannya. Bidan mengatakan

bahwa selama ini di Puskesmas X belum pernah ada penelitian yang dilakukan dalam menangani mual muntah ibu hamil trimester I dengan menggunakan aromaterapi khususnya aromaterapi lavender dan aromaterapi lemon. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai perbedaan pemberian aromaterapi lavender dengan aromaterapi lemon terhadap kejadian mual muntah ibu hamil trimester I di Puskesmas X.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasy experiment* dengan desain *two group pre-test post-test design* tanpa kelompok kontrol. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah aromaterapi lavender dan aromaterapi lemon dengan variabel terikat adalah mual muntah ibu hamil trimester I. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I dengan keluhan mual muntah di Puskesmas X yaitu sebanyak 38 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapatkan sampel sebanyak 32 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 kelompok intervensi aromaterapi lavender dan 16 kelompok intervensi aromaterapi lemon.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan menggunakan data primer yaitu memberikan perlakuan inhalasi aromaterapi lavender maupun aromaterapi lemon pada hari ke 2-6 dan diobservasi menggunakan kuesioner INVR yang dipopulerkan oleh Rhodes sebagai pengukuran mual muntah saat *pre-test* (hari ke 1) dan *post-test* (hari ke 7). Alat dan bahan yang digunakan berupa aromaterapi lavender serta aromaterapi lemon, minyak karier (*virgin coconut oil*), spuit 1 cc dan 3 cc untuk mengukur dosis, botol kaca amber 5 ml atau 10 ml, dan bola kapas. Teknik analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat untuk menghitung distribusi frekuensi sehingga diketahui gambaran karakteristik responden. Analisis bivariat yang digunakan yaitu uji parametrik *t-test dependent* untuk mengetahui pengaruh intervensi dan *t-test independent* untuk mengetahui perbedaan pengaruh intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas X dengan letak administrasi di Kabupaten Sleman. Wilayah kerjanya meliputi tiga desa yaitu Banyuraden, Nogotirto, dan Trihanggo. Hasil data distribusi frekuensi karakteristik responden dalam penelitian ini dipaparkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden ibu hamil trimester I di Puskesmas X

Variabel	Kategori	Total = 32	
		n	%
Usia	20-25	9	28,1
	26-30	14	43,78
	31-35	9	28,1
Pendidikan	SD	1	3,1
	SMP	7	21,9
	SMA	19	59,4

	PT	5	15,6
Pekerjaan	IRT	17	53,1
	Swasta	12	37,5
	Wiraswasta	1	3,1
	PNS	2	6,3
Total		32	100

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada kedua kelompok intervensi berusia 26-30 tahun sebanyak 14 orang (43,78%). Kondisi ibu hamil yang sudah matang secara fisik dan psikologis tidak bisa dijadikan penentu bahwa mual muntah akan jarang terjadi, namun justru sebaliknya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifah dan Nuriyanah (2019) yang menyebutkan bahwa persentase jumlah responden yang mengalami mual muntah terbanyak pada rentang usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 89%.

Responden dalam penelitian ini mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (59,4%). Pengetahuan yang diperoleh pada tingkat SMA terbatas hanya pada pengetahuan yang berhubungan dengan reproduksi manusia saja. Penanganan untuk mual muntah saat kehamilan membutuhkan pengetahuan lebih banyak seperti terapi komplementer dengan aromaterapi. Hal ini menjadikan tingginya kejadian mual muntah pada ibu hamil yang berpendidikan setingkat SMA.

Mayoritas pekerjaan responden dalam penelitian ini sebagai IRT sebanyak 17 orang (53,1%), sehingga responden lebih sering beraktivitas di rumah dibandingkan dengan pekerjaan yang lain, sehingga ibu rumah tangga lebih mudah merasa bosan. Wanita yang rentan terhadap masalah dengan distres emosional menambah ketidaknyamanan fisik sehingga membuat mual muntah menjadi lebih berat (Tiran, 2009).

Pada kelompok ini diberikan perlakuan yaitu berupa inhalasi aromaterapi lavender maupun aromaterapi lemon untuk mengetahui perubahan skor maupun kategori mual muntah yang dialami. Sebelum diberikan perlakuan, dilakukan *pre-test* untuk melihat sejauh mana responden mengalami mual muntah. Kemudian sesudah perlakuan diberikan *post-test*. Adapun hasil intervensi disajikan dalam tabel 2.

Tabel 2. Skor mual muntah responden sebelum dan sesudah intervensi aromaterapi lavender

	Perlakuan Kelompok Aromaterapi Lavender (n= 16)	
	Sebelum (Pre-test)	Sesudah (Post-test)
Mean	13,69	9,38
Min	8	5
Max	22	15
SD	4,827	3,442

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa skor mual muntah responden pada kelompok aromaterapi lavender sebelum intervensi (*pre-test*) rata-rata 13,69 dan sesudah intervensi (*post-test*) rata-rata 9,38. Hasil ini memperlihatkan bahwa perubahan mual muntah dialami oleh seluruh responden. Perubahan intensitas

mual muntah yang dirasakan oleh responden dapat disebabkan karena keadaan nyaman dan tenang yang dirasakan setelah menghirup aromaterapi lavender. Minyak aromaterapi lavender dikenal sebagai minyak penenang, efek *sedative lavender angustifolia* karena adanya senyawa-senyawa *coumarin* dalam minyak tersebut (Ogan, 2005 dalam Hafid, 2017).

Tabel 3. Skor mual muntah responden sebelum dan sesudah intervensi aromaterapi lemon

	Perlakuan Kelompok Aromaterapi Lemon (n= 16)	
	Sebelum (Pre-test)	Sesudah (Post-test)
Mean	13,81	5,81
Min	4	0
Max	22	13
SD	5,671	3,746

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa skor mual muntah responden pada kelompok aromaterapi lemon sebelum intervensi (*pre-test*) rata-rata 13,81 dan sesudah intervensi (*post-test*) rata-rata 5,81. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maternity, Ariska dan Sari (2017) yang menyatakan bahwa adanya penurunan intensitas mual muntah dengan rata-rata nilai sebelum intervensi sebesar 24,67 dan setelah intervensi sebesar 17,87.

Tabel 4. Kategori skor mual muntah sebelum dan sesudah intervensi aromaterapi lavender

Kategori (Mual Muntah)	Kelompok Aromaterapi Lavender (n= 16)			
	Pre-test		Post-test	
	F	(%)	F	(%)
Tidak	0	0	0	0
Ringan	2	12,5	8	50,0
Sedang	10	62,5	8	50,0
Berat	4	25,0	0	0
Sangat berat	0	0	0	0

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa kategori mual muntah *pre-test* pada kelompok aromaterapi lavender mayoritas berada pada mual muntah sedang sebanyak 10 orang (62,5%) dan *post-test* masing-masing berada pada mual muntah ringan dan sedang masing-masing sebanyak 8 orang (50%). Skor dan kategori mual muntah yang dialami oleh setiap responden sangat bervariasi yaitu mual muntah ringan, sedang, hingga berat. Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh banyak faktor seperti hormonal, psikososial, pekerjaan, paritas (Tiran, 2009) dan usia (BKKBN dalam Umboh, 2014).

Tabel 5. Kategori skor mual muntah sebelum dan sesudah intervensi aromaterapi lemon

Kategori (Mual Muntah)	Kelompok Aromaterapi Lemon (n= 16)			
	Pre-test		Post-test	
	F	(%)	F	(%)
Tidak	0	0	2	12,5
Ringan	3	18,8	11	68,8

Sedang	6	37,5	3	18,8
Berat	7	43,8	0	0
Sangat berat	0	0	0	0

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa kategori mual muntah *pre-test* pada kelompok aromaterapi lemon mayoritas berada pada mual muntah berat sebanyak 7 orang (43,8%) dan *post-test* mayoritas berada pada mual muntah ringan sebanyak 11 orang (68,8%). Penurunan mual muntah tersebut dikarenakan pada aromaterapi lemon mengandung *linalil asetat* yang merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada sistem saraf (Wiryodidagdo, 2008 dalam Tarsikah dkk., 2012).

Tabel 6. Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap kejadian mual muntah ibu hamil trimester I

Variabel	Mual Muntah	
	Sebelum (<i>Pre-test</i>)	Sesudah (<i>Post-test</i>)
Mean	13,69	9,38
Mean different		4,313
SD	4,827	3,442
P Value		0,000

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa $p\text{-value}=0,000$ ($p < 0,05$) artinya ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap mual muntah ibu hamil trimester I di Puskesmas X. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima yaitu ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap mual muntah ibu hamil trimester I. Hal ini didukung oleh penelitian Sesha (2014) yang menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender berpengaruh signifikan terhadap penurunan muntah ibu hamil trimester I dengan nilai $p=0,000$.

Mual muntah merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda (Fitriahadi, 2017). Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan tergantung pada beratnya gejala, salah satunya yaitu dengan aromaterapi. Aromaterapi merupakan suatu metode pengobatan alternatif yang berasal dari bahan tanaman mudah menguap, dikenal pertama kali dalam bentuk minyak esensial. Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual (Rahayu, RD. & Sugita, 2018).

Aromaterapi lavender dapat berpengaruh terhadap kejadian mual muntah pada ibu hamil trimester I karena mengandung senyawa utama berupa *linalool* dan *linalil asetat* yang dapat memberikan efek nyaman, tenang, dan meningkatkan relaksasi (McLaine, 2009). Hal ini dapat memperbaiki kondisi psikologis atau emosi ibu hamil dan mampu menurunkan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil. Aromaterapi lavender aman digunakan meskipun pada ibu hamil sekalipun karena berasal dari minyak esensial tumbuhan herbal. Menurut Dietrich Gumbel, penulis buku *Priciples of Holistic Skin Therapy with Herbal Essence*, tumbuhan

memiliki komposisi yang sama persis dengan manusia. Terungkap dalam sebuah penelitiannya bahwa minyak lavender yang dioleskan ke kulit akan terbuang empat jam kemudian melalui air seni, keringat, anus, atau mulut (Santi, 2015).

Tabel 7. Pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap kejadian mual muntah ibu hamil trimester I

Variabel	Mual Muntah	
	Sebelum (<i>Pre-test</i>)	Sesudah (<i>Post-test</i>)
Mean	13,81	5,81
Mean different		8,000
SD	5,671	3,746
P Value		0,000

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa $p\text{-value}=0,000$ ($p < 0,05$) artinya ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap mual muntah ibu hamil trimester I di Puskesmas X. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima yaitu ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap mual muntah ibu hamil trimester I. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safajou, Shahnazi dan Nazemiyeh (2014) yang menunjukkan bahwa aromaterapi lemon berpengaruh dalam menangani mual muntah kehamilan dengan nilai $p < 0,001$. Minyak esensial lemon (*citrus lemon*) adalah salah satu minyak herbal yang paling banyak digunakan pada kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan (Damarasri, 2017) karena mengandung senyawa *limonene* yang dikelompokkan sebagai komponen GRAS (*Generally Recognized as Safe*), artinya aman untuk dikonsumsi. *Limonene* juga tidak membawa gen yang bersifat alergi (Astawan, 2008 dalam Sidauruk, 2018). Menurut penelitian Kia et al. (2014) menyebutkan 40% wanita telah menggunakan aroma lemon untuk meredakan mual dan muntah, dan 26,5% dari mereka telah melaporkannya sebagai cara yang efektif untuk mengendalikan gejala mual muntah.

Mayoritas responden pada kelompok intervensi aromaterapi lemon mengatakan senang menghirup aromaterapi lemon karena aromanya yang segar dan melegakan. Hasil *post-test* menunjukkan bahwa skor kategori muntah pada responden berkurang sangat signifikan, namun pada beberapa responden masih dirasakan adanya mual dan muntah ringan. Hal ini terjadi karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi dan sulit untuk dikendalikan seperti hormon, kondisi psikososial, pekerjaan, pendidikan (Tiran, 2009). Adanya perbedaan faktor-faktor tersebut pada seseorang akan menimbulkan dampak yang berbeda pula pada hasil intervensi yang diberikan.

Tabel 8. Perbedaan pemberian aromaterapi lavender dengan aromaterapi lemon

Variabel	Mual Muntah	
	<i>Post-test</i> Lavender	<i>Post-test</i> Lemon
Mean	9,38	5,81
Mean different		3,563
SD	3,442	3,746
P Value		,009

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,009 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut disimpulkan bahwa ada perbedaan pemberian aromaterapi lavender dengan aromaterapi lemon terhadap mual muntah ibu hamil trimester I di Puskesmas X. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima yaitu ada perbedaan pemberian aromaterapi lavender dengan aromaterapi lemon terhadap kejadian mual muntah ibu hamil trimester I di Puskesmas X. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Rohmayanti (2015) menyebutkan bahwa ada perbedaan pengaruh pemberian aromaterapi lavender dengan aromaterapi lemon terhadap intensitas nyeri *post sectio caesarea* (SC) dengan nilai $p = 0,009 (< 0,05)$.

Berdasarkan kategori mual muntah yang dirasakan oleh masing-masing responden pada penelitian ini bervariasi meliputi mual muntah ringan, sedang, dan berat. Hal ini didukung oleh teori Niebyl dan Briggs (2014) yang menyatakan bahwa mual muntah dipengaruhi oleh faktor psikologis meliputi kehamilan yang tidak diinginkan, perasaan marah, bersalah, cemas dan ketakutan yang akan menambah keparahan mual muntah. Setelah diberikan intervensi aromaterapi lemon, responden mengatakan perasaannya tenang dan nyaman. Mereka juga mengatakan sudah bisa mencium aroma masakan yang sebelumnya menyebabkan rasa mual dan ingin muntah. Beberapa responden mengatakan bahwa frekuensi mual muntah yang dialami sudah banyak berkurang pada pagi dan siang hari, sedangkan pada malam hari sedikit berkurang. Berbeda halnya dengan responden pada kelompok intervensi aromaterapi lavender, beberapa dari responden mengatakan bahwa mual muntahnya berkurang sedikit dan ada beberapa yang mengatakan bahwa masih sama saja. Namun mereka merasa lebih tenang setelah menghirup aromaterapi lavender. Hal tersebut mengindikasikan bahwa aromaterapi lemon dan lavender dapat menurunkan frekuensi mual muntah yang dialami oleh responden namun memiliki derajat pengaruh yang berbeda.

Cara kerja aromaterapi dengan inhalasi yaitu saat aromaterapi dihirup maka berbagai sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarnya ke sistem limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung kemudian akan menghasilkan pesan balik yang dihantarkan ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang atau terangsang. Oleh karena itu, selain untuk mengatasi mual muntah aromaterapi lemon juga dapat digunakan untuk mengurangi nyeri haid (Suwanti, Wahyuningsih, dan Liliana 2018).

Menurut pendapat peneliti pemberian aromaterapi lavender dan aromaterapi lemon sama-sama efektif terhadap penanganan kejadian mual muntah ibu hamil trimester I. Keduanya bersifat depresan karena kandungan senyawa yang dimilikinya. Keduanya memberikan efek nyaman sehingga dapat menurunkan intensitas mual muntah yang dirasakan. Dilihat dari jenis komposisinya antara aromaterapi lavender dengan aromaterapi lemon berbeda, dimana aromaterapi lavender terbuat dari jenis bunga dengan komponen utama *linalol* dan *linalyl aasetat* yang memberikan efek nyaman, tenang, dan meningkatkan relaksasi.

Berbeda halnya pada aromaterapi lemon yang mengandung senyawa *limonene*. Senyawa ini merupakan komponen utama dalam senyawa kimia jeruk yang dapat menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Dilihat dari aroma yang dihasilkan, minyak lavender mempunyai aroma yang berbau manis, floral, sangat herbal dan mempunyai tambahan bau seperti balsam (Koensoemardiyah, 2009). Berbeda halnya pada minyak esensial lemon, aroma yang dihasilkan lebih segar sehingga terdapat perbedaan pada pemberian aromaterapi lavender dengan aromaterapi lemon terhadap mual muntah ibu hamil trimester I.

SIMPULAN

Pemberian aromaterapi lemon menurunkan mual muntah ibu hamil trimester I dengan skor mual muntah sebelum diberikan aromaterapi lemon rata-rata sebesar 13,81, sedangkan setelah diberikan aromaterapi lemon rata-rata sebesar 5,81 dengan nilai $p=0,000$ ($<0,05$). Ada perbedaan pemberian aromaterapi lavender dengan aromaterapi lemon terhadap mual muntah ibu hamil trimester I di Puskesmas X dengan nilai $p=0,009$ ($<0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Cholifah, S. & Nuriyanah, T.E. (2019). Aromaterapi Lemon Menurunkan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Kebidanan Midwifery 4 (1)*, 36-43, 2019.
- Damarasri, N.D. (2017). *Penerapan Pemberian Aromaterapi Lemon dan Minuman Jahe Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di BPM Sri Jumiyati Kabupaten Kebumen*. Naskah publikasi. STIKes Muhammadiyah Gombang.
- Fitriahadi, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hafid, M.F. (2017). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Hasil Tes Potensi Akademik Siswa Kelas XII SMA Negeri 21 Makassar Tahun Pelajaran 2017/2018*. Skripsi dipublikasikan. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2016). *Keberhasilan KB Dapat Menurunkan Angka Kematian Ibu dalam* <http://www.depkes.go.id/article/view/17021000003/keberhasilan-kb-dapat-turunkan-angka-kematian-ibu.html>, diakses tanggal 15 September 2018.
- Kia, P.Y. Safajou, F. Shahnazi, M. dan Nazemiyeh, H. (2014). The Effect of Lemon Inhalation Aromatherapy on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Double-Blinded, Randomized Controlled Clinical Trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16 (3): e14360.
- Koensoemardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi Untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher.
- Maternity, D. Ariska, P. Sari, D.Y. (2017). Inhalasi Lemon Mengurangi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester Satu. *Jurnal Ilmiah Bidan, Vol.II, No.3, 2017*.

-
- McLaine, D.E. (2009). Chronic Health Effects Assessment of Spike Lavender Oil. *Walker Doney and Associates, Inc 2009; 1-18.*
- Niebyl, J.R. & Briggs, G.G. (2014). The Pharmacologic Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Journal of Family Practice Women's Health Supplement, 63(2).*
- Pande, Npm.Y. Agustin, Igar. Putra, Pw Kusuma. (2013). Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Kecemasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Kesehatan Stikes Bina Usada: Bali.*
- Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2017). Yogyakarta: Dinas Kesehatan (Dinkes) DIY.
- Purwati, Y. & Sarwinanti. (2015). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Disminorea pada Siswi SMA Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta.* Laporan Akhir Penelitian Dosen Pemula STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Rahayu, RD. & Sugita. (2018). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender dan Jahe Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di BPM Trucuk Klaten. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, 3(1):1-56.*
- Rahmawati, I. & Rohmayanti, R. (2015). Efektivitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri *Post Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Magelang. *Journal of Holistic Nursing Science, 2 (2):10-16.*
- Safajou, F. Shahnazi, M. dan Nazemiyeh, H.J.I.JR.C.M.J. (2014). The Effect of Lemon Inhalation Aromatherapy on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Double-Blinded, Randomized, Controlled Clinical Trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal 16.*
- Santi, D.R. (2013). Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint dan Ginger Oil Terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban. *Jurnal Sain Med, 5(2): 52-55.*
- Sari, Z.E.D. (2018). Perbedaan Efektivitas Pemberian *Essential Oil Peppermint* dan Aroma Terapi Lavender Terhadap Intensitas Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2017. *Jurnal Menara Ilmu, 12(4).*
- Sesha, A. (2014). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) terhadap Penurunan Mual dan Muntah Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Danggung-Danggung Kabupaten Limapuluh Kota. Tesis. Universitas Andalas.
- Sidauruk, I. (2018). Stabilitas Vitamin C dan Aktivitas Antioksidan pada Infused Water Buah Lemon Menggunakan Kemasan Plastik dan Kaca. Skripsi. Unika Soegijapranata Semarang.
- Suwanti, S. Wahyuningish, M. dan Liliana, A. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lemon (*Cytrus*) Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi pada Mahasiswi di Universitas Respati Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati, 5 (1): 245-349.*
- Tarsikah. Susanto. & Sastramihardja. (2012). Penurunan Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Pasca Penghirupan Aromaterapi Lavender
-

di Rumah Bersalin Kasih Ibu Tuban dalam
www.digilib.unpad.ac.id/file=pdf/abstrak-124684.pdf, diakses tanggal 28
Desember 2018.

Tiran, D. (2009). *Seri Asuhan Kebidanan Mual & Muntah Kehamilan*. Jakarta:
EGC Medical Publisher.

Umboh, H.S. Mamuaya, T. & Lumy, F.S. (2014). Faktor-Faktor yang
Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas
Tompaso Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kebidanan*, 2(2): 30.

Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

The description of early initiation breastfeeding

Fitria Siswi Utami^{1,*}, Sugiasmini²

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

¹fitriasiswi@unisayogya.ac.id, ²sugiasmini@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 1 September 2019, Tanggal Penerimaan: 2 September 2019

Abstract

Early Initiation Breastfeeding (EIB) giving a chance to improve bonding attachment between mother and her infant. Moreover, EIB help to decrease the incidence of postpartum hemorrhage, increase the continuing and period of breastfeeding. The study was conducted to describe the process of EIB in one of district hospital in Yogyakarta Province, Indonesia. A descriptive quantitative method was used to describe factors related to the process of EIB. 150 mothers who giving birth on the period of data collection were recruited as samples. The results show that the number of EIB is 44,7%. The most reason as the obedience of EIB is the limitation number of health care provider (42,86%).

Keywords : *early initiation breastfeeding; giving birth; health care provider*

Gambaran pelaksanaan inisiasi menyusui dini

Abstrak

IMD memberikan ikatan ibu dan bayi, merangsang produksi ASI, mengurangi kejadian perdarahan *postpartum*, keberlangsungan pemberian ASI *Ekklusif* dan periode lama menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan IMD pada ibu bersalin. Penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif*, dengan metode *Deskriptif Observasional*, menggambarkan pelaksanaan IMD dengan melihat hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan IMD. Sampel penelitian 150 ibu bersalin Hasil penelitian, pelaksanaan IMD 44,7% dan tidak dilakukan IMD 55,3%. Alasan terbanyak tdk dilakukan IMD adalah keterbatasan petugas kesehatan 42,86%.

Kata kunci: inisiasi menyusui dini; persalinan; tenaga kesehatan

INTRODUCTION

World Health Organization (WHO) highly recommend to Early Initiation Breastfeeding (EIB) during the first two hours after giving birth. EIB have some advantages for mothers and her infants. Infant who get EIB will have more chance to get the colostrum which is highly contains of antibody and help them to improve their ability to prevent their body from infectious diseases (WHO, 2019). EIB giving chance to improve bonding attachment between mothers and their infants. Moreover, EIB helps to decrease factors related to postpartum

hemorrhage and improve continuing and period of breastfeeding. Delayed EIB was indicated the increasing of infant death (Victora, et al., 2016).

Some factors related to the successful of early initiation breastfeeding are mother's age, labor method, parity, and health condition of the newborn (Archana, Anita, & Amol, 2013). The main cause of delayed early initiation of breastfeeding is mother's condition after giving birth. Most of them are fatigue after giving birth. Another reason is Section Caesarea labor method as obstacle to Early Initiation Breastfeeding. As a result, the secretion of breastmilk is decreasing (Preddi, T, & D, 2015).

Indonesian government has the regulation PP. No.33 Tahun 2012 which cover the regulation about exclusive breastfeeding as a positive response to Early Initiation Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding. The clauses on those regulation explain that every health care providers and health care facilities responsible to assurance that every mothers have chance to do Early Initiation Breastfeeding to their infants at least 1 hour during the first hour after giving birth (Kemenkes, 2012).

The results of national survey show that the percentage of infants who get Early Initiation of Breastfeeding in Indonesia in 2017 is 51,32% and the percentage of EIB in Yogyakarta Province at the same period is 54,10% (Profil Kesehatan Tahun 2018 (Data 2017), 2018). Wates regional hospital as Mother and Baby Friendly Hospital is the center hospital in Kulon Progo District. The percentages of Early Initiation Breastfeeding in those hospital fluctuated periodically. In 2016, the percentage was 36.55% and decrease to 27,7% in 2017 and 27,1% in 2018. Moreover, the percentage of EIB among mothers with Section Caesaria was 6,1% and 21% among mothers with normal labor (PONEK, 2019).

METHOD

A descriptive quantitative method was used in this study. 150 mothers who giving birth in May until June 2019 in Wates Regional Hospital were recruited as respondents. The data were collected using checklist consists of respondent's identity, age, parity, labor method, and the data of EIB process, as well as the information related reasons of delayed or unimplemented of EIB were assessed.

RESULT AND DISCUSSION

The result of characteristics respondent show that the percentage of mothers who giving birth by Caesarian Section and vaginally was quite similar 44,7% for Caesarian Section and 55,3% for normal labor. Cesarean section in Wates Regional Hospital was done based on medical indications of mothers or their infants. Most of them are mothers aged from 20 to 35 years old (86,7%). Regarding to the status of parity, majority of respondents are new mothers or mothers who did not have any experience for giving birth and early initiation breastfeeding before (47,4%).

Table 1. Characteristics of respondents

	Frequency	Percentage
Labor method		
SC	67	44,7
Normal labor	83	55,3
Mother's Age		
< 20 tahun	4	13,3
20-35 tahun	130	86,7
Parity		
Primiparity	71	47,4
Multiparity	68	45,3
Grandemultiparity	11	7,3

Regarding to early initiation of breastfeeding data 55,3% mothers did not have any chance to do. As a mothers and baby friendly hospital, Wates Regional Hospital should provide any facilities for mother to do early initiation of breastfeeding. The rule of these process was clearly stated at PP Nomor 33 tahun 2012 about exclusive breastfeeding. The statement mentioned in clause 9 point (1) explain that health care professionals and health care facilities should facilitate mothers to do early initiation of breastfeeding at least for the first hour after giving birth.

Table 2. The Implementation of EIB regarding labor method, mother's age, and parity

	No EIB		EIB	
	f	%	f	%
Labor method				
SC	49	85,96	8	14,04
Normal	34	36,56	59	63,44
Mother's age				
<20 y.o	2	50	2	50
20-35 y.o	72	55,39	58	44,61
>35 y.o	9	56,25	7	43,75
Parity				
Primiparity	40	56,33	31	43,66
Multiparity	40	58,82	28	41,18
Grandemultiparity	3	27,3	8	72,7

Table 2 describes that mothers who giving birth by caesarean section were not implemented early initiation of breastfeeding. The data shows that only 14,04% mothers who implement early initiation of breastfeeding among those group. The percentage difference significantly with the number of mothers who giving birth by normal labor (63,44%). Actually, mothers who giving birth by any methods should implement early initiation of breastfeeding. It means that the method of labor process is not a barrier to implement early initiation of breastfeeding. Every mothers have an equality to do EIB (Roesli, 2012). However, some previous studies explain that caesarian section is the most barrier to implement early initiation of breastfeeding. Moreover, mother's confidentiality to do EIB and effect of anesthesia become factors which drive mothers to delay or not implement EIB (Batt, Parikh, Kantharria, Dahal, & Parmar, 2012). Furthermore, high percentage of caesarean section in Wates Regional Hospital as Comprehensive Obstetric and

Neonatal Emergency Hospital and high rate of rotation time of health care providers were indicated as some reasons of no implementing early initiation of breastfeeding (PONEK, 2019).

According to the data of implementation early initiation breastfeeding regarding to parity status, mothers who have more experiences in giving birth are more intend to implement early initiation of breastfeeding (72,7%), followed by primiparity mothers (43,66%), and multiparity (41,18%). In Wates Regional Hospital every pregnant mother have an equal chance to get the information related to breastfeeding. Midwives give the information and education related to breastfeeding during antenatal period at least 1 time for consulting to the lactation counsellor. These program aimed to improve the number of EIB implementation in Wates hospital.

Table 3. Some reasons to un-implement early initiation breastfeeding

	Frequency	Percentage
Factors from mother		
Postpartum hemorrhage	3	3,61
Unconsciousness	0	-
Psychology disorder	0	-
Factors from infant		
Hipotermi, Sianosis	8	9,64
Asphyxia	19	22,89
Meconium Aspiration	3	3,61
Low Birth Weight (LBW)	9	10,84
Congenital Disease	1	1,20
Others		
No support from family members	0	-
No support from health care providers	4	4,82
The limitation number of health care providers	36	43,37

Table 3 provides information that the most reason to un-implement early initiation of breastfeeding is the limitation number of health care providers (43,37%). Mother's factor to un-implement early initiation of breastfeeding is postpartum hemorrhage. It means that the reason is related to medical condition of the mother rather than mother's willingness to do. In condition of hemorrhage, mothers should get the intervention to prevent the continuing of hemorrhage. Mothers have to be stable and get accurate liquid to prevent hypovolemic shock. The process of the intervention to help the mother is a reason to un-implement early initiation of breastfeeding in order to safe mother's life (Muhammad, Hafiz, Zehra, & Halema, 2013).

According to data of infant's conditions as reason to un-implement early initiation breastfeeding, asphyxia is the highest number of the evidence (22,89%). Furthermore, all conditions of infants in this study explain that they need to get resuscitation or other treatment, as a result, the baby cannot be able to practice EIB.

Interestingly, the limitation number of health care providers in current hospital is the most reason to delay or un-implement early initiation breastfeeding. The comparison between the number of midwives and the patients which is not

ideal may be a part of some barriers to early initiation of breastfeeding (Laili, Ermiami, & Mira, 2016). Actually, current hospital has some breastfeeding counsellor. However, related to the rolling system of health care providers, some of them are work at the area which do not give a chance to give help for the mothers and their infants related to breastfeeding problems, especially early initiation of breastfeeding.

The data collected by researcher shows that early initiation breastfeeding is supported by husbands and other family members. However, an integrated support from all levels of health care professionals is needed. An improvement quality of breastfeeding counseling during antenatal period and commitment of health care professionals were needed to improve the achievement of early initiation breastfeeding target.

CONCLUSION

Concerning to the result, early initiation breastfeeding is supported by mother, health care professional, and family members. However, the limitation number of midwives who help the mother to do early initiation breastfeeding is an issue which need to solve as soon as possible in order to reach the target of early initiation breastfeeding.

REFERENCES

- Anne, R., Patrick, R., Elodie, P., & Philippe, R. (2018). Variation in Severe Postpartum Hemorrhage: A National Vignette-Based Study. *Plos One*.
- Archana, P., Anita, B., & Amol, K. (2013). Factors Associated with Prolactal Feeding and Timely Initiation of Breastfeeding in Hospital-Delivered Infants in India. *Journal of Human Lactation*.
- Batt, S., Parikh, P., Kantharria, N., Dahal, A., & Parmar, R. (2012). Knowledge, Attitude and Practice of Postnatal Mothers for Early Initiation of Breastfeeding in the Obstetric Wards of A Tertiary Care Hospital of Vadodara City. *National Journal of Community Medicine*, 305-309.
- Kemenkes. (2012). *Peraturan Pemerintah (PP) No.33 Tahun 2012: Pemberian Aisir Susu Ibu Eksklusif*. Diambil kembali dari Database Peraturan: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5245/pp-no-33-tahun-2012>
- Laili, R., Ermiami, E., & Mira, T. (2016). Process Evaluatin: Standard, Effectiveness, Efficiency and Sustainability of Maternity Nursing. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*.
- Muhammad, M. E., Hafiz, M. A., Zehra, N., & Haleema, H. (2013). Postpartum Hemorrhage: Causes and Management. *BMC Research Notes*.
- PONEK, T. (2019). *Panduan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) RSUD Wates Tahun 2019*. Yogyakarta: RSUD Wates.
- Preddi, V., T, S., & D, M. (2015). Knowledge, Attitudes, and Breastfeeding Practices of Postnatal Mothers: A Cross Sectional Survey. *International Journal of Health Sciences*, 364-374.

- Progo, D. K. (2018). *Profil Kesehatan Tahun 2018 (Data 2017)*. Diambil kembali dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo: <https://drive.google.com/file/d/17nK7jLrwerfCk3mUujy9zgYPPYvUpkwz/view>
- Roesli, U. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., Franca, G. V., Horton, S., Krasevec, J., . . . Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. *The Lancet*, 475-490.
- WHO. (2019). *World Health Organization*. Diambil kembali dari <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>

Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai persalinan

Farida Kartini^{1,*}, Ova Emilia², Djaswadi Dasuki³, Yayi Suryo Prabandari⁴,
Sri Handayani⁵

¹Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 55292

^{2,3,4}FKKMK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 55281

⁵Stikes Yogyakarta, 55162

¹faridakartini@unisayogya.ac.id*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 1 November 2019, Tanggal Penerimaan: 2 November 2019

Abstrak

Pengetahuan tentang proses persalinan sangat penting diketahui ibu hamil trimester III, agar ibu dapat memberdayakan dirinya dalam menjalani proses persalinan. Tujuan penelitian adalah mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai persalinan. Desain penelitian deskripsi kuantitatif, jumlah responden 98 ibu hamil trimester III yang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dengan proses persalinan dalam kategori baik sebanyak 94,9%. Tidak ada ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan buruk. Disimpulkan ibu hamil trimester III memiliki pengetahuan yang baik mengenai persalinan.

Kata kunci : persalinan; pengetahuan; hamil

Description of the level of knowledge of third trimester pregnant women regarding childbirth

Abstract

Knowledge about the delivery process is very important to comprehend by pregnant women, so that the mother can empower herself in undergoing the child birth process. The study aims to determine the level of knowledge of third trimester pregnant women regarding to childbirth. The quantitative descriptive research design was used in the research with 98 respondents of third trimester pregnant women as the samples. Data analysis used univariate analysis. The results found that the level of knowledge of pregnant women in the third trimester regarding to childbirth in the good category was 94,9%. There was no pregnant woman experiencing bad level of knowledge. It can be concluded that third trimester pregnant women have good knowledge regarding to childbirth.

Keywords: *childbirth; knowledg; pregnancy*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses alami yang sering kali meninggalkan trauma bagi ibu. Trauma yang timbul ini tidak bisa dianggap ringan. Trauma yang terjadi tersebut dengan berlalunya waktu belum tentu akan hilang. Trauma yang terjadi saat proses persalinan dapat berdampak terjadinya stres pada ibu, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu dan bayi. Sebanyak 83,3% ibu yang melahirkan secara spontan mengalami stress berat setelah melahirkan (Yusdiana, 2011).

Berbagai macam penyebab trauma persalinan pada dasarnya bersumber dari ketidaktahuan ibu mengenai persalinan. Pengetahuan ibu tentang proses persalinan sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu dalam menjalani persalinan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai persalinan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi sampai panik sebanyak 13% (Walangadi, 2014). Kecemasan yang tinggi saat persalinan dapat menyebabkan persalinan macet sehingga berakhir dengan dilakukannya induksi atau persalinan dengan operasi sesar (Cunningham *et al.*, 2006). Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab tingginya angka induksi dan angka persalinan sesar. Angka induksi persalinan masih berkisar 15-20% tahun 2016 (Adintyo Rahman, Prawitasari, & Pradjatmo, 2016). Persalinan sesar di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 sebesar 9,8% (Sihombing, Saptarini, & Putri, 2017).

Salah satu penyebab persalinan sesar karena adanya persalinan tak maju. Persalinan tak maju ini berisiko 4 kali lebih besar untuk dilakukan persalinan sesar emergensi (Andayasari *et al.*, 2015). Sebanyak 24,7% persalinan macet menjadi penyebab kelahiran dengan tindakan (Yuli K., Ariawan S., 2006). Penyebab persalinan macet antara lain karena faktor ibu (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013). Hal tersebut berhubungan erat dengan pengetahuan ibu mengenai persalinan. Pengetahuan ibu yang kurang tentang persalinan menyebabkan tingginya kecemasan ibu menghadapi dan menjalani proses persalinan (Walangadi, 2014). Dengan demikian, pengetahuan ibu tentang proses persalinan sangat berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dengan melaksanakan kelas ibu. Kelas ibu adalah kelompok belajar ibu-ibu dengan umur kehamilan empat minggu sampai 36 minggu dengan jumlah peserta sepuluh orang. Fasilitator kelas ibu adalah seorang bidan dengan materi yang bersumber dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan lembar balik (Kemenkes, 2011).

Setelah mengikuti kelas ibu, diharapkan ibu-ibu hamil trimester III memahami mengenai segala hal seputar persalinan, sehingga ibu dapat menghadapi persalinan dengan percaya diri dengan kata lain ibu siap menghadapi persalinan. Permasalahan yang ada di lapangan ternyata tidak ada bedanya antara ibu yang mengikuti kelas ibu dan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu, yaitu sama-sama mengalami kecemasan yang tinggi dan kebingungan dalam menghadapi persalinan. Hal tersebut ditunjukkan ibu melalui perilakunya saat menghadapi proses persalinan.

Berdasarkan dari hasil wawancara pada delapan ibu yang pernah mengikuti kegiatan kelas ibu hamil, mendapatkan hasil bahwa materi yang

diberikan sudah cukup bagus, tetapi untuk pembahasannya masih kurang jelas. Ketika ibu ditanya tentang kontraksi yang memadai (adekuat) sebagai tanda persalinan, kedelapan ibu tidak ada yang menjawab dengan benar. Selama ini materi edukasi yang diberikan pada ibu hamil yang berhubungan dengan persalinan mengacu pada materi kelas ibu hamil (Kemenkes, 2015).

Dari gambaran tersebut, maka dirasa perlu melakukan evaluasi mengenai pengetahuan ibu setelah mengikuti kelas ibu khususnya pada ibu hamil trimester III mengenai persalinan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam menginovasi atau merevisi materi edukasi pada kelas ibu hamil khususnya mengenai persalinan, sehingga dapat lebih memberikan pemahaman yang baik pada ibu hamil trimester III. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai persalinan.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester III sebanyak 98 ibu hamil trimester III. Teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Kriteria inklusi adalah ibu hamil normal, tanpa melihat sebelumnya apakah ibu pernah keguguran atau mengalami penyulit persalinan, bila sebelumnya ibu pernah melahirkan, maka proses persalinan sebelumnya adalah pervaginam, ibu telah melahirkan maksimal 4 kali.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 73 ibu hamil trimester III diluar ibu yang menjadi sampel penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2018. Hasil uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* mendapatkan hasil dari 30 item pertanyaan yang valid sebanyak 25 item. Item yang tidak valid terdapat pada item nomor 1, 4, 13, 19 dan 30. Pertanyaan yang tidak valid dibuang. Walaupun pertanyaan yang tidak valid dibuang, namun item pertanyaan tersebut sudah terwakili oleh item pertanyaan yang valid. Hasil uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach's* mendapatkan hasil reliabilitas sebesar 0,834.

Tempat penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Kasihan I dan II Kabupaten Bantul, Puskesmas Wirobrajan, Puskesmas Jetis dan Puskesmas Tegalrejo kota Yogyakarta. Teknik analisis data dengan analisis distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Masa reproduksi sehat adalah masa dimana seorang wanita sangat baik untuk hamil, dan melahirkan, hal tersebut karena alat reproduksi pada rentang usia tersebut pada kondisi baik untuk hamil. Mubarak & Iqbal (2007) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan tingkat kematangan seseorang. Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa ibu hamil trimester III 83,7% dalam rentang masa reproduksi sehat.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil trimester III, n = 98

Karakteristik	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	2	2
20-35 tahun	82	83,7
> 35 tahun	14	13,3
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	56	57,1
Pegawai	28	28,6
Wiraswasta	14	14,3
Tingkat Pendidikan		
SLTP	15	15,3
SLTA	41	41,8
PT	42	42,9
Gravida		
Primigravida	47	48
Multigravida	51	52
Paritas		
Nulipara	49	50
Multipara	49	50
Tingkat Pengetahuan		
Buruk	0	0
Cukup	5	5,1
Baik	93	94,9

Pada tabel 1, sebanyak 57,1% merupakan ibu rumah tangga dan sebagian besar pendidikan ibu SLTA ke atas. Lama pendidikan secara umum diasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan ibu hamil berhubungan dengan pendidikan terakhir yang ditempuhnya (Rahayuningsih *et al.*, 2015). Demikian pula dengan status pekerjaan ibu kemungkinan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu. Mubarak & Iqbal (2007) menyatakan bahwa pekerjaan seseorang dapat memberikan pengalaman bagi orang tersebut, baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, dimungkinkan juga karena ibu rumah tangga lebih banyak waktu untuk dapat mengakses pengetahuan terutama melalui internet.

Bisa dikatakan ibu yang primigravida dan multigravida berimbang. Demikian pula, ibu dengan nullipara dan multipara dalam jumlah yang sama besar yaitu masing-masing 50%. Dengan demikian, dapat dikatakan separuh dari jumlah responden sudah memiliki pengetahuan tentang persalinan dari pengalaman yang lalu. Pengalaman bisa didapatkan dari pengalaman diri sendiri atau orang lain (Bandura, 2016; Hayden, 2014). Pengalaman seseorang berhubungan dengan pengetahuannya terhadap sesuatu. Demikian pula pengalaman ibu saat hamil dan melahirkan memberikan pengetahuan bagi ibu untuk dapat mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan dinyatakan bahwa ibu yang memiliki pengalaman sebelumnya berhubungan dengan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif (Widiyanto, Aviyanti, & Tyas, 2012). Demikian pula dapat diasumsikan bahwa ibu yang memiliki pengalaman pasti mempunyai

pengetahuan, seperti kita ketahui bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik (Mubarak & Iqbal, 2007).

Hampir seluruh ibu 93% memiliki pengetahuan yang baik mengenai persalinan. Hal ini dimungkinkan karena ibu mendapatkan pengetahuan dari berbagai sumber, tidak hanya dari pengalaman pribadi, bisa pengalaman orang lain, mendapatkan informasi dari media sosial, dan mungkin dari sumber-sumber lainnya. Saat ini bisa dipastikan hampir semua ibu memiliki *handphone android*, sehingga mereka dapat kapan pun membuka internet. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan internet sebagai sumber belajar dengan prestasi belajar (Wardhani, 2013). Dari segi banyaknya hamil dan paritas memiliki kecenderungan yang sama, yaitu sama-sama memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang persalinan.

Menariknya ibu yang belum memiliki pengalaman langsung mengenai persalinan tetapi memiliki pengetahuan yang baik mengenai persalinan. Pengalaman tidak harus yang kita alami sendiri, tetapi bisa juga dari pengalaman orang lain. Pengalaman orang lain dapat mempengaruhi kepercayaan diri seseorang (Pajares, 1986) (Bandura, 2016) (Hayden, 2014).

Tabel 2. Tabulasi silang karakteristik dengan tingkat pengetahuan ibu (n=98)

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan					
	Buruk		Cukup		Baik	
	f	%	f	%	f	%
Umur						
< 20 tahun	0	0	1	1	1	1
20-35 tahun	0	0	4	4,1	78	79,6
> 35 tahun	0	0	0	0	14	14,3
Pekerjaan						
Ibu Rumah Tangga	0	0	2	2	54	55,1
Pegawai	0	0	3	3,1	25	25,5
Wiraswasta	0	0	0	0	14	14,3
Tingkat Pendidikan						
SLTP	0	0	1	1	14	14,4
SLTA	0	0	1	1	40	40,8
PT	0	0	3	3,1	39	42,9
Gravida						
Primigravida	0	0	1	1	40	40,8
Multigravida	0	0	3	3,1	39	42,9
Paritas						
Nulipara	0	0	5	5,1	42	42,9
Multipara	0	0	0	0	51	52

Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai persalinan. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel 2. Untuk lebih jelas maka dapat dilihat distribusi jawaban benar pada masing-masing item pertanyaan seperti yang ditampilkan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi jawaban responden per item soal

Item	Benar (%)	Salah (%)
Lama proses persalinan (item 1)	84 (85,7)	14 (14,3)
Tahapan/kala dalam persalinan (item 2)	71 (72,4)	27 (27,6)
Menjelang persalinan BAB kurang lancar (item 3)	44 (44,9)	54 (55,1)
Sering kencing (item 4)	57 (58,2)	41 (41,8)
Usia kehamilan cukup bulan (item 5)	91 (92,9)	7 (7,1)
Keputihan menjelang persalinan (item 6)	63 (64,3)	35 (35,7)
Ketuban pecah tanda-tanda persalinan (item 7)	15 (15,3)	83 (84,7)
Kontraksi palsu (item 8)	75 (76,5)	23 (23,5)
Lendir darah tanda-tanda persalinan (item 9)	24 (24,5)	74 (75,5)
Kontraksi disebut his (item 10)	81 (82,7)	17 (17,3)
Kontraksi yang memadai/adekuat (item 11)	86 (87,8)	12 (12,2)
Pola kontraksi asli 1 (item 12)	92 (93,9)	6(6,1)
Pola kontraksi asli 2 (item 13)	50 (51)	48 (49)
Makan minum selama persalinan (item 14)	65 (66,3)	33 (33,7)
Makan minum menyebabkan muntah (item 15)	58 (59,2)	40 (40,8)
Teknik mengurangi nyeri persalinan 1 (item 16)	93 (94,9)	5 (5,1)
Teknik mengejan (item 17)	85 (86,7)	13 (13,3)
Posisi melahirkan (item 18)	50 (51)	48 (49)
Teknik mengurangi nyeri persalinan 2 (item 19)	60 (61,2)	38 (38,8)
Kelahiran ari-ari (item 20)	67 (68,4)	31 (31,6)
IMD 1 (item 21)	84 (85,7)	14 (14,3)
IMD 2 (item 22)	35 (35,7)	63 (64,3)
Pemotongan talipusat (item 23)	55 (56,1)	43 (43,9)
IMD 3 (item 24)	32 (32,7)	66 (67,3)
IMD 4 (item 25)	60 (61,2)	38 (38,8)

Pada tabel 3 berdasarkan analisis per item pertanyaan maka dapat dilihat lebih rinci dimana masih terdapat banyak responden yang menjawab salah pada beberapa item pertanyaan seperti pada item ke 3, 4, 6, 7, 9, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebenarnya masih banyak ibu-ibu hamil yang belum paham betul perubahan-perubahan yang terjadi menjelang persalinan dan proses persalinan itu sendiri. Kurang pemahannya ibu akan hal tersebut dapat berdampak pada kecemasan ibu yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

Dari hasil penelitian ini secara umum pengetahuan ibu hamil trimester III hampir seluruhnya dalam kategori baik yaitu sebanyak 94,9%. Namun bila dianalisis per item didapatkan bahwa ibu hamil trimester III sebenarnya belum banyak perubahan-perubahan yang terjadi menjelang persalinan, yang masih dalam kategori normal. Pertanyaan yang jawaban sebagian besar ibu salah (55,1%) adalah “beberapa hari menjelang kelahiran buang air besar (berak) kurang lancar”. Konstipasi yang sering terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya haemoroid yang berdampak pada ketidak nyaman ibu. Pertanyaan “pada hamil tua ibu sering kencing karena adanya infeksi pada saluran kencing” mendapatkan jawaban salah sebesar 41,8%. Keluhan ini dikeluhkan sekitar 81% oleh ibu hamil trimester III.

Berdasarkan jawaban tersebut sebagian besar ibu menganggap sering berkemih pada hamil tua akibat adanya infeksi saluran kencing. Keluhan ini dikarenakan oleh tertekannya kandung kemih oleh uterus (Irianti *et al.*, 2014). Pertanyaan tentang “beberapa hari sebelum melahirkan sering terjadi keputihan” mendapatkan jawaban salah sebesar 35,7%. Semakin dekat dengan waktu persalinan maka terjadi pengenceran dari lendir serviks. Penekanan pada serviks oleh kepala bayi menyebabkan porsio mulai membuka dan terjadi penipisan dari serviks. Hal ini juga dapat memicu keluarnya lendir bercampur darah dari vagina. Pertanyaan dengan jawaban salah sebanyak 75,5% tentang “lendir bercampur darah selalu merupakan tanda-tanda melahirkan”. Bila belum diikuti oleh his yang adekuat maka keluarnya lendir darah ini tidak menjadi tanda-tanda persalinan (Lowdermilk *et al.*, 2013).

Tak jarang juga ketuban pecah sebelum waktunya. Masyarakat sering menganggap pecahnya ketuban selalu merupakan tanda-tanda persalinan. Jawaban salah yang diberikan ibu hamil mengenai pertanyaan “ketuban pecah merupakan tanda-tanda melahirkan” sebesar 84,7%.

Pada kelompok tanda-tanda persalinan seperti pertanyaan mengenai “mules tanda melahirkan semakin lama rasanya tetap” mendapatkan jawaban salah sebesar 49%. Pola kontraksi yang terjadi secara tetap dengan semakin bertambahnya waktu bukan merupakan tanda persalinan. Kontraksi uterus yang merupakan tanda pasti persalinan bila dengan bertambahnya waktu maka frekuensi dan durasi his semakin sering dan semakin lama (Kennedy, Ruth, & Martin, 2014).

Pertanyaan tentang “banyak makan dan minum sebelum bayi lahir dapat menyebabkan ibu muntah” jawaban salah sebanyak 40,8%. Pada proses persalinan, karena pengosongan usus yang melambat maka sebaiknya ibu makan makanan yang mudah dicerna. Jadi ibu harus tetap makan dan minum selama proses persalinan agar kebutuhan asupan nutrisi ibu terpenuhi (Frazer & Cooper, 2009).

Pertanyaan mengenai posisi persalinan yaitu “posisi ibu melahirkan harus terlentang” mendapatkan jawaban salah sebesar 49%. Selama ini posisi melahirkan yang dipahami ibu harus sambil tiduran terlentang. Posisi ini sebetulnya justru kurang menguntungkan bagi proses keluarnya bayi. Pada posisi tiduran gaya gravitasi kurang bisa dimanfaatkan oleh bayi saat proses kelahirannya. Selain itu posisi tidur terlentang saat melahirkan dikhawatirkan dapat menyebabkan gangguan sirkulasi *uteroplasenta* (JNPK-KR, 2008). Begitu pula dengan teknik pengurangan nyeri kebanyakan ibu hanya mengetahui dengan cara pernapasan saja (Frazer & Cooper, 2009).

Pertanyaan seputar IMD yaitu “hal terpenting meletakkan bayi di perut ibu setelah lahir adalah untuk kontak kulit ibu dan bayi” mendapatkan jawaban yang salah sebesar 64,3%. Jawaban salah untuk pertanyaan “segera setelah lahir tali pusat bayi langsung dipotong” sebesar 43,9%. Pertanyaan tentang “memakaikan topi pada bayi segera setelah lahir bertujuan untuk mencegah bayi kedinginan” mendapatkan jawaban salah 67,3%. Untuk pertanyaan “bayi diletakkan di perut ibu selama paling dikit setengah jam” jawaban salah sebesar 38,8%.

IMD merupakan tonggak awal untuk keberhasilan menyusui dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi pasca melahirkan. Hal tersebut karena manfaat IMD yang demikian besar, mulai dari mempengaruhi sistem hormonal ibu, menjaga stabilitas metabolisme bayi sampai mempengaruhi status kesehatan ibu dan bayi di masa mendatang (POGI, JNPK-KR, & AUPKOP, 2017). Dengan masih banyaknya ibu hamil yang menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut dengan salah, sehingga sebenarnya pada kelompok dan item pertanyaan tersebut pengetahuan ibu diasumsikan masih kurang. Hal ini sangat menarik karena seharusnya ibu sudah mendapatkan informasi seputar proses persalinan dan IMD melalui kelas ibu. Capaian pelaksanaan kelas ibu di tingkat Puskesmas di Indonesia tahun 2016 sebesar 90,73% dan di D.I. Yogyakarta tercapai 100% (Kesehatan, 2017).

Jawaban salah dari ibu ini memberikan gambaran bahwa sebenarnya ibu belum memahami benar hal-hal yang berhubungan dengan persalinan. Ketidaktahuan ibu ini kurang menguntungkan bagi ibu karena dapat menyebabkan ibu cemas dan khawatir yang pada akhirnya dapat menyebabkan permasalahan atau penyulit pada persalinan.

SIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang persalinan dalam kategori 94,9%. Namun, ketika dilakukan analisis per item dari kelompok pertanyaan didapatkan bahwa sekitar 50% responden sebenarnya masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang persalinan. Disarankan pada *provider* kesehatan hendaknya dapat memberikan edukasi pada ibu hamil khususnya yang mengikuti kelas ibu selengkap benar, sehingga ibu dapat lebih memberdayakan dirinya dalam menghadapi persalinan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada;

1. Kemenristek Dikti yang telah memberikan dukungan dan pada penelitian ini.
2. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan dukungan pada penelitian ini.
3. Pimpinan Puskesmas dan pimpinan wilayah yang telah memberikan ijin melakukan penelitian di wilayahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adintyo Rahman, M. N., Prawitasari, S., & Pradjatmo, H. (2016). Rasio Estriol/ Estradiol Tinggi Sebagai Prediktor Keberhasilan Induksi Persalinan Pada Kehamilan Lewat Waktu. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2(2). <https://doi.org/10.22146/jkr.12642>
- Andayasari, L., Muljati, S., Sihombing, M., Arlinda, D., Opitasari, C., Fajar, D., & Widiyanto, M. (2015). Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta The Proportion of Caesarean Section and Associated Factors in Hospital of Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(2), 105–116. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22435/bpk.v43i2.4144.105-116>

- Bandura, A. (2016). Overview of Social Cognitive and Self Efficacy Theories. Retrieved from <https://wikispaces.psu.edu/display/PSYCH484/7.+SelfEfficacy+and+Social+Cognitive+Theories>
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap III, L. C., Hauth, J. C., & Wenstrom, K. D. (2006). *Obstetri Williams Vol. 1* (21st ed.). Jakarta: EGC.
- Frazer, D. M., & Cooper, M. A. (Eds.). (2009). *Myles Buku Ajar Bidan* (14th ed.). Jakarta: EGC.
- Hayden, J. (2014). *Introduction to Health Behavior Theory*. Amerika: William Paterson University by Jones.
- Irianti, B., Halida, E.M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., Anggraini, Y. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. (F. Husin, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR, Depkes R. I.
- Kemenkes, R. I. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R. I.
- Kemenkes, R. I. (2015). *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes R.I.
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin, E. J. (2014). *Modul Manajemen Intrapartum*. Jakarta: EGC.
- Kesehatan, K. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes R.I.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2013). *Asuhan Maternitas Buku 1* (8th ed.). Jakarta: Elsevier.
- Mubarak, & iqbal, W. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pajares, F. (1986). Overview of Social Cognitive Theory and of Self - Efficacy.
- POGI, JNPK-KR, & AUPKOP. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan Dan Nifas*. (G. Adriaansz, Ed.) (5th ed.). Jakarta: JNPK-KR.
- Rahayuningsih, F. B., Hakimi, M., Haryanti, F., & Anganthi, N. R. N. (2015). Pengaruh Pelatihan Persiapan Masa Nifas, Pengetahuan, Dukungan Sosial Dan Efikasi Diri Ibu Nifas Terhadap Kualitas Hidup Ibu Nifas. *Disertasi UGM*.
- Sihombing, N., Saptarini, I., & Putri, D. S. K. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–75.
- Walangadi, N. N. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di POLI KIA, 1–8.
- Wardhani, R. A. S. K. (2013). Hubungan Pemanfaatan Internet Sebagai Sumber Belajar dan Minat Belajar dengan Prestasi Belajar Sosiologi Siswa Kelas XI Ilmu Pengetahuan Sosial SMA Negeri 4 Surakarta Tahun Ajaran 2012/2013. Retrieved from <https://eprints.uns.ac.id/1941/1/2273-5116-1-SM.pdf>
- Widiyanto, S., Aviyanti, D., & Tyas, M. (2012). Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian
-

- ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(1).
<https://doi.org/10.4039/Ent111111-1>
- Yuli K., Ariawan S., H. S. (2006). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Persalinan Dengan Tindakan (Studi Kasus Di RS dr. Moewardi Surakarta)*. Diponogoro Semarang.
- Yusdiana, D. (2011). Perbedaan Kejadian Stres Pascatrauma pada Ibu Postpartum dengan Seksio Sesaria Emergency, Partu Pervaginam, dengan Vakum dan Partus Spontan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 207212.

Perbandingan siklus menstruasi antara akseptor KB suntik dengan bukan akseptor pada wanita usia subur

Happy Dwi Aprilina^{1,*}, Yuyu Afriani²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jln. Soepardjo Rustam KM 7 Purwokerto, Jawa Tengah 53181, Indonesia

¹happydwiaprilina@gmail.com*

*corresponding author

Tanggal Submisi: 2 September 2019, Tanggal Penerimaan: 5 September 2019

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik dan non kontrasepsi pada wanita usia subur. Rancangan penelitian menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Responden pada ibu dengan kontrasepsi suntik sebanyak 32 ibu dan yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 32 ibu. Hasil *Chi Square* dengan *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), yang artinya ada perbedaan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik dan non-akseptor pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas X.

Kata kunci: kontrasepsi; non kontrasepsi; siklus menstruasi

Comparison menstrual cycle on injectable contraception and not contraception users on women childbearing age

Abstract

This research is to find out comparison menstrual cycle on contraception and not contraception users in women of childbearing age. The study design used correlational with a cross-sectional approach. Respondents in mothers with injectable contraception as many as 32, and not contraception users as much 32. Chi Square test results obtained p value 0,000 ($\alpha < 0,05$) concluded that there is a difference in the menstrual cycle in injectable contraception and not contraception users on women childbearing age at X Puskesmas.

Keywords: *injectable contraception; not contraception users; menstrual cycles*

PENDAHULUAN

Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi hormonal yang bertujuan dalam mencegah ovulasi dengan membatasi ovarium. Salah satu efek samping dalam penggunaan kontrasepsi ini adalah siklus menstruasi tidak teratur. Menstruasi adalah perdarahan uterus secara periodik, yang terjadi kira-kira 14 hari setelah ovulasi. Siklus menstruasi adalah peristiwa kerjasama kompleks yang terjadi secara simultandi endometrium, hipotalamus, kelenjar hipofisis dan ovarium. Lama siklus menstruasi rata-rata adalah 28 hari, namun beberapa wanita mempunyai variasi dalam siklus menstruasi tersebut (Lowdermilk et al, 2013).

Saat ini pembangunan berwawasan kependudukan merupakan pembangunan yang disesuaikan dengan potensi dan kondisi penduduk yang ada.

Penduduk dijadikan subjek dan objek pembangunan yang berwawasan sebagai peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dukungan dalam pembangunan yang berwawasan, maka Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) turut memperkuat pelaksanaannya dengan pengendalian pertumbuhan penduduk mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, sejahtera serta diharapkan dapat memberikan kontribusi yang seimbang (BKKBN, 2015).

Pada tahun 2015 di Kabupaten Banyumas terdapat 320.430 pasangan usia subur dan pilihan terbanyak adalah akseptor KB aktif sebanyak 248.138 (77,4%) dan 72.292 (22,6%) menggunakan metode KB lainnya seperti IUD dan implan. Berdasarkan data di wilayah kerja Puskesmas X pada tahun 2016 terdapat akseptor suntik sebanyak 272, dan yang tidak menjadi akseptor relatif sedikit yaitu sebanyak 40 orang. Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi hormonal yaitu *Depot medroxyprogesterone acetat* (DMPA atau Depo Provera) 150 mg, diberikan secara intramuskular di daerah *deltoid* atau *gluteus maximus*. DMPA mulai dipakai pada 5 hari pertama siklus menstruasi dan diberikan setiap 12 minggu atau 3 bulan (Lowdermilk, 2013).

Efek samping penggunaan kontrasepsi suntik adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat. Gangguan haid sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid (*amenore*) (Susilowati, 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik dalam mengetahui perbedaan siklus menstruasi penggunaan KB suntik dan bukan pengguna KB pada wanita usia subur di wilayah Puskesmas X.

METODE

Rancangan penelitian menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui perbandingan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik dengan tidak pengguna KB pada wanita usia subur di Puskesmas X. Wanita subur akseptor KB suntik dan wanita usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas X merupakan populasi dalam penelitian ini. Populasi dalam penelitian ini yaitu responden yang menggunakan KB suntik sebanyak 250 orang dan yang tidak menggunakan KB suntik 40 orang. Sampel dalam penelitian ini masing-masing sebanyak 32 responden. Uji analisis menggunakan uji *mann whitney* karena data tidak berdistribusi normal.

Proses penelitian dimulai dengan mengumpulkan data dari puskesmas mengenai jumlah wanita usia subur yang menggunakan KB suntik dan jumlah wanita usia subur yang tidak menggunakan KB di wilayah kerja Puskesmas X. Selanjutnya, peneliti memberikan surat ketersediaan menjadi responden kepada responden yang masuk kriteria dan membagikan angket pada responden tersebut. Setiap responden di berikan angket dengan jumlah soal 5 butir. Setelah diperoleh hasil dari angket, data tentang deskripsi responden disajikan dalam bentuk tabel dan presentase rata-rata yang meliputi data karakteristik demografi pasien yang mencakup umur, pekerjaan, alamat, paritas, jenis alat kontrasepsi responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas X pada tanggal 12 Maret-24 April 2017. Responden dalam penelitian ini adalah wanita usia subur dengan menggunakan KB suntik 3 bulan sebanyak 32 responden dan non kontrasepsi berjumlah 32 responden. Inklusi di posyandu yang dilaksanakan oleh kader puskesmas di 3 desa yang menjadi tempat penelitian.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

Karakteristik Responden	KB Suntik		Non-KB	
	f	%	f	%
Umur				
≤ 20 Tahun	1	3,1	0	0
21 – 35 Tahun	25	78,1	21	65,6
> 36 Tahun	6	18,8	11	34,4
Total	32	100	32	100
Pendidikan				
SD	16	45,2	14	43,8
SMP	8	22,6	2	6,2
SMA	3	22,6	16	50
Perguruan Tinggi	5	3,2	0	0
Total	32	100	32	100
Pekerjaan				
Bekerja	10	79	1	96,9
Tidak bekerja	22	6,5	32	3,1
Total	32	100	32	100
Paritas				
Primipara	10	31,2	16	50
Multipara	22	68,8	9	28,1
Grande multipara	0	0	7	21,9
Total	32	100	31	100
Riwayat Menyusui				
Tidak Menyusui	19	61,3	24	75
Menyusui	13	38,7	8	25
Total	32	100	32	100
Siklus Menstruasi				
Tidak normal	22	68,8	6	18,8
Normal	10	31,2	26	81,2
Total	32	100	32	100

Berdasarkan tabel 1 pada kedua kelompok yang terbanyak adalah usia 21-35 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, pada kelompok KB suntik mayoritas pendidikan terakhir SD dan pada kelompok ibu yang tidak KB mayoritas pendidikan terakhir SMA. Berdasarkan status pekerjaan, pada kedua kelompok mayoritas ibu tidak bekerja. Berdasarkan status paritas, pada kelompok KB yang terbanyak adalah ibu multipara sedangkan pada kelompok tidak KB, terbanyak adalah ibu primipara. Berdasarkan ibu dengan riwayat menyusui, kedua responden tersebut paling banyak adalah ibu belum pernah menyusui. Berdasarkan siklus menstruasi, ibu dengan KB suntik siklus menstruasi mayoritas

tidak normal namun pada ibu yang tidak KB mayoritas siklus menstruasinya normal.

Tabel 2. Perbandingan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik dengan bukan pengguna KB pada wanita usia subur

	n	Median (min.-maks.)	Mean±s.b	p
Siklus menstruasi (KB suntik)	32	28 (22-36)	28,53±4,47	0
Siklus menstruasi (tidak KB)	32	32 (26-37)	32,09±2,97	

Berdasarkan tabel 2 Siklus menstruasi pada kelompok yang tidak menggunakan KB, rata-rata siklus menstruasinya 32,09 sedangkan yang menggunakan KB rata-rata 28,53. Hasil penelitian ini mendapatkan nilai p 0,000 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara siklus menstruasi kelompok KB suntik dan kelompok yang tidak KB pada wanita usia subur.

Karakteristik responden

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyati (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas wanita yang menggunakan KB suntik dan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi adalah wanita yang berusia 20-35 tahun yaitu berjumlah 29 responden (80,5%). Menurut Hartanto (2004) dinyatakan bahwa usia 20-35 tahun merupakan fase kehamilan dan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Menurut Hartanto cara KB yang cocok pada usia 20-35 tahun memang dianjurkan agar menggunakan kontrasepsi yang memiliki reversibilitas tinggi yaitu KB suntik. KB suntik ada dua jenis yaitu KB suntik 1 bulan dan KB suntik 3 bulan, namun ada beberapa wanita yang memilih untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi pada usia tersebut dengan tujuan untuk memperoleh keturunan lagi setelah lama menunda kehamilan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2015) dimana wanita usia subur yang menjadi responden dalam penelitian ini paling banyak berusia 20-35 tahun yaitu sebesar 26 (78,8%). Pada dasarnya wanita dengan usia 20-39 tahun merupakan sasaran utama program KB, ini dikarenakan wanita pada usia tersebut termasuk usia subur. Kebanyakan ibu usia produktif mempunyai motivasi yang lebih besar dibandingkan umur yang tua untuk mengatur jarak kehamilannya dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut Suratun (2008) bahwa pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 20-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan aktif yang melakukan hubungan seksual dan usia produktif mendapatkan keturunan. Pasangan usia subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberi efek langsung pada penurunan jumlah penduduk. Usia merupakan salah satu faktor penting dalam pemilihan alat kontrasepsi, banyak wanita yang memilih untuk menghentikan pemakaian alat kontrasepsi untuk memperoleh keturunan.

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (KBBI, 2019). Menurut Pratiwi (2015) semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka semakin banyak pula mereka mendapatkan

pengetahuan tentang alat kontrasepsi, sedangkan wanita yang mempunyai pendidikan rendah akan lebih cenderung kurang mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dibanding dengan wanita yang mempunyai pendidikan lebih tinggi. Tingkat pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor yang membuat responden tidak mengetahui mengenai efek samping yang ditimbulkan oleh alat kontrasepsi yang digunakannya. Kebanyakan responden juga tidak mengetahui mengenai siklus menstruasi yang dialami setiap bulan.

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan seseorang sangat berpengaruh terutama di bidang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasannya sehingga akan mudah dalam menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya. Pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang tentang metode kontrasepsi berdampak pada pemilihan jenis alat kontrasepsi. Pengetahuan tentang KB suntik meliputi cara kerja, keuntungan dan efek samping terhadap pola menstruasi.

Wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas X sebagian besar responden lebih memilih untuk menjadi ibu rumah tangga dibandingkan bekerja. Pekerjaan adalah segala sesuatu yang dikerjakan oleh manusia dengan berbagai tujuan. Pekerjaan dilakukan oleh seseorang biasanya untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asria, Makhmudah dan Nurulit (2011) yang dilakukan pada 92 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 82 orang (84,5%). Orang yang memiliki pekerjaan untuk memenuhi semua kebutuhan hidupnya juga memiliki kecenderungan untuk memiliki tingkat kesehatan dan perilaku kesehatan yang lebih. Oleh sebab itu seseorang yang memiliki pekerjaan yang layak akan lebih memperhatikan perilaku kesehatan untuk diri sendiri dan lingkungannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggia, R.J. dan Makhmudah (2012) sebagian responden juga merupakan ibu rumah tangga (IRT). Hal ini menunjukkan responden yang sebagian besar sebagai ibu rumah tangga memiliki ketidakterbatasan waktu untuk melakukan pelayanan KB.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2015) mengenai paritas, sebagian besar responden memiliki anak dua atau lebih yaitu sebanyak 13 orang (39,4%). Dalam hal ini dapat dijadikan tolak ukur dalam pencapaian keberhasilan program berencana ataupun pemilihan metode kontrasepsi. Tujuan dari program KB adalah untuk mengurangi jumlah kelahiran serta membatasi jumlah anak.

Perbandingan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik dengan bukan pengguna KB pada wanita usia subur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara siklus menstruasi kelompok KB suntik dan kelompok yang tidak KB pada wanita usia subur. Siklus menstruasi pada wanita usia subur yang menggunakan KB lebih banyak tidak normal dibandingkan dengan wanita usia subur yang tidak menggunakan KB. Sebagian besar ibu yang mengalami gangguan siklus menstruasi setelah penggunaan KB suntik, karena sebelumnya siklusnya normal. Siklus menstruasi responden yang tidak lancar dapat disimpulkan akibat efek samping dari KB suntik bukan karena penyakit hormonal maupun akibat keturunan.

Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi hormonal yaitu *Depot medroxyprogesterone acetat* (DMPA atau Depo Provera) 150 mg, diberikan secara intramuskular di daerah *deltoid* atau *gluteus maximus*. DMPA mulai dipakai pada 5 hari pertama siklus menstruasi dan diberikan setiap 12 minggu atau 3 bulan (Lowdermilk, 2013). Kontrasepsi suntik memiliki banyak keuntungan walaupun terdapat keluhan atau masalah setelah menggunakan kontrasepsi ini. Efek samping penggunaan kontrasepsi suntik adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat. Gangguan haid sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid (*amenore*) (Sarwono, 2007) dan (Susilowati, 2019).

Penelitian ini sesuai dengan Hollande (2012) yang dilakukan di Amerika dari 100 responden 70 orang mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Efek samping lain yang ditimbulkan selain siklus menstruasi tidak lancar pengguna KB suntik juga mengalami sakit kepala, berat badan bertambah, *amenore*. Alat kontrasepsi KB suntik meskipun merupakan metode yang efektif dan memiliki tingkat kenyamanan, namun sebagian besar dari wanita di Amerika memilih untuk menghentikan penggunaannya karena efek samping yang mereka alami.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elisabeth et al. (2012) dari 48 responden terdapat 33 (70%) responden yang mengalami siklus menstruasi tidak normal. Pengguna KB suntik juga mengalami beberapa efek samping selain siklus menstruasi yang tidak normal, yaitu penambahan berat badan dan sakit kepala, atau perubahan menstruasi seperti *amenore* dan perdarahan intermenstruasi dengan jumlah pendarahan yang sedikit (*spotting*) sehingga banyak yang memilih untuk berhenti memakai alat kontrasepsi jenis suntik. Penelitian ini juga meneliti mengenai faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya efek samping pada pengguna KB suntik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara siklus menstruasi kelompok KB suntik dan kelompok yang tidak KB pada wanita usia subur. Siklus menstruasi pada akseptor KB lebih banyak mengalami siklus menstruasi tidak teratur dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Asria W. et al. (2011). Gambaran pola menstruasi akseptor KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1): 28-36.
- BKKBN. (2015). *Rencana strategi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN.
- Dore, H. (2010). Menstrual changes and other side effects may discourage U.S. women from using injectable. *Jurnal kesehatan*, 28 issue: 6, pages: 288-289

- Elisabeth, T. (2012). The impact of menstrual side effects on contraceptive discontinuation: findings from a longitudinal study in Cairo, Egypt, Mesir. *Jurnal Kesehatan*, 31(1): 15-23.
- Hartanto, Hanafi. (2010). *Keluarga berencana dan alat kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- KBBI. (2019). <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>. Diakses tanggal 30 Oktober 2019.
- Lowdermilk, et al. (2013). *Keperawatan maternitas*, edisi 8 buku 1. Singapura: Elsevier.
- Lowdermilk, et al. (2013). *Keperawatan maternitas*, edisi 8 buku 2. Singapura: Elsevier.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi S. N. (2015). Hubungan pemakaian metode kontrasepsi dengan perubahan siklus menstruasi pada ibu usia produktif di Puskesmas Pakis Surabaya. *Jurnal Kesehatan STIKES Hangtuh Surabaya*.
- Susilowati, E. (2019). KB suntik tiga bulan dengan efek samping gangguan haid dan penanganannya. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsulatanung/article/download/33/28>. Diakses 3 November 2019.
- Suyatun, M. (2008). *Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: EGC.