

Implementasi Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif

Siti Arifah^{1,*}

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi No.63 Nogotirto Gamping Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

¹arifah.s2020@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 1 April 2021, Tanggal Penerimaan: 5 April 2021

Abstrak

Rumah Sakit di DIY sudah melaksanakan program ASI Eksklusif, namun belum terlaksana dengan optimal. Tujuan penelitian untuk mengetahui implementasi PP No. 33 tahun 2012 Penelitian kualitatif pendekatan yuridis sosiologis. Teknik pengumpulan data primer dan data sekunder. Sampel 3 RS di DIY. Hasil faktor yuridis dua RS sudah memiliki peraturan internal, dan satu RS belum memiliki peraturan internal pemberian ASI eksklusif tetapi pemberian ASI eksklusif sudah terlaksana, faktor sosial :dukungan ibu, dukungan keluarga, tingkat pengetahuan. faktor teknis : kesiapan konselor ASI belum mencukupi, belum terdapat pojok laktasi yang sesuai standar. Simpulan: terdapat tiga faktor terkait implementasi ASI eksklusif di RS yaitu faktor yuridis, faktor sosial dan faktor teknis. Saran: fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan diwajibkan memiliki peraturan internal dan konselor ASI

Kata kunci: ASI eksklusif; pelaksanaan; rumah sakit; peraturan pemerintah

Implementation of Government Regulation No. 33 2012 Regarding the Provision Exclusive Breastfeeding

Abstract

Hospitals in Yogyakarta have implemented the exclusive breastfeeding program, but this has not been implemented optimally. The research objective was to determine the implementation of PP. 33 of 2012 Qualitative research with sociological juridical approach. Primary data collection techniques and secondary data. Sample 3 hospitals in DIY. The results of the juridical factors of two hospitals already have internal regulations, and one hospital does not have internal regulations on exclusive breastfeeding but exclusive breastfeeding has been implemented, social factors: maternal support, family support, level of knowledge. , the technical factor: the readiness of the breastfeeding counselor is not sufficient, there is no standard treatment corner. Conclusion: There are three factors related to exclusive breastfeeding in hospitals, namely juridical factors, social factors and technical factors. . Suggestion: health facilities and health workers are required to have internal regulations and breastfeeding counselors

Keywords: *exclusive breastfeeding; implementation; hospitals; government regulation*



PENDAHULUAN

ASI merupakan cairan putih yang di hasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui (Khamzah, 2012). ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja, pada bayi sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan cairan ataupun makanan lain (Maritalia, 2012). ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dalam masa enam bulan pertam dalam kehidupanya (Proverawati & Rahmawati, 2010). Selain itu juga ASI merupakan gold standar untuk pertumbuhan bayi dan merupakan salah satu factor menghindarkna ank dari sakit dan mempercepat proses penyembuhan penyakit (Dinkes DIY, 2018)

Cakupan ASI eksklusif tahun 2018 sebesar 35,5 % dimana cakupan tersebut masih kurang dari tareget yang ditetapkan oleh WHO yaitu 50% (Primahadi et al., 2019). Faktor yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI ekslusif diantaranya kurangnya dukungan keluarga, tempat bekerja, dan tidak tersedianya ruang lakstasi (Kompas, 2018).

Penelitian Khofiyah (2019) di dapatkan bahwa dukungan keluarga yang baik mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif hal ini karena adanya faktor pendorong yaitu keluarga. Keluarga memiliki peran yang penting dalam memotivasi ibu untuk menyusui melalui dukungan secara emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat ibu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga ibu dapat menghadapi masalah dengan baik. Penelitian Widuri et al (2018) di dapatkan bahwa di tempat bekerja juga kurang mendukung pemberian ASI terutama dalam hal sarana prasarana seperti tempat pemerah dan menyimpan ASI perah

Pemerintah telah menjamin pemberian hak bayi untuk memperoleh ASI Eksklusif. Peraturan tersebut tercantum dalam Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 mengenai pemberian ASI Eksklusif. Kebijakan dari pemerintah itu di turunkan dalam peraturan daerah salah satunya di Kabupaten dan Kota Yogyakarta di tuangkan dalam Perbup Sleman No 38 tahun 2015 tentang inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif serta Perda Kota Yogyakarta No. 1 tahun 2014 tentang pemberian ASI eksklusif.

Studi pendahuluan di tiga RS yang ada di kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta, sudah terdapat SOP mengenai pemberian ASI eksklusif tetapi pelaksanaan belum sesuai dengan terdapat kendala seperti kurangnya tenaga kesehatan (konselor ASI) dan kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung. Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka menarik untuk diambil sebagai penelitian dengan judul “Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif Pada Rumah Sakit Swasta Di Daerah Istimewa Yogyakarta”.

METODE

Penelitian kualitatif dengan pendekatan yuridis sosiologi dengan metode deskriptif untuk menggambarkan implementasi UU no. 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif. Objek penelitian meliputi RS Swasta yang ada di DIY khususnya kota Yogyakarta dan kabupaten Sleman. Teknik pengumpulan data yaitu data primer

yang di peroleh dengan wawancara langsung dengan Kepala bidang pelayanan, Bidan dan perawat sejumlah 6 informan dan data sekunder dengan melihat dari SOP serta program. Metode pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode purposive sampling yang diambil dari objek penelitian dengan kriteria inklusi orang yang mengetahui terkait ASI eksklusif dan orang yang membantu program pelaksanaan ASI eksklusif. Metode analisa data penelitian ini menggunakan analisa kualitatif dengan menguraikan datanya secara naratif yang diperoleh dari data primer dan sekunder

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil yang diperoleh terdapat 3 faktor yang menjadi kendala dalam mengimplementasikan program ASI Eksklusif di Rumah Sakit swasta Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kabupaten Sleman yaitu faktor Yuridis di dapatkan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan pada tiga rumah sakit swasta di kota Yogyakarta dua diantaranya sudah memiliki peraturan internal tentang ASI Eksklusif, satu rumah sakit di Kota Yogyakarta belum mempunyai Peraturan Internal tentang ASI Eksklusif tetapi pemberian ASI eksklusif sudah terlaksana. Faktor yang kedua adalah faktor sosial meliputi kurangnya dukungan untuk ibu/pasien yaitu dengan memberikan KIE tentang ASI Eksklusif secara menyeluruh, sehingga ibu mampu memahami dan mau melaksanakan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi, dukungan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan manfaat dari pemberian ASI Eksklusif masih rendah. Faktor ke tiga adalah faktor teknis meliputi kesiapan tenaga kesehatan dalam menfasilitasi pasien yang ada belum terpenuhi karena jumlah konselor ASI yang ada tidak sebanding dengan pasien yang membutuhkan pelayanan rumah sakit serta waktu dalam memberikan penjelasan KIE tentang ASI Eksklusif kurang efisien yang disebabkan oleh keterbatasan tenaga konselor sehingga penyampaian informasi mengenai ASI Eksklusif belum menyeluruh serta belum tersedianya sarana dan prasarana seperti pojok laktasi.

Faktor Yuridis

Peraturan internal pemberian ASI eksklusif

Pemerintah menggunakan berbagai instrument yuridis dalam menjalankan kegiatan mengatur urusan pemerintahan dan kemasyarakatan, seperti peraturan perundang-undangan, keputusan-keputusan, peraturan kebijakan, perizinan, instrument hukum, keperdataan dan sebagainya. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis karena penelitian ini difokuskan pada ketentuan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Rumah sakit juga memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat sesuai dengan Undang- Undang Rumah Sakit pada pasal 5. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang mempunyai kewajiban untuk menyediakan pojok laktasi sesuai dengan permenkes RI Nomor 15 Tahun 2013. dan Peraturan Pemerintah Nomer 33 Tahun 2012 tentang Informasi dan Edukasi pada pasal 13 ayat 1,2,dan 3 Membantu terlaksananya program ASI Eksklusif.

Kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat. Pelaksanaan untuk masing-masing

tempat kerja merupakan tanggung jawab pimpinan tempat kerja. Permasalahan yang terjadi pada pelaksanaan adalah tidak ada sanksi tegas kepada tempat kerja jika tidak melaksanakan kewajiban tersebut dan Petugas lapangan yang kurang mengetahui mengenai manajemen laktasi. Solusi yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan ini adalah membuat peraturan daerah yang mengatur mengenai ASI Eksklusif di tempat kerja (Agustia et al., 2019)

Adapun peraturan daerah yang digunakan untuk mendukung tercapainya program ASI eksklusif di antaranya Perda Kota DIY Nomor 1 tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Peraturan Bupati Sleman Nomor 38 Tahun 2015 tentang Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Peraturan Daerah merupakan peraturan untuk masyarakat di daerah sebagai produk legislatif sesuai dengan Undang-Undang No. 2 Tahun 1999 pada pasal 69 yang berbunyi kepala daerah menetapkan peraturan daerah atas persetujuan DPRD dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah. Keputusan kepala daerah ditetapkan oleh kepala daerah untuk melaksanakan peraturan daerah yang diatur dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1999 pada pasal 72.

Faktor Sosial

Dukungan tenaga kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa salah satu faktor sosial yang berpengaruh terhadap implementasi PP No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif adalah rendahnya dukungan dari tenaga kesehatan untuk ibu/pasien yaitu dengan memberikan KIE tentang ASI Eksklusif secara menyeluruh, sehingga ibu mampu memahami dan mau melaksanakan pemberian ASI Eksklusif. Penelitian Syamiah & Helda (2018) didapatkan bahwa tenaga kesehatan kurang memberikan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif diantaranya dengan memberikan pemberian konseling ASI saat antenatal care (ANC), dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD), rawat gabung, penyuluhan tentang ASI eksklusif dan tidak memberikan minuman tambahan selama masa perawatan. Penelitian Sohimah & Lestari (2015) tidak terdapat hubungan yang signifikan faktor dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

Seperti yang diketahui bahwa sumber utama informasi pemberian ASI eksklusif berasal dari tenaga kesehatan saat mengunjungi klinik, pusat kesehatan, rumah sakit. Penelitian Wahyuntari *et al* (2017) bahwa ibu yang mendapatkan dukungan sosial baik dari tenaga kesehatan atau keluarga mempunyai skor depresi postpartum yang relative rendah. Dukungan tenaga kesehatan dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental atau informasi.

Selain itu pemerintah RI melalui kementerian kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 450/Menkes/SK/IV/2004 dimana terdapat butir bahwa semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif. Implementasi PP No. 33 tahun 2012 pasal 13 terkait dengan peran tenaga kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode ASI eksklusif tidak terlaksana dengan baik,

Berbeda dengan Penelitian Juliani & Arma (2018) didapatkan bahwa terdapat hubungan peran tenaga kesehatan terhadap keberhasilan pemberian ASI

eksklusif. Tenaga kesehatan bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI yang akan menentukan keberlanjutan pemberian ASI. Tenaga kesehatan dapat memotivasi dan memberikan informasi kepada ibu terkait dengan manfaat ASI eksklusif, dengan demikian informasi dan pengetahuan yang di dapat dari tenaga kesehatan dapat membentuk kepercayaan baru karena sumber informasi yang jelas.

Hasil penelitian Sabati & Nuryanto (2015) di dapatkan peran petugas kesehatan sangat memberikan dampak positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Adapun informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan diantaranya adalah pentingnya memberikan ASI eksklusif, zat gizi atau kandungan yang terdapat pada ASI dan manfaatnya dari ASI.

Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian terhadap implementasi PP No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif di dapatkan bahwa salah satu faktor sosial yang berpengaruh adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga menurut WHO (1996) dapat berupa dukungan instrumental, dan dukungan emosional yang dapat mengurangi stressor dalam diri terutama adalah dukungan suami. Banyak penelitian sebelumnya yang mengkaji dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah (Sohimah & Lestari, 2015) (Anggorowati & Nuzulia, 2013), (Maiti & Bidinger, 2018). Dukungan keluarga terutama suami akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi ibu dalam menyusui. Dengan kepercayaan diri seorang ibu saat menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap produksi ASI Taylor, Shelly, A., P, L. (1997). Dukungan sosial adalah salah satu sumber coping eksternal bagi individu yang berguna dalam menanggulangi stres dan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Kekuatan dukungan yang berasal dari relasi yang terdekat merupakan proses psikologis yang dapat menjaga perilaku sehat seseorang.

Keluarga merupakan orang yang penting yang diharapkan dapat memberikan dukungan emosional, instrumental dalam menghadapi suatu stressor. Salah satunya terutama adalah suami. Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif terutama untuk memotivasi ibu memberikan ASI sampai 6 bulan, memberikan dukungan psikologi pada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang pada ibu Sugiharo dalam Listiani et al (2019). Penelitian Rambu (2019) didapatkan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga akan memberikan ASI eksklusif bila di bandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dimana kurang mengetahui manfaat ASI Eksklusif. Keluarga berperan dalam menyediakan kenyamanan sehingga dengan kenyamanan tersebut ibu akan meningkatkan kestabilan fisik ibu dan akan meningkatkan produksi ASI.

Hasil penelitian Khofiyah (2019) di dapatkan bahwa dukungan keluarga yang baik mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif hal ini karena adanya faktor pendorong yaitu keluarga. Keluarga memiliki peran yang penting dalam memotivasi ibu untuk menyusui melalui dukungan secara emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat ibu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga ibu dapat menghadapi masalah dengan baik.

Tingkat pengetahuan

Pengetahuan Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi tersebut bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Menurut Notoadmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi karena seseorang melakukan pengindraan terhadap subyek tertentu. Pengetahuan seorang ibu mengenai ASI akan mendorong praktik pemberian ASI eksklusif kepada bayinya .

Penelitian Listiani et al (2019) di dapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada wanita pekerja di daerah Subang dengan beberapa factor penghambat antara lain alokasi waktu, beban kerja, dan stress dan juga banyak kantor/institusi kerja tidak mendukung program pemberian ASI salah satunya tidak adanya tempat khusus untuk menyusui atau memerah ASI. Berbeda dengan penelitian Awaliyah et al (2014) di dapatkan bahwa pada ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup terkait dengan ASI eksklusif berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Menurut Agustia et al (2019) di dapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut terlihat dengan hasil bahwa 71 (77,2%) responden dengan tingkat pengetahuan rendah. Masih banyak anggapan bahwa menyusui dapat membuat payudara menjadi kendur. Hasil penelitian yang sama juga terdapat pada penelitian Pitaloka et al (2018) masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif yang berimbas pada rendahnya pemberian ASI eksklusif. Banyak factor yang mempengaruhi pengetahuan ibu terkait dengan ASI eksklusif diantaranya informasi yang diberikan baik oleh tenaga kesehatan maupun orang terdekat selain itu informasi dapat di dapatkan dari video, televisi, surat kabar dan media lain (Soetjiningsih., 2006).

Penelitian Sabati & Nuryanto (2015) di dapatkan bahwa pengetahuan ibu terkait dengan ASI eksklusif meningkat terlihat dari hasil wawancara selain itu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima informasi yang diterima. Tingkat pengetahuan ibu pola pikir dan sikap ibu dan perilaku dalam memberikan ASI eksklusif, seperti hasil penelitian Anggraeni & Putriningrum (2019) salah satu hambatan dalam memberikan ASI eksklusif yaitu kurangnya pengetahuan ibu terhadap manfaat ASI eksklusif.

Faktor Teknis

Kesiapan tenaga kesehatan (konselor ASI)

Konselor ASI adalah orang yang telah mengikuti pelatihan konseling menyusui dengan modul standar WHO/UNICEF. Hasil penelitian Agustia et al (2019) di dapatkan bahwa belum tersedianya tim khusus pelaksana dan pengawasan program ASI eksklusif di tempat kerja. Tim pelaksana berfungsi menerapkan implementasi terkait dengan kebijakan pemberian ASI eksklusif agar berjalan efektif. Selain itu juga tim pelaksana dan pengawas berpengaruh terhadap sosialisasi pada pekerja, dan juga atasan kerja. Masih dalam penelitian Agustia et al (2019) di dapatkan bahwa kurangnya tenaga terlatih dalam hal ini konselor ASI menjadi salah satu hambatan dalam implementasi program ASI eksklusif. Oleh

karena itu berbagai upaya dilakukan dengan membentuk kelompok pendukung ASI di masyarakat.

Penelitian Martina (2021) yang melakukan analisis factor penghambat keefektifan peran konselor ASI di dapatkn bahwa konselor laktasi tidak hanya berfokus pada satu kegiaian yaitu memberikan konseling ASI saja tetapi dengan merangkap kegiatan lain. Selain itu keterbatasan waktu konseling yang disediakan dan juga tidak adanya saran dan prasarana seperti ruangan yang nyaman untuk melakukan konseling ASI. Tenaga terlatih pemberian ASI eksklusif yang kurang juga berpengaruh pada dukungan terhadap ibu menyusui yang memiliki masalah dalam menyusui (Agustia et al., 2019).

Sarana prasarana (pojok laktasi)

Salah satu tantangan dalam pemberian ASI salah satunya adalah tidak tersedianya fasilitas laktasi, yang seharusnya ddalam PP No. 33 tahun 2012 sudah tgeruang rekait penyediaan fasilitas laktasi. Sarana dan Prasarana, Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses.

Penelitian Widuri et al (2018) di dapatkan bahwa di tempat bekerja juga kurang mendukung pemberian ASI terutama dalam hal sarana prasarana seperti tempat pemerah dan menyimpan ASI perah. Hasil yang sama juga di dapatkan dari penelitian Agustia et al (2019) hanya 36, 2 % dari repsonden yang menyatakan terdapat fasilitas ruang menyusui di tempat kerja , selain itu sarana dan prasarana diruang menyusui yang belum sesuai standar. Penelitian Satriani et al (2019) terkait dengan implementasi kebijakan ruang laktasi di dapatkan bahwa enam hal yang mempengaruhi kinerja implementasi.

Penelitian Khotimah et al (2014) yang menggambarkan pemanfaatan pojok laktasi juga belum digunakan dengan optimal seperti kurangnya informasi terkait dengan pojok laktasi, dan minimnya sosialisasi pemanfatan pojok laktasi. Ruang laktasi memnag merupakan salah satu factor pendukung pemberian ASI eksklusif, seperti penelitian Haryati et al (2016) 12 dari 13 responden memberikan ASI kepada bayinya pada ibu bekerja dimana tempat bekerja menyediakan pojok laktasi. Pojok laktasi membuat ibu merasa nyaman dalam memberikan ASI, baik secara langsung maupun dalam pemerah ASI.

SIMPULAN

Hasil penelitian di dapatkan 3 faktor yang berhubungan dengan Implementasi PP No. 33 tahun 2012 terkait dengan pemberian ASI eksklusif yaitu faktor yuridis meliputi Peraturan internal pemberian ASI eksklusif, faktor sosial meliputi dukunagn tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan faktor teknik meliputi konselor ASI dan tersedianya pojok laktasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, N., Machmud, R., & Usman, E. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 573.
<https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1044>

-
- Anggorowati, A., & Nuzulia, F. (2013). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1), 1–8.
- Anggraeni, F. D., & Putriningrum, E. (2019). Hambatan Ibu Bekerja Dalam Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo II Kulonprogo, Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, XI(02), 147–159.
- Awaliyah, R. Q., Yunitasari, E., & Nastiti, A. A. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Oleh Ibu Di Ponkesdes Pilang Kabupaten Sidoarjo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 3(1), 37–45.
- Haryati, E., Maulana, A., & Fauzan, S. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan ASI eksklusif dan Penyediaan Pojok Laktasi terhadap Pengetahuan dan Perilaku Bekerja dalm Upaya Pemberian ASI Eksklusif*. 24(8), 1185–1197.
- Juliani, S., & Arma, N. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 115. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3979>
- Khamzah, S. (2012). *Segudang Keajaiban ASI Yang Harus Anda Ketahui*.
- Khofiyah, N. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 74–85.
- Khotimah, K., Emilia, O., & Hakimi, M. (2014). Pemanfaatan Pojok Laktasi Di Puskesmas I Cilongok Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(1), 46–59. <https://doi.org/10.22146/jkr.4914>
- Listiani, A. A., Irasanti, S. N., & Nurhayati, E. (2019). *Related between Exclusive Breastfeeding Knowledge and Exclusive BreastFeeding on Female Worker in Subang*. 1(22), 45–48.
- Maiti, & Bidinger. (2018). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI DESA JAMBEAN KIDUL KECAMATAN MARGOREJO. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 56–75.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Pustaka pelajar.
- Martina, I. (2021). Analisis Faktor Penghambat Keefektifan Peran Konselor ASI Dalam Melakukan Konseling ASI Di Kabupaten Magelang. *Jurna; Ilmu Kesehatan MAKIA*, 1(1), 16–23.
- Pitaloka, D. A., Abrory, R., & Pramita, A. D. (2018). Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. *Amerta Nutrition*, 2(3), 265. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i3.2018.265-270>
- Primahadi, O., Budijanto, D., Hardana, B., & Sibuea, F. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2010). *Kapita Selekt: ASI & Menyusui*. Nuha Medika.
- Rambu, S. H. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Biak Kota. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*
-

-
- Pencerah*, 08(2), 123–130.
- Sabati, M. R., & Nuryanto, N. (2015). Peran Petugas Kesehatan Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Journal of Nutrition College*, 4(4), 526–533. <https://doi.org/10.14710/jnc.v4i4.10158>
- Satriani, S., Ashriady, A., & Mariana, D. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Beru-Beru Kalukku Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i1.3880>
- Soetjiningsih. (2006). *Skrinning Tumbuh Kembang Di Berbagai Tingkat Pelayanan Kesehatan*. EGC.
- Sohimah, & Lestari, Y. A. (2015). Pengaruh Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Seminar Nasional Dan Presentasi Hasil-Hasil Penelitian Pengabdian Masyarakat, Maryuani 2012*, 284–291. <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/277>
- Syamiyah, N., & Helda, H. (2018). Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Ibu di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 29–37. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i1.54>
- Taylor, P., Shelly, A., & David, O. (1997). *Social Psychology 9th edition (9th ed.)*. Prentice Hall International Editions.
- Wahyuntari, E., Hakimi, M., & Ismarwati, I. (2017). Relationship of Social Support with Postpartum Depression in Sadewa Hospital Yogyakarta. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR) International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 35(1), 76–84. <http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied>
- Widuri, H., Lismidiati, W., Dw, S., Keperawatan, M. M., Kedokteran, F., Mada, U. G., Farmako, J., Utara, S., Ilmu, S., Fakultas, K., Mada, U. G., Farmako, J., Utara, S., Psikiatri, D., Kedokteran, F., & Mada, U. G. (2018). *Self-Efficacy Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Institusi Pendidikan Kesehatan Yogyakarta laporan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah. November 2016*, 51–57.

Pendidikan Seksual Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap Seksualitas Remaja Tunagrahita

Sarwinanti^{1,*}, Raissa Nadia Frintika²

^{1,2}Universitas 'Aisyiah Yogyakarta, Jalan Siliwangi No.63 Nogotirto Gamping Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

¹sarwinantisamsudin@yahoo.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 20 November 2020, Tanggal Penerimaan: 5 Desember 2021

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan seks terhadap pengetahuan dan sikap tentang seksualitas pada remaja tunagrahita. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *pre eksperimental* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest*. Teknik sampling menggunakan total sampling dengan sampel 35 siswa tunagrahita. Instrumen menggunakan kuesioner, Uji statistik menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan seks terhadap pengetahuan dan sikap tentang seksualitas pada remaja tunagrahita. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000$ dengan taraf signifikansi 5% $p\text{-value} (0,000<0,05)$. Kesimpulan penelitian ini ada pengaruh pendidikan seks terhadap pengetahuan dan sikap tentang seksualitas pada remaja tunagrahita.

Kata kunci: pendidikan seks; tunagrahita; pengetahuan, sikap; seksualitas

Sexual Education Influence the Knowledge and Attitudes of Retarded Adolescent Sexuality

Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of sex education on knowledge and attitudes about sexuality in mentally retarded adolescents. This research method uses pre-experimental research methods with a one group pretest-posttest research design. The sampling technique used total sampling with a sample of 35 mentally retarded students. The instrument uses a questionnaire, statistical test uses the Wilcoxon test. The results showed that there was an effect of sex education on knowledge and attitudes about sexuality in mentally retarded adolescents. Based on the Wilcoxon test results, the obtained $p\text{-value} = 0.000$ with a significance level of 5% $p\text{-value} (0.000 < 0.05)$. The conclusion of this study is that there is an effect of sex education on knowledge and attitudes about sexuality in mentally retarded adolescents.

Keywords: sex education; mental retardation; knowledge; attitudes; sexuality



PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Menurut Freud usia 12-22 tahun merupakan usia remaja awal yang berada di tahap *genetal* yaitu masa mengalami kebangkitan seksual (Santrock. John, 2013). Remaja tunagrahita merupakan kelompok dengan kecerdasan dibawah normal atau lebih lamban dari pada anak normal, baik perkembangan sosial maupun kecerdasannya. Remaja tunagrahita mengalami perubahan saat pubertas baik secara fisik dan psikis, khususnya gejala hormonal dan kematangan organ-organ reproduksi yang mengakibatkan munculnya dorongan seksual sama seperti remaja pada umumnya. Namun keterbatasan kecerdasan yang dimiliki, membuat dorongan naluri dan kesadaran diri tidak terkontrol sehingga saat mengambil keputusan dalam menghadapi konflik menjadi tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku beresiko dan harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial (Santrock. John, 2013).

Berdasarkan USA Report *The American Academy of Pediatrics* mengatakan bahwa pelecehan seksual terhadap anak Tunagrahita dua kali lebih tinggi dari pada anak normal (Yunita, 2011). Di Indonesia 87 juta anak mengalami kekerasan seksual pada tahun 2016, pravelensi kekerasan seksual pada kelompok laki-laki dan perempuan usia 18-24 tahun dari tingginya jumlah kekerasan seksual pada anak di Indonesia 4,64% nya di alami oleh anak-anak normal, 5,36% di alami oleh anak berkebutuhan khusus, anak dengan cacat fisik, anak yang mengalami cacat mental (Rikesdas, 2013). Berdasarkan catatan tahunan kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas tercatat sebanyak 7 kasus kekerasan seksual terjadi pada tunagrahita di wilayah DIY pada tahun 2018 (Komnas Perempuan, 2018). Upaya pemerintah untuk anak berkebutuhan khusus secara filosofis ataupun yuridis pada hakikatnya memiliki hak yang sama dalam memperoleh pendidikan. UU RI Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 5 ayat 2 menyatakan bahwa setiap warga negara yang memiliki kelainan fisik, mental, intelektual, sosial, dan emosional berhak memperoleh pendidikan. Seiring dengan perolehan hak yang sama antara anak normal dengan anak berkebutuhan khusus, maka pendidikan dalam bentuk apapun wajib disediakan bagi mereka semua. Adapun salah satu program pendidikan yang harus disediakan bagi anak berkebutuhan khusus adalah pendidikan seks (*sex education*) (Kemenkes RI, 2014).

Fenomena mengenai pendidikan seksual pada anak tunagrahita menurut masyarakat masih menganggap pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus tidaklah penting untuk diberikan. Hal itu dikarenakan adanya anggapan bahwa pembicaraan mengenai seks merupakan sesuatu yang masih dianggap tabu, porno serta sifatnya sangat pribadi sehingga tidak layak untuk diperbincangkan. Sehingga orang tua dengan anak tunagrahita biasanya cenderung lebih mengutamakan pendidikan secara akademik dan menganggap pendidikan seks hal yang negatif serta susah untuk diberikan pada anak tunagrahita (Sucimeila, 2015). Remaja tunagrahita perlu pengetahuan mengenai pendidikan seksual yang baik, tujuannya sebagai upaya preventif remaja tunagrahita mampu mengendalikan ketika dorongan seksual muncul. Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2013) menyatakan bahwa

keterbatasan pengetahuan dan pemahaman remaja terkait kesehatan reproduksi dapat membawa remaja kearah perilaku seksual yang beresiko.

Hasil studi pendahuluan pada 7 responden didapatkan 4 orang tidak mengetahui tentang pubertas, organ-organ reproduksi dan bagian-bagian tubuh yang tidak boleh di sentuh orang lain, sedangkan 5 orang tidak mengetahui apa yang harus dilakukan ketika ada orang yang melakukan pelecehan seksual pada diri mereka dan 3 orang yang menganggap bahwa membilas area kemaluan dengan sabun sesering mungkin tidak akan menyebabkan iritasi. Hal ini disebabkan karena kurangnya kemampuan kognitif dan kurang nya informasi yang didapatkan. Berdasarkan fenomena diatas yang telah peneliti paparkan, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pendidikan seks terhadap pengetahuan dan sikap tentang seksualitas pada remaja tunagrahita di SLB X.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pre-eksperimental* dengan desain penelitian *one-group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah 35 siswa/i remaja tunagrahita ringan tingkat SMPLB dan SMALB di SLB X. Teknik sampel menggunakan teknik *total sampling*, didapat jumlah sebanyak 35 responden. Variabel penelitian: variabel bebas pendidikan seks, variabel terikat pengetahuan dan sikap tentang seksualitas. Tehnik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis bivariat dengan menggunakan analisis *Wilcoxon Match Pair Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	25	71,4
Perempuan	10	28,6
Usia		
12-15 tahun	19	54,3
16-19 tahun	16	45,7
Kelas		
Kelas 7	8	22,9
Kelas 8	3	8,6
Kelas 9	8	22,9
Kelas 10	6	17,1
Kelas 11	3	8,6
Kelas 12	7	20,0

Sumber: data primer (2019)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (71,4%). Usia responden sebagian besar 12-15 tahun sebanyak 19 responden (54,3%). Sebagian besar responden duduk di kelas 7 dan kelas 9 masing-masing sebanyak 8 orang (22,9%).

Pengetahuan tentang Seksualitas Pada Remaja Tunagrahita Sebelum Diberikan Pendidikan Seks.

Tabel 2. Pre-Test Pengetahuan

Pengetahuan Kategori	Pre-Test	
	Jumlah	%
Kurang	16	45,7
Cukup	14	40,0
Baik	5	14,3
Total	35	100

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 35 responden sebagian besar pengetahuan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 16 orang (45,7%). Pengetahuan dengan kategori kurang dapat disebabkan karena lingkungan tidak memberikan informasi tentang seksualitas, hal yang masih tabu untuk membahas seksualitas pada remaja. Sehingga acara pendidikan seks jarang diadakan di sekolah, selain itu di kalangan masyarakat khususnya orang tua juga menjadi penyebab kurangnya informasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sucimeila (2015) menyatakan bahwa orang tua dengan anak tunagrahita biasanya cenderung lebih mengutamakan pendidikan secara akademik dan menganggap pendidikan seks hal yang negatif serta susah untuk diberikan pada anak tunagrahita.

Hasil penelitian ini didapatkan 5 responden (14,3 %) dengan kategori baik, hal tersebut disebabkan karena lima orang tersebut diantaranya siswa SMA yang berusia 17-19 tahun. Menurut Arosna (2014) Semakin usia responden bertambah maka semakin matang pula dalam menentukan suatu pilihan termasuk dalam menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi melalui media massa seperti televisi yang menampilkan program kesehatan, radio, surat kabar, majalah, internet dan lain-lain.

Pengetahuan tentang Seksualitas Pada Remaja Tunagrahita Setelah Diberikan Pendidikan Seks.

Tabel 3. Post-Test Pengetahuan

Pengetahuan Kategori	Post-Test	
	Jumlah	%
Kurang	7	20,0
Cukup	14	40,0
Baik	14	40,0
Total	35	100

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui dari 35 responden sebagian besar pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 14 orang (40,0%) dan cukup sebanyak 14 responden (40,0%). Pengetahuan yang meningkat pada kategori baik dan cukup disebabkan karena remaja tunagrahita telah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang seks dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Helda (2017) fokus yang menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan anak tunagrahita sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan sebesar 95%. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) bahwa pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang

tepat dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, karena pendidikan kesehatan lebih menitik beratkan pada upaya pencegahan. Hasil penelitian ini masih terdapat 7 responden (20,0 %) dengan kategori kurang, hal tersebut disebabkan karena responden berada di usia 12-15 tahun pada tingkat SMP. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. Selain itu responden berada di tingkat pendidikan SMP, dimana pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Tabel 4. Sikap Tentang Seksualitas Pada Remaja Tunagrahita Sebelum diberikan Pendidikan Seks (n=35)

Sikap Kategori	Pre-Test	
	Jumlah	%
Kurang	20	57,1
Cukup	10	28,6
Baik	5	14,3
Total	35	100

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui dari 35 responden sebelum diberikan pendidikan seks sebagian besar sikap dengan kategori kurang yaitu sebanyak 20 orang (57,1%). Sikap dengan kategori kurang dapat disebabkan karena responden memiliki orang yang dianggap penting yang tidak mau membicarakan tentang seksualitas, sehingga responden juga tidak terpersepsi untuk bersikap yang baik terhadap seksualitas. Hasil penelitian ini sejalan dengan Herini (2016) yang menyimpulkan 3 dari 6 siswa di SLB Negeri Semarang memiliki sikap yang buruk terhadap larangan pacaran karena mereka tetap akan berpacaran jika dilarang berpacaran.

Hasil penelitian ini didapatkan 5 responden (14,3 %) dengan kategori baik, hal tersebut disebabkan karena faktor usia responden yang berada di usia 17-19 tahun yang memiliki pola pikir dan daya tangkap yang baik. Selain itu 5 responden ini juga termasuk dalam kategori pengetahuan baik yang berada di tabel 3. Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki sikap yang baik pula. Sesuai dengan Azwar (2011) sikap seseorang didasari oleh tiga komponen yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (emosional), dan konatif (kecenderungan berperilaku). Ketiga komponen sikap tersebut memiliki kaitan yang erat antara satu dengan lainnya. Komponen kognitif merupakan kepercayaan seseorang yang berasal dari apa yang dilihat dan diketahui. Berdasarkan hal itu kemudian ide, gagasan atau persepsi yang dapat membentuk sikap.

Tabel 5. Sikap tentang Seksualitas Pada Remaja Tunagrahita Setelah Diberikan Pendidikan Seks (n=35)

Sikap Kategori	Post-Test	
	Jumlah	%
Kurang	9	25,7
Cukup	15	42,9
Baik	11	31,4
Total	35	100

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui dari 35 responden setelah diberikan pendidikan seks sebagian besar sikap dengan kategori cukup yaitu sebanyak 15 orang (42,9%) dan kategori baik 11 orang (31,4%). Peningkatan sikap pada responden ini tidak terlepas dari proses pengetahuan yang meningkat. Hal ini dikarenakan sikap responden yang menerima dan merespon pemberian pendidikan kesehatan dengan baik (Budiman dan Riyanto,2013). Responden sebelumnya belum tahu menjadi tahu, kemudian memahami akan menjadikan pola sikap yang ikut berubah. Responden bersikap menjadi baik setelah mengetahui apabila tidak merubah perilaku hidup bersih dan sehat akan dapat berisiko menjadi sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan Patma (2015) yang menunjukkan sikap remaja dalam dalam pencegahan seks bebas meningkat menjadi 83%.

Hasil penelitian ini masih terdapat 9 responden (25,7 %) dengan kategori kurang, hal tersebut disebabkan karena faktor sikap dan motivasi responden sendiri. Ada perasaan bosan bahkan mengantuk serta kurang nya perhatian pada saat diberikan penyuluhan. Selain itu untuk memperoleh sikap yang baik tidak hanya diperlukan pengetahuan saja, tetapi dipengaruhi juga oleh faktor emosional dan pengalaman pribadi karena apa yang telah dan sedang responden alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan responden terhadap stimulus sosial (Azwar, 2011). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maolinda, N dkk (2012) bahwa perubahan emosi pada usia remaja cenderung labil sehingga sikap yang muncul bisa berupa pengalihan dari bentuk mekanisme pertahanan ego. Sehingga siswa yang mendapat informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi belum tentu memiliki sikap positif terhadap hal tersebut.

Tabel 6. Pengaruh Pendidikan Seks terhadap Pengetahuan tentang Seksualitas Pada Remaja Tunagrahita (n=35).

Kemaja Panagramita (n = 55).					
Kategori	Pengetahuan				p-value
	Pretest		Post-test		
	N	%	N	%	
Kurang	16	45,7	7	20	0,000
Cukup	14	40,0	14	40	
Baik	5	14,3	14	40	
Jumlah	35	100	35	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Match Pair Test* yang digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan seks terhadap pengetahuan dan sikap tentang seksualitas pada remaja tunagrahita di SLB

X Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pendidikan seks sebagian besar responden berada di kategori kurang sebanyak 16 orang (45,7%), sesudah diberikan pendidikan seks kategori kurang menjadi 7 orang (20%) dan responden mengalami peningkatan pada kategori baik menjadi 14 orang (40%). Berdasarkan hasil dari analisis data didapatkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ artinya terdapat pengaruh pendidikan seks terhadap pengetahuan tentang seksualitas pada remaja tunagrahita di SLB X.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pendidikan seks dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang seksualitas. Hal ini sebagai akibat dari penerimaan informasi yang baru, serta pemberian media poster setidaknya dapat dibaca oleh responden untuk menambah pemahaman dan informasi tentang kesehatan reproduksi. Pembelajaran secara bersama-sama memotivasi peserta untuk mendalami pengetahuan yang mereka miliki dengan cara mengaktifkan kembali pengetahuan yang dimiliki, mengelola pengetahuan kemudian mengorganisasikan pengetahuan tersebut sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat bertahan erat dalam sistem penyimpanan dan sulit dilupakan.

Penelitian Aziz (2013) tentang pengetahuan anak tunagrahita tentang perilaku seksual didapatkan pengetahuan anak tentang seksualitas yang benar sebelum di berikan pendidikan kesehatan tentang seksualitas metode ceramah dalam kategori 55,5% sedangkan pengetahuan tentang seksualitas setelah di berikan pendidikan kesehatan tentang seksualitas dalam kategori 100,0% terdapat perbedaan pengetahuan tentang seksualitas yang benar sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku seksualitas.

Berdasarkan hasil penelitian 7 responden berusia 12-15 tahun tersebut memiliki skor kuesioner terendah yaitu 6-8 dari *pre-test* hingga *post-test* dengan kategori kurang, peneliti berasumsi bahwa 7 responden tersebut termasuk dalam kriteria tunagrahita ringan dengan IQ rendah yaitu diantara rentang 50-70. Sesuai dengan teori Rochyadi, E (2012) IQ anak tunagrahita ringan berkisar 50-70, pada usia 16 tahun atau lebih mereka dapat mempelajari bahan yang tingkat kesukarannya sama dengan kelas 3 dan kelas 5 SD.

Tabel 7. Pengaruh Pendidikan Seks terhadap Sikap tentang Seksualitas pada Remaja Tunagrahita (n=35)

Kategori	Sikap				p-value
	Pretest		Post-test		
	N	%	N	%	
Kurang	20	57	9	25	0,000
Cukup	10	28	15	42	
Baik	5	14	11	31	
Jumlah	35	100	35	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Match Pair Test*. Uji Wilcoxon Pair Test ini digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan seks terhadap pengetahuan dan sikap tentang seksualitas pada remaja tunagrahita di SLB Negeri X Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa sebelum pendidikan seks sikap responden terbanyak dalam kategori

kurang yaitu 20 orang (57%), setelah diberikan pendidikan seks responden mengalami peningkatan di kategori cukup 15 orang (42%) dan kategori baik 11 orang (31%). Berdasarkan hasil dari analisis data didapatkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ artinya terdapat pengaruh pendidikan seks terhadap sikap tentang seksualitas pada remaja tunagrahita di SLB Negeri X Yogyakarta.

Hasil diatas menunjukkan bahwa dari pengetahuan yang diterima melalui pendidikan kesehatan, responden kemudian mencerna dan memahami informasi yang didapat. Sehingga perubahan sikap ini menjadikan responden lebih peduli dengan kesehatan reproduksinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan Dharti (2013) yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan sikap terhadap seks pranikah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan seks di SMAN 1 Pundong Bantul. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dapat meningkatkan sikap dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Adnani, 2011). Pengetahuan akan berpengaruh terhadap sikap seseorang karena pengetahuan akan terus bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialami (Mubarak, 2012). Sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada sikap tanpa didasari pengetahuan. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Mubarak, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 9 responden yang masih dalam kategori sikap kurang, peneliti berasumsi bahwa hal tersebut dikarenakan faktor teman sebaya. Selama proses penyuluhan berlangsung responden ada yang mengajak ngobrol dan mencolek teman sebelahnya sehingga perhatian mereka tidak terfokus dalam proses penyuluhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Farisa (2013), faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku reproduksi pada tunagrahita antara lain faktor ketunaan yang dimiliki oleh anak sejak lahir, pola asuh orang tua dan teman dekat.

SIMPULAN

Pengetahuan tentang seksualitas pada remaja tunagrahita di SLB Negeri X Yogyakarta sebelum diberikan pendidikan seks sebagian besar adalah kurang sebanyak 16 orang (45,7%). Sikap tentang seksualitas pada remaja tunagrahita di SLB Negeri X Yogyakarta sebelum diberikan pendidikan seks sebagian besar adalah kurang sebanyak 20 orang (57,1%). Pengetahuan tentang seksualitas pada remaja tunagrahita di SLB X Yogyakarta sesudah diberikan pendidikan seks sebagian besar adalah baik dan cukup masing-masing sebanyak 14 orang (40%). Sikap tentang seksualitas pada remaja tunagrahita di SLB Negeri X Yogyakarta sesudah diberikan pendidikan seks sebagian besar adalah cukup sebanyak 15 orang (42,9%). Ada pengaruh pendidikan seks terhadap pengetahuan tentang seksualitas pada remaja tunagrahita di SLB Negeri X Yogyakarta ($p=0,000$). Ada pengaruh pendidikan seks terhadap sikap tentang seksualitas pada remaja tunagrahita di SLB Negeri X Yogyakarta ($p=0,000$). Saran yang dapat diberikan diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan seks secara teratur untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap seksualitas pada remaja tuna grahita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arosna, A. D. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Di FIK-UMS*. Surakarta: UMS.
- Aziz, S. (2014). Pendidikan Seks Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Pendidikan*, Vol II No 2.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Dhati, N.A. (2013). Pengaruh Pendidikan Seksterhadappengetahuan Dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan Seks Pranikah di SMA N I Pundong Bantul Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Farisa, D. (2013). Fakta - Fakta Penyebab Seksual pada Remaja Tunagrahita SLB N Semarang. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Semarang*.
- Helda. (2017). Upaya Peningkatan Pengetahuan Melalui Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Seksual Pada Anak Tunagrahita . *Jurnal Kesehatan*, Vol XI Jilid 2 No. 78.
- Herini. (2016). Gambaran Perilaku Seksual Pada Remaja Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa (SLB)Negeri Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat vol 4*, 317-318.
- Kemenkes, R. (2014). *Data dan Infor,asi Situasi Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Bakti Husada.
- Komnas, P. (2018). Tergerusnya Ruang Aman Perempuan Dalam Politik Populisme. *Catatan Tahunan Tentang Kekerasan Terhadap Perempuan*, 27-29.
- Kumalasari, & Andriyanto. (2013). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Maolinda, N. S., & A, M. I. (2012). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Siswa Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Vol 1 No 1(Studen E-Journals)*.
- Mubarak, W. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patma, L. (2015). Pengaruh Pendidikan Seks Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Dalam Pencegahan Seks Bebas Di SMA Pertiwi 2 Padang. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas*.
- Rikesdas. (2013). *Laporan Riset Badan Kesehatan dan Kementrian*. Jakarta: Rajawali Press.
- Riyanto, A., & Budiman. (2013). *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan & Sikap Dalam Kesehatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Rochyadi, E. (2012). *Karakteristik & Pendidikan Anak Tunagrahita*. Jakarta: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Santrock, J. W. (2013). *Perkembangan Anak Jilid 1 Edisi Kesebelas*. Jakarta: PT.Erlangga.
- Suciemia. (2015). Identifikasi Peran Orang tua Dalam Memberikan Pendidikan Seksual Pada Anak Tunagrahita Di SLB N 1 Bantul Yogyakarta.

Yunita. (2011). *Pelaksanaan Pembelajaran Agama Islam Pada Peserta Didik Tunagrahita Kelas VII SMPLB N Pembinaan*. Yogyakarta: Universitas Sunan Kali Jaga Yogyakarta.

JUSNALO Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum dan Involusi Uterus

Dita Selvianti^{1,*}, Iin Nilawati²

^{1,2}STIKes Sapta Bakti Bengkulu

ditaselvianti93@gmail.com*, iinilawati09@gmail.com

*corresponding author

Tanggal Submisi: . 18 Februari 2021, Tanggal Penerimaan: 12 April 2021

Abstrak

Tujuan mengetahui penyembuhan luka dan proses involusi uterus serta membandingkan waktunya. Kemampuan jusnalo (jus nanas dan lobak) menurunkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) terkait dengan kandungan yang terdapat didalamnya yaitu enzim Bromelin yang meningkatkan aktivitas hidrolitik pada jaringan ikat terutama terhadap kolagen). Desain *quasi eksperimental Nonequivalent Control Group*. sampel 30 ibu nifas kelompok eksperimen dan 30 kontrol. Pengumpulan data dengan cara observasi penyembuhan luka maupun involusi uterus hari ke 0-7 post partum, menggunakan instrumen *reeda scale*. Analisis data dengan uji statistik *uji mann witney*. Rata –rata waktu penyembuhan luka kelompok kasus 4,73 hari, waktu involusi hingga tidak teraba lagi yaitu 4,33 hari , Sedangkan pada kelompok kontrol rata rata waktu penyembuhan luka 6,68 hari, waktu penurunan TFU sampai ke ukuran semula (tidak teraba lagi) pada hari ke 6,23 hari. *P value* 0,00 < 0,05 berarti ada perbedaan percepatan penyembuhan luka perineum dan penurunan TFU kelompok kontrol dan kasus. Jusnalo dapat mempercepat penyembuhan luka perineum dan involusi uteri.

Kata Kunci : involusi_uterus; jusnalo; luka_perineum

JUSNALO Accelerates the Healing of Perineal Wounds and Uterine Involution

Abstract

The purpose of knowing the wound healing and the process of uterine involution and comparing the time. Nutritional fulfillment solutions for postpartum mothers who experience perenium wounds and are in the process of uterine involution by consuming fruits such as pineapples and radishes can be in the form of JUSNALO, which contains the enzyme bromelin and is rich in Vitamin C (very important for the formation of new connective tissue in wound healing. Quasi



experimental design Nonequivalent Control Group Design, a sample of 30 postpartum mothers in the experimental group and 30 controls. Collecting data by observing wound healing and uterine involution 0-7 days post partum, using the reeda scale instrument. Analysis of data with the Mann Whitney test statistical test. The mean time for wound healing in the case group was 4.73 days, the time for the decrease in TFU until it was no longer felt was 4.33 days. while in the control group the average wound healing time was 6.68 days, the time for reducing the TFU to its original size (no longer felt.) on the 6.23 day. P value $0.00 < 0.05$ means that there is a difference in the acceleration of perineal wound healing and a decrease in TFU in the control and case groups. Jusnalo can accelerate the healing of perineal wounds and uterine involution.

Keywords: *Involution of the uterus; jusnalo; Perineum injuries*

PENDAHULUAN

Kematian dan kesakitan ibu merupakan masalah kesehatan yang serius. Menurut laporan WHO tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 216/100.000 kelahiran hidup (KH). Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI sebanyak 305 per 100.000 KH, angka tersebut masih jauh dari target yang telah ditetapkan SDGs yaitu menurunkan AKI pada tahun 2030 menjadi 102 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2014).

Penyebab kematian ibu di Indonesia meliputi penyebab obstetric langsung yaitu perdarahan (42%), preeklamsi/eklamsi (13%), infeksi (10%), abortus (11%), partus lama/persalinan macet (9%) dll (15%). Penyebab terjadi perdarahan adalah atonia uteri (50-60%), laserasi jalan lahir (4-5%), dan kelainan darah (0,5-0,8%) (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data profil Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2019, jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 35 orang dengan rincian kematian ibu hamil 10 orang, ibu bersalin 11 orang dan ibu nifas 14 orang, 10 % kematian ibu karena perlukaan jalan lahir atau sering disebut dengan luka perineum. Luka jahitan perineum dapat disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah dikarenakan desakan kepala janin/bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi (Lusianah, Ery Dwi Indaryani, 2012; Dina dewi anggraini, Pebri Warita Pulungan, 2020)

Hal yang tidak kalah penting untuk diperhatikan pada masa nifas selain luka perineum adalah proses involusi uterus. Apabila proses involusi uterus tidak berjalan dengan baik dapat menyebabkan sub involusi uterus yang bisa memicu terjadinya perdarahan postpartum (Abdul Bari, 2014; Irene M. Bobak, RN, PhD & Deitra Leonard Lowdermilk, RNC, 2004)

Ibu post partum yang memiliki status gizi yang baik dapat meningkatkan imunitas tubuh ibu. imunitas ibu yang baik dapat menghindari serangan kuman sehingga ibu tidak mengalami infeksi dalam masa nifas dan dapat mempercepat proses penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan penyembuhan luka. Apabila proses involusi uterus tidak berjalan dengan baik dapat menyebabkan sub involusi uterus yang bisa memicu terjadinya perdarahan postpartum (ida baroh, 2018; Musrifatul Uliyah & A. Aziz Alimul Hidayat, 2009)

JUSNALO adalah jus yang terbuat dari campuran buah nanas dan buah lobak. Nanas dan lobak mengandung enzim bromelin dan kaya vitamin C, yang dapat membantu proses penyembuhan luka dan involusi uteri. Nanas dan lobak merupakan buah yang mudah di dapatkan di Bengkulu dan rasanya enak untuk dikonsumsi (Drs. Arief Prahasta Soedarya, 2009; Sari *et al.*, 2015; Jan & Masih, 2012)

Solusi pemenuhan gizi bagi ibu nifas yang mengalami luka perineum dan dalam proses involusi uterus dengan mengkonsumsi buah-buahan seperti nanas dan lobak. JUSNALO adalah jus yang terbuat dari campuran buah nanas dan buah lobak. Nanas dan lobak merupakan buah yang mudah di dapatkan di Bengkulu dan rasanya enak untuk dikonsumsi bisa disebut Jus nanas dan lobak (JUSNALO) yang mengandung enzim bromelin dan banyak mengandung Vitamin C (Golezar, 2016; Herdyastuti, 2006)

Nanas banyak mengandung Vitamin C (sangat penting untuk pembentukan jaringan ikat baru dalam penyembuhan luka), vitamin A (berfungsi untuk kesehatan indra penglihatan, selain itu juga berfungsi sebagai sistem imun eksternal yang melindungi tubuh dari radikal bebas, virus, bakteri, jamur dan patogen yang mampu meningkatkan kekebalan tubuh), vitamin B1 (bermanfaat mencegah stres pada otak), betakaroten (bermanfaat untuk pencernaan), enzim bromelin (berguna meredakan pembengkakan serta peradangan, dapat mengurangi rasa sakit dan memperlancar peredaran darah, meningkatkan penyerapan antibiotik hidrolisis kolagen oleh Bromelin terutama kolagen tipe III dapat menyebabkan dinding uterus menjadi lunak dan jaringan ikat mengendor yang membantu mempercepat proses involusi uteri, dan berfungsi pada fase inflamasi pada proses penyembuhan luka (Perasan *et al.*, 2006; Ionescu *et al.*, 2008; Drs. Arief Prahasta Soedarya, 2009)

Kandungan Lobak Putih (*Raphanus sativus linn*) tinggi Vitamin C yang berfungsi memperkuat kandungan vitamin C pada nanas (membantu proses penyembuhan luka dan involusi), vitamin A yang sangat dibutuhkan untuk ibu nifas, minyak atsiri dan flafonoid rafanol sebagai antibakteri, sistem imun, dialil disulfida, saponin, pati, kalsium, asam folat (Rahayu & Sugita, 2015; Agroteknologi & Karawang, 2021)

Lobak vitamin C dan sebagai penetral buah nanas sehingga rasanya lebih enak dan tidak menimbulkan rasa gatal di lidah ketika diminum. Lobak mudah di dapatkan dan sebagai antibakteri, antioksidan, antihipertensi, antikanker, meningkatkan hormon prolaktin untuk memperlancar produksi ASI. Sehingga konsumsi lobak bisa dijadikan alternatif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan proses involusi pada ibu nifas (Perasan *et al.*, 2006).

Selain itu lobak juga bermanfaat meningkatkan prolaktin yang baik untuk ibu menyusui. Bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan peningkatan kadar prolaktin dalam darah mencit betina yang diberi perasan umbi akar lobak dengan yang tidak diberi (Perasan *et al.*, 2006; Octadiani Putri *et al.*, 2017).

Kemampuan jusnalo (jus nanas dan lobak) menurunkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) terkait dengan kandungan yang terdapat didalamnya yaitu enzim Bromelin yang meningkatkan aktivitas hidrolitik pada jaringan ikat terutama terhadap kolagen. Aktivitas kolagenase bromelin dengan menghidrolisis kolagen melalui akumulasi hidroksiprolin. Ekstrak buah nanas muda yang diberikan secara berulang dapat meningkatkan enzim Bromelin dalam darah. Hidrolisis kolagen oleh Bromelin terutama kolagen tipe III dapat menyebabkan dinding uterus menjadi lunak dan jaringan ikat mengendor yang membantu mempercepat proses involusi uteri (Herdyastuti, 2006; I.B.G. Manuaba, Chandranita Manuaba, 2007)

Kejadian ruptur perenium masih cukup tinggi, berdasarkan hasil penelitian Nuryawati 2019 pada ibu primigravida yang mengalami robekan jalan lahir derajat dua rata-rata 93,3%. Robekan jalan lahir pada ibu nifas perlu segera disembuhkan agar terhindar dari komplikasi yaitu infeksi masa nifas (Ai yeyeh Rukiyah, 2019). Ada beberapa cara untuk membantu penyembuhan luka yaitu dengan melalui pemenuhan asupan nutrisi yang tinggi protein seperti ikan gabus, telur puyuh dll. Alternatif lain yang bisa di gunakan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka adalah dengan mengkonsumsi buah yang kaya bromelin dan vitamin C yaitu Jusnalo. Tujuan penelitian ini adalah membandingkan waktu penyembuhan luka dan proses involusi pada kelompok yang diberikan JUSNALO dan kelompok kontrol.

METODE

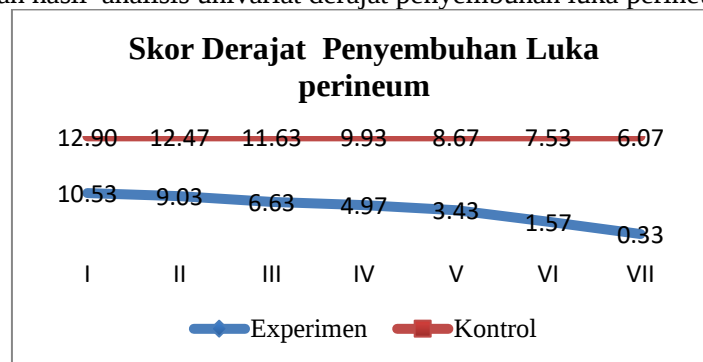
Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimental* dengan *Nonequivalent Control Group Design* yaitu menentukan subyek penelitian ke dalam kelompok eksperimen atau kelompok kontrol dengan prosedur tidak randomisasi, Satu kelompok yang ada diberikan perlakuan diobservasi selama 0-7 hari nifas. Pada penelitian ini populasinya adalah ibu post partum dibagi menjadi 2 kelompok.

Kelompok pertama adalah kelompok yang diberikan plasebo berupa air putih dan kelompok kedua yang diberikan JUSNALO. Sebelum diberikan perlakuan kelompok tersebut dilakukan pemeriksaan TFU dan kondisi luka perineum menggunakan tabel *reeda score* setiap pagi. JUSNALO diberikan setiap hari selama 7 hari berturut-turut sebanyak 250 ml/hari. Teknik pengumpulan dilakukan dengan observasi lapangan dengan pengamatan, pengukuran dan pencatatan berkaitan dengan pengukuran percepatan luka perineum dan penurunan TFU (involusi Uterus). Instrumen yang digunakan untuk observasi adalah REEDA scale.

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini berjumlah 60 ibu nifas 0-7 hari, dengan rincian 30 orang ibu nifas sebagai kelompok kontrol dan 30 orang ibu nifas sebagai kelompok eksperimen dengan teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling* yaitu semua ibu post partum yang bersalin di 15 BPM yang memenuhi kriteria penelitian yaitu ibu bersalin yang mengalami robekan jalan lahir baik secara spontan ataupun buatan (Episiotomi), tidak sedang didiagnosa diabetes, serta bersedia dijadikan sampel. Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Juli 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini adalah hasil analisis univariat derajat penyembuhan luka perineum:

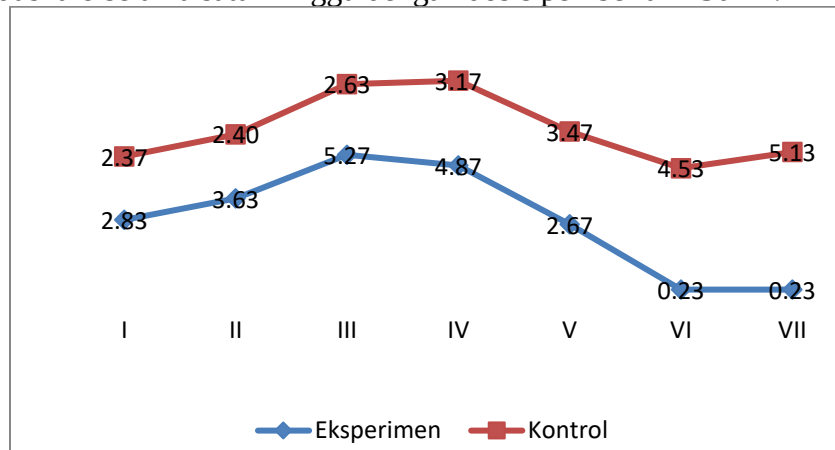


Gambar 1. Reeda Score Derajat penyembuhan Luka Perineum berdasarkan Score Reeda Scale

Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa skor derajat penyembuhan luka perineum pada kelompok kontrol yang tidak diberikan Jusnalo pada kondisi awal 12,9

cm dan pada hari ketujuh derajat penyembuhan luka turun menjadi 6,07 cm (keadaan luka belum kering dan jaringan belum begitu menyatu). Rata-rata skor penyembuhan luka perineum di awal pada kelompok eksperimen yang diberikan jusnalo sejak hari pertama adalah 10,53 dan pada hari ketujuh rata rata skor derajat luka 0,33 cm keadaan luka sudah mengering dan jaringan sudah menyatu).

Berikut ini pembahasan dari hasil penelitian. Hipotesis diterima dalam arti terdapat perbedaan percepatan penyembuhan luka perineum dan penurunan TFU pada ibu nifas yang diberikan Jusnalo selama satu minggu dengan dosis pemberian 250 ml.



Gambar 2. Proses involusi uteri dalam perjarian diukur dari umbilikus ibu

Berdasarkan gambar 2 tersebut diatas terlihat bahwa proses involusi uterus (penurunan tinggi fundus uteri pada kelompok kontrol adalah pada hari pertama 2,37 cm di bawah pusat dan pada hari ketujuh rata rata penurunan TFU sepanjang 5,13 cm di bawah pusat. Sedangkan pada kelompok kontrol rata rata penurunan TFU di hari pertama adalah 2,83 cm dibawah pusat dan pada hari ketujuh sudah tidak teraba lagi atau 0,3 cm. Proses involusi pada ibu nifas yang diberikan jusnalo lebih cepat dari pada yang tidak diberikan jusnalo dan involusi uteri pada kelompok eksperimen paling cepat terjadi pada hari ke 4 (TFU sudah tidak teraba lagi), sedangkan pada kelompok kontrol paling cepat involusi uterus terjadi pada hari ke 5 dan pada hari ke tujuh TFU masih teraba.

Penelitian ini sependapat dengan hasil Penelitian (Rahayu & Sugita, 2015) menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan percepatan Penyembuhan luka perineum ibu postpartum di Klaten Jawa Tengah dengan nilai *p value*: 0,000 (Rahayu & Sugita, 2015; Nilawati & Rismayani, 2020). Selain itu hasil penelitian ini juga relevan dengan Penelitian (Golezar, 2016) di Tehran menunjukkan jus nanas efektif dalam proses penyembuhan luka perineum akibat episiotomi (Golezar, 2016). Menurut Penelitian (Rahayu & Sugita, 2015), tentang efektifitas nanas dalam perawatan luka perineum dapat sembuh selama 5 hari. Dikonsumsi dengan cara nanas di buat menjadi jus, Hal

ini menunjukkan bahwa pemberian jus nanas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap derajat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Berikut ini adalah hasil analisis data bivariat. Analisis bivariat diawali dengan melakukan uji normalitas data menggunakan uji shapiro wilk dan di peroleh data tidak berdistribusi normal karena nilai sig < 0,05 sehingga uji t independent tidak bisa digunakan. Sehingga peneliti menggunakan uji alternatif yaitu uji non parametrik mann Witney dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. hasil uji statistik Perbedaan rerata waktu penyembuhan luka perineum

Kelompok	Rerata Waktu penyembuhan luka (hari)	Mean	P Value (sig-)
Eksperimen	4,73 (min –max 3- 6)	17,53	0,000
Kontrol	6,68 (min-max 5-7)	43,47	

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa nilai P value adalah 0,000 < 0,005 yang artinya terdapat perbedaan rata rata skor penyembuhan luka antara kelompok kontrol dan eksperimen. Kelompok kontrol adalah ibu nifas yang diberikan plasebo dan kelompok kasus adalah ibu nifas yang diberikan jusnalo dari hari pertama sampai hari ketujuh. Pada umumnya lama penyembuhan luka pada kelompok eksperimen ialah 4,73 hari dengan waktu tercepat penyembuhan luka sembuh pada waktu 3 hari post partum dan paling lama pada hari 6. Sedangkan rata rata waktu penyembuhan luka pada kelompok kontrol adalah 6,68 hari dan waktu tercepat sembuh pada kelompok kontrol adalah hari ke 5. Dari 30 responden pada kelompok eksperimen 20 orang (66,7%) yang derajat penyembuhan lukanya sembuh baik dan dalam waktu kurang dari 5 hari. Sedangkan pada kelompok kontrol 19 orang ibu nifas (63,7%) penyembuhan lukanya kurang (lebih dari sama dengan 7 hari).

Tabel 2. hasil uji statistik Perbedaan rerata waktu penurunan TFU

Kelompok	Rerata Waktu penyembuhan luka (hari)	Mean	P Value (sig-)
Eksperimen	4,33 (min –max 3-7)	18,37	0,000
Kontrol	6,23 (min-max 5-7)	42,63	

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa nilai P value adalah 0,000 < 0,005 yang artinya terdapat perbedaan rata rata lama waktu penurunan proses involusi uteri. Pada kelompok eksperimen rata rata waktu involusi uteri untuk kembali ke ukuran semula (TFU tidak teraba lagi pada 4,33 hari. Sedangkan pada kelompok

kontrol rata rata waktu penurunan TFU sampai ke ukuran semula (tidak teraba lagi) pada hari ke 6,23.

Kemampuan jusnalo dalam mempercepat penyembuhan luka perineum di karenakan adanya kandungan enzim bromelain dan vitamin C yang terdapat pada jusnalo. Enzim ini berperan pada fase inflamasi pada proses penyembuhan luka. Fase ini berlangsung dimulai terjadinya luka sampai pada hari kelima. Bromelin yang berfungsi sebagai antinyeri, antiedema, debridement (menghilangkan debris kulit) akibat luka bakar, mempercepat penyembuhan luka, dan meningkatkan penyerapan antibiotik (Herdyastuti, 2006), (Varney.helen, Jan M. kriebs, Carolyn L, 2007) . Menyatakan enzim bromelain mampu menguraikan protein menjadi asam amino. Bromelain dapat membantu pencernaan makanan, anti inflamasi, mengangkat sel-sel kulit mati. Adapun kandungan dari Jusnalo yaitu pektin, vitamin C, dan enzim bromelin yang berkhasiat mengurangi rasa sakit dan memperlancar peredaran darah dan proses penyembuhan luka (Rahayu & Sugita, 2015).

SIMPULAN

Rata-rata penyembuhan luka pada kelompok ibu nifas yang diberikan jusnalo sembuh dalam waktu lima hari dengan derajat luka jaringan sudah menyatu dan kering dan lama waktu penurunan TFU menjadi tidak teraba lagi yaitu empat hari. Ada perbedaan percepatan penyembuhan luka perineum dan penurunan TFU pada ibu nifas yang diberikan Jusnalo selama satu minggu. Jusnalo bisa dijadikan salah satu alternatif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan proses involusi uteri pada ibu nifas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu dan Kemenristekdikti yang telah memberikan pendanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (1st ed.). YBP-SP.
- Agroteknologi, P. S., & Karawang, U. S. (2021). *Kultivar Cherry Belle Akibat Penambahan Fermentasi Limbah Air Kelapa Response of Growth of Cherry Belle Radish (Raphanus sativus L .) Due to The Addition of Fermentation of Coconut Water Waste*. 68–74.
- Ai yeyeh Rukiyah, L. Y. (2019). *Asuhan kebidanan Patologi*. TIM Trans Info Media.

- Dina dewi anggraini, Pebri Warita Pulungan, M. P. (2020). *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan* (Cetakan 1).
- Drs. Arief Prahasta Soedarya. (2009). *Agribisnis Nanas* (1st ed.). Pustaka Grafika.
- Golezar, S. (2016). Ananas comosus effect on perineal pain and wound healing after episiotomy: A randomized double-blind placebo-controlled clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(3), 1–6. <https://doi.org/10.5812/ircmj.21019>
- Herdyastuti, N. (2006). Isolasi Dan Karakterisasi Ekstrak Kasar Enzim Bromelin Dari Batang Nanas (Ananas comosus L.merr). *Berkala Penelitian Hayati*, 12(1), 75–77. <https://doi.org/10.23869/bphjbr.12.1.200613>
- I.B.G. Manuaba, Chandranita Manuaba, I. B. G. F. M. (2007). *Pengantar kuliah Obstetri* (edisi 1). EGC.
- ida baroh, H. (2018). *Fundus Uteri Pada Ibu Nifas Di Kota Pekalongan*.
- Ionescu, A., Aprodu, I., & Pascaru, G. (2008). Effect of papain and bromelin on muscle and collagen proteins in beef meat. *The Annals of the University Dunarea de Jos of Galati*, 31, 9–16.
- Irene M. Bobak, RN, PhD, F., & Deitra Leonard Lowdermilk, RNC, P. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (edisi 4). Jakarta, EGC.
- Jan, A., & Masih, E. D. (2012). Development and Quality Evaluation of Pineapple Juice Blend with Carrot and Orange juice. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 2(8), 2250–3153. www.ijsrp.org
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan. In *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Profil+Data+Kesehatan+Indonesia+Tahun+2011#0>
- Lusianah, Ery Dwi Indaryani, S. (2012). *Prosedur Keperawatan* (1st ed.). TIM Trans Info Media.
- Musrifatul Uliyah & A. Aziz Alimul Hidayat. (2009). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan* (edisi 2). Salemba medika.
- Nilawati, I., & Rismayani, R. (2020). Pijat oksitosin dan massase payudara sebagai solusi peningkatan pengeluaran ASI pada ibu post partum. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(2), 117–125. <https://doi.org/10.31101/jkk.593>
- Octadiani Putri, L., Hermayanti, D., & S, F. (2017). Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Nanas (Ananas Comosus L. Merr) Peroral Terhadap Perbaikan Profil Lipid Pada Tikus Putih (Rattus Norvegicus) Jantan Strain Wistar Dislipidemia. *Saintika Medika*, 9(1), 25. <https://doi.org/10.22219/sm.v9i1.4122>

- Perasan, P., Akar, U., Rhapanus, L., Loegito, M., Liben, P., & Soedarti, T. (2006). Terhadap Peningkatan Kadar Prolaktin Dalam Darah Mencit (*Mus musculus*) BETINA. *Fakultas Kedokteran Unair*, 11, 135–137.
- Rahayu, D. R., & Sugita. (2015). Pengaruh Jus Nanas Terhadap Percepatan Penurunan TFU dan Penyembuhan Luka Perinium pada Ibu Post Partum di BPM Wilayah Klaten Tengah Ripniatin Darmining Rahayu, Sugita. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 4(2), 186–191.
- Sari, P., Nanas, B., Hayat, I. U., Suryanto, E., & Abidjulu, J. (2015). Pengaruh Sari Buah Nanas (*Ananas Comosus* (L.) Terhadap Aktivitas Antioksidan Pada Ekstrak Tongkol Jagung (*Zea Mays* L.). *Pharmacon*, 4(3), 51–57. <https://doi.org/10.35799/pha.4.2015.8837>
- Varney.helen, Jan M. kriebs, Carolyn L, G. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (edisi 4). EGC.

Analisis Kesesuaian Penggunaan Alat Kontrasepsi Dengan Tujuan BerKB menggunakan Aplikasi e-KABE

Annisa Rahmidini^{1,*}, Chanty Yunie Hartiningrum²

^{1,2}STIKes Respati, Jalan Raya Singaparan KM 11 Cikunir, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

¹annisarahmidini@gmail.com*; ² chanty_yunie@gmail.com

*corresponding author

Tanggal Submisi: . 21 Januari 2021, Tanggal Penerimaan: 18 Maret 2021

Abstrak

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia merupakan salah satu upaya dalam mengendalikan dan menurunkan laju pertumbuhan penduduk dengan cara meningkatkan angka prevalensi kontrasepsi. Tujuan penelitian ini adalah untuk merancang sebuah aplikasi yang dapat membantu akseptor KB terwujud kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi dengan tujuan ber-KB. Aplikasi e-KABE dirancang untuk dapat membantu para akseptor sehingga meningkatkan efektifitas alat kontrasepsi, didalam aplikasi tersebut terdapat beberapa menu diantaranya reminder minum pil KB dan kunjungan ulang untuk KB Suntik. Metode penelitian yang digunakan kualitatif dengan analisis data *reduction* (reduksi data), data *display* (penyajian data-data) dan *conclusion drawing* atau verifikasi. Dari hasil uji coba terhadap 7 akseptor KB aplikasi e-KABE dinyatakan dapat membantu dalam mengingatkan waktu minum pil dan kunjungan ulang KB Suntik.

Kata kunci: aplikasi e-KABE; efektifitas; kesesuaian alat kontrasepsi; keluarga berencana

Analysis Of The Suitability Of The Use Of Contraceptives For Family Planning Using The E-KABE Application

The Family Planning Program (KB) in Indonesia is an effort to control and reduce population growth by increasing the prevalence rate of contraception. The purpose of this research is to design an application that can help family planning acceptors realize the use of contraceptives for the purpose of family planning. The e-KABE application is designed to be able to help acceptors so as to increase the effectiveness of contraceptives, in this application there are several menus including reminders for taking birth control pills and repeat visits for injection contraception. The research method used is qualitative with data reduction analysis, data display (data presentation) and conclusion drawing or verification. From the results of trials on 7 acceptors of the e-KABE application, it is stated that they can help in reminding the time of taking the pill and revisiting the injection KB.

Keywords: e-KABE application; Effectiveness; The suitability of contraceptives; family planning



PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia merupakan salah satu upaya dalam mengendalikan dan menurunkan laju pertumbuhan penduduk dengan cara meningkatkan angka prevalensi kontrasepsi. Salah satu indikator tercapainya program KB yaitu meningkatnya jumlah akseptor KB (Kemenkes RI, 2019). Setiap pasangan yang menggunakan kontrasepsi dilandasi permintaan KB yang jelas, baik untuk menunda kehamilan, mengatur jarak kehamilan atau tidak ingin punya anak lagi. Kejelasan maksud tersebut terkait dengan tersedianya teknologi kontrasepsi sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan, efektivitas, dan efisiensi metode kontrasepsi (Dhillon *et al.*, 2020; Handayani *et al.*, 2013).

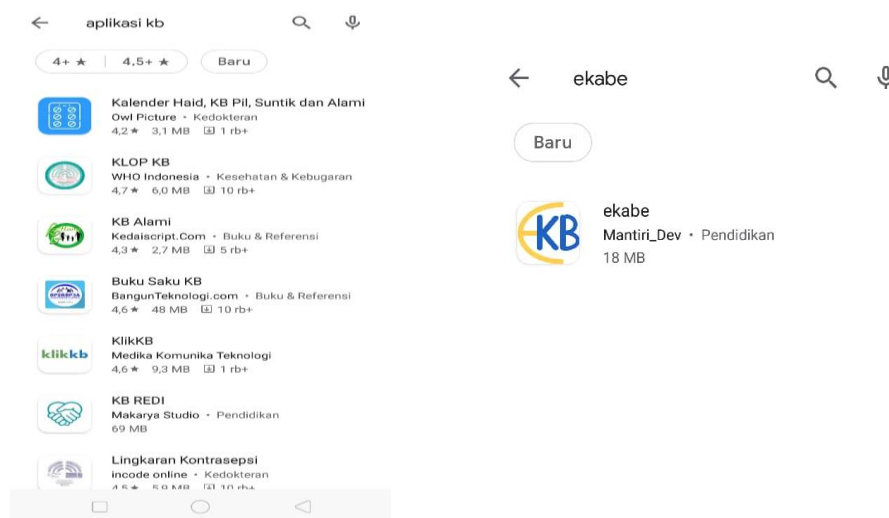
Permintaan KB untuk menunda kehamilan bagi PUS dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi pil yang termasuk dalam non-MKJP. Permintaan KB untuk menjarangkan kehamilan banyak terjadi pada saat usia antara 20-30 atau 35 tahun yang merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 dan jarak antar kehamilan adalah 2-4 tahun. Metode kontrasepsi yang tepat untuk digunakan yaitu kondom wanita, implan dan suntik (Adetunji, 2011; Eliason *et al.*, 2014). Permintaan KB untuk menghentikan atau mengakhiri kehamilan lebih banyak terjadi pada istri yang berusia di atas 30 tahun dan tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode kontrasepsi yang tepat yaitu kontrasepsi mantap (MOP atau MOW) dan IUD yang termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (BKKBN, 2014; Chanty Yunie Hartiningrum, 2020; Rismawati, 2012).

Kabupaten Tasikmalaya tahun 2017, memiliki jumlah PUS sebesar 367.243 dan jumlah akseptor KB sebesar 246.869 akseptor. Kecamatan yang memiliki jumlah PUS terbanyak akan tetapi jumlah akseptor KB paling sedikit adalah Kecamatan Cigalontang. Pemakaian alat kontrasepsi di Kecamatan Cigalontang juga masih didominasi dengan metode suntik dan pil yang termasuk dalam non MKJP sebesar 97,5%. Banyaknya PUS yang masih memakai alat kontrasepsi dengan metode non MKJP yang tidak disesuaikan dengan permintaan KB akan berdampak pada peningkatan fertilitas. Maka, pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor hendaknya disesuaikan dengan permintaan KB agar tujuan ber-KB terpenuhi dan mencapai efektifitas yang tinggi (Puskesmas Cigalontang, 2020).

Pada saat ini smartphone bukan hal asing lagi bagi masyarakat luas. Berdasarkan data pada web Statista menjelaskan bahwa perkembangan smartphone setiap tahunnya terus meningkat, khususnya bagi smartphone dengan operating system Android. Pada bulan Oktober 2017 pengguna smartphone dengan operating system Android mencapai jumlah 75% (Coughlin SS, Whitehead M, Sheats JQ, Mastromonico J, 2016; Statista, 2017).

Dari hasil studi banding yang dilakukan oleh peneliti terhadap aplikasi KB yang sudah tersedia di *playstore* dapat disimpulkan bahwa aplikasi e-KABE ini berbeda dengan aplikasi KB yang sudah ada, pada umumnya aplikasi KB yang

ada tidak terintegrasi masih terpisah-pisah sedangkan pada aplikasi ini terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi serta ada program reminder sebagai pengingat penggunaan alat kontrasepsi. Perancangan aplikasi e-KABE ini diharapkan dapat mempermudah bidan dalam memberikan pelayanan KB dan pendataan jumlah WUS yang ber KB sedangkan bagi akseptor KB dapat mempermudah dalam penggunaan alat kontrasepsi terutamanya pada akseptor KB pil dan suntik karena ada menu notifikasi sebagai pengingat akseptor KB baik untuk minum pil KB maupun kunjungan ulang suntik KB. Oleh karena itu, peneliti ingin berinisiatif untuk menganalisis efektifitas e-KABE terhadap kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi.



METODE

Pada bagian metodologi penelitian menjelaskan metode yang digunakan untuk membangun aplikasi e-KABE, metode yang digunakan adalah penerapan dari *User Centered Design* (UCD). Diantaranya adalah studi literatur, analisis kebutuhan, perancangan sistem, perancangan antarmuka, evaluasi pengguna, implementasi sistem, pengujian sistem, dan pengambilan kesimpulan serta saran. Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif menggunakan *Focus Group Discussion* (FGD) jumlah sampel 6 orang Bidan Desa dan 7 orang Akseptor KB.

Tahapan penelitian yang dilakukan melalui 3 tahap yaitu tahap pertama FGD untuk mengkaji kebutuhan akan aplikasi e-KABE, tahap kedua sosialisasi aplikasi e-KABE, tahap ketiga uji coba penggunaan aplikasi, tahap keempat evaluasi dan sarana. Analisis data yang dilakukan menggunakan data ini, peneliti menggunakan data reduction (reduksi data), data display (penyajian data-data) dan conclusion drawing atau verifikasi. Sebelum dianalisis data yang penulis peroleh terlebih dahulu dikumpulkan sesuai dengan jenis data yang ada, setelah data terkumpul menurut jenisnya masing-masing kemudian peneliti menganalisa data dengan suatu metode untuk memaparkan dan menafsirkan data yang ada. Setelah data dianalisa kemudian diambil kesimpulan dengan berfikir induktif yaitu berangkat dari kesimpulan-kesimpulan khusus kemudian ditarik menjadi sebuah kesimpulan yang bersifat umum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Fokus Group Diskusi Terkait Kebutuhan Aplikasi e-KABE

1. Partisipasi masyarakat dalam program keluarga berencana

Gambaran partisipasi masyarakat dalam program keluarga berencana di wilayah Kecamatan Cigalontang adalah beragam, ada beberapa responden yang menyatakan partisipasi masyarakat dalam berKB adalah baik serta ada pula yang menyatakan bahwa partisipasi masyarakat dalam ber KB cukup baik. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan nara sumber bidan Ai dari Desa Nanggerang menyatakan bahwa partisipasi masyarakat dalam berKB cukup baik. Hal ini tertera dalam hasil wawancara berikut ini :

“Di wilayah Desa Nanggerang tingkat partisipasi masyarakat cukup baik, akan tetapi masyarakat belum memahami tujuan KB yang sesuai dengan alat kontrasepsi yang dipilih”

Hal ini sesuai dengan pendapat bidan Supriyatin yang menyatakan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam ber KB adalah cukup baik, yang tertera dalam kutipan berikut ini;

“Partisipasi masyarakat dalam program KB di Desa Nangtang termasuk dalam kategori cukup baik”

Hasil wawancara dengan bidan Wiwi tentang partisipasi masyarakat dalam BerKB di Desa Pusparaja adalah cukup baik yang tertera dalam kutipan berikut ini;

“Di Desa Pusparaja partisipasi masyarakat dalam program KB sudah cukup baik, akan tetapi pemilihan alat kontrasepsi masih belum sesuai dengan tujuan ber KB”

Adapun 3 responden lainnya menjawab partisipasi masyarakat dalam ber KB sudah baik, karena masyarakat sudah menjadikan KB menjadi kebutuhan. Hal ini sesuai dengan pernyataan bidan Nur yang menyatakan bahwa KB sudah menjadi kebutuhan masyarakat. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang tersaji dalam kutipan berikut ini;

“partisipasi masyarakat dalam ber KB di Desa Tenjonagara sangat baik, hal ini disebabkan karena masyarakat sudah merasa bahwa KB menjadi sebuah kebutuhan”

Hal yang sama disampaikan pula oleh bidan Yoyoh di Desa Jayapura yang terlihat dalam kutipan berikut ini;

“Partisipasi masyarakat di Desa Jayapura sudah sangat baik dimana mayoritas penduduk sudah mengikuti program KB, hanya saja pemilihan alat kontrasepsi dengan tujuan KB belum sesuai”

Bidan Yoyoh pun mengungkapkan hal yang sama terkait partisipasi masyarakat dalam ber KB di Desa Jayapura yang sudah baik. sehingga dapat disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat di Desa Cigalontang cukup baik serta partisipasi KB di Desa Cigalontang sebagian besar masyarakat sudah

berpartisipasi dalam program KB akan tetapi masih terdapat akseptor KB yang belum sesuai antara pemilihan alat kontrasepsi dengan tujuan KB.

Gambaran partisipasi responden dalam program KB dapat dilihat dari beberapa pernyataan berikut ini;

a. Persepsi akseptor tentang program KB

Berdasarkan hasil Fokus group diskusi didapatkan bahwa dari 7 responden yang diwawancara menyatakan pendapat yang sama tentang program KB yaitu program KB merupakan upaya merencanakan dan mengatur kelahiran agar menjadi keluarga sejahtera. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ibu Resa dari Desa Puspamukti, Ibu Erika dari Desa Jayapura, ibu Rani dari Desa Nanggerang, Ibu Alma dari Desa Nanggerang serta Ibu Laila dari Desa Tenjonagara yang menyatakan bahwa program KB merupakan program merencanakan dan mengatur kelahiran. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut ini;

“Program KB adalah kegiatan dimana jumlah kelahiran itu direncanakan dan diatur”

Sedangkan Ibu Santi dari Desa Ikjaya dan ibu Setia dari Desa Jayapura menyatakan bahwa KB Merupakan program merencanakan dan mengatur kelahiran agar hidup sejahtera, hal ini tertuang dalam pernyataan pada saat FGD sebagai berikut ;

“Menurut saya, program KB merupakan merencanakan dan menjarakkan kehamilan sesuai dengan kondisi fisik, psikis, maupun ekonomi” (Santi)

“Kalau menurut saya program KB merupakan upaya membangun keluarga yang sejahtera dengan memberi jarak waktu kehamilan” (Setia)

Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa semua responden memiliki pendapat yang sama tentang program KB yaitu program atau upaya merencanakan dan mengatur jumlah kelahiran agar keluarga sejahtera.

b. Tujuan ber KB dan pemilihan alat kontrasepsi

Berdasarkan hasil focus group discussion terhadap akseptor KB bahwa tujuan responden mengikuti program KB yaitu seluruh responden memiliki tujuan KB menjarakkan jumlah kelahiran. Hal ini tertuang melalui pernyataan Ibu Erika dari Desa Jayapura sebagai berikut;

“Tujuan saya mengikuti program KB adalah mengatur program kehamilan, jumlah anak serta memberikan jarak pada kehamilan berikutnya”

Hal ini senada dengan pernyataan Ibu santi dari Desa Ikjaya dalam pernyataan berikut ini;

“Tujuan saya mengikuti program KB adalah agar saya dapat memberi

jarak kehamilan dan kelahiran anak sehingga tercipta keluarga sehat dan sejahtera”

Sedangkan kesesuaian tujuan KB dan pemilihan alat kontrasepsi dari hasil FGD didapatkan bahwa terdapat 1 responden yaitu Ibu Alma dari Desa Nanggerang yang belum sesuai, hal ini tertera dalam pernyataan sebagai berikut;

“Tujuan saya mengikuti program KB adalah mengatur dan menjarangkan kehamilan, akan tetapi saya memilih alat kontrasepsi IUD karena ingin nyaman tidak khawatir setiap hari atau setiap bulannya serta membuat haid saya lancar”

Sedangkan 6 dari 7 responden lainnya memilih alat kontrasepsi hormonal seperti pil dan suntik dengan tujuan KB mengatur jarak kehamilan. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden Ibu Rani berikut ini;

“Saya menggunakan KB suntik 3 bulan, karena nyaman serta tidak ada keluhan selama pemakaian alat kontrasepsi suntik 3 bulan”

Pernyataan yang sama dilontarkan oleh Ibu Laila dari Desa Tenjonagara yang memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan untuk tujuan mengatur jarak kehamilan. Hal ini sesuai dengan pernyataannya berikut ini;

“saya menggunakan KB suntik 3 bulan karena merasa lebih aman, nyaman dan serta cocok secara biaya untuk kita meskipun tidak menstruasi selama 3 bulan”

Pernyataan lain tentang akseptor yang memilih KB suntik 3 bulan adalah pernyataan Ibu Setia yang memilih KB suntik 3 bulan untuk mengatur jarak kehamilan terungkap dalam hasil FGD berikut ini;

“saya untuk mengatur jarak kehamilan menggunakan KB suntik 3 bulan, karena tidak ribet harus ke pelayanan kesehatan setiap bulan. Akan tetapi alat kontrasepsi ini membuat saya tidak mengalami menstruasi selama 3 tahun dan mengalami kenaikan berat badan”

Dari 7 responden terdapat 2 responden yang memilih alat kontrasepsi suntik 1 bulan untuk mengatur jarak kelahirannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dilontarkan oleh Ibu Santi dari Desa Ikjaya yang tertuang dalam kutipan berikut ini;

“saya menggunakan KB suntik 1 bulan karena merasa nyaman serta tidak ada keluhan”

Pernyataan Ibu Resa tentang penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 1 bulan adalah sebagai berikut;

“saya memilih Kb suntik 1 bulan karena Nyaman, cocok, dan tidak terlalu merasakan efek samping, serta berhasil dalam mencegah kehamilan”

Untuk KB hormonal terdapat 1 responden yaitu Ibu Erika dari Desa Jayapura memilih pil sebagai alat kontrasepsi dengan tujuan mengatur jarak kelahirannya. Hal ini tertera dalam kutipan berikut ini;

“saya menggunakan KB untuk mengatur jarak kelahiran dengan menggunakan pil KB karena tidak ada efek samping”

Akan tetapi terdapat 1 responden yang belum sesuai antara tujuan KB dengan alat kontrasepsi yang dipilih. Dimana akseptor memiliki tujuan untuk mengatur jarak kelahiran tetapi memilih alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, hal ini sesuai dengan pernyataan berikut ini

“saya berKB untuk tujuan mengatur jarak kelahiran, akan tetapi saya memilih IUD karena menstruasi lancar dan tidak usah memikirkan tiap hari atau tiap bulannya untuk penggunaan KB”

Kesimpulan peneliti adalah seluruh responden memiliki tujuan mengikuti program KB untuk mengatur jarak kelahiran sehingga menjadi keluarga sejahtera. sedangkan jenis alat kontrasepsi yang digunakan mayoritas sesuai tujuan yaitu menggunakan alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntik). Alasan pemilihan alat kontrasepsi adalah nyaman dan terjangkau. Akan tetapi terdapat 1 orang responden yang tidak sesuai antara tujuan ber KB dengan pemilihan alat kontrasepsinya dimana tujuan memilih KB adalah mengatur jarak kelahiran akan tetapi memilih alat kontrasepsi jangka panjang karena merasa nyaman dan praktis.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 5 informan pendukung, sebanyak 3 responden (60%) menyatakan partisipasi masyarakat dalam program KB cukup baik dan 2 responden (40%) menyatakan sangat baik. Hasil penelitian tersebut dapat memberikan gambaran bahwa partisipasi masyarakat di Desa Cigalontang cukup baik, sebagian besar masyarakat sudah berpartisipasi dalam program KB akan tetapi masih terdapat akseptor KB yang belum sesuai antara pemilihan alat kontrasepsi dengan tujuan KB.

Tujuan responden berpartisipasi dalam program KB dapat diketahui bahwa dari 7 responden, 5 responden (71,43%) menyatakan bahwa program KB merupakan program merencanakan dan mengatur kelahiran, 1 responden (14,28%) menyatakan bahwa program KB merupakan merencanakan dan menjarakkan kehamilan sesuai dengan kondisi fisik, psikis, maupun ekonomi dan 1 (14,28%) responden menyatakan bahwa program KB merupakan upaya membangun keluarga yang sejahtera dengan memberi jarak waktu kehamilan.

Kesesuaian jenis KB dengan tujuan ber KB dapat diketahui bahwa dari 7 responden, 6 responden (85,71%) sudah sesuai antara jenis KB dengan tujuan ber KB dan 1 responden (14,29%) belum sesuai. Mayoritas responden menggunakan jenis KB hormonal (pil dan suntik).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa partisipasi masyarakat dalam program KB cukup baik. Responden memiliki tujuan mengikuti program KB untuk mengatur jarak kelahiran sehingga menjadi keluarga sejahtera. Sedangkan jenis alat kontrasepsi yang digunakan mayoritas sesuai tujuan yaitu menggunakan alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntik). Hasil penelitian (Afiat dkk, 2018) yang menyatakan bahwa tingkat partisipasi masyarakat di Desa Maligano kecamatan Maligano Kabupaten Muna sudah cukup dilaksanakan dengan baik namun ditingkat partisipasi perencanaan program masih perlu ditingkatkan. Menurut hasil

penelitian (Riyanti *et al.*, 2015; Urban *et al.*, 2012) menyatakan bahwa Kesadaran masyarakat untuk mengikuti program KB juga sudah cukup tinggi terutama dikalangan ibu-ibu usia muda bahkan ibu-ibu telah memiliki pengetahuan terkait jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan untuk berKB.

2. Faktor penghambat partisipasi dalam program keluarga berencana

Faktor penghambat partisipasi masyarakat dalam program KB serta ketidak sesuaian tujuan Kb dengan pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya;

a) Faktor kebiasaan masyarakat

Faktor kebiasaan masyarakat yang dimaksud dalam faktor penghambat adalah kondisi lingkungan akseptor yang mayoritas menggunakan jenis alat kontrasepsi tertentu dapat mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi jenis tertentu tanpa dipertimbangkan relevansi dengan tujuan KB.

Hal ini sesuai dengan pernyataan bidan Ai dalam hasil FGD berikut ini;

“Berdasarkan wawancara dan pengamatan saya faktor yang menghambat kesesuaian tujuan KB dan pemilihan alat kontrasepsi dikarenakan akseptor dipengaruhi oleh faktor kebiasaan atau mereka lebih memilih KB suntik atau jenis tertentu karena banyak yang menggunakan “

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung, kebiasaan masyarakat yang dimaksud dalam faktor penghambat adalah kondisi lingkungan akseptor yang mayoritas menggunakan jenis alat kontrasepsi tertentu dapat mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi jenis tertentu tanpa dipertimbangkan relevansi dengan tujuan KB. Menurut (Glasier & Gebbie, 2016; Pastor Z, Holla K, 2013) menyatakan bahwa Masyarakat hanya menggunakan alat kontrasepsi yang populer dimasyarakat, yang banyak digunakan dimasyarakat tanpa mengetahui efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan. Sejalan dengan hasil penelitian (Eliaison *et al.*, 2014; Glasier & Gebbie, 2016; Suwardono *et al.*, 2020) menunjukan bahwa semakin memahami, meyakini dan mematuhi budaya maka akan menimbulkan minat dan partisipasi dalam program KB.

b) Faktor kurangnya pengetahuan

Faktor lain yang turut menghambat partisipasi akseptor dalam kesesuaian tujuan KB dengan jenis alat kontrasepsi yang dipilih adalah faktor kurangnya pengetahuan masyarakat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bidan Yoyoh dari Desa Jayapura yang menyatakan bahwa;

“masyarakat kecenderungan memilih alat kontrasepsi yang tidak

sesuai dengan tujuan ber KB dikarenakan pemahaman tentang KB yang kurang”

Hasil wawancara dengan informan pendukung, dapat diketahui bahwa faktor lain yang turut menghambat partisipasi akseptor dalam kesesuaian tujuan KB dengan jenis alat kontrasepsi yang dipilih adalah faktor kurangnya pengetahuan masyarakat.

Hasil penelitian (Hakim A.R, 2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan mengenai KB terhadap partisipasi pasangan usia subur dalam program keluarga berencana di Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo. Pengetahuan mengenai KB berhubungan langsung dengan alasan ikut atau tidaknya seseorang dalam program KB, khususnya menyangkut efek samping dan keefektifan dari alat kontrasepsi tersebut. Seseorang yang mengetahui manfaat dan jenis KB akan memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan tujuan ber KB serta akan mempunyai persepsi bahwa KB tidak hanya untuk menunda dan menjarangkan kehamilan akan tetapi dengan berKB akan meningkatkan kualitas keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Antini & Trisnawati, 2016; Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2016; Supriadi, 2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap akseptor KB.

c) Faktor keterjangkauan

Faktor keterjangkauan yang dimaksud adalah faktor keterjangkauan jarak ke pelayanan kesehatan serta faktor biaya (ekonomi). Hal ini sesuai dengan hasil FGD yang menyatakan bahwa mayoritas responden bidan menyatakan bahwa faktor ekonomi penyebab partisipasi akseptor dalam memilih alat kontrasepsi tidak sesuai dengan tujuan KB. Hal ini dinyatakan oleh bidan Nur dari Desa Nanggerang dan Bidan Wiwi dari Desa Pusparaja berikut ini;

“Akseptor kecenderungan memilih alat kontrasepsi dilihat dari aspek murahnya biaya yang harus dikeluarkan”

Pernyataan yang sama juga dilontarkan oleh Bidan Yoyoh berikut ini;

“dari beberapa wawancara yang pernah saya lakukan, rata rata akseptor memilih alat kontrasepsi tidak mempertimbangkan tujuan KB, pemilihan alat kontrasepsi lebih banyak dipengaruhi oleh besaran biaya yang harus dikeluarkan (ekonomi)”

Pernyataan lain dilontarkan oleh Bidan Supriatin dari Desa Nangtang sebagai berikut;

“salah satu faktor yang berpengaruh dalam pemilihan jenis alat kontrasespsi adalah faktor ekonomi, tidak jarang saya menemukan akseptor yang tidak sanggup membayar biaya pelayanan KB MKJP dan pada akhirnya saya kasih solusi dengan pembayaran diangsur”

Faktor keterjangkauan lainnya yang berpengaruh adalah sulitnya akses ke pelayanan kesehatan. Hal ini disampaikan oleh Bidan Nur dari Desa Nanggerang menyatakan sebagai berikut;

“akseptor kecenderungan tidak mau berpartisipasi KB ke pelayanan kesehatan dikarenakan jarak ke pelayanan kesehatan yang jauh serta kondisi jalan yang jelek”

Hasil wawancara dengan informan pendukung, mayoritas informan pendukung menyatakan bahwa faktor keterjangkauan yang dimaksud adalah faktor keterjangkauan jarak ke pelayanan kesehatan serta faktor biaya (ekonomi). Faktor ekonomi penyebab partisipasi akseptor dalam memilih alat kontrasepsi tidak sesuai dengan tujuan KB. Hasil penelitian (Hakim A.R, 2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendapatan terhadap partisipasi pasangan usia subur dalam program keluarga berencana di Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo. Tingkat pendapatan yang rendah akan memberatkan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya khususnya masalah pemeliharaan kesehatan. Penduduk yang berpenghasilan rendah akan lebih memprioritaskan penghasilan mereka untuk pemenuhan kebutuhan pokok dari pada untuk biaya lain khususnya dalam mengikuti KB. Penghasilan atau pendapatan yang tinggi akan memudahkan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan. Berbeda dengan hasil penelitian (Prasetyo T, 2013) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara penghasilan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan partisipasi KB pada PUS di kelurahan Sukorejo Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen.

- d) Faktor persepsi keliru / mitos / kebiasaan orang tua sebelumnya
Faktor lain yang turut mempengaruhi ketidaksesuaian pilihan alat kontrasepsi dengan tujuan ber KB adalah faktor mitos atau stigma buruk tentang MKJP. Hal ini dilontarkan oleh Bidan Yoyoh dari Desa Jayapura berikut ini;

“kebanyakan masyarakat mempercayai mitos tentang MKJP seperti penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat mengganggu kenyamanan saat berhubungan seksual, IUD dapat berpindah tempat, IUD dapat menimbulkan resiko pendarahan serta IUD tidak cocok untuk pekerja berat”

Selain Bidan Yoyoh, Bidan Supriatin dari Desa Nangtang menyatakan hal yang sama terkait mitos MKJP sebagai berikut;

“akseptor dalam memilih alat kontrasepsi menggunakan cara turun temurun atau kebiasaan orang tua atau keluarga dalam menggunakan alat kontrasepsi jenis tertentu tanpa mengabaikan tujuan Kbnnya sehingga sulit untuk mengarahkan ke metode yang lain (MKJP)”

“Selain itu persepsi MKJP dengan implan yang dianggap

masyarakat alat kontrasepsi yang menakutkan saat pemasangannya serta beresiko bisa berpindah tempat serta tidak cocok bagi pekerja berat”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung, faktor lain yang turut mempengaruhi ketidaksesuaian pilihan alat kontrasepsi dengan tujuan ber KB adalah faktor mitos atau stigma buruk tentang MKJP. Hasil penelitian (AM Rosliza, 2010; Sudarti *et al.*, 2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi terhadap partisipasi pria dalam program KB. Masih ada nilai-nilai sosial negatif yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam ber KB seperti: faktor malu terhadap lingkungan apabila pria berpartisipasi dalam KB, masih ada anggapan nilai anak laki-laki lebih tinggi dari pada anak perempuan dan urusan KB adalah urusan wanita.

e) Faktor ketidakdisiplinan

Faktor terakhir yang berpengaruh dalam kesesuaian pemilihan alat kontrasepsi adalah ketidakdisiplinan penggunaan. Terutama bagi akseptor yang hanya menggunakan alat kontrasepsi ketika suami berada di rumah saja. Hal ini sesuai dengan pernyataan bidan Nur, Bidan Yoyih dan Bidan Wiwi dalam pernyataan berikut ini;

“akseptor yang suaminya diperantauan hanya menggunakan KB seperti suntik atau minum Pil saat suami berada di rumah saja”

“akseptor di Desa saya, kecenderungan kurang disiplin menggunakan alat kontrasepsi terutama untuk pemakaian pil dan suntik yang hanya dilakukan saat suami berada di rumah”

“Rata rata suami akseptor sedang dalam rantauan atau diluar kota sehingga ibu ibu tidak ber-KB dan menggunakan KB hanya pada saat suami pulang sajah”

Kesimpulan dari faktor ketidaksesuaian pemilihan alat kontrasepsi dengan tujuan ber KB adalah dipengaruhi oleh faktor kebiasaan atau jenis alat kontrasepsi yang paling banyak dipakai oleh masyarakat sekitar, kurangnya pemahaman masyarakat tentang jenis alat kontrasepsi dengan tujuan KB, faktor keterjangkauan yang mencakup kemampuan membayar pelayanan KB serta jarak ke pelayanan kesehatan yang jauh, stigma buruk tentang MKJP dan tidak disiplinnya akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi (ADEBAYO *et al.*, 2013; Chanty Yunie Hartiningrum, 2020; Puskesmas Cigalontang, 2020; Puspita S, 2019; Suwardono *et al.*, 2020).

3. Sumber informasi program keluarga berencana

Sumber informasi program KB di masyarakat, semua responden menyatakan bahwa informasi KB diperoleh dari petugas kesehatan, kader posyandu, media informasi dan informasi dari ibu ibu sekitar.

Hal ini sesuai dengan pernyataan seluruh responden yang menyatakan

bahwa sumber informasi diperoleh dari bidan atau petugas kesehatan. Selain dari petugas kesehatan, sumber informasi KB diperoleh dari kader posyandu, hal ini sesuai dengan pernyataan Ibu Resa, Ibu Laila dan ibu Setia berikut ini:

“Selain dari ibu bidan, saya mendapatkan informasi tentang KB dari kader posyandu”

“Kader posyandu juga suka memberikan informasi tentang KB di wilayah saya”

“Dalam kegiatan posyandu kader juga memberikan penyuluhan tentang program KB”

Sumber lainnya yang memberikan informasi KB adalah media informasi baik media cetak maupun elektronik. Terdapat 2 responden yang menyatakan bahwa sumber informasi KB diperoleh dari media, hal ini tertera dalam kutipan FGD dibawah ini;

“selain menghadiri penyuluhan, saya mendapat informasi KB dari media televisi”

“Saya mencari tahu tentang alat kontrasepsi yang cocok dengan saya melalui pencarian informasi di internet”

Peneliti berkesimpulan bahwa sumber informasi KB diperoleh dari petugas kesehatan, kader, media informasi serta informasi dan pengalaman ibu ibu lainnya yang berada dilingkungan akseptor.

4. Kegiatan Sosialisasi dan Media promosi kesehatan yang digunakan dalam sosialisasi program KB

Berdasarkan hasil FGD didapatkan hasil bahwa semua bidan di wilayah Kecamatan Cigalontang telah melaksanakan kegiatan sosialisasi program KB dengan menggunakan media ABPK. Hal ini diperkuat dengan pernyataan responden yang menyebutkan bahwa kegiatan sosialisasi program KB dan jenis alat kontrasepsi dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh bidan dengan menggunakan ABPK.

Hal ini sesuai dengan pernyataan responden berikut ini;

“kegiatan sosialisasi KB, sangat bagus karena dapat membuat kita mengetahui kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang digunakan”

Pernyataan lain juga dilontarkan oleh responden sebagai berikut;

“kegiatan sosialisasi bisa menambah wawasan dan juga menjadi lebih tahu KB apa yang seharusnya kita pakai dan sesuai dengan kesehatan kita”

Akan tetapi dalam proses promosi kesehatan, responden memiliki harapan terkait media promosi kesehatan yang digunakan adalah media yang menarik, lebih informatif dan praktis bisa diakses dimana saja. Hal ini sesuai dengan harapan yang disampaikan oleh bidan sebagai pelaksana

sosialisasi KB yang mayoritas menggunakan ABPK dimana media ini masih memiliki keterbatasannya. hal ini tercetus dalam FGD yang menyatakan berikut ini;

Bidan Ai dari Desa Nanggerang memiliki harapan adanya media promosi kesehatan yang berbasis android seperti pernyataan berikut;

“saat ini sebagai bidan pelaksana dilapangan yang bertugas mensosialisasikan tentang program KB, saya memiliki harapan dengan adanya media berbasis android yang bisa dipakai oleh nakes dan klien sebagai pengingat jadwal kunjungan KB”

Pernyataan lain dilontarkan oleh bidan Nur, Bidan Supriatin dan bidan Wiwi yang berharap adanya media aplikasi yang bersifat pengingat jadwal ber KB. Hal ini tercantum dalam kutipan berikut ini ;

“saya berharap adanya Aplikasi KB yang otomatis kalau pasien lupa ada alarm nya/ mengingatkan pasien sudah waktunya ber-KB”

“Media yang diharapkan memuat menu tentang pengingat jadwal bagi akseptor KB”

“Berharap adanya aplikasi KB yang berisi tentang pengingat minum pil serta pengingat jadwal suntik ulang “

Harapan lainnya disampaikan juga oleh Bidan Neneng dari Desa Simaraja yang memiliki harapan adanya media aplikasi KB yang membantu dalam pendataan sasaran.

Hal ini sesuai dengan hasil FGD berikut ini:

“Media aplikasi KB diharapkan dapat membantu dalam pemutakhiran data sasaran KB”

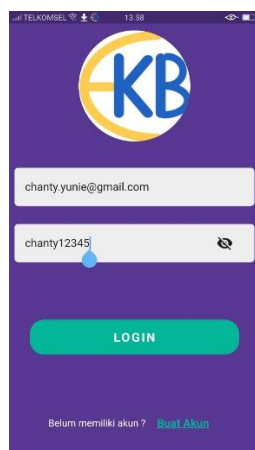
Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa program sosialisasi KB telah dilaksanakan dengan menggunakan ABPK. Untuk memudahkan proses informasi dan pencapaian target program KB dibutuhkan media aplikasi KB berbasis android yang dapat digunakan oleh bidan atau tenaga kesehatan serta digunakan oleh akseptor KB yang memiliki menu memudahkan pemutakhiran data sasaran serta menjadi media pengingat jadwal penggunaan alat kontrasepsi dan media informasi lainnya.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Puji Astuti *et al.*, 2018) menyatakan bahwa pengambilan keputusan untuk ber-KB adalah atas kemauan sendiri, secara sukarela, serta tidak ada yang memaksa, termasuk menentukan jumlah anak dan merencanakan kehamilan. Semua merasa bahwa keputusan itu diambil berdasarkan kemauan ibu sendiri dan suami, tidak ada yang mengharuskan. Pendapat calon akseptor konseling dalam pengambilan keputusan ber-KB adalah sangat membantu. Setelah diberi konseling, pasien memahami dan kemudian mengambil keputusan,

diminta memberikan tandatangan persetujuan suami dan istri untuk pemakaian alat kontrasepsi.

5. Aplikasi e-KABE

Berdasarkan hasil FGD yang dilakukan oleh peneliti dengan melibatkan 7 orang Akseptor KB dan 6 bidan desa, maka disusun aplikasi e-KABE sesuai dengan kebutuhan. Aplikasi e-KABE ini terdiri dari menu, profil, KIE, Penapisan Umum dan Penapisan KB Alat, serta penggunaan alat kontrasepsi seperti pada gambar dibawah ini :



Tampilan Awal Registrasi



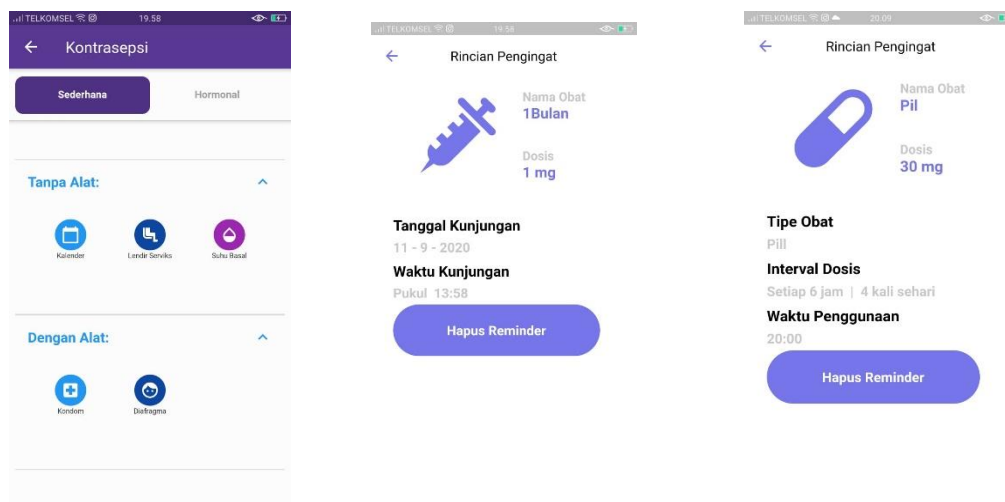
Profil Pengguna



Menu eKB

Pada menu alat kontrasepsi dibedakan menjadi dua menu yaitu tanpa alat (kalender, lender serviks, dan suhu basal) dan dengan alat (suntik dan pil). Setelah akseptor KB memilih sesuai dengan alat kontrasepsi yang digunakan maka secara spesifik misalkan pada kalender maka akseptor akan di bantu dalam menentukan masa suburnya, lender serviks diberikan informasi terkait ciri-ciri lender yang sesuai dengan kondisi wanita usia subur, lalu suhu basal akseptor akan diminta untuk menuliskan hasil pengukuran suhunya setiap pagi hari dan akan diketahui masa subur ketika didapatkan peningkatan suhu yang drastis.

Untuk akseptor KB Suntik 1 bulan maupun 3 bulan akseptor akan mendapatkan reminder berupa alarm ketika sudah tiba waktunya untuk melakukan kunjungan ulang suntik KB, begitupun untuk akseptor KB pil yang setiap harinya harus meminum pil KB secara rutin dan tepat waktu maka aplikasi akan memberikan reminder meminum pil KB.



Jenis Alat Kontrasepsi Reminder KB Suntik 1 bulan Reminder Pil KB

Setelah sebelumnya dilakukan sosialisasi terlebih dahulu terkait penggunaan aplikasi e-KABE, maka selama 1 bulan 2 minggu dilakukan uji coba penggunaannya oleh Akseptor KB dan review oleh ibu bidan. Hasil evaluasi yang didapatkan bahwa untuk akseptor KB suntik 1 bulan aplikasi memberikan reminder atau pengingat sesuai waktu kunjungan yang telah disetting pada saat kunjungan suntik ke ibu Bidan, untuk akseptor KB pil setiap hari sesuai jam awal ibu meminum pil reminder selalu bunyi dan muncul pencatatan ketika ibu sudah meminum pil sehingga membantu ibu tidak lupa lagi dalam meminum pil KB.

Permintaan KB erat hubungannya dalam perencanaan yaitu untuk menunda kelahiran, menjarangkan kelahiran dan mengakhiri kelahiran. Jenis kontrasepsi yang sebaiknya dipakai disesuaikan dengan permintaan KB dan tahap masa reproduksi. Tahap menunda kehamilan berada pada usia kurang dari 20 tahun, tahap menjarangkan kelahiran berada pada usia 20-30 tahun dan tahap membatasi kelahiran berada pada usia lebih dari 30 tahun serta dianjurkan untuk memakai metode kontrasepsi jangka panjang. Maksud kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua, sehingga diperlukan adanya pola perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi yang rasional (Ririn Agustini, Dwi Martiana Wati, 2015).

SIMPULAN

Aplikasi e-KABE dapat mempermudah dan memfasilitasi akseptor KB terutama pada akseptor KB Suntik baik 1 bulan maupun 3 bulan, dan pil yang memang penggunaannya secara rutin dilakukan. Pada penelitian ini terdapat tahapan pengembangan aplikasi yang belum terakomodir yaitu database bidan

terkait data jumlah PUS secara keseluruhan, PUS ber-KB (untuk menentukan capaian), data akseptor ganti cara dengan alasan mengembalikan kesuburan dan alasan Kesehatan lainnya, data akseptor drop out dengan alasan (ingin segera punya anak atau alasan lain contoh menopause dll), akseptor KB dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

DAFTAR PUSTAKA

- Adebayo, S. B., Gayawan, E., Ujuju, C., & Ankomah, A. (2013). Modelling Geographical Variations And Determinants Of Use Of Modern Family Planning Methods Among Women Of Reproductive Age In Nigeria. *Journal Of Biosocial Science*, 45(1), 57–77. <https://doi.org/10.1017/S0021932012000326>
- Adetunji, J. A. (2011). Rising Popularity Of Injectable Contraceptives in Sub-Saharan Africa. *African Population Studies*, 25(2). <https://doi.org/10.11564/25-2-247>
- Afiat dkk. (2018). Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Maligano Kecamatan Maligano Kabupaten Muna. *Universitas Halu Oleo*.
- AM Rosliza, M. M. (2010). Male Participation And Sharing of Responsibility in Strengthening Family Planning Activities in Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 10(1), 23–27. file:///E:/ANNISA - Copy/PVJ/Jurnal internasional/Male Participation and Sharing of Responsibility in Strengthening Family Planning Activities in Malaysia.pdf
- Antini, A., & Trisnawati, I. (2016). Hubungan pengetahuan, Sikap Dan Budaya Akseptor Kb Terhadap Pemilihan Metode AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Anggadita kabupaten Karawang. *Jurnal Kebidanan Unimus*.
- BKKBN. (2014). Keluarga Berencana Kontrasepsi. In *Jurnal Keperawatan*.
- Chanty Yunie Hartiningrum, A. R. (2020). Participation of Family Planning Acceptors with The Bobodoran Culture Approach in The Community of Sumulagung Village Cikunir Tasikmalaya 2019. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 30–36. <https://doi.org/http://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5443>
- Coughlin SS, Whitehead M, Sheats JQ, Mastromonico J, S. S. (2016). A Review of Smartphone Applications for Promoting Physical Activity. *Jacobs Journal of Community Medicine*.
- Dhillon, P., Singh, G., Ram, F., Kumar, P., & Saggurti, N. (2020). Increasing role of abstinence and infecundity in non-use of contraceptive methods in India. *Journal of Biosocial Science*. <https://doi.org/10.1017/S0021932020000115>
- Eliason, S., Awoonor-Williams, J. K., Eliason, C., Novignon, J., Nonvignon, J., & Aikins, M. (2014). Determinants of Modern Family Planning Use Among Women Of Reproductive Age In The Nkwanta district of Ghana: a case-control study. *Reproductive Health*, 11(1), 65. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-65>
- Glasier, A., & Gebbie, A. (2016). Family Planning/Contraception. In *International Encyclopedia of Public Health*. <https://doi.org/10.1016/B978->

0-12-803678-5.00155-7

- Hakim A.R. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Usia Subur Dalam Program KB di Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo. *Universitas Negeri Surabaya*.
- Handayani, L., Suharmiati, S., Hariastuti, I., & Latifah, C. (2013). Peningkatan Informasi Tentang KB: Hak Kesehatan Reproduksi yang Perlu Diperhatikan oleh Program Pelayanan Keluarga Berencana. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v15i3>
- Kemkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pusat data Dan Informasi*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2016). *Kajian partisipasi Organisasi Perempuan Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Provinsi Jawa Barat*. <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/1ebac-kajian-partisipasi-organisasi-perempuan-dalam-menurunkan-angka-kematian-ibu.pdf>
- LeRouge, C. & Wickramasighe, N. (2013). A Review of User-Centered Design for Diabetes-Related Consumer. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 8.
- Nugroho, C. G., Nugroho, D. & Fitriani, S. H. (2015). Sistem Pendukung Keputusan Untuk Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Dengan Algoritma K-Nearest Neighbour (Knn). *Jurnal Ilmiah Sinus*, 10.
- Pastor Z, Holla K, C. R. (2013). The Influence of Combined Oral Contraceptives On Female Sexual Desire: a Systemic Review. *The European Journal of Contraception And Reproductive Health Care*, 18, 27–43.
- Prasetyo T. (2013). Analisis faktor Yang Mempengaruhi PUS Mengikuti Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Puji Astuti, T. W., Dewi, T. N., & Kuntjoro, T. (2018). Hubungan Konseling Terhadap Pengambilan Keputusan Kesertaan Keluarga Berencana Dalam Perspektif HAM di kota yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.31101/jkk.120>
- Puskesmas Cigalontang. (2020). *Laporan Rekapitulasi Pendataan Keluarga Berencana*.
- Puspita S. (2019). Dukungan Istri, Peran Petugas KB dalam Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 43–49.
- Ririn Agustini, Dwi Martiana Wati, A. R. (2015). Kesesuaian Penggunaan Alat Kontrasepsi Berdasarkan Permintaan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan UNEJ*, 3(1), 155–162. <file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/2519-1-4991-1-10-20160312.pdf>
- Rismawati, S. (2012). Unmet Need: Tantangan Program KB dalam menghadapi Ledakan Penduduk 2030. *Bandung: Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran UNPAD Bandung*.

- Riyanti, E., Nurlaila, N., & Ningsih, T. R. (2015). Gambaran Pemakaian dan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang Kontrasepsi Suntik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. <https://doi.org/10.26753/jikk.v11i1.102>
- Statista. (2017). *The Statistic Portal (Onlien)*. 9.//www.statista.com/ [Accessed 2018].
- Sudarti, K., Prasetyaningtyas, P., & Artikel, I. (2011). Jurnal Dinamika Manajemen Peningkatan Minat dan Keputusan Berpartisipasi Akseptor KB. *JDM*.
- Supriadi. (2017). *Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa*. Univeristas Makasar.
- Suwardono, B. P., Fatah, M. Z., & Farid, N. N. (2020). Description of the Low Participation of Family Planning Acceptor in Bangkalan Regency. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 121. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.121-131>
- Urban, M., Banks, E., Egger, S., Canfell, K., O'Connell, D., Beral, V., & Sitas, F. (2012). Injectable and Oral Contraceptive Use and Cancers of the Breast, Cervix, Ovary, and Endometrium in Black South African Women: Case–Control Study. *PLoS Medicine*, 9(3), e1001182. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001182>

Kecemasan Dan Stress Pasien Diabetes Milietus Tipe II

Doddy Yumam Prasetyo^{1,*}, Edy Suprayitno², Fatmawati³

^{1,2}Dosen Keperawatan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

³Mahasiswa Keperawatan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta

¹dodyyuman@unisayogya.ac.id*; ²edysuprayitno@unisayogya.ac.id

* corresponding author

Tanggal Submisi: 7 Desember 2020, Tanggal Penerimaan: 20 Maret 2021

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan dan stress pada penderita Diabetes Milietus tipe II di wilayah yogyakarta bagian tengah. Metode penelitian ini adalah deskripsi analitik dengan *purposive sampling*, instrumen menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* dan analisa data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian terhadap 30 orang responden dalam kondisi cemas berat 11 orang dipengaruhi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama Diabetes Milietus tipe II dengan $p < 0,05$ sedang stress dalam kondisi sedang dan berat 10 orang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin dan pendidikan dengan $p < 0,05$.

Kata kunci: *cemas, dm tipe II, stress*

Anxiety And Stress In Patients With Diabetes Mellitus TYPE II

Abstract

The purpose of this study was to determine the factors associated with the level of anxiety and stress in type II diabetes mellitus sufferers in the central part of Yogyakarta. This research method is analytic description with purposive sampling, instrument using Depression Anxiety Stress Scales questionnaire and data analysis using chi square. The result of research on 30 respondents in a state of severe a of severe anxiety 11 respondent influenced by age, gender, educationan and long suffered dm type II with $p < 0,005$, while stress in moderate and severe conditions 10 people affected by age, gender and education with $p < 0.05$.

Keywords: *anxiety, dm tipe II, stress*



PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM tipe II) merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia pada abad 21 (Donsu, M Hadjam, Hidayat, & Ahmad, 2014). Penyakit tersebut termasuk dalam gangguan metabolisme yang mempengaruhi produksi energi di dalam sel. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia DM tipe II merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah (American Diabetes Association, 2015; PB Perkeni, 2014; PERKENI, 2015)

Prevalensi penderita DM tipe II di dunia meningkat dalam beberapa tahun terakhir (Lusiana Bintang Siregar, 2017). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) saat ini sudah ada sekitar 230 juta penderita diabetes dengan angka kejadian naik 3 % setiap tahun. Indonesia menempati urutan ketujuh dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak di dunia pada tahun 2015 (Whiting, D.R., Guariguata, L., Weil, C., 2011). Adapun *American Diabetes Association* (ADA) melaporkan bahwa setiap 21 detik ada satu orang yang terkena diabetes. Populasi kejadian DM tipe II mencapai 90-95% dari populasi dunia yang menderita DM tipe II (*American Diabetes Association*, 2015).

Indonesia menempati urutan ketujuh dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak di dunia pada tahun 2015 (*International Diabetes Federation*, 2015). Data Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2016 menjelaskan bahwa kabupaten yang tinggi penderita Diabetes Melitus adalah Kabupaten Sleman (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2015 bahwa penyakit Diabetes Militus di Kabupaten tersebut masuk dalam 10 besar penyakit di puskesmas se-Kabupaten Sleman, dengan prevalensi sebesar 30.201 orang. Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta menempati urutan pertama penderita diabetes melitus terbanyak dengan jumlah penderita 2.302 pada tahun 2015.

DM tipe II merupakan diabetes resisten insulin, dimana pada penderita DM tipe II ini pankreas masih bisa membuat insulin, tetapi kualitasnya berkurang. Banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka telah mengidap diabetes, karena gejalanya memang perlahan sehingga tidak dirasakan (Widyawati, 2010). Berbagai reaksi muncul setelah penderita tahu bahwa mereka mengidap diabetes, mulai dari perasaan takut, cemas, stres, depresi, marah bahkan sampai memberontak (Purwasih, Permana, & Primanda, 2017). Stres yang dialami penderita berkaitan dengan *treatment* yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, kontrol gula darah, konsumsi obat, olahraga dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. (Yuanita, Wantiyah, & Susanto, 2014) Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga akan meningkatkan stress dan kecemasan pada penderita (Trisnawati & Setyorogo, 2013). Hasil penelitian di 44 negara memperkirakan prevalensi gangguan stress dan kecemasan antara 0,9% sampai 28,3% (Bickett & Tapp, 2016).

Berdasarkan kondisi tersebut, salah satu kebijakan pemerintah mulai tahun 2014, untuk menangani penyakit DM tipe II yaitu dengan dibentuknya

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Aktivitas yang terdapat dalam Prolanis ini meliputi konsultasi medis/ edukasi, home visit, reminder, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan (BPJS, 2014). Namun kegiatan tersebut tidak mencakup manajemen cemas dan stres pada pasien DM tipe II. Menurut PERKENI/Perkumpulan Endokrinologi Indonesia belum ada penatalaksanaan cemas dan stress pada pasien DM tipe II (PERKENI, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan November 2018 di Puskesmas Mlati 1 Sleman, pada bulan Januari – November 2018 terdapat 253 pasien diabetes mellitus. Adapun jumlah pasien terdapat didalam wilayah kerja Puskesmas Mlati 1 Sleman sebanyak 103 pasien dan 150 pasien terdapat diluar wilayah kerja Puskesmas Mlati 1 Sleman.

.Hal yang terjadi di atas membuktikan bahwa penyakit DM tipe II layak menjadi perhatian khususnya di kota Sleman terutama Puskesmas Mlati1 yang kini juga memiliki prevalensi penyakit DM tipe II yang cukup tinggi yang dapat kita lihat dari paparan sebelumnya. Kecemasan dan stress ini apabila tidak ditangani secara baik maka akan menimbulkan masalah tersendiri yang akan semakin menyulitkan dalam pengelolaan penyakit DM tipe II (Widastuti & Widayati, 2017).

Berdasarkan fenomena dan beberapa studi diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan dan stress pada pasien DM tipe II yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Mlati1

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskripsi analitik dengan teknik purposive sebanyak 30 pasien DM tipe II dengan kriteria pasien yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Mlati 1, memiliki penyakit Diabetes Miletus tipe II. teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Kecemasan dan stress diukur dengan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) dan diberikan pada saat pertama kali bertemu dengan pasien. Kuesioner DASS 42 sudah diuji validitas dan reabilitas oleh Damanik dengan nilai Cronbach's Alpha 0.9483. Dari 42 item pertanyaan, didapatkan 42 item pertanyaan tersebut valid dan reliabel. Item pertanyaan yang khusus untuk mengukur tingkat stress berisi 14 pertanyaan, dan tingkat cemas juga 14 pertanyaan, keduanya menggunakan skala linkert. Oleh Damanik telah diuji reabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0.8806 (Damanik, 2011). Pengolahan data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Data di analisa menggunakan uji *chi square*. Penelitian ini telah dilakukan *etichal clearence* dari Komisi Etik Penelitian Universitas Aisyiyah Yogyakarta dengan no.953/KEP-UNISAI/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita. Selanjutnya penelitian menyajikan karakteristik tersebut dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden (N:30)

Karakteristik	Jumlah	%
Usia		
Dewasa awal 18-40	0	
Dewasa tengah 41-60	27	90 %
Dewasa lanjut >60	3	10 %
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	30 %
Perempuan	21	70 %
Pendidikan		
Sekolah Dasar	2	6,7 %
Sekolah Menengah Pertama	11	36,7 %
Sekolah Menengah Atas	14	46,6 %
Perguruan Tinggi	3	10 %
Pekerjaan		
Bekerja	12	40 %
Tidak bekerja	18	60 %
Lama menderita		
< 5 th	23	76,7%
>5 th	7	23,3 %

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat gambaran karakteristik responden, dimana sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 orang (70%) dengan distribusi kelompok umur terbanyak antara umur 41-60 tahun yaitu sebanyak 27 orang (90%), mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 14 orang (46,6%), berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja yaitu 18 orang (60%) dan mayoritas lama menderita DM tipe II adalah < 5 th sebanyak 23 orang (76,7%).

Stress dan Kecemasan

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mlati 1 dari 30 responden, didapatkan hasil pengukuran tingkat stress dan tingkat kecemasan dalam tabel 2 dan 3.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stress (N=30)

Tingkat stress	Frekuensi	%
Normal	4	13,4 %
Ringan	6	20 %
Sedang	10	33,3%
Berat	10	33,3 %
Sangat berat	0	0

Tabel 2 diatas menunjukkan tingkat stres yang dialami responden, dimana dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden penderita DM tipe II yang diteliti mayoritas responden mengalami stres sedang dan berat, yaitu masing-masing sebanyak 10 orang (33,3%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat cemas (N=30)

Tingkat stress	Frekuensi	%
Tidak ada	4	13,3 %
Ringan	6	20 %
Sedang	9	30%
Berat	11	36,7 %
Panik	0	0

Adapun tingkat kecemasan dapat kita lihat di tabel 3 diatas. Dari hasil penelitian didapatkan tingkat cemas yang dialami responden, dimana dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden penderita DM tipe II yang diteliti mayoritas responden mengalami stres berat, yaitu sebanyak 11 orang (36,7%).

Hubungan tingkat stress dan cemas dengan karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Mlati 1, maka untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dan tingkat kecemasan dengan karakteristik penderita DM tipe II , terdapat dalam tabel 4. dan 5.

Tabel 4. Hubungan stress dengan karakteristik penderita DM tipe II

Karakteristik	Tingkat stress				P value
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Usia					0,000
18-40					
41-60	4	5	9	9	
>60	0	1	1	1	
Jenis kelamin					0,028
Laki-laki	2	2	4	1	
Perempuan	2	4	6	9	
Pendidikan					0,003
Sekolah Dasar	0	1	1	0	
Sekolah Menengah Pertama	3	1	4	3	
Sekolah Menengah Atas	1	4	3	6	
Perguruan Tinggi	0	0	2	1	
Pekerjaan					0,273
Bekerja	1	2	7	2	
Tidak	3	4	3	8	
Lama DM tipe II					0,003
< 5 th	3	5	9	6	
>5 th	1	1	1	4	

Berdasarkan tabel 4 diatas hasil analisa hubungan stres dengan karakteristik penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, responden sebagian besar dalam keadaan stress berat terdapat pada usia 41-

60, perempuan, pendidikan SMA, tidak bekerja dan lama menderita DM tipe II < 5 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square*, diperoleh nilai p value sebagian besar $< \alpha$ (0,05), kecuali karakteristik pekerjaan. Artinya terdapat hubungan antara tingkat stres dengan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama menderita DM tipe II.

Berdasarkan tabel 5 di bawah, didapatkan hasil analisa hubungan stres dengan karakteristik penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, responden sebagian besar dalam keadaan cemas berat terdapat pada usia 41-60, perempuan, pendidikan SMA, tidak bekerja dan lama menderita DM tipe II < 5 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square*, diperoleh nilai p value sebagian besar $< \alpha$ (0,05), kecuali karakteristik pekerjaan dan lama DM tipe II. Artinya terdapat hubungan antara tingkat cemas dengan usia, jenis kelamin, pendidikan.

Tabel 5. Hubungan cemas dengan karakteristik penderita DM tipe II

Karakteristik	Tingkat cemas				P value
	Tdk ada	Ringan	Sedang	Berat	
Usia					0,000
18-40					
41-60	4	5	8	10	
>60	0	1	1	1	
Jenis kelamin					0,028
Laki-laki	2	0	4	3	
Perempuan	2	6	5	8	
Pendidikan					0,003
Sekolah Dasar	0	1	1	0	
Sekolah Menengah Pertama	2	3	2	4	
Sekolah Menengah Atas	2	2	4	6	
Perguruan Tinggi	0	0	2	1	
Pekerjaan					0,273
Bekerja	2	1	5	4	
Tidak	2	5	4	7	
Lama Diabetes Miletus					0,276
< 5 th	3	5	8	7	
>5 th	1	1	1	4	

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden penderita DM tipe II di Puskesmas Mlati 1, diperoleh hasil penderita DM tipe II berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan, yaitu sebanyak 21 orang (70%). Menurut Irawan (2010) DM tipe II pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Perempuan lebih beresiko mengidap diabetes, karena secara fisik perempuan

memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar (Spasi, A., Veli, R., Cati, A., Stefanovi, N., & Cvetkovi, 2014). Sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*), pasca menopause yang membuat distribusi lemak-lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut. Perubahan hormonal yang terjadi pada perempuan yaitu dimana telah terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron akibat menopause (Rankin *et al.*, 2014). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Trisnawati dan Setyorogo (Trisnawati & Setyorogo, 2013) yang menunjukkan prevalensi tertinggi berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan.

Distribusi responden menurut umur, yang terbanyak adalah pada kelompok umur 41-60 tahun yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Peningkatan diabetes resiko diabetes seiring dengan umur, khususnya pada usia lebih dari 40 tahun, disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Adanya proses penuaan menyebabkan berkurangnya kemampuan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin (Wiasuti & Widayati, 2017). Pada usia ≥ 55 tahun memiliki resiko sebanyak 6,7 kali mengalami hiperglikemia (Hanif E, 2015). Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Nastriati, sebagian besar responden usia lebih dari 40 tahun (Nastriati, 2013).

Secara umum distribusi responden berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 16 orang (46,6%). Pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan initerjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011). Semakin tinggi pendidikan maka semakin besar kepedulian terhadap kesehatan. Namun tidak dipungkiri, masih ada orang yang berpendidikan tinggi akan tetapi masih mengabaikan kesehatan dengan berbagai alasan kesibukan yang tinggi sehingga pola hidup tidak teratur atau pola makan tidak teratur yang menyebabkan gangguan kesehatan (Teli, 2013).

Jenis pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Jenis pekerjaan juga erat kaitannya dengan kejadian diabetes mellitus. Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu rumah tangga kemungkinan besar lebih sedikit dibanding orang yang memiliki aktifitas pekerjaan diluar rumah. Menurut Black dan Hawks (Black, J. M., & Hawks, 2009), bahwa aktifitas dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan memiliki efek langsung terhadap penurunan kadar glukosa darah. Hasil yang didapat dari penelitian ini sesuai dengan hasil yang didapatkan Hastuti (Hastuti, 2012) yang didominasi oleh ibu rumah tangga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama menderita pasien diabetes mellitus mayoritas dengan lama menderita 1-5 tahun sebanyak 23 orang (76,7%). Dalam masa ini, partisipan mengalami kekhawatiran mengenai penyakit yang tidak sembuh terutama bila kadar gula darah tidak menentu. Selain itu, kesulitan mengatur dan mengubah pola makan juga menjadi sumber kecemasan dan stres

sendiri. hal ini diakibatkan partisipan harus menghindari makanan yang disukai mereka. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rondhianto yang menunjukkan mayoritas responden memiliki lama menderita antara 1 -5 tahun (Rondhianto, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami stres karena mengidap DM tipe II sebagian besar berada pada keadaan stres sedang dan berat, yaitu sebanyak 10 orang (33,3%). Ketika seseorang mengalami penyakit DM TIPE II, maka ia diharuskan menjalani beberapa pengobatan dan perubahan pola hidup. Di samping itu, mereka tidak boleh mengkonsumsi beberapa makanan yang mereka senangi. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita DM tipe II menunjukkan reaksi psikologis yang meningkat, stres dan depresi (Salehi, Ghodousi, & Ojaghloo, 2012).

Adapun karakteristik pasien DM tipe II dalam penelitian ini seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan dapat menjadi pemicu terjadinya stress tersebut. Sebagian besar pasien DM tipe II adalah usia 41-60, wanita, juga tidak bekerja sehingga memiliki tingkat ekonomi yang rendah, hal ini dapat memicu munculnya ketidaksabaran atau kontrol diri yang buruk dalam menghadapi suatu gangguan (Aikaterini Trikkalinou, 2017). Hasil ini sesuai dengan penelitian Wahyuni yang menunjukkan mayoritas responden memiliki 41-60, wanita, juga tidak bekerja (Wahyuni, Ragil, 2012)

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Laily dan Prasetyowati (Laily & Prasetyowati, 2016), terdapat 24-47% pasien penyakit kronis seperti DM tipe II, tumor, dan kanker mengalami gangguan mental emosional. Dari penelitian Utami (Utami, 2012), diketahui bertambahnya usia seseorang, maka dapat menimbulkan suatu perubahan fisik, psikologis, maupun intelektual. Perubahan tersebut dapat menyebabkan kerentanan terhadap berbagai penyakit dan dapat menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostatis terhadap stres.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami cemas karena mengidap DM tipe II, dimana sebagian besar berada pada keadaan cemas sedang dan berat, yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Kondisi kecemasan ini dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan pendidikan, hal ini sesuai dengan analisa data menggunakan *chi square* $p < 0,05$.

Hasil ini sejalan dengan pernyataan Hawari yaitu pada penderita diabetes mellitus umumnya mengalami rasa cemas terhadap segala hal yang berhubungan dengan diabetesnya (Hawari, 2013). Perasaan cemas terhadap kadar gula darah yang harus selalu dikontrol agar tidak terjadi kenaikan glukosa darah. Penelitian yang dilakukan oleh Khuwaja (2010) di Karachi Pakistan, menyimpulkan bahwa sebagian besar penderita DM tipe II mayoritas mengalami kecemasan

SIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita DM tipe II di wilayah Yogyakarta bagian tengah adalah usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama menderita DM tipe II sedangkan mempengaruhi stress adalah usia, jenis kelamin dan pendidikan.

Dalam perawatan pasien DM tipe II diharapkan perawat lebih memperhatikan sisi psikologis disamping masalah fisik dari pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan intervensi tambahan seperti adanya terapi psikospiritual maupun support group.

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan mengadakan penelitian dengan jumlah responden lebih banyak. Hal ini untuk mengetahui gejala kecemasan, dan stress serta faktor-faktor yang berperan secara lebih general, bisa juga dikaitkan kepatuhan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aikaterini Trikkalinou, et al. (2017). Type 2 diabetes and quality of life. *World J Diabetes*, 9358(4). <https://doi.org/DOI: 10.4239/wjd.v8.i4.120>
- American Diabetes Association. (2015). Diabetes Guidelines Summary Recommendations from NDEI. *American Diabetes Association*, 38(sup1), 1.
- Bickett, A., & Tapp, H. (2016). *Anxiety and diabetes : Innovative approaches to management in primary care*. 1724–1731. <https://doi.org/10.1177/1535370216657613>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical surgical nursing: Clinical Managemen for positive outcomes* (8th ed.; Elsevier Saunders, ed.). Philadelphia.
- BPJS. (2014). Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). *BPJS Kesehatan*.
- Damanik, E. D. (2011). *Damanik Indonesian Translation Kuesioner DASS 42i*. Retrieved from <http://www2.psy.unsw.edu.au>
- Donsu, J. D. T., M Hadjam, R., Hidayat, R., & Ahmad, H. A. (2014). Peran Faktor-faktor Psikologis terhadap Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Psikologi*, 41(1), 241–249.
- Hanif E, A. (2015). Foot Self-Care Pada Pasien dengan Diabetes Melitus di RSUD Keraton Pekalongan. *Universitas Diponegoro*.
- Hastuti, R. T. (2012). Faktor-faktor Risiko Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Melitus Studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Universitas Diponegoro*; <http://eprints.undip.ac.id/18866/1/2012>.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas

Kedokteran Universitas Indonesia.

International Diabetes Federation. (2015). *IDF Diabetes Atlas Sevent Edition*. Retrieved from <http://www.diabetesatlas.org>

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risdiknas)*. Jakarta.

Laily, N., & Prasetyowati. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Nusantara Medika Utama. *Keperawatan, Jurnal Indonesia*.

Lusiana Bintang Siregar, L. L. H. (2017). Faktor Yang Berperan Terhadap Depresi , Kecemasan Dan Stress Pada Penderita Diabetes Miletus tipe-2. *Ilmiah Psikologi Manasa*, 6(1), 15–22.

Nasriati, R. (2013). Stress Dan Perilaku Pasien DM Tipe II Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah. *Uniiversitas Muhammadiyah Ponorogo*, 13.

Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

PB Perkeni. (2014). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*.

PERKENI. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta.

Purwasih, E. O., Permana, I., & Primanda, Y. (2017). Relaksasi Benson Dan Terapi Murotal Surat Ar-Rahmaan Menurunkan Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kecamatan Maos. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13(2).

Rankin, D., Barnard, K., Elliott, J., Cooke, D., Heller, S., Gianfrancesco, C., ... Study, D. (2014). *Type 1 diabetes patients ' experiences of , and need for , social support after attending a structured education programme : a qualitative longitudinal investigation*. 2919–2927. <https://doi.org/10.1111/jocn.12539>

Rondhianto. (2012). Keterkaitan Diabetes Self Management Education Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 3 (2), 216–229.

Salehi, S., Ghodousi, A., & Ojaghloo, K. (2012). *The spiritual experiences of patients with diabetes- related limb amputation*. 17(3), 2–5.

Spasi, A., Veli, R., Cati, A., Stefanovi, N., & Cvetkovi, T. (2014). *Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients*. 31(3), 193. Retrieved from <http://doi.org/10.2478/afmnai-2014-0024>

Teli, M. (2013). Kualitas Hidup Pasien DM Tipe II. *Psikologi Kesehatan*, 15, 1–12.

- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012*. 5(1), 6–11.
- Utami, D. T. (2012). Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetikum. *Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 12, 1–7.
- Wahyuni, Ragil, D. (2012). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Universitas Hasanuddin*, 10, 1–9.
- Whiting, D.R., Guariguata, L., Weil, C., & S. (2011). IDF Diabetes atlas: Global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 94:311–321.
- Wiasuti, S. M., & Widayati, N. (2017). (DSME / S) Terhadap Stres Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (The Effect of Diabetes Self-Management Education and Support [DSME / S] on Stress in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in t. 5(2).
- Widyawati. (2010). Pengaruh Latihan Active Lower Range of Motion terhadap Tanda dan Gejala Neuropati Diabetikum Pada Penderita DM Tipe II di PERSADIA Unit RSU Dr. Soetomo Surabaya. *FIK UI*.
- Yuanita, A., Wantiyah, & Susanto, T. (2014). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Resiko Terjadinya Ulkus Diabetik pada Pasien Rawat Jalan dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II di RSUD dr . Soebandi Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 119–124.

Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta

Siti Zulaekah^{1,*}, Yuli Kusumawati²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jalan A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kec. Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57169, Indonesia

¹sz102@ums.ac.id, ²yuli.kusumawati@ums.ac.id

* corresponding author

Tanggal Submisi: . 18 Desember 2020 , Tanggal Penerimaan: 14 April 2021

Abstrak

Penelitian bertujuan menggali informasi penyebab gangguan kesehatan mental pada ibu hamil. Penelitian menggunakan pendekatan fenomenologi. Partisipan penelitian adalah sembilan ibu hamil beserta suami dan tujuh bidan. Pengumpulan data dilakukan dengan diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam. Analisis data, menggunakan analisis isi dilakukan secara manual dengan metode analisis konten. Temuan penelitian, mendapatkan informasi bahwa gangguan kesehatan mental ibu hamil berawal dari perubahan fisik dan perubahan aktivitas yang membuat tidak nyaman. Stress dan kecemasan terjadi karena khawatir dengan hal-hal yang akan dihadapi, seperti: pertumbuhan dan perkembangan janinnya, cukup tidaknya pemenuhan nutrisi janin, khawatir saat melahirkan dan menyusui, takut keguguran, dan karena mendengar komentar orang tentang kehamilannya.

Kata kunci: gangguan; kehamilan; kesehatan mental; kecemasan.

Anxiety as a cause of Antenatal Mental Health Disorders in Primary Health Care Surakarta City

Abstract

This study aims to explored information cause of mental health disorders in pregnant woman. This qualitative study used phenomenology approach. As informants were nine women pregnant and her husband and seven midwives. Data collecting used focus group discussion by midwives and in-depth interview by women pregnant. Data analyses manually used content analysis methods. This study finding, we get information about antenatal mental disorders begins with physical changes, and changes of activities that make uncomfortableness. Woman pregnant stress and anxiety, because the worry with things that will be encountered, such as fetus growth and development, the adequacy of nutrition to her fetus, childbirth and breastfeeding worry, fear of miscarriage, and she hearing people's comments about her pregnancy.

Keywords: antenatal, anxiety, disorder, mental health



PENDAHULUAN

Kehamilan adalah sebuah peristiwa yang membahagiakan terutama bagi pasangan suami dan istri. Namun demikian, kehamilan merupakan masa meningkatnya kerentanan untuk berkembangnya kecemasan dan depresi (Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante, 2016). Kondisi ini terjadi, karena seiring dengan kehamilannya, seorang wanita hamil mengalami banyak perubahan fisik, diikuti perubahan psikologi yang mengakibatkan kondisi emosi tidak stabil. Perubahan emosi yang tidak stabil ini berdampak pada perkembangan janin, lahir prematur, berat bayi lahir rendah dan menjadi emosional bayi setelah lahir (Gelaye, Rondon, Araya, Williams, & Author, 2016; Ibanez *et al.*, 2015; Saeed, Raana, Saeed, & Humayun, 2016). Hal yang sering membuat kondisi lebih parah adalah wanita hamil sering tidak menyadari bahwa dirinya mengalami gangguan mental, suami dan keluarga kadang juga tidak mengetahui kondisi psikologi wanita hamil yang labil, sehingga kurang memberikan perhatian dan dukungan. Hal ini menyebabkan gejala gangguan jiwa pada wanita hamil tidak tertangani dan dapat memburuk hingga masa nifas dan menimbulkan *baby blues* bahkan depresi postpartum (Elsenbruch *et al.*, 2007).

Gangguan kesehatan mental umum terjadi pada ibu hamil adalah kecemasan dan depresi. Kesehatan mental ibu hamil perlu mendapat perhatian, karena akan berdampak pada kesehatan fisiknya. Kecemasan dan depresi pada ibu hamil memiliki resiko tinggi terjadinya aborsi bahkan bunuh diri pada ibu hamil. Kecemasan merupakan perasaan bingung atau khawatir terhadap sesuatu yang akan terjadi namun penyebabnya tidak jelas (Annerangi & Helda, 2013). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 6,6 % wanita hamil mengalami gangguan kecemasan (Howard *et al.*, 2014). Data WHO terkini menunjukkan, bahwa sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Selanjutnya WHO melaporkan di negara berkembang lebih tinggi yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah kelahiran anak (WHO, 2018).

Depresi merupakan penyakit gangguan mental atau suasana hati. Depresi dapat berlanjut sampai masa nifas, yang mengakibatkan *baby blues*, sehingga ibu tidak mau mengasuh anaknya, ibu tidak dapat menyusui, karena ASI tidak keluar (Gelaye *et al.*, 2016). Pada bayi yang dilahirkan dapat mengalami gangguan perkembangan psikologis anak, kompetensi intelektual, fungsi psikososial dan tingkat morbiditas kejiwaan (Stein *et al.*, 2014). Penelitian Jarrett, (2016) menunjukkan bahwa 25% wanita hamil mengalami depresi.

Selama ini fokus pemeriksaan ibu hamil di pusat pelayanan kesehatan masih terbatas pada pemeriksaan kesehatan fisik ibu hamil, seperti pemantauan tekanan darah, kadar hemoglobin, keluhan secara fisik ibu hamil, penambahan berat badan dan pemantauan asupan gizi ibu hamil. Pemeriksaan kesehatan mental belum

menjadi perhatian. Peran petugas kesehatan pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), selama ini masih menemukan kendala dalam mengetahui secara pasti status kesehatan mental wanita hamil. Saat ini kesehatan mental wanita hamil, belum mendapatkan perhatian penuh seperti kesehatan fisik, sehingga terjadi gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, stress dan depresi belum diketahui dengan baik. Pada saat pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), bidan mengetahui ibu hamil mengalami gangguan kesehatan mental, hanya berdasarkan raut muka, mimik bicara dan kemampuan komunikasi ibu hamil yang sulit (Misri, Abizadeh, Sanders, & Swift, 2015).

Di layanan kesehatan primer, Bidan hanya menggali permasalahan yang dihadapi ibu hamil berdasarkan anamnesa yang dilakukan ketika melakukan pemeriksaan. Bidan menetapkan gangguan suasana hati ibu hamil yang mengarah ke gangguan mental hanya berdasarkan sikap, raut muka dan mimik ibu hamil ketika melakukan pemeriksaan kehamilan. Bidan belum mengetahui secara pasti, seorang ibu hamil mengalami kecemasan atau depresi kehamilan atau tidak. Hal ini, karena penyedia layanan kesehatan berfokus utama pada kondisi medis fisik kehamilan dan perkembangan fisik janin (WHO, 2016).

Selain hal tersebut, ibu hamil sering tidak menyadari dirinya mengalami gangguan kesehatan mental. Ibu hamil tidak mengetahui tanda dan gejala yang dialami, karena keluhan yang dirasakan sebagian besar terkait perubahan fisik kehamilan. Hal ini, perlu dilakukan upaya menggali informasi tentang pengetahuan pada bidan maupun ibu hamil serta kebutuhan informasi terkait dengan kesehatan mental dan gangguan yang mungkin terjadi seperti adanya tekanan dan kecemasan. Langkah ini merupakan salah satu upaya untuk mengatasi depresi kehamilan dan mencegah depresi postpartum. Tujuan penelitian ini adalah menggali informasi tentang faktor-faktor penyebab gangguan kesehatan mental ibu hamil terutama stress dan kecemasan, yang selama ini belum mendapatkan perhatian pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Pada tahap awal penelitian dilakukan penggalian informasi tentang pengetahuan dan pemahaman ibu hamil terkait kesehatan mental, yang meliputi gangguan kesehatan mental berupa kecemasan atau tekanan/depresi selama hamil, gejala dan tanda, upaya untuk mengatasi masalah yang dialami. Selanjutnya dilakukan penggalian informasi terkait kesehatan mental serta upaya yang sudah dilakukan oleh pelayanan kesehatan berkaitan dengan tekanan dan kecemasan pada ibu hamil.

Subyek penelitian ini adalah Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Ngoresan dan puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Jumlah partisipan penelitian sesuai dengan hasil penggalian informasi yang dibutuhkan sampai mendapatkan jawaban jenuh. Jumlah informan sebanyak Sembilan orang ibu hamil dan sembilan orang suami serta tujuh orang bidan yang memberi pelayanan

pemeriksaan kehamilan (ANC) di puskesmas Kota Surakarta. Penelitian dilakukan di dua puskesmas Kota Surakarta yaitu, Puskesmas Ngoresan dan Sangkrah. Alasan pemilihan puskesmas tersebut berdasarkan jumlah kunjungan ibu hamil terbanyak dan merupakan puskesmas dengan wilayah padat penduduk dengan masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) terbanyak.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode diskusi kelompok terarah (FGD), ditambah dengan wawancara mendalam apabila diperlukan. Instrumen penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Dalam menggali informasi peneliti menggunakan pedoman diskusi kelompok terarah dan wawancara dengan sejumlah pertanyaan yang telah disusun terkait kesehatan mental. Peneliti juga menggunakan alat perekam suara, dan kartu catatan.

Keabsahan data kualitatif dijamin dengan menggunakan kriteria 1). *credibility*, yaitu melakukan iterasi atau mengulang pertanyaan pada saat wawancara ataupun diskusi dengan informan, 2). *Member cheking* dan sesi briefing dengan tim peneliti, 3). *Dependability*, dengan melaporkan secara rinci operasional jalannya penelitian, 4). *Confirmability*, peneliti melakukan triangulasi metode dan triangulasi subjek (Patton, 2002). Analisis data secara manual menggunakan metode analisis konten (analisis isi). Analisis data dimulai dengan melakukan transkripsi hasil FGD dan wawancara, melakukan koding, kategori dan menentukan domain temuan. Proses pengumpulan data dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta No.2107/B.2/KEPK-FKUMS/V/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian faktor-faktor penyebab gangguan kesehatan mental terutama stress dan kecemasan pada penelitian ini adalah ibu hamil sebanyak 9 orang dengan usia antara 20-29 tahun. Secara ringkas karakteristik partisipan ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Ibu Hamil

NAMA	Umur (th)	Pendidikan	Pekerjaan	Kehamilan Ke	Usia Kehamilan
Ans	20	SMK	SWASTA	I	10 mgg
Ant	23	SMK	SWASTA	I	37 mgg
AS	27	D3	SWASTA	I	37 mgg
IW	29	SMP	IRT	I	32 mgg
AN	25	S1	IRT	I	22 mgg
GC	26	SMK	IRT	II	30 mgg
Dw	28	SMK	IRT	I	10 mgg
Em	21	SMK	IRT	I	37 mgg
CN	28	S1	WIRASWASTA	I	37 mgg

Tabel 2. Karakteristik Partisipan Suami Ibu Hamil

Kode	Umur (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
Rd	24	SMK	SWASTA
Wn	24	SMK	SWASTA
BD	33	S1	SWASTA
MN	23	SMP	DKP
RN	29	S1	GURU
RA	27	D3	SWASTA
Mt	29	SMK	SWASTA
Ag	24	SMK	SWASTA
BR	27	S1	WIRASWASTA

Bidan merupakan partisipan yang memberikan informasi selaku pemberi pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC) di puskesmas sebanyak tujuh orang. Secara ringkas karakteristik bidan ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Partisipan Bidan

Kode	Usia (tahun)	Masa Kerja (tahun)
P1	42	23
P2	34	9
P3	54	32
P4	32	8
P5	30	9
P6	37	16
P7	43	24

Tabel 3 menunjukkan bahwa sumber informan bidan merupakan bidan senior dengan usia antara 30 – 54 tahun. Masa kerja bidan minimal 9 tahun dan paling lama 32 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang sudah dilayani bidan-bidan tersebut banyak dan pengalaman yang dimiliki bidan juga sudah banyak. Bidan sudah sangat faham dengan permasalahan-permasalahan yang dihadapi ibu selama kehamilan.

Berdasarkan hasil analisis data ditemukan beberapa domain antara lain; 1) Pengalaman selama hamil, 2) Penyebab tekanan saat kehamilan, 3) Penyebab kecemasan saat kehamilan, 4) Sumber kekhawatiran dan kecemasan dalam kehamilan, 5) Cara mengatasi kekhawatiran, 6) Kondisi tekanan dan kecemasan pada bumil yang pernah ditangani Bidan, 7) Upaya pencegahan gangguan kesehatan mental pada saat kehamilan. Berikut gambaran temuan spesifik dari masing-masing domain.

Pengalaman selama kehamilan

Pengalaman yang dirasakan ibu hamil berbeda beda, hal ini karena perubahan hormon antara individu satu dengan lainnya berbeda. Pengalaman yang

dirasakan ini terkait dengan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, terutama pada awal kehamilan. Ketidaksiapan seorang ibu hamil untuk menerima perubahan-perubahan ini dapat membawa dampak yang sangat besar terhadap proses kehamilan, proses persalinan dan lebih parah lagi sampai pasca persalinan. Hasil penelitian mendapatkan temuan terkait dengan perubahan-perubahan yang dialami ibu selama proses kehamilan. Perubahan tersebut terangkum dalam pengalaman kehamilan yang disampaikan informan.

Partisipan ibu hamil menyatakan bahwa pengalaman dari awal kehamilan ibu secara fisiologis mengalami mual, muntah, tidak nafsu makan, mengidam dan tidak bisa beraktivitas dengan leluasa. Hampir setiap wanita diawal kehamilannya mengalami gejala yang hampir sama.

“Memasuki bulan kedua, mual berat, tidak bisa makan karena muntah terus, mengidam. Memasuki bulan ketiga dan keempat sudah tidak mual tapi tidak nafsu makan. Memasuki bulan kedelapan, suka makan. (AS, 27 th)

Secara psikologis ibu hamil juga mengalami perubahan. Hal ini merupakan gejala fisik awal kehamilan yang alamiah, namun seringkali membuat ibu hamil tidak nyaman, dan menimbulkan perasaan cemas karena perubahan yang terjadi dan sering emosional. Partisipan ibu hamil menyatakan bahwa di awal kehamilan merasakan mudah marah, emosi tidak stabil.

“Tidak mual dan tidak mengidam. Beraktifitas seperti biasa dan malah tidak bisa diam. Hanya merasa emosional saat trimester pertama. Saat hamil trimester pertama emosi tidak stabil. Mudah marah. Gampang cemburu”. (CN,28 th)

Penyebab Tekanan Saat Kehamilan

Masalah psikologis pada ibu hamil bisa dalam bentuk tidak percaya diri, sering cemas, mudah panik, merasa tertekan dari tingkatan stress ringan sampai dengan depresi berat. Selain itu ibu hamil juga bisa mengalami resksi obsesif-kompulsif, reaksi mania, skizofrenia dan rasa kehilangan.

Hasil penelitian ini mendapatkan temuan terkait dengan beberapa penyebab tekanan atau stress yang dialami ibu selama kehamilan. Partisipan ibu hamil menyatakan bahwa terjadinya stress saat mereka hamil karena adanya perubahan fisik, perubahan aktivitas yang membuat mereka tidak nyaman. Beberapa hal lain adalah sering terbangun di malam hari, susah tidur, tidur tidak nyenyak/nyaman, mudah cemburu, sering jengkel, tidak enak badan, dan sering sedih memikirkan suami.

“Susah tidur, sering jengkel, gerah, tidak enak badan, saat tidur tidak nyaman, dan tidak bisa minum yang manis-manis ... “(IW,29 th)

“Kalau sedang kelelahan, terkadang terbangun di malam hari, tidur tidak nyenyak karena ingin buang air kecil....” (CN, 28 th)

Penyebab Kecemasan Saat Kehamilan

Selain tekanan atau stress yang terjadi karena adaptasi perubahan fisik, dan perubahan kebiasaan aktivitas selama hamil, masalah psikologis yang sering dialami oleh ibu hamil adalah kecemasan. Kecemasan ibu hamil dimulai dari rasa khawatir yang muncul seiring dengan kehamilannya. Apabila rasa khawatir ini tidak bisa diatasi dan dikendalikan maka masalah lain akan muncul yaitu kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan harus segera ditangani atau mendapatkan terapi dengan benar, agar tidak mengganggu proses kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan ibu hamil merasa khawatir dengan hal-hal yang akan dihadapi selama hamil seperti kesehatan janinnya, perkembangan janinnya dan pemenuhan nutrisinya. Selain itu ibu hamil juga khawatir saat melahirkan, khawatir saat menyusui, takut keguguran, dan khawatir mendengar komentar orang tentang kehamilannya.

“Khawatir karena ini adalah kehamilan yang pertama, khawatir memikirkan nanti saat melahirkan bagaimana, cara menjaga kehamilan. Kadang ada rasa sedih sendiri kalau melihat suami diam karena kelelahan bekerja”. (Ans, 20 th)

Rasa khawatir pada ibu hamil seringkali berkembang, dan tingkatannya meningkat menjadi kecemasan. Hal-hal yang menjadi penyebab kecemasan pada ibu hamil sangat beragam, yaitu mencemaskan keberadaan suami, cemas dengan semakin dekatnya waktu melahirkan, takut tidak lancar saat melahirkan.

“Cemas kalau suami pulang malam. Cemas karena tiga minggu lagi akan melahirkan, takut bisa ngeden atau tidak”. (Ant, 23 th)

Berdasarkan hasil triangulasi dari suami, diperoleh informasi bahwa yang membuat suasana hati istri yang hamil sering tidak nyaman, khawatir dan cemas saat kehamilan adalah terkait bagaimana proses persalinan yang akan istri lalui nanti.

“Pernah, khawatir saat nanti melahirkannya normal atau bagaimana. Sakit atau tidak.” (Ag, 24 th)

Sumber kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil

Ibu hamil menyatakan bahwa mengenai sumber kekhawatiran dan kecemasan saat kehamilan adalah dari cerita dan pengalaman teman. Jadi

kekawatiran dan kecemasan ini bukan dari apa yang ibu hamil rasakan, tetapi lebih cenderung pada pengalaman dari orang lain.

“Teman saya dulu saat lahiran anaknya di induksi karena ketubannya pecah saat Hari Perkiraan Lahir (HPL) sudah lebih dari seminggu. Kemudian pada mata anaknya ada bintik kuning lalu dilaser, jadi saya kasihan dan terbayang terus....” (Ans, 20 th)

“Teman saya saat hamil punya pikiran yang berat sehingga berefek pada janin yaitu terjadi pendarahan” (AN, 25 th).

Hasil triangulasi dengan suami menyatakan, bahwa istri yang sedang hamil, sering mengalami kekhawatiran terhadap kehamilannya dan proses persalinannya, normal atau tidak.

“Pernah, khawatir saat nanti melahirkannya normal atau bagaimana. Sakit atau tidak.” (Ag, 24 th)

Cara mengatasi kekhawatiran

Dalam mengatasi kekhawatiran selama hamil, informan ibu hamil menyatakan bahwa mereka berusaha tidak mendengarkan perkataan orang hal-hal negatif tentang kehamilan dan melahirkan. Ibu hamil juga menyatakan bahwa untuk mengatasi kekhawatiran dengan membaca materi tentang kehamilan dan melahirkan dari buku dan internet, jalan-jalan, berdzikir, banyak istighfar, sabar bercerita pada orang lain, bersikap tenang, menyibukkan diri dengan aktivitas, mendengarkan murotal, mendengarkan musik, membeli makanan kesukaan dan berfikir positif.

“Tidak mendengarkan perkataan orang yang jelek tentang kehamilan. Membaca berita-berita positif seputar kehamilan dan melahirkan”. (CN, 28 th)

“Banyak istigfar, optimis bisa melahirkan normal demi anak, sabar, cari tempat tenang, jalan-jalan, beli makanan kesukaan. (Ans, 23 th)

“Mendengarkan musik, mendengarkan murrotal, berbagi cerita ke teman dan suami, berpikir positif, tidak berpikir yang berat-berat, dibawa bahagia saja”. (AS, 27 th)

Kondisi tekanan dan kecemasan pada Bumil yang pernah ditangani Bidan

Hasil penelitian mendapatkan informasi bahwa, bidan pernah, bahkan sering memeriksa ibu hamil dengan berbagai masalah kesehatan mental baik strss/tekanan maupun kecemasan. Masalah yang dihadapi ibu hamil ini dapat mengganggu kesehatan jiwanya selama hamil, dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan psikologi seperti depresi. Masalah kesehatan mental yang dihadapi ibu

hamil bersumber dari kasus keluarga seperti masalah takut suami selingkuh, takut ditinggalkan suami dan ada juga karena belum siap untuk hamil.

“Ada kasus seorang ibu hamil, ada masalah dengan keluarga, sama suaminya. Suaminya selingkuh. Sehingga ibu ini khawatir dan cemas. Takut nanti suaminya ini meninggalkan dia seperti itu. Kemudian diselesaikan dengan cara baik-baik dengan suaminya itu. Dampaknya pada perkembangan bayinya, anaknya itu sedikit melambat. Dari status gizi, dari pertumbuhan dan perkembangan” (P2).

“Dia belum siap hamil sudah dihamili”.

“Dihamili, belum diketahui kedua belah pihak (secara sembunyi-sembunyi). Dia menyembunyikan kehamilan, ...selama hamil kurang asupan gizinya” (P1)

Penyebab tekanan dan kecemasan yang lain yang ditemukan dalam penelitian terjadi karena kondisi fisik yang lemah, kurangnya dukungan keluarga dan terjadinya KDRT.

“Terjadi tekanan mental karena tidak menghendaki kehamilannya. Terlihat dari raut wajahnya yang sedih saat pemeriksaan.”

“Karena dia kondisi hamil muda, kondisi fisiknya menurun jadi mual muntah dan lemas. Suaminya tidak mendukung kehamilannya. Suaminya melakukan KDRT saat ditolak melakukan hubungan. Akhirnya si ibu tertekan dan memutuskan memberikan bayinya ke orang lain setelah melahirkan”. (P3)

Bidan juga menemukan ibu hamil dengan masalah keluarga, yang akhirnya mengalami kecemasan dan takut yang berlebihan yang akhirnya berdampak pada pada janinnya. Ibu hamil yang merasa sudah memasuki usia berisiko, ternyata hamil yang tidak direncanakan atau tidak dikehendaki, sehingga juga berisiko mengalami gangguan kesehatan mentalnya.

Upaya pencegahan gangguan kesehatan mental pada saat kehamilan

Berdasarkan pengalaman bidan yang disampaikan ketika diskusi, diperoleh informasi bahwa bidan sudah melakukan kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan mental baik tekanan maupun kecemasan. Hal ini dilakukan agar gangguan kesehatan mental yang dialami tidak memberikan dampak yang cukup serius.

“Mengadakan penyuluhan kepada calon pengantin tentang persiapan kehamilan, resiko kehamilan, bagaimana cara menghadapi kehamilan yang sehat. Agar ibunya bahagia, keluarga juga bahagia sehingga nanti pada saat kehamilan, persalinan, nifas, dan seterusnya. Ini rencana tahun

2019 (pendampingan untuk calon pengantin). Kita bekerjasama dengan DEPAG". (P2)

Namun demikian upaya yang dilakukan bidan belum mendapatkan hasil yang berarti karena masih banyaknya kendala yang dihadapi. Hambatan tersebut diantaranya adalah kurangnya keterampilan bidan dalam menggali data kesehatan mental ibu hamil, kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan terutama bidan dan memberikan informasi menyeluruh tentang segala sesuatu yang harus difahami ibu saat hamil, tidak sebandingnya jumlah pasien yang datang dengan tenaga bidan atau tenaga kesehatan lain yang tersedia, serta tingkat kesabaran ibu hamil yang kurang baik dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pembahasan

Kehamilan adalah proses fisiologis seorang wanita ditandai dengan perubahan-perubahan mekanisme pengaturan dan fungsi organ tubuh. Pengalaman sebelum hamil dan saat ini dapat menjadi dasar kehidupan baru dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap kesejahteraan generasi baru (Puspitasari, *et. al.* 2019). Perubahan yang terjadi selama kehamilan tersebut, sering berpengaruh pada kesehatan fisik maupun kesehatan mental ibu hamil.

Kesehatan mental merupakan status kesejahteraan dimana setiap orang dapat menyadari secara sadar terkait kemampuan dirinya, kemudian dapat mengatasi berbagai tekanan dalam kehidupannya, dan dapat bekerja secara produktif yang berimbas pada kemampuan dirinya dalam memberikan kontribusi pada lingkungan sekitar. Seseorang yang sehat mental memiliki ciri: dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, dapat menunjukkan integritas, mandiri dan tidak tergantung pada orang lain (WHO, 2015). Sehat mental memiliki prinsip tidak adanya perilaku abnormal, konsep sehat yang ideal, dan bagian dari karakteristik kualitas hidup manusia. Wanita hamil merupakan individu yang beresiko terjadinya gangguan kesehatan mental.

Gangguan kesehatan mental yang umum terjadi adalah kecemasan, depresi, gangguan perilaku makan. Depresi merupakan penyumbang bermakna terhadap beban penyakit global dan mempengaruhi orang-orang di semua masyarakat di seluruh dunia (Marcus, Yasami, Ommeren, Chisholm, & Saxena, 2012). Depresi adalah penyakit gangguan mental atau suasana hati. Depresi ditandai dengan kesedihan yang terus-menerus dan kehilangan minat dalam kegiatan yang biasanya dinikmati, disertai ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, setidaknya selama dua minggu (WHO, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental pada ibu hamil bisa berawal dari adanya perubahan fisik, dan perubahan aktivitas yang membuat ketidaknyamanan pada ibu hamil. Informan menyampaikan bahwa gangguan kesehatan mental berupa stress atau tekanan dan kecemasan saat ibu hamil terjadi karena rasa khawatir dengan hal-hal yang akan dihadapi, seperti: pertumbuhan dan perkembangan janinnya, cukup tidaknya pemenuhan nutrisi janinnya, khawatir saat melahirkan, khawatir saat menyusui, takut keguguran, dan

khawatir mendengar komentar orang tentang kehamilannya. Hal ini sesuai dengan studi sebelumnya bahwa banyak faktor yang menjadi sumber kecemasan ibu hamil (Goodman, Chenausky, & Freeman, 2014; Rubertsson, Hellström, Cross, & Sydsjö, 2014).

Secara rinci masalah yang ditemukan bidan berkaitan dengan gangguan kesehatan mental pada kehamilan antara lain: belum siap hamil, memiliki masalah keluarga, mengalami KDRT, kehamilan tidak diinginkan atau tidak direncanakan dan tidak adanya dukungan suami selama kehamilan. WHO menyebutkan bahwa determinan sosial merupakan penyebab penting dari masalah kesehatan mental wanita hamil, terutama pada wanita hamil yang tinggal di negara sedang berkembang, paparan faktor risiko sosial dapat meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan mental. Selanjutnya faktor risiko terjadinya depresi kehamilan antara lain: status sosial ekonomi yang buruk, kehamilan yang tidak diinginkan, peran dan status sosial yang kurang dihargai, kekerasan terhadap perempuan (WHO, 2008).

Prediktor bermakna untuk depresi antenatal antara lain harga diri rendah, kecemasan antenatal, dukungan sosial rendah, gaya kognitif negatif, peristiwa besar dalam hidup, pendapatan rendah dan riwayat penyalahgunaan obat (Leigh & Milgrom, 2008). Hasil tinjauan sistematis, menunjukkan faktor yang paling sesuai terkait dengan kecemasan dan depresi kehamilan antara lain jaminan kesehatan, pendidikan rendah, pendapatan rendah, merokok, status sendiri, kualitas hubungan yang buruk (Lancaster *et al.*, 2010), kurangnya dukungan sosial pasangan, riwayat pelecehan dan kekerasan dalam rumah tangga, riwayat penyakit mental pribadi, kehamilan tidak direncanakan dan tidak diinginkan, stress tinggi dan efek samping hidup, serta adanya komplikasi kehamilan sekarang, masa lampau dan keguguran (Biaggi *et al.*, 2016).

Bidan mengatakan bahwa di puskesmas pendampingan kepada ibu hamil terkait dengan upaya mencegah gangguan kesehatan mental belum bisa dilaksanakan karena keterbatasan kemampuan yang tenaga kesehatan miliki di Puskesmas. Hasil penelitian ini menunjukkan perlunya pemberian informasi dan keterampilan tenaga bidan dalam pendampingan ibu hamil untuk mencegah gangguan kesehatan mental selama kehamilan.

Bidan mempunyai peran penting dalam deteksi awal kondisi kesehatan mental ibu hamil, disamping kesehatan fisik (Nice, 2007). Namun hal ini belum dilakukan karena beberapa hal, antara lain diagnosis depresi kehamilan yang sulit, karena gejala kehamilan mirip dengan depresi, dan bidan masih fokus pada pemeriksaan fisik kehamilan dan perkembangan janin (Jarrett, 2015).

Bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak pada masa antenatal dan postnatal, juga bertugas memberikan promosi kesehatan, untuk menyiapkan ibu hamil dan keluarga berupa dukungan fisik dan emosional untuk persalinan (IMPAC, 2017). Bidan berperan dalam melakukan screening kesehatan mental ibu hamil, memberikan dukungan untuk kesejahteraan ibu dan bayinya. Bidan bersama keluarga dapat mencegah gangguan mental. Apabila menemukan ibu hamil dengan depresi, maka dapat melakukan rujukan dan perawatan awal.

Upaya mengatasi masalah kesehatan pada umumnya, dapat dilakukan dengan mengenal masalah yang terjadi. Pencegahan lebih baik dari pengobatan. Untuk melakukan pencegahan, maka masyarakat dan penyedia layanan kesehatan harus mengetahui masalah kesehatan mental yang terjadi, gejala dan tandanya, memahami faktor risiko yang mendukung, sehingga akan mampu mencegah dengan mengurangi faktor risiko yang ada. Setiap wanita hamil berisiko mengalami kecemasan dan depresi. Wanita yang memiliki riwayat depresi atau kecemasan sebelumnya, dapat melakukan perawatan psikologis dengan *interpersonal therapy (IPT)* dan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* oleh tenaga profesional yaitu psikolog atau psikiatri (Loughnan et al., 2018; Nillni, Mehralizade, Mayer, & Milanovic, 2018). Namun wanita yang tidak memiliki riwayat depresi, dapat diberikan edukasi dan konseling untuk mencegah depresi oleh tenaga non professional seperti bidan (Chowdhary et al., 2014; Clarke, King, Prost, & Tomlinson, 2013).

Bidan juga berperan dalam promosi kesehatan, untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil sampai nifas dan mengasuh anaknya (Maryam, 2015). Pengetahuan bidan tentang kesehatan mental ibu hamil, dan gangguan yang mungkin terjadi, dapat menjadi modal dalam memberikan layanan, terutama pada ibu hamil yang pertama kali kontak dengan bidan untuk pemeriksaan (Nice, 2007).

Pendidikan kesehatan mental merupakan bagian dari upaya promosi kesehatan. Promosi kesehatan berusaha menyampaikan pesan atau informasi kesehatan agar, masyarakat tahu dan berperilaku sehat. Promosi kesehatan juga menggerakkan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo, 2012). Pemberian pendidikan kesehatan mental terutama tentang depresi pada ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan mental dan perubahan sikap dalam hal mengatasi dan mengendalikan emosi atau gangguan suasana hati yang labil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mental berupa psikoedukasi dapat mengatasi kecemasan dalam penyesuaian kehamilan dan nifas (Serçekuş & Mete, 2010) dan mencegah depresi postpartum (Basri, Zulkifli, & Abdullah, 2014; Mahayati, 2015).

SIMPULAN

Beberapa faktor yang menyebabkan gangguan kesehatan mental pada ibu hamil adalah adanya perubahan fisik, dan perubahan aktivitas yang membuat tidak nyaman. Stress atau tekanan dan kecemasan saat kehamilan, terjadi karena rasa khawatir terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janinnya, ketidakcukupan pemenuhan nutrisi janinnya, takut keguguran, khawatir saat melahirkan, saat menyusui dan khawatir mendengar komentar orang tentang kehamilannya.

Masalah gangguan kesehatan mental kehamilan diantaranya berkaitan dengan kondisi: belum siap hamil, memiliki masalah keluarga, mengalami KDRT, kehamilan tidak diinginkan atau tidak direncanakan dan tidak adanya dukungan suami selama kehamilan. Pendampingan ibu hamil dalam mencegah gangguan kesehatan mental belum bisa dilaksanakan karena keterbatasan kemampuan tenaga

kesehatan di Puskesmas. Banyak faktor berperan mengganggu kesehatan mental ibu hamil. Diperlukan pemberian informasi dan keterampilan bidan dalam pendampingan ibu hamil untuk mencegah gangguan kesehatan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Annerangi, W., & Helda, H. (2013). *Prevalensi dan Determinan Ansietas dan Depresi Antenatal di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2013* (Universitas Indonesia). Repository:Thesis, Universitas Indonesia. Retrieved from [http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S53325-wiyar annerangi](http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S53325-wiyar%20annerangi)
- Basri, A. H., Zulkifli, A., & Abdullah, M. T. (2014). *Efektivitas Psikoedukasi terhadap Depresi Postpartum di RSIA Siti Fatimah dan RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2014*. Repository: Thesis, Universitas Hasanudin, Makasar.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Chowdhary, N., Sikander, S., Atif, N., Singh, N., Ahmad, I., Fuhr, D. C., ... Patel, V. (2014). The content and delivery of psychological interventions for perinatal depression by non-specialist health workers in low and middle income countries: A systematic review. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 113–133. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.013>
- Clarke, K., King, M., Prost, A., & Tomlinson, M. (2013). Psychosocial Interventions for Perinatal Common Mental Disorders Delivered by Providers Who Are Not Mental Health Specialists in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 10(10), e1001541, 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001541>
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., ... Arck, P. C. (2007). Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3), 869–877. <https://doi.org/10.1093/humrep/del432>
- Gelaye, B., Rondon, M., Araya, R., Williams, M. A., & Author, C. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries HHS Public Access. *Lancet Psychiatry*, 3(10), 973–982. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X)
- Goodman, J. H., Chenausky, K. L., & Freeman, M. P. (2014). Anxiety disorders during pregnancy: a systematic review. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(10), 292-33. <https://doi.org/10.4088/JCP.14r09035>
- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*,

- Vol. 384(9956). 1775-1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)
- Ibanez, G., Bernard, J. Y., Rondet, C., Peyre, H., Forhan, A., Kaminski, M., & Saurel-Cubizolles, M. J. (2015). Effects of antenatal maternal depression and anxiety on children's early cognitive development: A prospective Cohort study. *PLoS ONE*, 10(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135849>
- IMPAC. (2017). Provision of Effective antenatal care. In *Standart for MAternal and Neonatal Care developed by The Departement of Making Pregnancy Safer*, WHO. Retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/effective_antenatal_care.pdf
- Jarrett, P. (2015). Student midwives' knowledge of perinatal mental health. *British Journal of Midwifery*, 23(1), 32–39. <https://doi.org/10.12968/bjom.2015.23.1.32>
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8(8), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
- Loughnan, S. A., Wallace, M., Joubert, A. E., Haskelberg, H., Andrews, G., & Newby, J. M. (2018). A systematic review of psychological treatments for clinical anxiety during the perinatal period. *Archives of Women's Mental Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0812-7>
- Mahayati, A. (2015). *Pengaruh psikoedukasi terhadap pencegahan terjadinya depresi postpartum di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Repository: Thesis Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Marcus, M., Yasami, M., Ommeren, V., Chisholm, D., & Saxena, S. (2012). Depression, a global public health concern. *WHO Department of Mental Health and Substance Abuse*, (Mental Health), 1–8. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf
- Maryam, S. (2015). *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan (Pertama; W. Praptiani & E. Tiar, Eds.)*. Jakarta: EGC.
- Misri, S., Abizadeh, J., Sanders, S., & Swift, E. (2015). Perinatal Generalized Anxiety Disorder: Assessment and Treatment. *Journal of Women's Health*, 24(9). <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5150>
- Nice. (2007). *CG45 Antenatal and postnatal mental health: NICE guideline*; (February 2). Retrieved from www.nice.org.uk
- Nillni, Y. I., Mehralizade, A., Mayer, L., & Milanovic, S. (2018). Treatment of depression, anxiety, and trauma-related disorders during the perinatal period:

-
- A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.004>
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (Tiga). Jakarta: Rineka Cipta.
- Patton, M. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods* (3 th). United State of America: Sage Publications.
- Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., & Sydsjö, G. (2014). Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors. *Archives of Women's Mental Health*, 17(3). <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0409-0>
- Saeed, A., Raana, T., Saeed, A. M., & Humayun, A. (2016). Effect of antenatal depression on maternal dietary intake and neonatal outcome: A prospective cohort. *Nutrition Journal*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0184-7>
- Serçekuş, P., & Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 999–1010. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05253.x>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., ... Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. , 384 *The Lancet* § (2014).
- WHO. (2015). WHO | Maternal mental health. Retrieved March 11, 2018, from WHO website: http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/#.WqS3llHX-oo.mendeley
- WHO. (2017). Depression and other common mental disorders Global: health estimates. *World Health Organization*, 1–24. <https://doi.org/CC BY-NC-SA 3.0 IGO>
- WHO, D. of R. H. and R. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience WHO Library Cataloguing-in-Publication Data WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. *I. World Health Organization. from World Health Organization*. Retrieved from <http://www.who.int>
- WHO, & World Health Organisation. (2008). Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. *World Health*, (February), 1–34. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/mmh_jan08_meeting_report.pdf?ua=1
- WHO. (2018). World Health Organization | Maternal health. Retrieved from Mental Health and Substance Use website: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/maternal-mental-health>
-

Hubungan Antara Karakteristik Demografi Dengan Pengetahuan Remaja Tunagrahita Tentang Seksualitas

Barkah Wulandari^{1*}, Apri Nur Wulandari^{2,*}

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Notokusumo, Jalan Bener No. 26 Tegalejo, Yogyakarta, 55243, Indonesia

¹barkah.wulandari@gmail.com*; ²wulandari.aprinur@gmail.com*

*corresponding author

Tanggal Submisi: 10 Maret 2021, Tanggal Penerimaan: 28 April 2021

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah remaja tunagrahita ringan dan sedang yang ada di SLB N 2 Yogyakarta. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian diperoleh nilai $p > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan seksual pada remaja tunagrahita.

Kata Kunci: pengetahuan; remaja; seksualitas; tunagrahita

The Relationship Between Demographic Characteristic And Knowledge About Sexuality In Adolescent With Intellectual Disability

Abstract

This research aims to know the relationship between demographic characteristic and knowledge about sexuality in adolescent with intellectual disability. The type of this research is quantitative research with the cross-sectional method. The sample is the adolescent with mild and moderate intellectual disability in SLB N 2 Yogyakarta. Data analysis using Chi-Square test. The result showed that values of $p > 0,05$, so it can be concluded that there was no relationship between demographic characteristic on sexual knowledge of adolescent with intellectual disability.

Keywords: knowledge; adolescent; sexuality; intellectual disability

PENDAHULUAN

Tunagrahita adalah individu yang memiliki tingkat kecerdasan (IQ) di bawah 70 dan memiliki ketidakmampuan untuk melakukan adaptasi perilaku dalam masa perkembangan (RISKESDAS, 2013). Isler, Beytut, *et al.* (2009) menyebutkan bahwa remaja dengan tunagrahita mengalami gangguan (disfungsi) perkembangan secara fisik, intelektual, sosial, dan emosional. Keadaan gangguan tersebut sifatnya menetap, seumur hidup.



Remaja tunagrahita memiliki kemampuan intelektual yang rendah jika dibandingkan dengan usianya, namun secara biologis memiliki perkembangan yang sama dengan remaja seusianya. Ketidakselarasan antara kebutuhan biologis dan kemampuan intelektual tersebut sering menimbulkan berbagai masalah yang berkaitan dengan reproduksi (Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2011). Anak tunagrahita cenderung melakukan sesuatu yang tidak disukai masyarakat karena hambatan adaptasi sosial tersebut. Remaja tunagrahita melakukan masturbasi di sembarang tempat, remaja putri tidak mengganti pembalut saat menstruasi atau tidak menyadari baju terkena darah saat menstruasi (Hardoff, 2012).

Hasil penelitian dari Isler, Tas, *et al.* (2009) disebutkan bahwa remaja tunagrahita tidak dapat membedakan perbedaan organ reproduksi antara laki-laki dan perempuan. Remaja tunagrahita tidak mengetahui bahwa pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi adalah sebuah kebutuhan bagi mereka. Sehingga mereka mengatakan tidak membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi (East & Orchard, 2014). Maka dari itu, pendidikan reproduksi juga harus diajarkan pada anak berkebutuhan khusus sejak dini, karena tanpa disadari mereka juga mengalami hal yang sama dengan anak normal lainnya (Walker, 2001).

Tingkat pengetahuan remaja tunagrahita tentang kesehatan reproduksi penting untuk diketahui guna mengetahui pengetahuan mereka. Sehingga dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya. Pengetahuan tentang seksualitas merupakan komponen dalam kesehatan reproduksi. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan karakteristik demografi dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 2 Yogyakarta, pada bulan Juni 2019. Penelitian dilakukan di sekolah ini karena sebagian besar siswa SLB Negeri 2 Yogyakarta adalah siswa tunagrahita ringan dan sedang, yang sesuai dengan tujuan dalam penelitian ini. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen. Menggunakan metode pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah remaja tunagrahita yang berusia 12-24 tahun, remaja tunagrahita dengan kategori ringan dan sedang, serta mampu untuk diajak berkomunikasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 39 responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen pengetahuan tentang seksualitas yang dimodifikasi oleh peneliti dari peneliti sebelumnya, yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Telah dinyatakan valid dan reliable dengan nilai 0.795. Remaja tunagrahita yang memenuhi kriteria inklusi diberi kuesioner untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas. Asisten peneliti mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner. Kelengkapan data demografi responden diperoleh dari studi dokumentasi data siswa yang ada di sekolah. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan uji *Chi-Square*. Penelitian ini telah mendapatkan studi

kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan No. E-KEPK/POLKESYO/0111/V/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

a. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 39 responden. Karakteristik responden dipaparkan pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian (n=39)

Karakteristik		Jumlah	Persentase
Tunagrahita	Tunagrahita Ringan	20	51,3
	Tunagrahita Sedang	19	48,7
Jenis kelamin	Laki-laki	20	51,3
	Perempuan	19	48,7
Usia	< 16 tahun	16	41,0
	16-20 tahun	21	53,8
	>20 tahun	2	5,1
Sekolah	SD	10	25,6
	SMP	18	46,2
	SMA	11	28,2
Anak ke	1	16	42,1
	2	12	31,6
	3	9	23,7
	4	1	2,6
Tinggal bersama	Orang tua	38	97,4
	Wali	1	2,6
Agama	Islam	37	94,9
	Kristen	2	5,1

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 1 menunjukkan karakteristik remaja tunagrahita, 51,3 % responden dengan kategori tunagrahita ringan. 51,3% adalah responden laki-laki, usia terbanyak adalah pada rentang 16-20 tahun (53,8%), dan mayoritas berpendidikan SMP (46,2%). Mayoritas responden merupakan anak pertama (42,1%), 97,4% responden tinggal dengan orang tua, serta agama mayoritas adalah Islam (94,9%).

Tabel 2. Karakteristik Orangtua Remaja Tunagrahita

Karakteristik		Jumlah	Persentase
Tingkat pendidikan ayah	Tidak sekolah	2	5,1
	SD	8	20,5
	SMP	9	23,1
	SMA	16	41,0
	Perguruan Tinggi	4	10,3
Pekerjaan ayah	Wiraswasta	15	38,5

Tingkat pendidikan ibu	Karyawan swasta	11	28,2	Sumb
	Buruh	8	20,5	
	PNS	2	5,1	
	Lainnya	3	7,7	
	Tidak sekolah	2	5,1	
	SD	9	23,1	
	SMP	17	43,6	
	SMA	6	15,4	
Pekerjaan ibu	Perguruan Tinggi	5	12,8	er:
	Wiraswasta	8	20,5	
	Karyawan Swasta	7	17,9	
	Lainnya	19	48,7	
	Buruh	5	12,8	

Data Sekunder 2019

Tabel 2 menunjukkan karakteristik orang tua, mayoritas pendidikan ayah adalah SMA (41,0%) dengan pekerjaan wiraswasta (38,5%). Sedangkan mayoritas pendidikan ibu adalah SMP (43,6%) dengan pekerjaan pada kategori lainnya sebanyak 48,7%.

Tabel 3. Gambaran pengetahuan tentang seksualitas (n=39)

Pengetahuan seksual		n	%
Skor			
Kategori	Sangat baik	15	38,5
	Baik	12	30,8
	Cukup	11	28,2
	Kurang	1	2,6

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa mayoritas subyek penelitian memiliki pengetahuan tentang seksualitas sangat baik yakni sebanyak 38,5%, hanya 2,6% atau 1 orang saja yang memiliki tingkat pengetahuan tentang seksualitas yang kurang.

- b. Hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas

Tabel 4. Hubungan antara kategori tunagrahita dengan pengetahuan tentang seksualitas

Variabel	Kategori	Pengetahuan tentang seksualitas								P value
		Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tunagrahita	Ringan	7	17,9	6	15,4	6	15,4	1	2,6	0,769
	Sedang	8	20,5	5	15,4	6	12,8	0	0	

Berdasarkan tabel 4, hasil statistik diperoleh nilai $p=0,768$ ($p>0,768$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kategori tunagrahita dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas.

Tabel 5. Hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan tentang seksualitas

Variabel	Kategori	Pengetahuan tentang seksualitas								P value
		Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	8	20,5	8	20,5	4	10,3	0	0	0,363
	Perempuan	7	17,9	4	10,3	7	17,9	1	2,6	

Tabel 5 menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan tentang seksualitas pada remaja tunagrahita dengan nilai $p= 0,363$.

Tabel 6. Hubungan antara usia dengan pengetahuan tentang seksualitas

Variabel	Kategori	Pengetahuan tentang seksualitas								P value
		Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Usia	<16tahun	5	12,8	5	12,8	5	12,8	1	2,6	0,556
	16-20tahun	8	20,5	7	17,9	6	15,4	0	0	
	>20tahun	2	5,1	0	0	0	0	0	0	

Berdasarkan tabel 6 diperoleh nilai $p > 0,05$ yakni 0,556, berarti bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pengetahuan remaja tentang seksualitas.

Tabel 7. Hubungan antara agama dengan pengetahuan tentang seksualitas

Variabel	Kategori	Pengetahuan tentang seksualitas								P value
		Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Agama	Islam	14	35,9	12	30,8	10	25,6	1	2,6	0,770
	Kristen	1	2,6	0	0	1	2,6	0	0	

Hasil uji statistik pada tabel 7 diperoleh nilai $p = 0,770$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara agama dengan pengetahuan remaja tentang seksualitas.

Tabel 8. Hubungan antara urutan anak dengan pengetahuan tentang seksualitas

Variabel	Kategori	Pengetahuan tentang seksualitas								P value
		Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Anak ke-	1	9	23,1	3	7,7	4	10,3	1	2,6	0,442
	2	2	5,1	6	15,4	4	10,3	0	0	
	3	4	10,3	2	5,1	3	7,7	0	0	
	4	2	5,1	0	0	0	0	0	0	

Berdasarkan tabel 8 diperoleh nilai $p=0,442$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara urutan anak, anak yang ke berapa dengan pengetahuan remaja tentang seksualitas.

Tabel 9. Hubungan antara tinggal bersama dengan pengetahuan tentang seksualitas

Variabel	Kategori	Pengetahuan tentang seksualitas								P value
		Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggal bersama	Orang tua	14	35,9	12	30,8	11	28,2	1	2,6	0,650
	Wali	1	2,6	0	0	0	0	0	0	

Tabel 9 menunjukkan hasil statistik nilai $p=0,650$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kategori tempat tinggal, tinggal bersama orang tua atau wali dengan pengetahuan remaja tentang seksualitas.

Tabel 10. Hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan pengetahuan tentang seksualitas

Variabel	Kategori	Pengetahuan tentang seksualitas								P value
		Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tingkat pendidikan ayah	Tidak sekolah	0	0	2	5,1	0	0	0	0	0,505
	SD	4	10,3	3	7,7	1	2,6	0	0	
	SMP	3	7,7	2	5,1	3	7,7	1	2,6	
	SMA	7	17,9	3	7,7	6	15,4	0	0	
	Perguruan tinggi	1	2,6	2	5,1	1	2,6	0	0	

Berdasarkan tabel 10 diketahui nilai $p=0,505$, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas.

Tabel 11. Hubungan antara pekerjaan ayah dengan pengetahuan tentang seksualitas

Variabel	Kategori	Pengetahuan tentang seksualitas								P value
		Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tingkat pendidikan ayah	Wiraswasta	5	12,8	4	10,3	5	12,8	1	2,6	0,828
	Karyawan swasta	5	12,8	4	10,3	2	5,1	0	0	
	Buruh	4	10,3	1	2,6	3	7,7	0	0	
	PNS	0	0	1	2,6	1	2,6	0	0	
	Lainnya	1	2,6	2	5,1	0	0	0	0	

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan orang tua dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas, karena nilai $p>0,05$ yakni 0,828.

Tabel 12. Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang seksualitas

Variabel	Kategori	Pengetahuan tentang seksualitas								P value
		Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tingkat pendidikan ayah	Tidak sekolah	0	0	2	5,1	0	0	0	0	0,224
	SD	5	12,8	1	2,6	3	7,7	0	0	
	SMP	4	10,3	7	17,9	5	12,8	1	2,6	
	SMA	5	12,8	0	0	1	2,6	0	0	
	Perguruan tinggi	1	2,6	2	5,1	2	5,1	0	0	

Hasil uji statistik pada tabel 12 diperoleh nilai $p=0,224$ ($p>0,05$) hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas.

Tabel 13. Hubungan antara pekerjaan ibu dengan pengetahuan tentang seksualitas

Variabel	Kategori	Pengetahuan tentang seksualitas								P value
		Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tingkat pendidikan ayah	Wiraswasta	3		4	10,3	1	2,6			0,946
	Karyawan	5	12,8	4	10,3	2	5,1	0	0	
	Swasta									
	Lainnya	4	10,3	1	2,6	3	7,7	0	0	
	Buruh	0	0	1	2,6	1	2,6	0	0	

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pengetahuan remaja tentang seksualitas ($p>0,05$) yakni 0,946.

Mayoritas remaja tunagrahita yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan tentang seksualitas dalam kategori sangat baik. Hanya satu dari 39 responden yang memiliki pengetahuan kurang. Remaja di SLB N 2 Yogyakarta memiliki pemahaman seks yang baik terkait mengenal jenis permainan menurut jenis kelamin, mengenal tanda pubertas, mengenal pakaian menurut jenis kelamin, sikap terhadap jenis kelamin yang berbeda, menyebut nama alat kelamin, cara menjaga kebersihan organ kemaluan, dan menjaga keamanan diri. Kuesioner yang diberikan ke remaja menggunakan bahasa yang mudah dipahami dengan 3 opsi jawaban pada pertanyaan A dan opsi jawaban benar atau salah pada pertanyaan B. Item pada pertanyaan berfokus pada pengetahuan dasar, sehingga remaja memiliki pemahaman yang bagus. Rowe & Wright (2017) menyatakan bahwa pemahaman seksual pada remaja dengan

tunagrahita sangat terbatas pada pemahaman dasar tentang pubertas, anatomi seksual, dan reproduksi.

Hasil penelitian Kijak (2013) diperoleh bahwa 89 tunagrahita ringan memiliki pengetahuan yang sangat baik terkait jenis kelamin, 77% memahami tentang karakteristik perbedaan antara laki-laki dan perempuan, dan 52% bisa menggambarkan bagaimana wanita bisa hamil. Namun, remaja tunagrahita ringan memiliki pengetahuan rendah terkait perawatan kehamilan, persalinan dan kontrasepsi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini bahwa semua remaja tunagrahita dapat menunjukkan pengetahuan yang baik terkait nama tubuh.

Hasil pada penelitian ini diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas. Kategori tunagrahita pada penelitian ini tidak berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang seksualitas. Tidak terdapatnya hubungan antara kategori tunagrahita dengan tingkat pengetahuan dapat terjadi karena mayoritas responden adalah tunagrahita ringan, sehingga kemampuan intelektual cenderung sama, begitu pula dengan pengetahuan mereka. Selain itu, Lockhart *et.al* (2010) menyebutkan bahwa semua remaja tunagrahita (sedang dan berat) dapat menunjukkan pengetahuan yang baik terkait nama tubuh. Sehingga pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan.

Pada penelitian ini, secara statistik jenis kelamin tidak berhubungan dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas. Meski jika dilihat dari persentase dari tingkat pengetahuannya, jenis kelamin laki-laki memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan perempuan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan Jahoda & Pownall (2014) bahwa pengetahuan tentang seksual dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin, laki-laki tunagrahita memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan tunagrahita. Siebelink *et.al.* (2006) menyebutkan bahwa responden laki-laki secara umum dilaporkan membutuhkan kebutuhan seksual yang lebih dibandingkan responden perempuan. Laki-laki lebih memiliki ketertarikan tentang seksualitas dibandingkan perempuan (Ousley and Mesibov, 2001 *cit* Siebelink *et al*, 2006). Hal tersebut dapat berdampak pada pengetahuan remaja laki-laki tentang seksualitas lebih tinggi dibanding remaja perempuan. Namun, dasar secara empiris tentang asumsi ini masih terbatas, belum dapat dijelaskan secara menyeluruh (Siebelink *et al.*, 2006).

Selain itu, pada penelitian ini juga tidak terdapat hubungan antara usia, agama, urutan anak ke berapa, tinggal bersama orang tua atau wali terhadap pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas. Mayoritas usia responden dalam penelitian ini adalah antara usia 16-20 tahun. Jika dilihat dari kategori tingkat pengetahuan, pada kelompok usia ini, memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan pada usia kurang dari 16 tahun. Pada kategori usia 16-20 tahun, remaja memiliki pengetahuan pada kategori, sangat baik, baik, dan cukup. Sedangkan pada kategori usia kurang dari 16 tahun ada remaja yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Semakin cukup usia, maka tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Akan tetapi secara statistik, pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara usia remaja tunagrahita dengan

tingkat pengetahuannya tentang seksualitas. Kondisi remaja tunagrahita yang memiliki intelegensi yang rendah dapat menjadi sebab tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan pada remaja tunagrahita. Gottfredson & Deary (2004) menyebutkan bahwa IQ atau intelegensi memiliki pengaruh penting dalam domain kesehatan karena intelegensi melibatkan kemampuan untuk belajar, memberi alasan, kemampuan memahami lingkungan sekitar sehingga orang tersebut menyadari, mengerti, apa yang harus dilakukan.

Remaja tunagrahita yang tinggal bersama orang tua maupun wali tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuannya tentang seksualitas. Padahal orang tua lah yang bertanggung jawab mengajarkan pendidikan seks di usia dini. Orang tua diharapkan memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan seksual pada anak sesuai dengan tahap perkembangan usia anak. Hasil penelitian Ciptiasrini & Astarie (2020) disebutkan bahwa peran orang tua yang kurang baik memiliki potensi melakukan perilaku kurang baik tentang pendidikan seks 5 kali lebih besar dibanding orang tua yang berperan baik.

Dilihat dari karakteristik orang tua yaitu tingkat pendidikan orang tua (ayah dan ibu) dan pekerjaan orang tua (ayah dan ibu), tidak berhubungan dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Sitohang, dkk (2018) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual remaja tunagrahita.

Orang tua adalah orang terdekat bagi anak. Orang tua berperan penting dalam memberikan edukasi ke anak, dan kurangnya pengetahuan orang tua tentang seksual bisa berdampak pada pengetahuan remaja tunagrahita (Isler *et al*, 2009a). Akan tetapi, komunikasi atau hubungan yang baik antara anak dengan orang tua dapat memberikan efek terhadap pemahaman mengenai seksualitas. (Mertia, 2011).

Seharusnya orang tua yang termasuk kategori pendidikan tinggi mempunyai kemampuan dan pengetahuan lebih baik dalam mengajarkan anaknya tentang seksualitas, sehingga pengetahuan anak juga baik (Ling, 2008). Akan tetapi, pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara pendidikan orang tua dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas. Hal ini bisa terjadi karena saat ini akses terhadap media sosial sangat tinggi. Anak dapat mencari informasi tentang segala hal melalui media sosial. Sehingga, informasi tentang seksualitas tidak hanya didapatkan dari orang tua. Remaja dapat memiliki pengetahuan yang baik karena sebelumnya sudah pernah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang melakukan penyuluhan atau mencari sendiri informasi di internet (Asnuddin & Haryono, 2020). Dari hasil observasi terhadap siswa SLB N 2 Yogyakarta, anak laki-laki ada yang memiliki *handphone* dan dapat mengakses *wifi*. Susilawati (2016) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa siswa justru banyak mendapatkan pengetahuan tentang seks dari teman sebayanya atau dari media sosial.

Hasil wawancara dengan guru di SLB N 2 Yogyakarta diperoleh bahwa guru juga telah memberikan materi kesehatan reproduksi kepada remaja. Guru

selalu mengingatkan secara bertahap dan berulang ke siswa, seperti membersihkan organ kemaluan setelah BAK atau BAB, dan juga perawatan diri ketika menstruasi. Selain itu, sekolah aktif mengadakan pelatihan terkait kesehatan reproduksi yang bekerja sama dengan Dikpora, BKKBN, dan LSM seperti SAPDA. Berdasarkan asumsi peneliti, hal inilah yang menyebabkan karakteristik demografi dari remaja maupun orang tua tidak berhubungan dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas. Karena remaja telah memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi yang mencakup tentang seksualitas. Sesuai dengan pendapat Schaafsma *et al* (2015) yang menyebutkan bahwa ada tidaknya pendidikan seksual yang diberikan maupun diterima oleh remaja akan mempengaruhi pengetahuan remaja tentang seksualitas. Selain itu juga karena sampel yang digunakan relative sedikit, sehingga hasil penelitian kurang memberikan gambaran secara global.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik demografi dengan pengetahuan remaja tunagrahita tentang seksualitas. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih besar dan memperhatikan variabel perancu seperti pendidikan kesehatan tentang seksualitas yang telah diperoleh sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asnuddin, & Haryono. (2020). Analisis Tingkat Pengetahuan dan Lingkungan Pergaulan dengan Perilaku Remaja Tentang Seks Pranikah. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan 'Aisyiyah*, 16(1), 87–95.
- Ciptiasrini, U., & Astarie, A. D. (2020). Persepsi dan Peran Orang Tua Terhadap Pemberian Pendidikan Seksual pada Anak. *Jurnal Kebidanan Dan ...*, 16(1), 19–26. <https://icon.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/612>
- Direktorat Bina Kesehatan Anak. (2011). *Pedoman pelayanan kesehatan anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) bagi petugas kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- East, L. J., & Orchard, T. R. (2014). Somebody else's job: Experiences of sex education among health professionals, parents and adolescents with physical disabilities in southwestern Ontario. *Sexuality and Disability*, 32(3), 335–350. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9289-5>
- Gottfredson, L. S., & Deary, I. J. (2004). Intelligence Predicts Health and Longevity, but Why? *Current Directions in Psychological Science*, 13(1), 1–4. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.01301001.x>

-
- Hardoff, D. (2012). Sexuality in young people with physical disabilities: theory and practice. *Georgian Medical News*. 210, 23-6
- Isler, A., Beytut, D., Tas, F., & Conk, Z. (2009a). A study on sexuality with the parents of adolescents with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 27(4), 229–237. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9130-3>
- Isler, A., Tas, F., Beytut, D., & Conk, Z. (2009b). Sexuality in Adolescents with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 27(1), 27–34. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9107-2>
- Jahoda, A., & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 430–441. <https://doi.org/10.1111/jir.12040>
- Kijak, R. (2013). The sexuality of adults with intellectual disability in Poland. *Sexuality and Disability*, 31(2), 109–123. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9294-8>
- Ling, F. (2008). Self-care behaviours of school-aged children with heart disease. *Pediatr Nurs Journals*, 32(2), 131–138.
- Lockhart, K., Guerin, S., Shanahan, S., & Coyle, K. (2010). Expanding the test of counterfeit deviance: Are sexual knowledge, experience and needs a factor in the sexualised challenging behaviour of adults with intellectual disability? *Research in Developmental Disabilities*, 31(1), 117–130. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.08.003>
- Mertia, E. N. (2011). Hubungan antara pengetahuan seksualitas dan kualitas komunikasi orangtua dan anak dengan perilaku seks bebas pada remaja siswa-siswi MAN Gondangrejo Karangnyar. *Jurnal Wacana Psikologi*, 3(6), 109-136.
- RISKESDAS. (2013). Riset Kesehatan Dasar; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010. *Laporan Nasional 2010*, 1–446.
- Rowe, B., & Wright, C. (2017). Sexual knowledge in adolescents with intellectual disabilities: A timely reflection. *Journal of Social Inclusion*, 8(2), 42. <https://doi.org/10.36251/josi.123>
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2015). Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Sex Research*, 52(4), 412–432. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.919373>
-

- Siebelink, E. M., De Jong, M. D. T., Taal, E., & Roelvink, L. (2006). Sexuality and people with intellectual disabilities: Assessment of knowledge, attitudes, experiences, and needs. *Mental Retardation*, 44(4), 283–294. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2006\)44\[283:SAPWID\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2006)44[283:SAPWID]2.0.CO;2)
- Sitohang, Y.S., Shaluhiah, Z., & Widagdo, L. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik orang tua dalam menghadapi perilaku seksual pada remaja tunagrahita ringan di SLB Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 822-829.
- Susilawati, E. L. (2016). *Pelaksanaan pembelajaran ekstrakurikuler kesehatan reproduksi bagi anak tuna rungu di SLB N 2 Bantul*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Walker, J. L. (2001). A qualitative study of parents' experiences of providing sex education for their children: The implications for health education. *Health Education Journal*, 60(2), 132–146. <https://doi.org/10.1177/001789690106000205>

Pengaruh *Baby Spa* Dan *Baby Massage* Terhadap Tumbuh Kembang Bayi

Irma Jayatmi^{1*}, Jesy Fatimah²

^{1,2} Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Jakarta, Indonesia

¹irmajayatmi@gmail.com*, ²jesyqiana@gmail.com

*corresponding author

Tanggal Submisi: 11 Desember 2020, Tanggal Penerimaan: 30 Maret 2021

Abstrak

Tujuan penelitian adalah mengetahui perbedaan *baby spa* dan *baby massage* terhadap tumbuh kembang bayi usia 6-12 bulan. Penelitian ini menggunakan metode eksperimental dengan sampel berjumlah 20 bayi terdiri dari 10 bayi kelompok *baby spa* dan 10 bayi kelompok *baby massage*. Pengukuran pertumbuhan berdasarkan berat badan dan panjang badan sedangkan pemantauan perkembangan menggunakan Kuesioner *Pra Skrining* Perkembangan (KPSP). Hasil penelitian menunjukkan bahwa beda rata-rata berat badan setelah *baby massage* didapatkan hasil 9,020 gram dan setelah *baby spa* didapatkan 10,580 gram dengan *p value* $0,002 < 0,05$, sedangkan beda rata-rata panjang badan setelah *baby massage* adalah 74,90 cm dan setelah *baby spa* adalah 78,80 gram dengan *p value* 0,017 dan rata-rata perkembangan pada kelompok *baby massage* 8,95 lebih rendah dibandingkan dengan kelompok *baby spa* sebesar 12,05, nilai *p value* sebesar $0,121 < 0,05$.

Kata kunci : baby spa ; massage; tumbuh kembang

Abstract

*The purpose of this study was to determine the differences between baby spas and baby massages for infants aged 6-12 months. This study used an experimental method with a sample of 20 babies consisting of 10 babies in the baby spa group and 10 in the baby massage group. Growth measurements are based on body weight and length while monitoring progress using the Pre Development Screening Questionnaire (KPSP). The results showed that the average difference in body weight after a baby massage was 9,020 grams and after the baby spa 10,580 grams were obtained with a *p value* of 0.002, while the average difference in body length after a baby massage was 74.90 cm and after the baby spa was 78.80 grams with a *p value* of 0.017 and the average development in the baby massage group was 8.95 lower than the baby spa group of 12.05, a *p value* of 0.121.*

Keywords: baby spa; massage; growth and development



PENDAHULUAN

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi merupakan masalah serius bagi negara maju maupun negara berkembang. Adapun angka kejadian keterlambatan perkembangan pada bayi di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Argentina 22% dan Hongkong 23%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011, menunjukkan bahwa 13-18 % anak mengalami keterlambatan perkembangan (Usman & Sukandar, 2014). Jumlah Bayi di Indonesia pada tahun 2017 4.746.438 bayi dan tahun 2018 sebanyak 4.720.024 bayi, penting sekali mengawal dan memastikan pertumbuhan serta perkembangan bayi tersebut sebagai penerus generasi bangsa Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut (Unicef, 2012) 1 dari 3 anak Balita mengalami gangguan pertumbuhan. Menurut hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2015 sebesar 29 % balita termasuk kategori pendek. Menurut *Global Nutrition Report* tahun 2014, negara Indonesia termasuk dalam 17 negara diantara 117 negara yang memiliki 3 masalah pada masa balita (*overweight, underweight, stunting*) (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Kota Bogor merupakan kota di Provinsi Jawa Barat yang memiliki permasalahan pertumbuhan dan perkembangan pada Balitanya dengan prevalensi yang cukup tinggi, hal ini terlihat dari data hasil kegiatan pemantauan status gizi melalui Bulan Penimbangan Balita (BPB) tahun 2016 menunjukan ada sebesar 0,92 % balita termasuk dalam gizi dengan BB sangat kurang, 5,29 % balita dengan BB kurang, 92,09 % balita dengan BB normal dan 1,70 % balita dengan BB lebih. Prevalensi balita dengan Kurang Energi Protein (KEP) yang diperoleh dari penjumlahan balita dengan BB sangat kurang dan balita dengan BB kurang adalah sebesar 6,21 % (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016). Khusus di Kabupaten Bogor gangguan pertumbuhan yang dilihat dari status gizi melalui Bulan Penimbangan Balita (BPB) tahun 2015 sebesar 0,68 % balita termasuk dalam gizi dengan berat badan (BB) sangat kurang 5,06 % balita dengan BB kurang, 92,96 % balita dengan BB normal dan 1,30 % balita dengan BB lebih. Prevalensi balita dengan Kurang Energi Protein (KEP) yang diperoleh dari penjumlahan balita dengan BB sangat kurang dan balita dengan BB kurang adalah sebesar 5,74 % (Dinkes Kabupaten Bogor, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 responden terdiri dari 5 responden dengan *baby spa* dan 5 responden dengan *baby massage*, didapatkan 4 atau (80%) dari 5 bayi dengan intervensi *baby spa* memiliki tumbuh kembang baik, sedangkan 2 atau (40%) dari 5 bayi yang dilakukan *baby massage* memiliki tumbuh kembang baik.

Terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat ataupun mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, sehingga bayi tidak dapat mencapai potensi genetik yang seharusnya, oleh karenanya *baby spa* menjadi alternatif stimulasi tumbuh kembang bayi. *Baby spa* dapat diartikan perawatan

untuk bayi dengan menggunakan air. Berenang sangat efektif untuk menghilangkan kelelahan dan kejenuhan pada bayi, berenang akan merangsang gerakan motorik pada bayi karena otot bayi akan berkembang dengan baik, persendian tubuh akan bekerja secara optimal, pertumbuhan badan meningkat dan tubuh pun menjadi lentur. Dalam penelitian lain juga disebutkan bahwa terapi pijat yang dilakukan pada bayi prematur dapat meningkatkan berat badan per hari hingga 20-47% lebih banyak dari yang tidak dipijat jika dilakukan 3x 15 menit selama 10 hari (Roesli, 2013).

Tujuan khusus penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *baby spa* terhadap tumbuh kembang bayi usia 6-12 bulan, mengetahui pengaruh *baby massage* terhadap tumbuh kembang bayi usia 6-12 bulan, mengetahui perbedaan pengaruh *baby spa* dan *baby massage* terhadap tumbuh kembang bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Kenanga Kel. Cilebut Barat Kec. Sukaraja Kab. Bogor Tahun 2019. Adapun urgensi penelitian ini adalah memperkaya metode stimulasi tumbuh kembang pada bayi, mendukung program PBB yaitu *Sustainable Development Goals* (SDG'S) khususnya poin ke-3 tentang kesehatan dan kesejahteraan masyarakat segala usia serta mengawal dan memastikan tumbuh kembang bayi sebagai generasi penerus bangsa Indonesia. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini penting dilakukan mengetahui pengaruh *baby spa* dan *baby massage* terhadap tumbuh kembang bayi usia 6-12 bulan di posyandu kenanga kel. cilebut barat kec. sukaraja kab. bogor tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimen, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian perlakuan terhadap subjek atau objek penelitian dengan pendekatan *quasi eksperimental* (karena peneliti tidak bisa mengendalikan model penelitian sepenuhnya) dengan desain penelitian *two groups pre and post test* (Sugiyono, 2016). Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kenanga Kelurahan Cilebut Kabupaten Bogor dengan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 bayi yang berusia 6-12 bulan, terdiri dari 10 bayi kelompok *baby spa* dan 10 bayi kelompok *baby massage*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, dengan cara dipilih dari populasi berdasarkan pertimbangan tertentu. Kriteria inklusi penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan dan tidak sedang sakit demam ataupun diare. Pengumpulan data pertumbuhan didapatkan dari pengukuran berat badan menggunakan timbangan bayi digital yang sudah terstandar dan panjang badan bayi, sedangkan untuk data perkembangan didapatkan dari observasi menggunakan kuesioner *pra skrining* (KPSP). Sebelum dilakukan intervensi setiap bayi dilakukan pengecekan suhu tubuh dengan menggunakan termometer digital untuk mengetahui kondisi bayi secara umum bahwa sedang tidak dalam keadaan sakit atau demam. Intervensi *baby spa* dilakukan selama 30 menit terdiri dari 5 menit senam, 15 menit berenang dan 10 menit pijat sedangkan intervensi *baby massage* hanya pijat saja yang dilakukan

selama 30 menit. Kedua intervensi tersebut dilakukan sebanyak 3 kali pada kelompok masing-masing, selama 3 bulan (Agustus sampai Oktober 2019) atau dilakukan setiap 1 bulan sekali. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 s/d 20 (Sugiyono, 2016). Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta dengan nomor surat B/2107/VII/2019/KEPK.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan t-Test yaitu uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dari kelompok yang diberikan perlakuan *baby spa* dengan kelompok yang diberikan perlakuan *baby massage* saja terhadap tumbuh kembang bayi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Pertumbuhan dan Perkembangan *Baby Massage* dan *Baby Spa*

<i>Baby Massage</i>						<i>Baby Spa</i>					
Intervensi I			Intervensi III			Intervensi I			Intervensi III		
BB	PB	KPSP	BB	PB	KPSP	BB	PB	KPSP	BB	PB	KPSP
7	68	9	6,7	70	10	9,8	72	10	9,9	73,2	10
7,4	72	10	7,5	75	10	7,3	69	10	7,4	72	10
8,4	70	10	8,4	74	10	6,8	68,5	10	6,9	71	10
6	60	9	6,2	61	9	8,2	78	10	8,9	80	10
8,2	72	10	8,4	73	10	8	70	9	8,9	8,8	9
8,3	66	10	8,5	68	10	75	8,47	10	8,8	8,5	10
7,9	70	9	8,6	74	10	7,3	69	10	7,3	72	10
6,8	59	8	74	60	10	8,3	71,1	9	8,8	73	10
9,7	68	7	10,2	72	8	7,5	70	10	7,7	7,8	10
8	72	7	8,2	75	7	7,5	60,5	10	7,8	73	10

Tabel 2. Perbedaan Pertumbuhan Panjang Badan Bayi Usia 6-12 Sebelum dan Setelah *Baby Massage*

Variabel	Sebelum dilakukan <i>Baby Massage</i>			Setelah dilakukan <i>Baby Massage</i>			Δ Mean	P Value
	N	Rata-rata	Standar Deviasi	N	Rata-rata	Standar Deviasi		
Pertumbuhan Panjang Badan <i>Baby Massage</i>	10	69.90	4,306	10	74.90	3,755	-5,000	0,000

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis statistik dari *paired t-test* pada penelitian yang mendapatkan perlakuan berupa *baby massage* terhadap pertumbuhan panjang badan bayi terdapat perbedaan pertumbuhan panjang badan

bayi sebelum dan setelah diberikan perlakuan *baby massage*. Hasil sebelum *baby massage* rata-rata panjang badan adalah 69.90 cm dengan standar deviasi 4.306 dan setelah dilakukan *baby massage* didapatkan hasil rata-rata panjang badan 74.90 cm dengan standar deviasi 3.755 dan rata-rata mean -5.000 dengan signifikansi *P-value* 0,000.

Dilihat dari hasil uji statistik nilai *P value* 0,000 lebih kecil daripada nilai α (taraf kesalahan) 0.05% maka disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat pengaruh *baby massage* terhadap pertumbuhan (panjang badan) bayi usia 6-12 di Posyandu Kenanga Kab. Bogor Tahun 2019. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Fauziah & Wijayanti, 2018) dalam penelitiannya tentang pengaruh pijat bayi terhadap kenaikan berat badan dan panjang badan pada bayi didapatkan hasil pemberian ataupun perlakuan pijatan dan latihan gerak dapat meningkatkan perkembangan fisik dan kecerdasan bayi mulai dari bayi lahir hingga dengan bayi usia 6 bulan terjadinya peningkatan tinggi badan yang signifikan pada bayi yang diberikan terapi sentuhan berupa pijat bayi dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan perlakuan pijatan. Pengurangan sensasi taktil akan meningkatkan pengeluaran suatu *neurochemical beta-endorphine*. Sehingga bila terjadi pengurangan sensasi taktil juga akan mengurangi pembentukan hormon pertumbuhan, karena menurunnya jumlah dan kepekaan dari aktivitas *Ornithine Decarboxylase* (ODC) jaringan. Dimana ODC berfungsi sebagai pemicu hormon pertumbuhan sangat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan yang tidak responsif terhadap hormon tertentu, melainkan hanya merespon secara aktif terhadap stimulasi. Sehingga stimulasi sentuhan ataupun pijat bayi sangat membantu peningkatan responsif dari ODC (Fauziah & Wijayanti, 2018).

Tabel 3. Perbedaan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Sebelum dan Setelah *Baby Massage*

Data Perkembangan <i>Baby Massage</i>	P value
Sebelum vs Sesudah	0.063

Berdasarkan tabel 3, yang merupakan hasil uji wilcoxon menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), dapat diketahui bahwa *p value (Asymp.Sig) 2 tailed* bernilai 0,063 uji wilcoxon tersebut lebih besar dari nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan untuk perkembangan bayi sebelum dan setelah perlakuan *baby massage* di Posyandu Kenanga Kab. Bogor Tahun 2019. Positif Ranks atau selisih (positif) antara Perkembangan untuk sebelum dan sesudah *baby massage*.

Tabel 4. Ranks *Baby Massage*

Variabel		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perkembangan setelah <i>Baby massage</i> – Perkembangan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	4 ^b	2,50	10,00

sebelum <i>Baby massage</i>	Ties	6 ^c		
	Total	10		

A. Perkembangan Setelah Baby Massage < Perkembangan Sebelum Baby Massage

B. Perkembangan Setelah Baby Massage > Perkembangan Sebelum Baby Massage

C. Perkembangan Setelah Baby Massage = Perkembangan Sebelum Baby Massage

Disini terdapat 4 data positif (N) yang artinya ke 4 Bayi mengalami perkembangan dari nilai sebelum ke nilai sesudah *baby massage*. *Mean Rank* atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 2,50 sedangkan jumlah ranking positif atau *sum of rank* adalah sebesar 10,00. nilai ties adalah kesamaan nilai sebelum dan setelah, disini nilai Ties adalah 6, sehingga dapat dikatakan bahwa ada 6 nilai yang sama antara sebelum dan sesudah perlakuan *baby massage*. Fakta ini tidak sejalan dengan pendapat (Roesli, 2013) yang menyatakan *baby massage* mempunyai banyak manfaat yaitu, meningkatkan hubungan emosi antara orangtua dan bayi sehingga dapat menstimulus perkembangan personal sosial bayi. Selain itu, gerakan remasan pada *baby massage* berfungsi untuk menguatkan otot bayi sehingga dapat menstimulus perkembangan motoriknya. Hal ini pun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2014) tentang efektifitas *baby massage* terhadap perkembangan dan pertumbuhan bayi usia 6 bulan. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa *baby massage* efektif digunakan berpengaruh untuk memaksimalkan perkembangan dan pertumbuhan bayi usia 6 bulan.

Tabel 5. Perbedaan Pertumbuhan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Sebelum dan Setelah *Baby Spa*

Variabel	Sebelum dilakukan Baby Spa			Setelah dilakukan Baby Spa			Δ Mean	P Value
	N	Rata-rata	Standar Deviasi	N	Rata-rata	Standar Deviasi		
Pertumbuhan Berat Badan <i>Baby Spa</i>	10	8.800	0,751	10	10.580	1,082	-1,780	0.000

Berdasarkan tabel 5, hasil analisis statistik dari *paired t-test* pada penelitian yang mendapatkan perlakuan berupa *baby spa* terhadap pertumbuhan berat badan bayi terdapat perbedaan pertumbuhan berat badan bayi sebelum dan setelah diberikan perlakuan *baby spa*. Hasil sebelum *baby spa* rata-rata berat badan adalah 8.800 gram dengan standar deviasi 0,7513 dan setelah dilakukan *baby spa* didapatkan hasil rata-rata berat badan 10.580 gram dengan standar deviasi 1.0820 dan rata-rata mean -1,7800 dengan signifikansi *P-value* 0.000. Dilihat dari hasil uji statistik nilai *P value* 0.000 lebih kecil daripada nilai α (taraf kesalahan) 0,05% maka disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh *baby spa* terhadap pertumbuhan berat badan bayi usia 6-12 di Posyandu Kenanga Kel. Cilebut Barat Kec. Sukaraja Kab. Bogor Tahun 2019.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Aditya, 2014), tentang pentingnya memberikan stimulasi yang tepat bagi bayi untuk mendukung pertumbuhan dapat dilakukan dengan *baby spa*. Peningkatan pertumbuhan yang terjadi pada bayi yang telah mengikuti *baby spa* diantaranya nafsu makan bayi semakin meningkat sehingga berat badan bayi semakin bertambah dan bayi

terlihat sehat serta mengalami peningkatan baik dari berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala jika dibandingkan dengan bayi dengan usia yang sama yang tidak diberi perlakuan *baby spa*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Palupi & Pratiwi, 2018) didapatkan bahwa ada pengaruh *baby spa* terhadap pertumbuhan berat badan bayi usia 4-12 bulan di Kelurahan Purwokinan, Pakualaman Yogyakarta tahun 2017 dan terdapat perbedaan berat badan yang signifikan pada bayi sebelum dan setelah perlakuan *baby spa*.

Tabel 6. Perbedaan Pertumbuhan Panjang Badan Bayi Usia 6-12 Sebelum dan Setelah *Baby Spa*

Variabel	Sebelum dilakukan <i>Baby Spa</i>			Setelah dilakukan <i>Baby Spa</i>			Δ Mean	P Value
	N	Rata-rata	Standar Deviasi	N	Rata-rata	Standar Deviasi		
Pertumbuhan Panjang Badan <i>Baby Spa</i>	10	72.10	2,726	10	78.80	2,781	-6,700	0,000

Berdasarkan tabel 6, hasil analisis statistik dari *paired t-test* pada penelitian yang mendapatkan perlakuan berupa *baby spa* terhadap pertumbuhan panjang badan bayi terdapat perbedaan pertumbuhan panjang badan bayi sebelum dan setelah diberikan perlakuan *baby spa*. Hasil sebelum *baby spa* rata-rata panjang badan adalah 72,10 cm dengan standar deviasi 2,726 dan setelah dilakukan *baby spa* didapatkan hasil rata-rata panjang badan 78.80 cm dengan standar deviasi 2,781 dan rata-rata mean -6,700 dengan signifikansi *p-value* 0,000. Dilihat dari hasil uji statistik nilai *p value* 0,000 lebih kecil daripada nilai α (taraf kesalahan) 0,05% maka disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh *baby spa* terhadap pertumbuhan panjang badan bayi usia 6-12 di Posyandu Kenanga Kel. Cilebut Barat Kec. Sukaraja Kab. Bogor Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiawan, 2015) *baby spa* berpengaruh terhadap pertumbuhan (tinggi badan dan berat badan) bayi di Surakarta. Setelah bayi melakukan treatment *baby spa* nafsu makan bayi akan meningkat dan pola tidur bayi akan menjadi lebih baik sehingga bayi mengalami peningkatan berat badan yang lebih baik dari *baby massage* yang bersifat relaksasi. Dengan bayi bermain air, otot-otot bayi akan berkembang dengan sangat baik, persendian tubuh akan bekerja secara optimal, pertumbuhan badan meningkat dan tubuhpun menjadi lebih lentur atau dengan kata lain gerakan didalam air semua anggota tubuh bayi akan terlatih, karena seluruh anggota tubuh digerakkan mulai dari kaki, tangan, hingga kepala walaupun gerakannya belum begitu sempurna (Yahya, 2011).

Tabel 7. Perbedaan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Sebelum dan Setelah *Baby Spa*

Data Perkembangan <i>Baby Spa</i>	P value
Sebelum vs Sesudah	0,059

Berdasarkan tabel 7, tersebut merupakan uji wilcoxon menggunakan SPSS, diketahui bahwa *p value (Asymp.Sig) 2 tailed* bernilai 0,059 uji wilcoxon tersebut

lebih besar dari nilai α (0,05) sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan perkembangan pada bayi sebelum dan setelah diberikan perlakuan *baby spa* di Posyandu Kenanga Kab. Bogor Tahun 2019. Positif Ranks atau selisih (positif) antara perkembangan untuk sebelum dan sesudah *baby spa*.

Tabel 8. Ranks *Baby Spa*

Variabel		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perkembangan setelah <i>Baby Spa</i> – Perkembangan sebelum <i>Baby Spa</i>	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	4 ^b	2,50	10,00
	Ties	6 ^c		
	Total	10		

A. Perkembangan Setelah *Baby Spa* < Perkembangan Sebelum *Baby Spa*

B. Perkembangan Setelah *Baby Spa* > Perkembangan Sebelum *Baby Spa*

C. Perkembangan Setelah *Baby Spa* = Perkembangan Sebelum *Baby Spa*

Disini terdapat 4 data positif (N) yang artinya ke 4 Bayi mengalami perkembangan dari nilai sebelum ke nilai sesudah *baby spa*. Ties adalah kesamaan nilai sebelum dan setelah, disini nilai Ties adalah 6, sehingga dapat dikatakan bahwa ada 6 nilai yang sama antara sebelum dan sesudah perlakuan *baby spa*.

Berdasarkan hasil penelitian (Firdaus, 2019) dijelaskan tentang perkembangan bayi usia 3-9 bulan di Puskesmas Socah Bangkalan menunjukkan bahwa ada perbedaan perkembangan bayi sebelum dilakukan *baby spa* dengan perkembangan bayi sesudah dilakukan *baby spa*. *Spa* memiliki beberapa manfaat antara lain: pola tidur teratur, pengenalan terhadap lingkungan serta ketenangan emosi lebih baik, memperbaiki sistem imunitas sehingga membuat bayi menjadi sehat, memperlancar peredaran darah dan membantu menguatkan otot-otot bayi, mencegah bayi mengalami kembung dan kolik, mempengaruhi personal sosial yang dalam hal ini adalah interaksi sosial, mempengaruhi kemampuan berbahasa yang mencerminkan kemampuan intelektual atau kecerdasannya serta komunikasi nonverbal sangat penting karena membantu perkembangan sel sensorik (Tim Galenia, 2014).

Tabel 9. Perbedaan Pertumbuhan Berat Badan Bayi Setelah *Baby Massage* dan *Baby Spa*

Setelah <i>baby massage</i>	Setelah <i>baby spa</i>	Signifikansi
Δ	Δ	<i>P Value</i>
Mean	Mean	
9,020	10,580	0,002

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan hasil beda rata-rata berat badan setelah *baby massage* didapatkan hasil 9.020 gram dan setelah *baby spa* didapatkan

10.580 gram yang berarti lebih besar peningkatan berat badan bayi yang di spa daripada bayi yang dilakukan *massage*. Serta nilai p value 0,002 lebih kecil daripada nilai α (taraf kesalahan) 0.05% maka disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan pengaruh *baby spa* dibandingkan *baby massage* terhadap pertumbuhan berat badan bayi usia 6-12 di Posyandu Kenanga Kab. Bogor Tahun 2019.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puteri, Taufik, & Nurul, 2019) terdapat perbedaan hasil uji beda pada ke 2 kelompok, yang menunjukkan setelah pemberian intervensi *baby spa* ada perbedaan kenaikan berat badan bayi sebelum dan sesudah dilakukan *baby spa* pada kelompok perlakuan sedangkan setelah intervensi *baby massage* tidak ada perbedaan kenaikan berat badan bayi sebelum dan sesudah dilakukan *baby massage* pada kelompok kontrol dan pada uji pengaruh kedua kelompok didapatkan hasil ada pengaruh pemberian intervensi pada ke 2 kelompok. Hal ini dikarenakan intervensi *baby spa* pada kelompok perlakuan dan *massage* pada kelompok kontrol, sama-sama mempunyai manfaat yang sama untuk meningkatkan berat badan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Setiawan, 2015) bahwa *baby spa* lebih terbukti meningkatkan berat badan bayi karena pada saat *baby spa* bayi mengeluarkan energi yang lebih besar selama 15 menit dengan media air hangat sehingga bayi mengeluarkan energi dalam tubuh yang lebih banyak, setelah bayi melakukan treatmen *baby spa* nafsu makan bayi akan meningkat dan pola tidur bayi akan menjadi lebih baik sehingga bayi mengalami peningkatan berat badan yang lebih baik dari *baby massage* yang bersifat relaksasi.

Tabel 10. Perbedaan Pertumbuhan Panjang Badan Bayi Setelah *Baby Massage* dan *Baby Spa*

Setelah <i>baby massage</i>	Setelah <i>baby spa</i>	Signifikansi
Δ	Δ	<i>P Value</i>
Mean	Mean	
74,90	78,80	0,017

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan hasil beda rata-rata panjang badan setelah *baby massage* didapatkan hasil 74.90 cm dan setelah *baby spa* didapatkan 78.80 gram yang berarti lebih besar peningkatan panjang badan bayi yang di spa daripada bayi yang dilakukan *massage*. Serta nilai p value 0.017 lebih kecil daripada nilai α (taraf kesalahan) 0.05% maka disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan pengaruh *baby spa* dibandingkan *baby massage* terhadap pertumbuhan panjang badan bayi usia 6-12 di Posyandu Kenanga Kab. Bogor Tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Asih & WS, 2019) bahwa terlihat ada perbedaan yang signifikan rerata panjang badan bayi antara bayi yang dilakukan *baby massage* and *spa* dengan bayi yang tidak dilakukan *baby massage* dan *baby spa*. Hasil ini sesuai dengan teori (Tim Galenia, 2014) bahwa manfaat *baby spa* diantaranya mengoptimalkan pertumbuhan fisik bayi seperti menjadikan berat badan dan tinggi badan anak menjadi normal sesuai dengan anjuran dari

Kementerian Kesehatan dalam tabel pertumbuhan fisik normal. Dalam *baby spa* juga terdapat manfaat yang sudah ada dari manfaat *baby swim* (berenang) dan manfaat *baby massage* (pijat). Manfaat *baby swim* yaitu merangsang gerakan motorik bayi, sehingga otot-otot bayi akan berkembang dengan sangat baik, persendian tubuh akan bekerja secara optimal yang mengakibatkan pertumbuhan badan meningkat secara optimal. Hal ini sesuai teori dari (Tim Galenia, 2014) mengatakan bahwa manfaat dari *baby swim* (berenang) itu sendiri merangsang gerakan motorik, pertumbuhan badan meningkat dan tubuhpun menjadi lentur.

Tabel 11. Perbedaan Perkembangan Bayi Setelah *Baby Massage* dan *Baby Spa*

Setelah <i>baby massage</i>	Setelah <i>baby spa</i>	Signifikansi
Mean Rank	Mean Rank	P Value
8,95	12,05	0,121

Berdasarkan tabel 11, menunjukkan hasil analisis statistik dari uji Mann Whitney bahwa Mean Rank atau rata-rata perkembangan pada kelompok *baby massage* 8,95 lebih rendah dibandingkan dengan kelompok *baby spa* yaitu sebesar 12,05, nilai *p value* sebesar $0,121 > 0,05$. Apabila Nilai *p value* $> 0,05$ maka tidak terdapat perbedaan bermakna antara perkembangan kelompok yang di *baby massage* dengan kelompok yang di *baby spa*. Hal ini dikarenakan dari kelompok perlakuan *baby massage* dan *baby spa* ada 6 nilai yang sama antara setelah *baby massage* dan setelah perlakuan *baby spa*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Naufal & Artika, 2019) hasil uji *independent t-test* yang tujuannya untuk mengetahui perbandingan peningkatan motorik kasar pada kelompok *baby massage* dan kelompok *baby spa*, hasil menunjukkan bahwa pada kelompok *baby massage* nilai $p = 0,562$ berarti H_a ditolak. Sedangkan pada kelompok *baby spa* nilai $p = 0,562$ berarti H_a ditolak. Kedua nilai ini menunjukkan bahwa tidak terdapat adanya perbedaan pada kelompok *baby massage* dan kelompok *baby spa* terhadap peningkatan motorik kasar pada bayi usia 4-6 bulan.

SIMPULAN

Baby Spa lebih baik untuk meningkatkan pertumbuhan bayi seperti berat badan bayi dan panjang badan bayi di Posyandu Kenanga Kab. Bogor Tahun 2019, sedangkan untuk meningkatkan perkembangan bayi intervensi *baby massage* dan *baby spa* sama-sama baik untuk dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. (2014). *Panduan Lengkap Merawat Bayi Baru Lahir*. Stiletto Book, Yogyakarta.
- Asih, Y., & Ws, I. G. A. M. (2019). Optimalisasi Pertumbuhan Bayi Dengan Baby Massage And Spa. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 276–283.
- Dinkes Kabupaten Bogor. (2016). *Lk Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor 2016*.

- Direktorat Gizi Masyarakat. (2016). *Pemantauan Status Gizi Dan Indikator Kinerja Gizi*.
- Fauziah, A., & Wijayanti, H. N. (2018). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Dan Kualitas Tidur Bayi Di Puskesmas Jetis Yogyakarta. *Placentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 14–19.
- Firdaus, N. (2019). Pengaruh Baby Spa Terhadap Perkembangan Bayi Usia 3-9 Bulan Di Puskesmas Socah Bangkalan. *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-Issn: 1979-3340 E-Issn: 2685-7987*, 11(1), 19–25.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. In *Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri* (Pp. 170–173).
- Kementrian Kesehatan Ri. (2015). Situasi Balita Pendek.
- Naufal, A. F., & Artika, P. (2019). Pengaruh Baby Massage Dan Baby Spa (Solus Per Aqua) Terhadap Motorik Kasar Bayi Usia 4-6 Bulan. *Proceeding Of The Urecol*, 153–156.
- Palupi, E., & Pratiwi, Y. E. (2018). Perbandingan Pertumbuhan Perkembangan Bayi Usia 4-12 Bulan Antara Yang Dilakukan Baby Massage Dan Baby Spa Di Kelurahan Purwokinanti, Pakualaman Yogyakarta Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan*, 6(1), 18–33.
- Puteri, V. T. A., Taufik, S., & Nurul, M. (2019). Pengaruh Teknik Baby Spa Terhadap Perkembangan Motorik Dan Kenaikan Berat Badan Bayi. *Mmj (Mahakam Midwifery Journal)*, 2(5), 324–329.
- Roesli, U. (2013). Pedomani Pijat Bayi Bayi. *Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara*.
- Sari, P. E. K. (2014). *Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan Di Kelurahan Bintaro Jakarta*.
- Setiawan, D. (2015). *Pengaruh Baby Spa (Solus Per Aqua) Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 3-4 Bulan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyono, M. P. P. (2016). Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D (Cetakan Ke-23). *Bandung: Alfabeta*.
- Tim Galenia, M. C. C. (2014). Home Baby Spa. *Jakarta: Penerbit Plus*.
- Unicef. (2012). Indonesia Laporan Tahunan 2012. *Jakarta, Unicef Indonesia*.
- Usman, H., & Sukandar, H. (2014). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-24 Bulan Di Daerah Konflik. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(1), 44–49.
- Yahya, N. (2011). Spa Bayi Dan Anak. *Solo: Metagraf*.

Bounding Attachment Pada Ibu Yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini

Kurniasari Pratiwi^{1,*}, Ria Eka Putri Wulandari², Mira Andriyani³

^{1,3}, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKBIDYO, Jalan Parangtritis Km 6 Sewon, Yogyakarta 55188, Indonesia

² Klinik Bidan Maria Ulfa, Jl Rawa Kucing RT 006/ RW 004, Neglasari, Kota Tangerang, Banten

kurniasaripratiwi1@gmail.com

Tanggal Submisi: 28 April 2021, Tanggal Penerimaan: 20 Mei 2021

Abstrak

Proses menyusui yang baik sejak dini akan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi (bounding attachment) yang penting untuk perkembangan emosi dikemudian hari. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi. Hasil analisis data menunjukkan *bounding attachment* pada ibu yang dilakukan IMD dalam waktu 1 jam dan yang dilakukan IMD < 30 menit mempunyai interaksi berbeda. Ibu yang dilakukan IMD selama 1 jam penuh mempunyai interaksi yang baik, sedangkan pada ibu yang dilakukan IMD < 1 jam belum dapat berinteraksi secara baik. Hal ini diketahui dari hasil wawancara mendalam serta hasil observasi interaksi ibu terhadap bayinya.

Kata Kunci : *bounding attachment*, inisiasi menyusui dini

Bounding Attachment To Mothers Who Had Early Initiation Of Breastfeeding

Abstract

A good breastfeeding process from an early age will strengthen the bond between mother and baby (bounding attachment) which is important for emotional development in the future. This study uses qualitative methods, data collection techniques through in-depth interviews and observation. The results of data analysis showed that the bounding attachment of mothers who had IMD within 1 hour and those who had IMD < 30 minutes had different interactions. Mothers who did IMD for 1 full hour had good interactions, while mothers who did IMD for < 1 hour had not been able to interact well. This is known from the results of in-depth interviews and observations of the mother's interaction with her baby.

Keywords: *bounding attachment*, early initiation of breastfeeding

PENDAHULUAN

Proses melahirkan merupakan pengalaman yang dramatis, moment menegangkan namun sekaligus mengembirakan. Ada satu hal yang tidak disadari



tetapi sangat penting bagi kehidupan bayi selanjutnya, dalam satu jam pertama melahirkan, ada perilaku menakutkan antara bayi dan ibunya (Roesli, 2008). Inisiasi Menyusu Dini adalah proses mengawali menyusui sejak dini yakni pada menit-menit pertama kelahiran bayi dimana bayi mencari sendiri puting susu ibu. Inisiasi menyusui dini sangat berpengaruh terhadap bayi yaitu menjadikan bayi lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, hal ini dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi dapat memperlambat hubungan ikatan rasa kasih sayang antara ibu dan anaknya. Sentuhan orang tua adalah dasar untuk perkembangan komunikasi yang akan mengarah pada cinta timbal balik (Nikmah & Yanuaringsih, 2020).

Inisiasi menyusui dini adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah bayi lahir dengan membiarkan bayi berkontak dengan kulit setidaknya satu jam pertama setelah lahir atau hingga proses pemberian makan awal berakhir (Nasution, 2017). Inisiasi menyusui dini (IMD) menjadi begitu penting untuk dilakukan karena sejak tahun 2008 dalam Asuhan Persalinan Normal (APN), inisiasi menyusui dini merupakan langkah terakhir yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan yang membantu persalinan. Memperhatikan pentingnya inisiasi menyusui dini yang merupakan program pemerintah Indonesia. Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam. Inisiasi menyusui dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap didada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu (Marmi, 2015).

Manfaat IMD memberikan ikatan ibu dan bayi, merangsang produksi ASI dan mengurangi kejadian perdarahan postpartum. Menyusui dikaitkan dengan banyak manfaat kesehatan bagi keturunan dan ibu serta dapat meningkatkan ikatan ibu-bayi. Banyak bukti yang menunjukkan bahwa menyusui juga dapat meningkatkan perkembangan saraf anak (Liu, Leung and Yang, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utami & Sugiasmini (2019) gambaran pelaksanaan IMD pada ibu bersalin di Yogyakarta masih belum maksimal, diketahui bahwa pelaksanaan IMD 44,7% (kurang dari 50%) dan tidak dilakukan IMD 55,3%. Alasan terbanyak tidak dilakukan IMD adalah keterbatasan petugas kesehatan 42,86%. Pandangan ibu nifas terhadap IMD juga berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan IMD, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ernawati & Anjarwati (2018) bahwa Ibu nifas yang ada di Bantul memiliki sikap negatif tentang inisiasi menyusui dini yaitu sebesar 52,5%.

Berbagai faktor hambatan yang menyebabkan rendahnya pelaksanaan IMD di Asia diantara diantaranya adalah tingkat geografis, sosial ekonomi, individu, kesehatan tertentu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia ibu, jenis kelamin bayi baru lahir dan kesehatan yang buruk pada bayi (Sharma & Byrne, 2016). Berdasarkan SDKI tahun 2017 keberhasilan IMD sedikit lebih banyak persalinan di rumah sedikit sebanyak 58,1% dibandingkan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 56,4% (Aprilia, 2020). *Bonding* merupakan suatu langkah awal untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. *Attachment* merupakan interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu. Jadi *Bonding Attachment* adalah kontak awal antara ibu dan bayi

setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan berbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya. Perkembangan bayi normal sangat tergantung dari respon kasih sayang ibupada bayi yang baru dilahirkannya. Ikatan ini dipermudah dan diperkuat dengan dukungan emosional kecintaan dari suami dan keluarga (Asiyah *et al.*, 2019)

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi munculnya *bounding attachment*, diantaranya adalah pijat bayi. Hasil penelitian Nikmah & Yanuaringsih (2020) menunjukkan bahwa pijat bayi yang diterapkan dalam program pengasuhan terstruktur dapat mengurangi kejadian *post partum blues*, gejala depresi ibu serta meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi. Kajian literatur menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dini dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikis yang berdampak pada perkembangan anak sebagai aset penting negara dalam mewujudkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian bayi serta berperan penting bagi kesehatan ibu (Nasution, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh (Lamtumiar, 2020) diketahui bahwa proses menyusui yang baik sejak dini (inisiasi menyusui sejak dini) akan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi (*bounding attachment*) yang penting untuk perkembangan emosi dan kepercayaan diri di kemudian hari. Berdasarkan data persalinan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat pada bulan Januari kurang lebih 30 orang ibu bersalin. Mengingat tingginya angka persalinan di klinik tersebut, peran bidan sebagai tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam menerapkan inisiasi menyusui dini untuk membentuk keterikatan antara ibu dan bayi (*bounding attachment*). Berdasarkan observasi dan wawancara di klinik Bina Sehat telah diterapkan program inisiasi menyusui dini namun sayangnya masih belum maksimal (dilakukan kurang dari satu jam). Berdasarkan latar belakang tersebut tujuan penulis adalah ingin mengkaji perbedaan *bounding attachment* pada ibu yang dilakukan inisiasi menyusui dini kurang dari 30 menit dan ibu yang dilakukan inisiasi menyusui dini satu jam atau setelah bayi mencapai puting susu Ibu.

METODE

Metode dalam penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian kualitatif ialah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya (Sugiono, 2015). Dengan digunakan metode kualitatif maka data yang didapat akan lebih lengkap, lebih mendalam, kredibel, dan bermakna sehingga tujuan penelitian dapat dicapai. Dalam penelitian ini dilakukan observasi kualitatif yaitu merupakan observasi yang didalamnya peneliti langsung turun ke lapangan untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu di lokasi penelitian (Creswell, 2013).

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini ialah *bounding attachment* pada ibu yang dilakukan inisiasi menyusui dini. Penelitian ini dilakukan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat dengan menggunakan metode kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di Klinik Umum Pratama Bina Sehat yang dilakukan Inisiasi Menyusui Dini. Teknik pengambilan sampel yang

digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel / informan dalam penelitian ini adalah 6 orang yang bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian, dari 3 orang ibu yang dilakukan IMD kurang dari 30 menit dan 3 orang ibu yang dilakukan IMD selama satu jam / bayi telah mencapai puting susu ibu.

Teknik pengumpulan data menggunakan indepth interview dan observasi. Proses analisis dan interpretasi data yang digunakan dalam penelitian ini melalui. Analisis data dilakukan dengan menginterpretasi rekaman hasil wawancara mendalam (indepth interview) dan berdasarkan catatan observer. Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat komparatif. Kata “komparasi” (comparation) yaitu perbandingan. Makna dari kata tersebut peneliti bermaksud mengadakan perbandingan kondisi yang berbeda yang ada di satu tempat, apakah kondisi di tempat tersebut sama atau ada perbedaan, dan kalau ada perbedaan, kondisi mana yang lebih baik. Dalam penelitian ini dibandingkan adalah perilaku kelekatan (attachment) antara ibu yang dilakukan inisiasi menyusui dini kurang dari satu jam dan ibu yang dilakukan inisiasi menyusui dini lebih dari satu jam atau Ketika bayi sudah berhasil mencapai puting susu ibu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *bounding attachment* pada ibu yang dilakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam dengan yang dilakukan inisiasi dini < 30 menit mempunyai interaksi kelekatan yang berbeda, hal ini ditunjukkan dengan kedekatan antara ibu dan bayi, sentuhan ibu, kontak mata, dan kontak suara bahkan ada perbedaan reflek hisap pada bayi. Pada bayi yang dilakukan IMD selama satu jam atau sampai mendapatkan puting susu ibu diketahui memiliki perilaku kelekatan lebih baik, bayi lebih tenang, dan reflek hisap lebih bagus yaitu memenuhi 3 kriteria reflek menyusu yaitu adanya reflek mencari (*rooting refleks*), reflek menghisap (*sucking refleks*), dan reflek menelan (*swallowing refleks*). Interpretasi *bounding attachment* berdasarkan hasil observasi meliputi sentuhan, kontak mata, aroma, kehangatan tubuh, suara, gaya bahasa.

Perbedaan waktu dalam pelaksanaan IMD dapat membuat proses menyusui terganggu karena belum tercapainya reflek menghisap secara baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kuswinarno, et al (2013) bahwa secara bermakna terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan reflek menyusui pada bayi lahir. Inisiasi Menyusui Dini adalah proses pertama kali bayi menyusui pada ibu, proses ini dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, bayi diletakkan didada atau diperut atas ibu selama paling sedikit 1 jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya (Mardianingsih. 2013).

Pada persalinan normal setiap ibu diharapkan dapat mencapai keberhasilan dalam melaksanakan IMD pada 1 jam pertama kelahiran bayi. Namun faktanya dari hasil wawancara mendalam bayi yang dilakukan inisiasi menyusui dini < 30 menit belum dapat menemukan puting sehingga saat bayi ingin menyusui harus diberikan rangsangan terlebih dahulu, sedangkan bayi yang dilakukan inisiasi menyusui dini

±1 jam dan dapat menemukan puting dengan sendirinya dapat menyusui dengan baik tanpa harus diberikan rangsangan sebelum menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan waktu dalam pelaksanaan IMD dapat membuat proses menyusui terganggu, karena pada saat menit pertama bayi masih dalam tahap penyesuaian dengan lingkungannya dan masih merasa kelelahan sehingga tidak langsung untuk berinteraksi.

Berdasarkan analisis hasil penelitian yang dilakukan, *bounding attachment* pada ibu yang dilakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam dengan yang dilakukan inisiasi dini < 30 menit mempunyai interaksi yang berbeda, dari 6 informan yang terdiri dari 3 orang ibu yang berhasil dilakukan IMD selama lebih kurang satu jam semuanya diketahui memiliki interaksi baik, sedangkan dari 3 orang informan yang diberikan IMD kurang dari 30 menit 2 diantaranya memiliki interaksi yang kurang baik karena pada prinsipnya inisiasi menyusui dini dilakukan selama 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara ibu dan bayi.

Dari aspek yang dinilai dikatakan mempunyai interaksi positif pada *bounding attachment* ini sehingga tercipta karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu adanya dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan, keterampilan ibu yang berusaha mengajak bicara pada bayinya, rasa senang atas kehadiran bayinya serta kecocokan jenis kelamin pada bayinya. Kondisi yang mempengaruhi ikatan antara lain: kesehatan emosional orang tua, tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan, kedekatan orang tua dan anak, kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin). Selain itu tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dimana tugas dari tenaga kesehatan itu sendiri sebagai fasilitator serta memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu lebih percaya diri dalam merawat bayinya sendiri sehingga terciptalah interaksi positif pada *bounding attachment*. Selain tenaga kesehatan, dukungan suami serta keluarga juga ikut mempengaruhi terbentuknya *bounding attachment*.

Keuntungan yang didapatkan ibu dari pelaksanaan inisiasi menyusui dini adalah saat hantukan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, hisapan dan jilatan pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Aktivitas oksitosin tidak hanya menyebabkan kontraksi otot-otot myoepitelial di sekitar alveolimammae, tetapi juga memberikan efek pada reflek neuroendokrin, memproduksi analgetik, mengurangi respon stres dan kecemasan, menyebabkan kontraksi uterus (involusi uteri) dan berperan meningkatkan perilaku bonding pada ibu dan bayi (Purwarini *et al* dalam Kuswinarno *et al*, 2013).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Lamtumiari (2020) dan Yulianti (2013) bahwa Proses menyusui yang baik sejak dini (inisiasi menyusui sejak dini) akan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi (*bounding attachment*) yang penting untuk perkembangan emosi dan kepercayaan diri di kemudian hari.

Salah satu cara untuk *bounding attachment* adalah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) setelah bayi lahir dengan segera bayi ditempatkan di

atas ibu, ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya dengan demikian bayi dapat melakukan reflek suckling dengan segera. Menurut Klaus, Kenell dalam Lamtumiari (2020) bonding attachment bersifat unik, spesifik dan bertahan lama. Ikatan orang tua terhadap anaknya dapat terus berlanjut bahkan selamanya walau dipisahkan oleh jarak dan waktu dan tanda-tanda keberadaannya secara fisik tidak terlihat.

Secara teoritis keterikatan terjadi saat bayi berada di dekat seseorang atau objek yang memberikan kepuasan oral. Dengan demikian, inisiasi menyusui dini sudah memenuhi syarat untuk pembentukan perlekatan atau bonding attachment (Nasution, 2017). Melalui IMD yang berpengaruh terhadap pembentukan bonding attachment maka hal ini dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikis yang akan berdampak pada perkembangan anak.

Bonding dan *attachment* sangat penting dilakukan oleh ibu terhadap bayinya. Namun perlu waktu dan dukungan dari suami, orang tua, kerabat, dan petugas kesehatan. Oleh karena itu perawat atau bidan harus memperhatikan proses ini untuk menciptakan ikatan dan keterikatan yang lebih baik antara ibu dan bayi (Wada, Prabandari & Hapsari, 2020). Hal yang dapat dilakukan Tenaga kesehatan adalah dengan menerapkan asuhan keperawatan yang berbasis *family centered care* di semua tatanan pelayanan kesehatan untuk memfasilitasi keberadaan keluarga dan terjalinnya bonding attachment sejak proses kelahiran (Hidayati, 2007).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang dilakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam mempunyai interaksi yang baik yaitu ibu melakukan sentuhan, kontak mata, suara, kehangatan tubuh, *entrainment*, aroma dapat dikenali oleh bayi. Hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara mendalam serta hasil observasi dari interaksi ibu terhadap bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, GG. 2020. Studi kasus inisiasi menyusui dini (IMD). Magister Kesehatan Masyarakat : Universitas Indonesia.
- Asiyah, N., Mashitoh, A. R., & Kristiani, D. (2019). Sibling Rivalry Dengan Bonding Attachment Pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 196. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.523>
- Creswell, J.W. 2013. Research Design Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Ernawati1 & Anjarwati (2018). Gambaran sikap ibu nifas tentang inisiasi menyusui dini. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah*, Volume 14 nomor (1), Halaman 1-5.
- Fauziah, Prabandari & Hapsari, 2020. Bonding And Attachment Experience Among Postnatal Mothers With Spontaneous Childbirth. *Belitung Nursing*

-
- Journal. 6(1), 14-20
- Kuswinarno, Syahadatina & Rahmayanti (2013). Inisiasi Menyusu Dinidengan Refleks Menyusu Pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Dunia Keperawatan Vol.01no.01 hal 96-103
- Lamtuniar, 2020. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Bounding Attachment Pada Ibu Nifas. Scientia Journal Vol 9 No 1 Mei 2020
- Marmi. 2015. Asuhan kebidanan pada masa nifas "*puerperium care*". Yogyakarta: pustaka pelajar
- Mardianingsih. 2013. Inisiasi Menyusu Dini Dengan Keberhasilan Bounding Attachment
- Nikmah, A. N., & Yanuaringsih, G. P. (2020). The effect of mother-baby massage on bounding attachment. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan 'Aisyiyah*, 16(1), 1–6.
- Nasution, F. 2017. Inisiasi Menyusu Dini Dan Bounding Attachment Dalam Peningkatan Kesehatan Secara Fisik Dan Psikis. Jurnal Jumanik Volume 2nomor 2, 2017 Hal. 100-111.
- Nikmah, A N & Yanuaringsih, G P. 2020. The Effect Of Mother-Baby Massage On Bounding Attachment. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah, Volume 16 nomor (1), Halaman 1-6.
- Roesli, 2008. *Inisiasi Menyusu Dini*. Pustaka Bunda. Jakarta.
- Sugiyono, 2015. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung : Alfabeta
- Utami, FS & Sugiasmini, 2019. The Description of Early Initiation Breastfeeding. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah Volume 15 nomor (2) Halaman 196-201.
- Sharma, I, K. & Byrne, A. 2016. *Early initiation of breastfeeding: asystematic literature review of factors andbarriers in South Asia. International Breastfeeding Journal*. Vol 11 No 17 hal 1-12.
- Nasution, 2017. Inisiasi Menyusu Dini Dan Bounding Attachment dalam Peningkatan Kesehatan Secara Fisik Dan Psikis. Jurnal JUMANTIK Volume 2 nomor 2 halaman 100-111.
- Hidayati, 2007. Peningkatan Kepercayaan Ibu Postpartum Dalam Merawat Bayinya Melalui Bonding Attachment. Jurnal Ners Universitas Airlangga Vol 2 no 2.
- Liu, J, Leung P, &Yang, A. 2014. Breastfeeding and Active Bonding Protects against Children's Internalizing Behavior Problems. Journal Nutriens Vol 6 No 1.
- Yulianti, T. 2013. Keberhasilan Bounding Attachment. Jurnal Kebidanan, Vol. V, No. 02, Halaman 8-12

Perbandingan Kejadian *Post Partum Blues* Pada Ibu Nifas Di Wilayah Pedesaan Dan Wilayah Perkotaan

Samria^{1*}, Indah Haerunnisa²

^{1,2}STIKES Bina Generasi Polewali Mandar, Jl. Mr. Muh. Yamin No 195 Manding, Polewali Mandar, Sulawesi Barat, 91315, Indonesia

¹samria923@gmail.com*, ²ndah910@gmail.com

*corresponding author

Tanggal Submisi: 16 Maret 2021, Tanggal Penerimaan: 8 April 2021

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan kejadian *post partum blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Allu dan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata. Metode penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif komparatif dan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 40 orang. Pengambilan sampel menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang telah baku. Hasil analisa hubungan kedua variabel dengan menggunakan uji statistik *chi-square* didapat signifikansi dari hubungan kedua variabel tersebut adalah $p=0,000 < \alpha (0,05)$.

Kata kunci: *post partum blues*; pedesaan; perkotaan

Comparison Of The Incidence Of Post Partum Blues In Postpartum Mothers

Abstract

This study aims to determine the comparison of the incidence of post partum blues in postpartum mothers at Allu Community Health Center and the postpartum mother at Pekkabata Health Center. The research method used a comparative descriptive research design and a cross sectional approach. The number of samples is 40 people. Sampling was using the standard Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) questionnaire. The results of the analysis of the relationship between the two variables was using the chi-square statistical test showed that the significance of the relationship between the two variables was $p=0.000 < \alpha (0.05)$.

Keywords: *post partum blues*; rural; urban

PENDAHULUAN

Post partum blues adalah keadaan seorang ibu yang mengalami perasaan tidak nyaman setelah persalinan yang berkaitan dengan hubungan ibu dan bayinya atau dengan dirinya sendiri. Saat plasenta dikeluarkan pada serangkaian proses



persalinan terjadi perubahan hormon yang melibatkan progesteron, dan estrogen dalam tubuh seorang wanita yang dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental dan emosional ibu (Astuti, 2019).

Angka kejadian *post partum blues* di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *post partum blues* antara 50-70%. Jika *post partum blues* dibiarkan, dapat berlanjut menjadi depresi pasca melahirkan. Berbagai faktor yang dapat melatarbelakangi *post partum blues* adalah dukungan keluarga, pengetahuan, status kehamilan dan jenis persalinan (Hidayat, 2014).

Depresi *post partum* sering terjadi pada masa adaptasi psikologis ibu masa nifas, walaupun insidensinya sulit untuk diketahui secara pasti namun diyakini 10-15% ibu melahirkan mengalami gangguan ini (Maryunani, 2017). Gejala *baby blues* ditandai dengan reaksi depresi atau sedih, menangis, mudah tersinggung, cemas, perasaan yang labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (Ariyani, 2014). Penyebab *post partum blues* tidak dapat ditentukan secara pasti namun diduga dipengaruhi antara lain dikarenakan faktor internal dan faktor eksternal (Bahiyatun, 2009).

Dasar karakteristik calon peneliti juga pada penelitian ini berawal dari melihat pentingnya dukungan dan informasi menurunkan kejadian *post partum blues*. Pengamatan yang telah dilakukan peneliti melalui fenomena *post partum blues* berawal melihat hasil survey awal penelitian, membandingkan kejadian *post partum blues* di daerah pedesaan dan perkotaan yang terdapat perbedaan. Di pedesaan yang notabene masyarakat tidak bekerja di luar rumah bagi kaum hawa dan di perkotaan cenderung sibuk dengan pekerjaan dan kegiatan, selain itu juga diketahui bahwa di desa minimnya informasi dan hiburan tetapi memiliki dukungan dari keluarga yang cukup lebih baik dibandingkan di kota yang lebih berpihak pada aktifitas rutin yang dapat menghambat kerja hormone yang bisa menimbulkan stress bahkan depresi pada ibu nifas.

Wilayah kerja Puskesmas Allu Polewali Mandar merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Polewali Mandar yang termasuk daerah pedesaan. Wilayahnya meliputi 1 kelurahan dan 6 desa dengan sebagian penduduk adalah masyarakat Suku Mandar yang berjarak 1,5 jam dari pusat kota. Sedangkan Puskesmas Pekkabata terletak di daerah perkotaan yang terdiri dari 4 kelurahan, dengan sebagian penduduk adalah masyarakat campuran yang berada di tengah kota Kabupaten Polewali Mandar. Peneliti telah melakukan survei awal dengan menggunakan kuesioner baku *post partum blues* kepada 4 orang ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Allu dan didapatkan hasil bahwa terdapat 2 orang yang mengalami *post partum blues*. Sedangkan data survei awal di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata dari 4 orang ibu nifas terdapat 1 orang yang mengalami *post partum blues*.

Tujuan khusus dari penelitian adalah untuk mengetahui seberapa banyak kejadian *post partum blues* di wilayah kerja Puskesmas Allu Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020, untuk mengetahui seberapa banyak kejadian *post partum blues* di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar Tahun

2020, dan untuk mengetahui perbandingan kejadian *post partum blues* pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Allu dengan Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2020.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian deskriptif komparatif dan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Untuk mengukur kejadian *post partum blues*, peneliti menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang telah baku. EPDS berupa kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu pasca melahirkan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang ibu *post partum* yang terdiri dari 20 orang ibu *post partum* di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata dan 20 orang ibu *post partum* di wilayah kerja Puskesmas Allu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Table 1. Karakteristik responden menurut usia

Usia	Jumlah Responden	Persentase (%)
20-30 Tahun	24	60
31-40 Tahun	12	30
>40 Tahun	4	10
Jumlah	40	100

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil bahwa dari 40 responden jumlah ibu dengan rentang umur 20-30 tahun sebanyak 24 orang (60%), umur 31-40 tahun sebanyak 12 orang (30%) dan umur >40 tahun sebanyak 4 orang (10%).

Tabel 2. Karakteristik responden menurut tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Tidak tamat SD	2	5
SD	12	30
SMP	6	15
SMA	10	25
PT	0	0
Total	40	100

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 40 responden, jumlah responden yang tidak tamat SD sebanyak 2 orang (5%), tamat SD sebanyak 12 orang (30%), tamat SMP sebanyak 6 orang (15%), tamat SMA sebanyak 10 orang (25%) dan tidak ada yang tamat perguruan tinggi.

Tabel 3. Distribusi responden menurut pekerjaan pada ibu

Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase (%)
IRT	38	95
Wiraswasta	2	5
Honorar	0	0
PNS	0	0
Jumlah	40	100

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa dari 40 responden, terdapat 38 orang yang bekerja sebagai IRT (95%), 2 orang yang bekerja sebagai wiraswasta (5%), dan tidak ada responden yang bekerja sebagai tenaga honorar maupun pegawai negeri sipil (PNS).

Tabel 4. Distribusi responden menurut dukungan suami

Dukungan	Jumlah Responden	Persentase (%)
Mendukung	18	45
Tidak Mendukung	22	55
Jumlah	40	100

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil bahwa dari 40 orang responden, jumlah suami responden yang mendukung sebanyak 18 orang (45%) dan tidak mendukung sebanyak 22 orang (55%).

Tabel 5. Distribusi responden menurut kejadian

Kejadian Post Partum Blues	Jumlah Responden	Persentase (%)
Menderita	22	55
Tidak Menderita	18	45
Jumlah	40	100

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil bahwa dari 40 orang responden, sebagian besar responden menderita *post partum blues* sebanyak 22 orang (55%) dan tidak menderita *post partum blues* sebanyak 18 orang (45%).

Tabel 6. Perbandingan kejadian *post partum blues* pada ibu nifas wilayah kerja Puskesmas Allu dengan ibu nifas wilayah kerja Puskesmas Pekkabata, Polewali Mandar

Kejadian <i>post partum blues</i>	Wilayah				%		P- Value
	Masyarakat Perdesaan (Puskesmas Allu)	%	Masyarakat Perkotaan (Puskesmas Pekkabata)	%	Total		
Menderita	8	20%	14	35%	22	55%	0,038 <0,05
Tidak Menderita	11	27,5 %	7	17,5%	18	45%	
Total	19	47,5 %	21	52,5%	40	100%	

Sumber: Hasil penelitian tahun 2020

Berdasarkan tabel 6 hasil tabulasi silang kejadian *post partum blues* pada ibu nifas antara wilayah kerja Puskesmas Allu dan wilayah kerja Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar, didapatkan bahwa dari 20 responden masyarakat pedesaan yang menderita *post partum blues* sebanyak 8 responden (20%) dan yang tidak menderita *post partum blues* sebanyak 11 responden (27,5%). Di wilayah perkotaan yang menderita *post partum blues* sebanyak 14 responden (35%) dan yang tidak menderita *post partum blues* sebanyak 7 responden (17,5%).

Hasil analisis hubungan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan signifikansi dari hubungan kedua variabel tersebut adalah $p=0,000 < \alpha$ (0,05) yang berarti bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga ada perbedaan antara kejadian *post partum blues* pada ibu nifas wilayah kerja Puskesmas Allu dengan ibu nifas wilayah kerja Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 40 responden, sebagian besar responden tidak menderita *post partum blues* yaitu sebanyak 18 responden (55 %) dan jumlah responden yang menderita *post partum blues* sebanyak 22 (45 %).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat 22 responden yang mengalami *post partum blues* di mana diantaranya yaitu 8 orang di wilayah kerja Puskesmas Allu dan 14 orang di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata. Sebagian responden mengalami *post partum blues* sejak dua hari setelah melahirkan. Responden tersebut sering melamun, tidak mau makan serta merasa tidak mampu mengurus bayinya. Hal ini dikarenakan kurangnya dukungan dari keluarga baik suami maupun ibunya dalam memperhatikan keluhan kesah responden setelah melahirkan.

Post Partum Blues dipengaruhi oleh umur hal ini dapat ditunjukan dari data bahwa sebagian besar responden ibu berumur < 20 tahun sebanyak 2 orang (25%), umur 21-35 tahun sebanyak 5 orang (62,5%) dan umur > 35 tahun sebanyak 1 orang (15,5%). Sejarah kehamilan adalah faktor utama yang bisa

menimbulkan terjadinya post partum blues. Riwayat seperti kehamilan yang tidak diinginkan pada ibu dengan usia mudah, adanya problem dengan orang tua atau mertua, kurangnya biaya untuk persalinan, kurangnya perhatian yang diberikan pada si ibu dan faktor dari etiologi serta faktor fisiologi lainnya merupakan penyebab utama post partum blues.

Post Partum Blues atau gangguan mental pasca persalinan sering kali ditangani dan baik. Banyak ibu yang berjuang sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada suatu hal yang salah namun mereka sendiri tidak benar-benar mengetahui apa yang sedang terjadi. Apabila mereka pergi mengunjungi dokter atau sumber-sumber lainnya untuk minta pertolongan, seringkali hanya mendapatkan saran untuk beristirahat atau tidur lebih banyak, tidak gelisah, minum obat atau berhenti mengasuh diri sendiri dan mulai merasa gembira menyambut kedatangan bayi yang mereka cintai.

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada ibu nifas(pasca persalinan) dan meningkatkan derajat kesehatan pada ibu nifas secara optimal dan dapat memperluas wawasan dengan cara memberikan penyuluhan kepada ibu nifas sehingga resiko post partum blues dapat dicegah secara maksimal

Pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Massenga dan Puskesmas Tutallu agar ibu pasca melahirkan dapat mengetahui tentang post partum blues dan lebih maksimal mempersiapkan diri menjadi seorang ibu sehingga post partum blues tidak terjadi.

Rencana selanjutnya akan meneliti implementasi pendeteksian postpartum berbasis media sosial. Dapat memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas sehingga resiko post partum blues dapat dicegah secara lebih baik.

SIMPULAN

Hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil bahwa $p\text{-value}=0,038 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kejadian *post partum blues* ibu nifas antara wilayah kerja Puskesmas Pekkabata (perkotaan) dan wilayah kerja Puskesmas Allu (pedesaan) di Kabupaten Polewali Mandar. Kejadian *post partum blues* di wilayah perkotaan lebih besar dari kejadian post partum blues di wilayah pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y., 2010 . Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama
Anik maryunani., 2017 Asuhan Kebidana Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama

- Ariyani, Debby Utami Siska.,2014. Analisis faktor determinan yang berhubungan dengan masalah psikologis postpartum blues : Jurnal Kesehatan Bina Husada
- Bahiyatun, 2009. Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EcG
- Damayanti, Ika P., Maita, L, Triana, A, Afni, R., 2014. Buku ajar asuhan kebidanan komrehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. Yogyakarta : penerbit Deepublish.
- Damaiyanti, Ika, P., Sundawati, D, 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas . Bandung : PT Refika Aditama
- Erni Hernawati & Lia Kamila. 2017
- Dewi, Vivian Nanny Lia., & Sunarsih, Tri., 2011 . Asuhan kebidanan pada ibu Nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Fatmawati, Diah Ayu., 2015 Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian postpartum Blues. Fakultas Ilmu kesehatan : Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang
- Ibrahim Fatmah., Rahma., & Muhammad Ikhsan., 2012. Faktor – faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum di RSIA Pertiwi Makassar tahun : Mahasiswa Biostatistik/ KKB FKM Unhas
- Irawati, Dian., Farida Yuliani., 2014. Pengaruh Faktor Psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya post partum blues pada ibu nifas. Mojokerto : Studi di Ruang Nifas RSUD R.A Bosoeni Mojokerto
- Machmudah., 2010 Pengaruh Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Post Partum Blues Di Kota Semarang. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Depok UI
- Nursalam, Dkk., 2008. Asuhan keperawatan Bayi dan anak untuk perawat dan bidan. Jakarta : Salemba Medika
- Riyanto, Agus., 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh., Yulianti, Lia, Liana, Meida., 2010. Asuhan Kebidanan III . jakarta : Trans Info MedikaA
- Th. Endang Purwoastutu & Elisabeth Walyani, 2015.

Hubungan Faktor Risiko Dengan Prediktor Preventif Diabetes Mellitus Pada Remaja

Indah Puspitasari¹, Muftadi², Meria Woro L^{3*}

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh, Jl. RA Kartini No.66, Kota Bekasi 17113, Indonesia
indahpuspitasari.ners@gmail.com; adimuftadi86@gmail.com; spkepkom@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 20 Februari 2021, Tanggal Diterima: 8 Maret 2021

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan faktor risiko dengan prediktor faktor preventif diabetes mellitus pada remaja yakni pengetahuan tentang diabetes, pola makan dan pola olahraga. Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah remaja usia 15-18 tahun yang duduk di bangku SMA dengan jumlah sampel 162 remaja. Pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan teknik *incidental sampling*. Data penelitian diambil dengan cara membagikan kuesioner faktor risiko dan faktor prediktor preventif. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara faktor risiko dengan faktor prediktor faktor preventif diabetes mellitus pada remaja. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melihat efektifitas edukasi terhadap pencegahan dini terjadinya diabetes mellitus pada remaja.

Kata kunci: remaja, diabetes mellitus, preventif, faktor risiko

Correlation of Risk Factors with Preventive Predictors of Diabetes Mellitus in Adolescents

Abstract

The purpose of this study was to identify the relationship between risk factors and predictors of diabetes mellitus preventive factors in adolescents, namely knowledge of diabetes, diet and exercise patterns. This research design uses quantitative methods with cross sectional approach. The population in this study were adolescents aged 15-18 years who were in high school with a sample of 162 adolescents. The selection of the research sample was carried out by using the incidental sampling technique. The research data were collected by distributing questionnaires about risk factors and preventive predictor factors. The results showed that there was a relationship between risk factors and predictor factors for preventing diabetes mellitus in adolescents. It is hoped that further research can see the effectiveness of education on early prevention of diabetes mellitus in adolescents.

Keywords: adolescents, diabetes mellitus, preventive, risk factors



PENDAHULUAN

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan usia penderita ≥ 15 tahun. Tercatat penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan angka kejadian dan angka kematian hingga 1,5 juta kematian pada usia 20-69 tahun (Kemenkes RI, 2018). Maka dapat diartikan bahwa mulai dari usia 15 tahun remaja sudah ada remaja yang terdiagnosa PTM. Diabetes Mellitus adalah satu dari beberapa Penyakit Tidak Menular dengan angka kejadian yang semakin meningkat pada usia ≥ 15 tahun sebesar 6,3% tahun 2013 menjadi 8,5% tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Penelitian Qifti, Malini, & Yetti (2020) menyebutkan bahwa sebanyak 48% remaja usia 16 tahun dan 16,4% remaja usia 15 tahun memiliki faktor risiko diabetes mellitus.

Persentasi penduduk Indonesia yang memiliki faktor risiko terdiagnosa diabetes mellitus karena kegemukan atau berat badan berlebih pada usia 5-12 tahun mencapai 10,8%, usia 13-15 mencapai 8,3% dan 16-18 tahun 5,7%. Faktor risiko lainnya seperti aktifitas fisik kurang aktif pada usia 10 tahun ke atas mencapai 26,1% (BPS, 2016). Sedangkan faktor risiko yang menyebabkan diabetes mellitus paling banyak pada populasi 10 tahun ke atas adalah diet tidak seimbang seperti mengkonsumsi makanan atau minuman manis lebih dari satu kali (35,9%), mengkonsumsi makanan atau minuman asin lebih dari satu kali per hari (26,2%) serta mengkonsumsi makanan berlemak lebih dari satu kali perhari (40,7%). Selain itu merokok juga menjadi faktor risiko diabetes mellitus pada usia 10 tahun ke atas (24,3%) (BPS, 2016). Oleh karena itu, remaja menjadi salah satu fokus usia yang menjadi target pembangunan kesehatan pada pencegahan diabetes mellitus.

Sustainable Development Goals (SDGs) dalam tujuannya yang ketiga yakni memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia. Salah satu target capaian pada tujuan ini adalah pada tahun 2030 mengurangi sepertiga dari kematian dini yang disebabkan oleh penyakit tidak menular, melalui tindakan pencegahan dan pengobatan serta menaikkan kesehatan mental dan kesejahteraan (Kemenkes, 2017). Upaya pencegahan lebih dini penyakit diabetes mellitus yaitu dengan cara mengidentifikasi status dan prediktor perilaku preventif gizi diabetes mellitus pada remaja.

Remaja dengan masa perkembangannya yang sedang mencari jati diri akan dengan mudah mengikuti perilaku teman sebayanya (Lee et al., 2017). *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2018 menyebutkan bahwa usia adalah salah satu faktor risiko dari terjadinya diabetes mellitus. Diabetes dapat terjadi pada remaja di pedesaan dengan faktor risiko perubahan gaya hidup. Umumnya usia 15-19 tahun remaja laki-laki telah memiliki gaya hidup yang menetap dibandingkan usia dibawahnya. Selain itu remaja perempuan lebih cenderung memiliki gaya hidup yang sudah menetap dibandingkan laki-laki (Gaidhane et al., 2017). Kegemukan menjadi salah satu penyebab yang dapat menjadi faktor risiko timbulnya diabetes pada remaja (Amiri et al., 2015). Penentuan faktor risiko diabetes mellitus pada remaja dapat dilakukan dengan skrining awal. Rerata skrining yang telah dilakukan menunjukkan data yang hasil

yang abnormal pada remaja yakni memiliki gejala prediabetes dan diabetes tipe 2 sebesar 5,4% (Amiri et al., 2015). Peningkatan angka kejadian diabetes mellitus setiap tahunnya yang terjadi mulai dari usia remaja akan memicu tingginya penyakit komplikasi lainnya. Sehingga perlu adanya pemutusan rantai kejadian diabetes mellitus dengan mengidentifikasi hubungan faktor risiko dengan prediktor faktor preventif diabetes mellitus pada remaja.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah remaja usia 15-18 tahun yang duduk di bangku SMA dengan jumlah sampel 162 remaja. Penentuan sampel dilakukan dengan cara *multistage sampling* untuk pemilihan tempat penelitian dikarenakan wilayah penelitian yang luas. Sedangkan pemilihan responden penelitian dilakukan dengan *incidental sampling*. Data penelitian diambil dengan cara membagikan kuesioner dengan nilai validitas α Cronbach=0,686. Kuesioner karakteristik umum yakni usia, jenis kelamin, uang jajan perhari, tinggi badan, berat badan dan riwayat diabetes mellitus pada keluarga. Kuesioner faktor prediktor preventif terdiri dari pengetahuan tentang DM (8 item), pola makan (9 item), dan pola olahraga (10 item).

Pengolahan data dilakukan melalui *editing*, *coding* dan *tabulating* yang dilanjutkan dengan analisa menggunakan uji *multiple linear regression*. *P-value* < 0,05 ditetapkan sebagai tingkat signifikansi statistik. Variabel dependen dari penelitian ini adalah faktor prediktor preventif (pengetahuan diabetes mellitus, pola makan dan olahraga), sedangkan variabel independen yakni faktor risiko (usia, jenis kelamin, IMT, riwayat keluarga diabetes mellitus).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pada tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden paling banyak adalah usia 17 tahun (38,5%) dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 130 responden (80,7%). Sebanyak 134 responden atau (83,2%) menyatakan bahwa uang jajan perhari $\leq$ Rp 20.000,00. Responden dengan nilai IMT 18,5-22,9 paling banyak pada penelitian ini yaitu 60 siswa (37,3%). Selain itu sebanyak 101 responden atau 62,7% menyatakan bahwa terdapat riwayat keluarga yang menderita diabetes mellitus.

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, uang jajan perhari, riwayat keluarga diabetes mellitus

Variabel	responden (162)	
	n	%
Usia (tahun)		
15 tahun	41	25,5
16 tahun	26	16,1
17 tahun	62	38,5
18 tahun	32	19,9

Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	19,3
Perempuan	130	80,7
Uang jajan perhari (rupiah)		
≤20.000	134	83,2
20.000-50.000	25	15,5
≥50.000	2	1,2
IMT (kg/m ²)		
<18,5	52	32,3
18,5-22,9	60	37,3
23-24,9	24	14,9
25-29,9	20	12,4
>30	5	3,1
Riwayat Keluarga diabetes Mellitus		
Ada	101	62,7
Tidak	60	37,3

Sumber: data primer

Hasil uji korelasi pada tabel 2 menunjukkan bahwa $p\text{-value}=0,042 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor risiko (usia, jenis kelamin, IMT dan riwayat keluarga diabetes mellitus) dengan prediktor preventif diabetes mellitus (pengetahuan diabetes mellitus). Besarnya nilai korelasi atau hubungan ditunjukkan dengan nilai R. Hal ini berarti nilai hubungan antara faktor risiko (usia, jenis kelamin, IMT dan riwayat keluarga diabetes mellitus) dengan prediktor faktor preventif diabetes mellitus (pengetahuan diabetes mellitus) sebesar 0,283. Selain itu dapat dilihat juga bahwa koefisien determinan (R^2) sebesar 0,080. Sehingga disimpulkan pengaruh faktor risiko (usia, jenis kelamin, IMT dan riwayat keluarga diabetes mellitus) terhadap prediktor faktor preventif diabetes mellitus (pengetahuan diabetes mellitus) sebesar 8%, sedang sisanya 92% dipengaruhi oleh faktor lain.

Tabel 2. hubungan faktor risiko dengan prediktor faktor preventif diabetes mellitus pada remaja

Variable Independent	Variabel Dependen		
	Pengetahuan diabetes mellitus		
	R	r-square	p-value
Usia			
Jenis kelamin			
IMT	0,283	0,080	0,042
Riwayat keluarga diabetes mellitus			

Sumber: data primer

Hasil pada tabel 3 menunjukkan $p\text{-value}=0,040 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara faktor risiko (usia, jenis kelamin, IMT dan riwayat keluarga diabetes mellitus) dengan prediktor preventif diabetes mellitus (pola makan). Besarnya hubungan antara faktor risiko (usia, jenis kelamin, IMT dan riwayat keluarga diabetes mellitus) dengan prediktor faktor preventif diabetes mellitus (pola makan) sebesar 0,268. Sedangkan pengaruh faktor risiko (usia, jenis kelamin, IMT dan riwayat keluarga diabetes mellitus) terhadap prediktor faktor

preventif diabetes mellitus (pola makan) sebesar 7,2%, sedang sisanya 83,8% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Tabel 3. hubungan faktor risiko dengan prediktor faktor preventif diabetes mellitus pada remaja

Variable Independent	Variabel Dependen		
	Pola makan		
	<i>R</i>	<i>r-square</i>	<i>p-value</i>
Usia			
Jenis kelamin			
IMT	0,268	0,072	0,040
Riwayat keluarga diabetes mellitus			

Sumber: data primer

Hasil pada tabel 4 menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,003 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara faktor risiko (usia, jenis kelamin, IMT dan riwayat keluarga diabetes mellitus) dengan prediktor preventif diabetes mellitus (pola olahraga). Besar nilai hubungan antara faktor risiko (usia, jenis kelamin, IMT dan riwayat keluarga diabetes mellitus) dengan prediktor faktor preventif diabetes mellitus (pola olahraga) sebesar 0,342. Sedangkan pengaruh faktor risiko (usia, jenis kelamin, IMT dan riwayat keluarga diabetes mellitus) terhadap prediktor faktor preventif diabetes mellitus (pola olahraga) sebesar 11,7%, sedang sisanya 89,3% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Table 4. hubungan faktor risiko dengan prediktor faktor preventif diabetes mellitus pada remaja

Variable Independent	Variabel Dependen		
	Pola olahraga		
	<i>R</i>	<i>r-square</i>	<i>p-value</i>
Usia			
Jenis kelamin			
IMT	0,342	0,117	0,003
Riwayat keluarga diabetes mellitus			

Sumber: data primer

Remaja digolongkan menjadi tiga periode yaitu remaja awal (10-14 tahun), masa remaja pertengahan (14-17 tahun) dan masa remaja akhir (17-19 tahun) (Kozier & Snyder, 2011). Usia remaja yang ditunjukkan pada tabel 1 paling banyak adalah usia 17 tahun sebanyak 62 responden. Sejalan dengan penelitian Widodo & Retnaningtyas (2012) yang melakukan penelitian faktor risiko timbulnya kejadian diabetes mellitus pada remaja dengan responden paling banyak remaja usia 16 tahun. Hal ini menunjukkan usia remaja menjadi salah satu faktor risiko pada diabetes mellitus. Smeltzer & Bare (2013) menyebutkan bahwa faktor-faktor risiko diabetes mellitus adalah riwayat keluarga, usia, kelompok etnis dan berat badan. Usia remaja merupakan usia yang tepat untuk melakukan pencegahan tingkat dasar usia, jenis kelamin dan keturunan merupakan faktor risiko yang

tidak dapat diperbaharui, sedangkan pengetahuan, pola makan, hipertensi dan aktivitas fisik adalah faktor yang dapat diperbaharui (Bustan, 2014).

Jenis kelamin juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya diabetes mellitus pada remaja. Diketahui pada tabel 1 bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan jumlahnya paling banyak (80,7%). Sejalan dengan penelitian Silalahi, (2019) yang mendapatkan responden perempuan sebesar 59% pada penelitian hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan DM remaja. Perempuan lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*), pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan berisiko menderita diabetes mellitus tipe 2 (Wahyuni & Alkaff, 2013).

Responden remaja pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar 37,3% berada pada rentang 18,5-22,9 kg/m². Angka ini menunjukkan status normal namun perlu diwaspadai karena sebesar 12,4% remaja berada pada rentang 25-29,9 kg/m² menunjukkan berat badan berlebih dan 3,1% berada pada rentang >30 kg/m² yang berarti obesitas. IMT merupakan risiko diabetes mellitus, risiko berarti faktor yang terkait dengan penyebab tetapi risiko ini bukan berarti penyebab secara langsung. Oleh karena itu pengelolaan nutrisi seimbang perlu dilakukan secara dini agar remaja terhindar dari penyakit diabetes mellitus (Widodo & Retnaningtyas, 2012). Selain itu riwayat keluarga dengan diabetes mellitus menjadi faktor risiko bagi remaja.

Terdapat 62,7% responden remaja memiliki riwayat keluarga diabetes mellitus. Risiko anggota keluarga menderita diabetes mellitus bila salah satu orang tuanya menderita DM adalah sebesar 15% (Diabetes UK, 2013). Jika kedua orang tua memiliki diabetes mellitus maka risiko untuk menderita diabetes mellitus adalah 75% (Diabetes UK, 2013). Risiko untuk mendapatkan diabetes mellitus dari ibu lebih besar 10-30% dari pada ayah dengan diabetes mellitus. Hal ini dikarenakan penurunan gen sewaktu dalam kandungan lebih besar dari ibu. Jika saudara kandung menderita diabetes mellitus maka risiko untuk menderita diabetes mellitus adalah 10% dan 90% jika yang menderita adalah saudara kembar identik (Diabetes UK, 2013).

Pengetahuan adalah salah satu proses yang diperlukan untuk mengadopsi perilaku yakni kesadaran dimana seseorang telah menyadari dalam arti mengerti stimulus terlebih dahulu. Pengetahuan pada responden remaja di Kota Bekasi dapat di indikasikan sebagai modal utama untuk pencegahan diabetes. Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang (Achmadi, 2013). Tindakan responden aktivitas fisik yang baik juga dapat dipengaruhi karena individu tersebut mempunyai bekal pengetahuan yang baik pula (Moon, 2017). Selain itu kesadaran masyarakat tentang diabetes mellitus dipengaruhi oleh pengetahuan. Hal ini karena pengetahuan adalah hal mendasar untuk menyadarkan masyarakat supaya berperilaku sehat. Sehingga deteksi dini dari gejala yang ditimbulkan dapat diketahui (Silalahi, 2019).

Selain pengetahuan prediktor faktor preventif diabetes mellitus adalah pola makan dan pola olahraga remaja. Faktor risiko diabetes mellitus memiliki hubungan dengan pola makan, hal ini berkaitan dengan kadar insulin dari asupan

nutrisi dan pola konsumsi makanan pada remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian Spruijt et.al (2018) yang menyatakan bahwa asupan makanan akan mempengaruhi sistem tubuh dan produksi gula darah dalam tubuh. Diperkuat oleh penelitian Marine (2015) yang menyebutkan bahwa sebagian besar remaja dengan orang tua diabetes mellitus berada pada status gizi sangat gemuk. Pada remaja perlu pengurangan frekuensi konsumsi makanan dengan indeks glikemi tinggi dan peningkatan konsumsi buah dan sayur serta aktivitas fisik, terutama pada remaja dengan orang tua diabetes mellitus.

Konsumsi gula memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diabetes mellitus, apalagi anak-anak hingga remaja memiliki proses metabolisme yang berbeda dengan usia dewasa. Sehingga remaja harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang bagaimana terjadinya diabetes mellitus yang berhubungan dengan faktor risiko serta nutrisi yang dikonsumsi Malik et.al, (2010). Sedangkan pola olahraga dapat mempengaruhi proses produksi insulin pada tubuh sehingga tidak terjadi penumpukan gula darah dalam tubuh. Pola olahraga atau aktifitas fisik minimal dapat dilakukan selama 30 menit dalam sehari atau 150 menit dalam satu minggu. Hal ini didukung oleh penelitian Padilha De Lima et al., (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan aktifitas fisik terhadap kejadian diabetes mellitus. Selain itu, Sudaryanto et.al (2014) dalam penelitiannya menambahkan bahwa kebiasaan olahraga yang kurang memiliki kemungkinan lima kali terjadi diabetes daripada yang cukup olahraga. Pada penderita diabetes pola olahraga sebelum sarapan pagi sangat berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah (Zheng et al., 2020).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor risiko dengan prediktor preventif diabetes mellitus pada remaja. Selain itu, perlu adanya edukasi kepada remaja sebagai tindakan pencegahan diabetes mellitus. Jumlah responden yang hanya 162 tentunya masih kurang menggambarkan kondisi keseluruhan di Kota Bekasi. Maka dari itu perlu adanya penambahan responden dan penelitian lanjutan tentang epidemiologi diabetes mellitus pada usia remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2013). Kesehatan masyarakat teori dan aplikasi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Badan Pusat Statistik. (2016). Potret awal tujuan pembangunan berkelanjutan: *Sustainable Development Goals (SDGs)* di Indonesia. Jakarta.
- Diabetes UK. (2013). Diabetes in the UK: key statistics on diabetes. Retrived from www.diabetes.org.uk.
- Gaidhane, S., Mittal, W., Khatib, N., Zahiruddin, Q. S., Muntode, P. A., & Gaidhane, A. (2017). Risk factor of type 2 diabetes mellitus among adolescents from rural area of India. 600–604. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.222025>.
- Irawan, Dedi. 2010. Prevalensi dan faktor risiko kejadian diabetes mellitus tipe 2

- di daerah urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). Thesis Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Data dan informasi: profil kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset kesehatan dasar (Riskesdas 2018). Diakses melalui www.depkes.go.id/resources/download/Riskesdas2018.pdf.
- Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2011). Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses & praktik (7 ed., Vol. I). Jakarta: EGC.
- K. Van Proeyen, K. Szlufcik, H. Nielens et al., (2010). Training in the fasted state improves glucose tolerance during fat-rich diet, *The Journal of Physiology*, 588 (21): 4289–4302.
- Padilha De Lima, A., Bertoldo Benedetti, T. R., De Oliveira, L. Z., Bavaresco, S. S., & Rech, C. R. (2019). Physical activity is associated with knowledge and attitudes to diabetes type 2 in elderly, *Journal of Physical Education (Maringa)*, 30(1): 1–10. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v30i1.3017>.
- Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Després J-P, Hu FB. (2010). Sugar-sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and car-diovascular disease risk, *Circulation*, 121: 1356–1364.
- Moon, R. B. (2017). Pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap pola hidup terkait faktor risiko diabetes mellitus tipe 2 pada remaja di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
- Amiri, E. Al, Abdullatif, M., Abdulle, A., Bitar, N. Al, Afandi, E. Z., & Parish, M. (2015). The prevalence, risk factors, and skrining measure for prediabetes and diabetes among Emirati overweight/obese children and adolescents. *BMC Public Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2649-6>.
- Dyah Widodo, Ekowati Retnaningtyas, I. F. (2012). Faktor risiko timbulnya diabetes mellitus pada remaja SMU, *Jurnal Ners*, 7(1): 37-46.
- Gaidhane, S., Mittal, W., Khatib, N., Zahiruddin, Q. S., Muntode, P. A., & Gaidhane, A. (2017). *Risk factor of type 2 diabetes mellitus among adolescents from rural area of India*. 600–604. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.222025>.
- Kemenkes RI. (2018). Hari diabetes sedunia tahun 2018. *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*, 1–8.
- Lee, S., Foote, J., Wittrock, Z., Xu, S., Niu, L., & French, D. C. (2017). Adolescents' perception of peer groups: psychological, behavioral, and relational determinants, *Social Science Research*, 65: 181–194. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2016.12.005>.
- Marine, D. (2015). Perbedaan tingkat pengetahuan, pola konsumsi dan status gizi remaja dengan riwayat orang tua diabetes mellitus (DM) dan tidak riwayat DM, *Media Gizi Indonesia*, 10(2): 179–183.
- Qifti, F., Malini, H., & Yetti, H. (2020). Karakteristik remaja SMA dengan faktor risiko diabetes mellitus di Kota Padang, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 560. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.950>
- Silalahi, L. (2019). Hubungan pengetahuan dan tindakan pencegahan diabetes

-
- mellitus tipe 2. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 223.
<https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.223-232>.
- Sudaryanto, A., Setiyadi, Alis, N., & Frankilawati, Ayu, D. (2014). Hubungan antara pola makan, genetik dan kebiasaan kerja Puskesmas Nusukan, Banjasari. *Prosiding SNST*, (3), 19–24.
- Wahyuni, S., & Alkaff, R. N. (2013). Diabetes mellitus pada perempuan usia reproduksi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1): 46–51.
- Zheng, X., Qi, Y., Bi, L., Shi, W., Zhang, Y., Zhao, D., Li, Q. (2020). Effects of exercise on blood glucose and glycemic variability in type 2 diabetic patients with dawn phenomenon. *BioMed Research International*.
<https://doi.org/10.1155/2020/6408724>
- Spruijt-metz, D., Reilly, G. A. O., Cook, L., Page, K. A., & Quinn, C. (2014). Behavioral Contributions to the Pathogenesis of Type 2 Diabetes.
<https://doi.org/10.1007/s11892-014-0475-3>

Penurunan Ompalitis pada Bayi dengan Prosedur Memandikan dan Perawatan Tali Pusat

Indaryani¹, Supiyah², Surya Dharma³

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, Jl. Mahakam Raya, Bengkulu, 38225, Indonesia

²Poltekkes Kemenkes Padang, Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo, Padang, 25146, Indonesia

³Fakultas Farmasi Universitas Andalas, Kampus Limau Manis, Padang, 25163, Indonesia

Indrayani101182@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 26 Desember 2020, Tanggal Penerimaan: 20 Februari 2021

Abstrak

Infeksi tali pusat (ompalitis) adalah infeksi paling umum pada tali pusat bayi. Mandi dan perawatan tali pusat bayi sesuai dengan Prosedur Operasi Standar (SOP) adalah salah satu cara untuk mencegah ompalitis. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh penerapan standar mandi dan perawatan tali pusat dengan insiden *ompalitis* pada bayi. Metode penelitian kuasi eksperimental. Pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan penerapan standar mandi dan perawatan tali pusat berpengaruh signifikan terhadap kejadian *ompalitis* ($p=0,03$).

Kata kunci: *ompalitis*, bayi, perawatan tali pusat.

Reduction of Ompalitis in Babies with Bathing and Cord Care Procedures

Abstract

Umbilical cord infection (ompalitis) is the most common infection of the baby's umbilical cord. Bathing and caring for the baby's umbilical cord in accordance with Standard Operating Procedures (SOP) is one way to prevent ompalitis. The purpose of this study was to determine the effect of applying bath standards and cord care with the incidence of ompalitis in infants. Quasi-experimental research method. Sampling with accidental sampling technique. Data were analyzed using the Mann Whitney test. The results showed that the application of bath standards and umbilical cord care had a significant effect on the incidence of ompalitis ($p = 0.03$).

Keywords: *ompalitis*, *bathing*, *cord care*.



PENDAHULUAN

Saat lahir tali pusat dipotong dan akan terpapar lingkungan sekitar. Struktur ini rentan terinfeksi lokal (*omphalitis*) dan jika tidak dikenali dan ditangani sedini mungkin dapat berkembang menjadi infeksi sistemik dan gangguan multi organ bahkan kematian. Perawatan tali pusat penting untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir Purnamasari, L. (2016).

Infeksi tali pusat telah menjadi penyebab kesakitan dan kematian secara terus menerus di berbagai negara. setiap tahunnya 500.017 bayi meninggal karena tetanus neonatorum dan 460.017 meninggal akibat infeksi bakteri (Sodikin, 2015). Dari 4 juta kematian bayi pertahun diseluruh dunia, 99% terjadi di Negara berkembang dan hampir setengah bayi meninggal disebabkan oleh infeksi. Infeksi pada bayi bisa karena paparan tali pusat terhadap pathogen invasif yang menyebabkan terjadinya *omphalitis* sehingga mengalami komplikasi menjadi tetanus neonatorum dan *sepsis*. WHO juga melaporkan bahwa 460.000 kematian pada neonatal setiap tahunnya terjadi dinegara berkembang diawali oleh *omphalitis* (Alam, 2008; Erenel, 2010).

Secara Nasional kejadian/insidensi infeksi neonatal belum dilaporkan secara rinci. Tetapi laporan angka kejadian di Rumah Sakit menunjukkan jauh lebih tinggi khususnya bila Rumah Sakit tersebut merupakan tempat rujukan. Seperti di RS Cipto Mangunkusumo, angka kejadian infeksi neonatal mencapai 13,7% dan angka kematian mencapai 14% (Kosim, 2010). Profil kesehatan juga tidak melaporkan data morbiditas dan mortalitas bayi karena infeksi, tetapi hanya didapatkan jumlah kematian bayi di Provinsi Sumatra Barat 10,7% dari jumlah kelahiran hidup dan 9,7% dari jumlah kematian bayi terdapat di kabupaten X yang merupakan persentase tertinggi dari 19 Kab/Kota di Provinsi Sumatra Barat Tahun 2012. Sementara menurut hasil pengkajian residensi peneliti pada bulan November 2013 di RSUD M yang merupakan RS rujukan di Kabupaten X didapatkan data dari 766 bayi yang dirawat tali pusatnya terdapat 133 (17,36 %) yang mengalami infeksi tali pusat (Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2012; Data SPM RSUD M periode Januari–Juli 2013). Oleh karena itu harus dilakukan upaya untuk mencegah infeksi yang dapat menyebabkan kematian pada bayi.

Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 dan hari ke- 7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum (Depkes RI, 2015). Upaya pencegahan infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum adalah perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan untuk merawat tali pusat bayi baru lahir agar tetap kering (Yuspita, 2017). Perawatan tali pusat yang baik seperti menghindari penggunaan bedak dermatol, dan penggunaan ramuan tradisional yang kurang memperhatikan kesterilannya sangat penting (Depkes RI, 2016)

Subyek yang rentan mengalami infeksi nosokomial salah satunya adalah bayi. Perawatan tali pusat adalah bagian dari perawatan bayi yang merupakan

faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *ompalitis*. Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dalam Yefri (2010), dalam melakukan perawatan bayi salah satunya adalah upaya pencegahan infeksi dengan cara melakukan tindakan sesuai dengan standar, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan, semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan dalam keadaan steril, khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi, handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih. Oleh karena itu semua tenaga keperawatan harus melakukan tindakan perawatan berdasarkan standar.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 15 April 2014 di RSUD M pada tahun 2013 didapatkan data bahwa dari 10 penyakit terbanyak diruang rawat inap adalah infeksi pada nenatus yaitu 708 (17,63%) kasus, dan kejadian *ompalitis* diruang rawat inap kebidanan 220 (16,64%) kasus dari seluruh bayi yang dirawat diruang kebidanan yaitu 1322 orang. Pada bulan Maret 2014 dari 90 bayi yang dirawat terdapat 18 (20%) bayi terjadi *ompalitis*. Berdasarkan wawancara kepada kepala ruangan dan wakil kepala ruangan kebidanan, sudah berbagai cara dilakukan untuk menurunkan angka kejadian *ompalitis*, seperti membuat kran air tersendiri untuk memandikan bayi, mengganti tenaga yang memandikan dan merawat tali pusat bayi dengan tenaga perawat ruangan sampai bayi pulang yang semula hanya mandi pertama saja selanjutnya dimandikan oleh keluarga bayi mulai pada tahun 2014. Perawatan bayi khususnya memandikan dan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi terutama *ompalitis* bila dilakukan dengan standar yang benar. Fenomena yang terjadi di RSUD M angka kejadian *ompalitis* pada bayi masih jauh dari target standar pelayanan minimal (SPM) Kemenkes No.29 Tahun 2008 ($\leq 1,5\%$) yaitu 16,64 % pada tahun 2013 dan 20 % pada bulan Maret 2014, namun tidak ada evaluasi dari manajemen tentang pelaksanaan standar memandikan dan perawatan tali pusat bayi yang dilakukan oleh tenaga pelaksana tindakan keperawatan. Jika masalah ini dibiarkan terus menerus, maka angka kesakitan bahkan kematian pada bayi juga menjadi tinggi.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *quasi eksperiment* dengan desain penelitian *One Group Pre test-Post test Design*. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang datanya berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan. *Quasi eksperiment* adalah penelitian yang mengujicoba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok kontrol namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukan subjek kedalam kelompok perlakuan atau kelompok kontrol. (Sopiyadun, 2011; Sastroasmoro, 2011; Dharma, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah bayi yang dirawat per bulan. Populasi ini dihitung dari bayi yang dirawat bulan Januari-Maret 2014 yaitu 229 orang dengan rata-rata 76 orang/bulan. Populasi adalah keseluruhan dari unit didalam pengamatan yang akan dilakukan. Populasi juga merupakan wilayah

generalisasi yang terdiri dari obyek, subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sastroasmoro, 2011).

Pada penelitian ini sampel diambil sebesar 20% dari populasi. Berdasarkan hasil perhitungan, maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 32 orang. Perhitungan besar sampel dapat diambil berdasarkan pada persentase dari besarnya populasi yaitu sampel sebesar 5%, 10%, atau 20%, (Saryono dan Anggraini, 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* adalah Teknik pengumpulan data dari subyek yang ditemuinya selama dilakukan penelitian (Nursalam, 2011; Sugiyono, 2013; Saryono, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono dan Anggraini, 2013). Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan pada dua variabel yang diduga hubungannya atau memiliki korelasi, dan analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Analisa bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan atau pengaruh antara dua atau lebih variabel dan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara dua atau lebih variabel (Hastono & Sabri, 2010; Notoadmojo, 2010; Dharma, 2011).

1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik bayi
Pelaksanaan Standar

Variabel	Sebelum penerapan SOP						Setelah penerapan SOP						Total	
	Ompalitis		Tdk Ompalitis		Jumlah		Ompalitis		Tdk Ompalitis		Jumlah			
	F	%	F	%	n	%	f	%	f	%	n	%	N%	
Jns Kelamin														
Laki-laki	4	21.1	5	26.3	9	47.4	1	5.3	9	47.4	10	52.6	19	100
Perempuan	2	15.4	5	38.5	7	53.8	0	0.0	6	46.2	6	46.2	13	100
Cara Lahir														
SC	2	50.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	2	50.0	2	50.0	4	100
Spontan	4	14.3	10	35.7	14	50.0	1	3.6	13	46.4	14	50.0	28	100
Tmpt Lahir														
Dukun	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100
Rumah Sakit	6	19.4	10	32.3	16	51.6	0	0.0	15	48.4	15	48.4	31	100

2. Gambaran Pelaksanaan SOP Memandikan dan Perawatan Tali Pusat pada Bayi

Variabel	Sesuai						Tidak					
	Sesuai		Tdk sesuai		Jumlah		Sesuai		Tidak		Jumlah	
	SOP		SOP				SOP		sesuai SOP			
	f	%	f	%	N	%	f	%	F	%	n	%
Langkah ke-1	0	0	25	100	25	100	26	100	0	0	26	100
Langkah ke-2	12	48	13	52	25	100	26	100	0	0	26	100
Langkah ke-14	19	76	6	24	25	100	26	100	0	0	26	100
Langkah ke-15	10	40	15	60	25	100	26	100	0	0	26	100
Langkah ke-21	6	24	19	76	25	100	26	100	0	0	26	100
Langkah ke-23	6	24	19	76	25	100	26	100	0	0	26	100

3. Gambaran Kejadian *Ompalitis* pada Bayi

Variabel	Pelaksanaan Standar				Total	
	Sebelum penerapan SOP		Setelah penerapan SOP			
	F	%	F	%	N	%
Kejadian Ompalitis						
Ompalitis	6	37,5	1	6,25	7	21,88
Tidak Ompalitis	10	62,5	15	93,75	25	78,12
Total	16	50	16	50	32	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa (37,5%) terjadi *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum penerapan SOP dan (6,25%) terjadi *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya setelah penerapan SOP.

4. Perbedaan Kejadian *Ompalitis* Pada Bayi

Tabel 4. Perbedaan kejadian *ompalitis* pada bayi

Variabel	Pelaksanaan Standar						<i>P Value</i>
					Total		
	Sblm penerapan SOP		Stlh penerapan SOP				
	F	%	F	%	N	%	
Kejadian Ompalitis							0,035
Ompalitis	6	37,5	1	6,25	7	21,88	
Tidak Ompalitis	10	62,5	15	93,75	25	78,12	
Total	16	50	16	50	32	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada penurunan persentase kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum penerapan SOP dan pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya setelah penerapan SOP yaitu dari 37,5 % menurun menjadi 6,25 %. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa angka pada kolom Asymp.Sig pada uji statistik *Mann-Whitney* adalah 0,035 yang di bawah 0,05, maka secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara kejadian *ompalitis* sebelum dan sesudah pelaksanaan standar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP.

Pembahasan

1. Gambaran karakteristik bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum dan setelah penerapan SOP

Karakteristik bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya terhadap di ruang rawat inap Kebidanan RSUD M dapat dilihat bahwa terdapat (21,05%) bayi yang terjadi *ompalitis* adalah berjenis kelamin laki-laki dan terjadi pada saat dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum sesuai SOP. Selain disebabkan karena cara dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum sesuai SOP, juga karena bayinya berjenis kelamin laki-laki sesuai pendapat Kosim (2010) yang mengatakan bahwa bayi laki-laki 2 kali lipat lebih beresiko dari pada bayi perempuan. Hal ini mungkin karena anatomi alat kelamin laki-laki lebih beresiko mengenai tali pusat bila sedang buang air kecil dan besar. Terdapat (50%) bayi yang terjadi *ompalitis* adalah yang lahir dengan SC dan terjadi pada saat dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum sesuai SOP dan terdapat (100%) bayi yang terjadi *ompalitis* adalah yang lahir dengan dukun dan terjadi pada saat dimandikan dan dirawat tali pusatnya setelah sesuai SOP. Selain pengaruh dari cara dimandikan dan perawatan tali pusat, *ompalitis* juga dapat disebabkan oleh perawatan pada saat bayi lahir dan alat yang digunakan untuk memotong tali pusat, karena bayi lahir dengan tenaga

non kesehatan, mungkin alat yang digunakan tidak steril, sehingga dapat menjadi penyebab terjadinya *ompalitis*.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Rukiyah (2012) yang mengatakan bahwa perawatan tali pusat bayi dimulai setelah plasenta lahir dengan mencelupkan tangan penolong yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan secret, kemudian bilas dengan air DTT dan keringkan. Selanjutnya ikat puntung tali pusat dengan jarak 1 cm dari dinding perut bayi (pusat). Gunakan pengikat atau klem palstik steril dengan simpul mati atau kuncikan penjepitnya serta gunakanlah alat yang steril untuk memotong tali pusat. Ronald (2011) juga menjelaskan bahwa tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya *ompalitis* dan tetanus pada bayi. Tetanus bisa disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat-obatan, maupun bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ketali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.

2. Gambaran pelaksanaan memandikan dan perawatan tali pusat pada bayi sebelum dan setelah penerapan SOP

Pelaksanaan memandikan dan perawatan tali pusat pada bayi sebelum dan setelah penerapan SOP terjadi beberapa perbedaan pelaksanaan langkah-langkah dalam memandikan dan perawatan tali pusat pada bayi, perbedaan tersebut terjadi pada langkah-langkah antara lain : sebelum penerapan SOP, langkah ke-1 dalam SOP (100%) tidak dilakukan, langkah ke-2 (52%) tidak dilakukan, langkah ke-14 dalam SOP (24%) tidak dilakukan sesuai SOP, langkah ke-15 dalam SOP (60%) tidak dilakukan sesuai SOP, langkah ke-21 dalam SOP (76%) tidak dilakukan sesuai SOP dan langkah ke-23 dalam SOP (76%) tidak dilakukan sesuai SOP. Setelah penerapan SOP semua langkah dilakukan sesuai SOP. Langkah-langkah dalam SOP yang tidak digambarkan dalam tabel, semua dilakukan (100%) sesuai SOP. Langkah ke-1 yaitu perawat tidak mencuci tangan, langkah ke-2 yaitu perawat tidak memakai *handscoon*, langkah ke-14 yaitu jika ada BAB bayi perawat tidak membersihkan terlebih dahulu sebelum memandikan, langkah ke-15 yaitu pada saat perawat menyabuni bayi tidak sesuai prinsip dari area yang bersih ke yang kotor, langkah ke-21 yaitu pada saat melakukan perawatan tali pusat perawat tidak sesuai prinsip dari pangkal ke ujung tali pusat sesuai SOP, dan langkah ke-23 yaitu perawat memasang pakaian bayi sebelum tali pusat dan kulit bayi benar-benar kering, dan tidak melipat popok dibawah tali pusat sehingga popok menutupi area tali pusat.

Selain itu pada saat perawatan tali pusat, perawat juga masih menggunakan kassa alcohol yang tentunya membutuhkan biaya lebih mahal dibanding kasa kering steril, hal ini sejalan dengan pendapat Yunanto, A., Hartoyo, E., & Budiarti, L. Y. (2016) yang mengatakan bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan alcohol 70%, povidone-iodine 10% dan kasa kering steril dapat mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan tidak berpengaruh terhadap lama lepasnya tali pusat. Namun bila dipandang dari segi ekonomi perawatan tali pusat dengan kasa

kering steril dinilai lebih ekonomis dibandingkan perawatan tali pusat dengan menggunakan alkohol 70% dan povidone-iodine 10%

Pelaksanaan memandikan dan melakukan perawatan tali pusat bayi yang tidak sesuai dengan prinsip standarnya yaitu tidak memakai *handscoon*, jika ada BAB tidak dibersihkan terlebih dahulu sebelum memandikan, pada saat menyabuni bayi tidak sesuai prinsip dari area yang bersih ke yang kotor, pada saat melakukan perawatan tali pusat tidak sesuai prinsip yaitu dari pangkal ke ujung tali pusat. Tindakan-tindakan yang tidak sesuai standar tersebut dapat menjadi faktor penyebab terjadinya *ompalitis*. Pendapat tersebut juga didukung oleh Ronald (2011), yang mengatakan bahwa perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya *ompalitis* dan mempercepat putusnya tali pusat. *Ompalitis* pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu sesuai dengan standar dan dengan prinsip perawatan kering dan bersih.

Ronald (2011), juga menguraikan prinsip dari perawatan tali pusat bayi adalah : 1) selalu mencuci tangan sesuai dengan standar dengan sabun sampai bersih sebelum merawat tali pusat bayi, 2) lakukan perawatan tali pusat dengan benar sesuai standar yang telah ditetapkan, 3) membersihkan tali pusat sesering mungkin, terutama bila terkena air seni atau kotoran bayi dan jangan lupa tali pusat disabuni setiap setelah bayi dimandikan, 4) tali pusat jangan dibumbui dengan ramuan dedaunan, serbuk kopi, parutan kunyit atau bahan lainnya, 5) pada saat merawat tali pusat, perhatikan apakah berbau tajam dan busuk, ada warna kemerahan pada pangkal tali pusat, bengkak, dan keluar cairan nanah atau darah karena semua itu merupakan tanda-tanda *ompalitis*.

Pelaksanaan memandikan dan melakukan perawatan tali pusat bayi dengan memasang pakaian bayi sebelum tali pusat dan kulit bayi benar-benar kering akibatnya tali pusat menjadi lembab dan mudah untuk terkena infeksi sehingga dapat memperlambat pelepasan tali pusat. Pelaksanaan memandikan dan melakukan perawatan tali pusat bayi dengan tidak melipat popok dibawah tali pusat sehingga popok menutupi area tali pusat dan akibatnya tali pusat bisa terkena kotoran bayi baik dari air kencing maupun BAB yang menyerap melalui popok bayi. Hal ini juga bisa menjadi faktor penyebab terjadinya *ompalitis*, sesuai dengan JNPK-KR (2007 dalam Rukiyah, 2012) yang mengatakan popok harus dilipat dibawah puntung tali pusat. Selain itu faktor yang juga menjadi penyebab terjadinya *ompalitis* adalah karena tali pusatnya dibungkus kasa bitadin oleh keluarganya. Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat yang tidak benar dapat menyebabkan penyakit infeksi yang akan mengakibatkan kematian (Ronald, 2011). Pendapat tersebut juga sejalan dengan JNPK-KR (2007 dalam Rukiyah, 2012) yang menyebutkan pada perawatan tali pusat jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun, boleh mengoleskan alkohol jika kesterilan pemotongan tali pusat tidak terjamin, tetapi tidak boleh dikompres

karena bisa menyebabkan tali pusat lembab dan basah sehingga akan mudah mengakibatkan terjadinya infeksi.

3. Gambaran kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum dan setelah penerapan SOP

Kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sesuai SOP menurun dari 37,5% menjadi 6,25%, jadi penerapan standar memandikan dan perawatan tali pusat bayi sesuai SOP dan menurun angka kejadian *ompalitis* sebanyak 31,25%. Bayi yang mendapatkan perlakuan berupa penerapan standar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP, perawatan tali pusatnya lebih baik sehingga tali pusat bayi tetap kering dan terjaga kebersihannya, dan tali pusat akan cepat puput serta dapat terhindar dari *ompalitis*. Pendapat ini dikuatkan oleh Ronal (2011) yang mengatakan bahwa perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke 5-7 tanpa komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami *ompalitis* bahkan bisa menjadi tetanus neonatorum yang dapat mengakibatkan kematian. Pernyataan tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Damanik, R. (2019) yang menunjukkan adanya hubungan antara perawatan tali pusat dengan kejadian infeksi pada bayi baru lahir (BBL). Diharapkan perawat melakukan tindakan perawatan tali pusat lebih efektif sesuai dengan SOP sehingga terhindar dari angka infeksi pada bayi baru lahir. Penelitian Asiyah, N., Islami, I., & Mustagfiroh, L. (2017) juga diperoleh pada kelompok perawatan tali pusat terbuka, pelepasan tali pusat lebih cepat dengan nilai signficancy 0.022. Karena $p\text{-value} < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna lama pelepasan tali pusat antara perawatan tali pusat terbuka dengan perawatan tali pusat tertutup.

Pada penelitian ini, SOP yang diterapkan berisikan tentang langkah-langkah cara memandikan dan perawatan tali pusat bayi agar tali pusat tetap kering dan terjaga kebersihannya dan terhindar dari *ompalitis* sehingga tujuan dari perawatan tali pusat dapat tercapai yaitu seperti yang dikatakan oleh Ronal (2012) bahwa tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya *ompalitis* dan tetanus pada bayi yang dapat disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat-obatan, maupun bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ketali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi. Selain itu *ompalitis* juga terjadi pada bayi yang via IGD yang lahir dengan tenaga non kesehatan yang mungkin menggunakan peralatan yang tidak steril. Ronal (2012) mengatakan bahwa *ompalitis* bisa disebabkan karena masuknya kuman kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril pada saat pemotongan, pemakaian obat-obatan, maupun bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ketali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.

Ronald (2012) mengatakan pencegahan pada *ompalitis* dapat dilakukan dengan cara antara lain : 1) merawat tali pusat dengan teratur dan sesuai standar, 2)

cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, 3) bila tali pusat kotor cuci tali pusat dengan air bersih dan jangan merendam tali pusat baik pada saat perawatan tali maupun saat memandikan bayi, 4) biarkan tali pusat mengering, lalu tutup longgar dengan kasa steril dan kering, 5) lipat popok bibawah tali pusat. Perawatan tali pusat yang dilakukan dengan benar, sesuai dengan prosedur dan harus memperhatikan kebersihan. Tujuan perawatan tali pusat pada bayi adalah agar tali pusat tetap dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Dampak positif dari perawatan tali pusat dengan prinsip kering dan bersih adalah bayi akan sehat dengan kondisi tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi serta tali pusat pupus lebih cepat, yaitu antara hari ke 7-10 tanpa ada komplikasi (Lestari, 2013) dan metode perawatan tali pusat secara terbuka memiliki rata-rata pelepasan tali pusat > 7 hari (60%) dan 5 – 7 hari (40%) Yuliana, F., Mahpolah, M., & Rosyana, D. (2017).

Ronald (2012) juga mengatakan bahwa tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya *omphalitis* dan tetanus pada bayi. Perawatan tali pusat sangat penting dilakukan untuk mencegah infeksi. Tujuan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi. Penyakit tetanus ini disebabkan oleh *clostridium tetani* yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun), yang masuk melalui luka tali pusat, karena perawatan atau tindakan yang kurang bersih (Saifuddin, 2014).

4. Perbedaan kejadian *omphalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya sebelum dan setelah penerapan SOP

Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan bahwa hipotesis yang diterima adalah kelompok yang diberi perlakuan berupa penerapan standar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP lebih sedikit yang terjadi *omphalitis* yaitu 6,25% dibanding dengan kelompok sebelum penerapan standar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP yaitu sebanyak 37,5%. Secara statistik hasil analisis data didapatkan *p value* = 0,035 yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara kejadian *omphalitis* pada bayi setelah dimandikan dan dirawat tali pusatnya sesuai SOP dengan yang sebelum sesuai SOP.

Omphalitis merupakan bagian infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit dan infeksi nosokomial merupakan salah satu indikator mutu pelayanan asuhan keperawatan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit. Berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit Depkes RI (2015), kejadian infeksi nosokomial adalah $\leq 1,5\%$. Dalam penelitian ini didapatkan kejadian infeksi nosokomial sebelum penerapan standar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP adalah 37,5% dan setelah penerapan standar memandikan dan perawatan tali pusat sesuai SOP adalah yaitu 6,25%. Hasil penelitian ini secara statistik ada perbedaan yang signifikan yang artinya efektif sebagai upaya menurunkan kejadian infeksi nosokomial, tetapi hasil penelitian ini masih jauh di atas standar Kemenkes RI (2015) yang menetapkan bahwa kejadian infeksi nosokomial $\leq 1,5\%$. Hal ini dikarenakan, faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *omphalitis* bukan hanya

pelaksanaan memandikan dan perawatan tali pusat bayi tetapai masih banyak faktor yang lain yang dapat mempengaruhi terjadinya *ompalitis* seperti air yang digunakan untuk memandikan adalah air dari Perusahaan Air Minum (PAM) yang kebersihan dan kebebasannya dari bakteri tidak diketahui, seperti hasil dari wawancara peneliti pada saat survei awal, wakil kepala ruang kebidanan mengatakan bahwa kejadian *ompalitis* meningkat pada musim hujan.

Faktor pengetahuan ibu juga dapat mempengaruhi kejadian infeksi tali pusat pada bayi seperti hasil penelitian Wulandari, S., & Kusumawati, L. S. (2020) yang mengatakan bahwa *Hasil penelitian diinterpretasikan* bahwa sebelum diberi pelatihan sebagian besar responden 20 (61%) cukup terampil melakukan perawatan tali pusat, sesudah diberi pelatihan sebagian besar responden 22 (67%) terampil melakukan perawatan tali pusat. Kemudian dengan uji Wilcoxon Signed Ranks Test dan taraf signifikansi ($\hat{I} \pm$) 0,05 menunjukkan nilai $p < 0,000$. Keputusannya jika $p < 0,05$ adalah H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya, ada Pengaruh Pelatihan Perawatan Tali Pusat Terhadap Keterampilan Ibu Dalam Perawatan Tali Pusat Pada ibu nifas di masa pandemic. Kesimpulan penelitian ini adalah H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya, ada Pengaruh Pelatihan Perawatan Tali Pusat Terhadap Keterampilan Ibu Dalam Perawatan Tali Pusat Pada Ibu Nifas Di masa pandemic.

Selain faktor air dan pengetahuan, faktor lingkungan juga kemungkinan bisa menjadi penyebab terjadinya *ompalitis* seperti ruangan yang banyak pengunjung terutama pada malam hari, banyaknya barang-barang bawaan pasien diruang perawatan tempat bayi dirawat. Pakaian yang dipakai oleh keluarga yang bersentuhan langsung dengan bayi terutama ibu bayi. Selain melakukan evaluasi terhadap hal-hal yang memungkinkan dapat menyebabkan *ompalitis*, manajemen juga mengevaluasi fungsi-fungsi manajemen yang terkait dengan pelaksanaan pelaksanaan standar, agar pelaksanaan standar seperti SOP dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan seperti SOP memandikan dan perawatan tali pusat yang dapat menurunkan angka kejadian *ompalitis* jika dilaksanakan sesuai standar. Hal ini sesuai dengan pendapat Kurniadi (2013) yang mengatakan adapun tujuan dari ditetapkannya pedoman kerja perawat adalah agar perawat bekerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan kinerja perawat sesuai dengan hasil yang diharapkan sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat mencapai standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu mencapai tujuan tersebut fungsi manajemen harus berjalan dengan baik mulai dari fungsi perencanaan sampai dengan pengendalian.

Fungsi perencanaan merupakan tahap paling awal dari proses manajemen, dalam hal ini fungsi perencanaan diperlukan untuk tersedianya standar dan adanya kebijakan tentang standar tersebut, termasuk SOP. Menurut Kurniadi (2013) salah satu yang ada dalam fungsi perencanaan adalah adanya standar kerja dan kebijakan pimpinan intisitusi termasuk tentang standar tersebut. Kurniadi juga mengatakan SOP merupakan pedoman kerja tetap dan sub spesifik bagi profesi tertentu misalnya perawat. SOP berisi pedoman kerja satu tindakan tertentu dimana standar itu berlaku nasional dan internasional sehingga organisasi mengikuti yang sedang berlaku saat tertentu seperti SOP memandikan dan perawatan tali pusat bayi. Fungsi pengorganisasian juga menjelaskan tentang pola struktur organisasi dan

penataan kegiatan organisasi seperti yang di jelaskan oleh Simamora (2012) bahwa aspek penting dalam pengorganisasian meliputi pola struktur organisasi dan penataan kegiatan organisasi dan Kurniadi (2013) mengatakan bahwa dalam fungsi pengorganisasian salah satu fungsi kepala ruangan adalah harus menjelaskan bagaimana melaksanakan asuhan keperawatan sesuai Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Standard Operatinal Prosedur (SOP) sesuai dengan kriteria pedoman kerja.

Kurniadi (2013) menjelaskan standar yang memenuhi kriteria pedoman kerja yaitu antara lain adalah a) Menciptakan media bagi staf perawat untuk bertanya, menjadi arahan dan konsultasi. b) Jenis petunjuk kerja berisi kebijakan, prosedur, standar kinerja dan *job description*. c) Ada program pelatihan staf baik periodik atau temporer yang didesain agar tidak mengganggu irama kerja yang sudah baik. d) Memiliki supervisor yang kompeten dibidangnya. Ada kemauan untuk menerapkan standar kerja yang benar. f) Ada contoh dari pimpinan dalam penerapan standar kerja yang benar. g) Memakai tehnik analisa operasional sehingga mudah ditirukan semua orang. h) Menggunakan tehnik *manajemen by objektif* agar tujuan benar-benar terfokus. i) Ada perhatian dari semua lini pimpinan. j) Semua anggota terorganisir dengan baik terutama dalam melaksanakan pelayanan keperawatan secara langsung ke pasien. Semua perencanaan pedoman kerja diupayakan menguntungkan semua staf, dalam arti tidak menambah beban tetapi nambah kepuasan dan kesejahteraan sehingga standar dapat dilaksanakan dan dilakukan evaluasi.

Fungsi pengendalian dan pengawasan salah satunya adalah bertujuan untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan standar. Evaluasi suatu standar adalah bagian dari fungsi manajemen terutama manajemen keperawatan khususnya fungsi pengawasan dan pengendalian. Seperti menurut Suarli dan Bactiar (2010). mengatakan pengawasan adalah suatu proses untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan/pekerjaan sesuai dengan rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan, sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Maksud dan tujuan dari pengawasan adalah untuk mencegah atau memperbaiki kesalahan, penyimpangan, dan ketidaksesuaian yang dapat mengakibatkan tujuan/sasaran organisasi tidak tercapai dengan baik, karena pelaksanaan pekerjaan/kegiatan tidak efisien dan tidak efektif.

Suarli dan Bactiar (2010) juga menjelaskan kegunaan pengawasan antara lain adalah : 1) Mencegah penyelewengan, penyalahgunaan wewenang, pemborosan, dan kerugian organisasi. 2) Meningkatkan rasa tanggung jawab pelaksana pekerjaan. 3) Memperbaiki kesalahan penyelewengan dan penyalahgunaan wewenang yang telah terjadi. 4) Mendidik setiap orang agar bekerja sesuai dengan prosedur dan peraturan. Menurut Gillies (1996 dalam Sitorus, 2011), macam dan tipe pengawasan terbagi menjadi 3 yaitu : 1) Jika dilihat dari kedudukan unit pengawasan terdiri atas pengawasan dari dalam (internal control), dan pengawasan dari luar (eksternal control). 2) Jika dilihat dari sasarannya terdiri atas pengawasan preventif (pencegahan) yang dilakukan sebelum pelaksanaan dan pengawasan represif pada saat atau sesudah pelaksanaan.

Menurut Stevens (1985 dalam Sitorus, 2011) yang paling penting dalam pelaksanaan fungsi manajemen keperawatan adalah standar pengawasan mutu asuhan keperawatan terdiri dari standar struktur, proses dan *outcome*. Standar dapat berupa internal dan eksternal. Standar internal dikembangkan oleh pimpinan perawat, manajer, dan staf dalam organisasi, standar dapat berupa standar ketenagaan dalam organisasi atau kebijakan departemen, prosedur-prosedur keperawatan, dan struktur organisasi. Standar eksternal berasal dari berbagai sumber yaitu pemerintah, organisasi profesi, institusi, unit perawatan, dan individu. Standar yang sudah dilaksanakan juga harus dievaluasi untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari standar. Jika ada hal-hal yang tidak dapat dilaksanakan atau tidak sesuai dengan tujuan standar, organisasi harus dapat membuat perencanaan untuk tindakan koreksi, yang merupakan salah satu fungsi pengendalian mutu keperawatan.

Menurut Kurniadi (2013) program pengendalian mutu mengikuti pendekatan sistem yang dimulai dari unit ruang keperawatan dimana perawat sebagai provider akan menerapkan asuhan keperawatan kepada pasien. Setiap unit memiliki standar kerja sendiri, akan tetapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan tetap menerapkan standar yang telah disusun dalam bentuk SOP yang sudah ditetapkan. Bila setiap unit atau divisi sudah menerapkan SOP, maka akan dapat dijamin bahwa mutu asuhan keperawatan dapat berjalan dengan profesional dan pelayanan juga dapat bermutu. Fungsi pengendalian dalam manajemen keperawatan salah satunya adalah pengendalian mutu yang dapat dilakukan dengan cara menetapkan dan memperbaiki pedoman kerja bagi tenaga keperawatan. SOP merupakan pedoman kerja tetap dan sub spesifik bagi profesi tertentu misalnya perawat atau dokter. SOP berisi pedoman kerja satu tindakan tertentu dimana standar itu berlaku nasional dan internasional sehingga pihak organisasi mengikuti apa yang sedang berlaku saat tertentu agar tujuan diterapkannya SOP dapat tercapai.

Menurut Kurniadi (2013) tujuan dari SOP pelayanan keperawatan adalah untuk mengarahkan dan membimbing perawat dalam memberikan layanan yang efektif dan efisien sehingga dapat menurunkan biaya yang tidak perlu, menurunkan angka *Length Of Stay* (LOS) dan melindungi perawat dari kejadian kelalaian yang tidak disengaja dan tujuan dari standar keperawatan adalah untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Ruang lingkup SOP adalah materi mengandung prosedur kerja/tahapan kerja satu tindakan profesi tertentu yang harus ditentukan/ditetapkan oleh sub unit organisasi walaupun berlakunya nasional atau internasional serta digunakan hanya untuk unit organisasi pembuat. Materi bisa berubah bila persatuan profesi menemukan metode baru yang lebih profesional. Berlaku untuk unit organisasi sendiri. Prosedur kerja mengandung tindakan profesional seorang ahli dan alur pemecahan masalahnya. Sifatnya harus ada demi menjamin mutu organisasi profesi. Misalnya SOP mencuci tangan, SOP memandikan dan merawat tali pusat bayi.

SIMPULAN

Terdapatnya perbedaan yang signifikan kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusat sebelum dan setelah penerapan SOP dan terdapatnya penurunan kejadian *ompalitis* pada bayi yang dimandikan dan dirawat tali pusatnya setelah penerapan SOP.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah, N., Islami, I., & Mustagfiroh, L. (2017). Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), 29-36.
- Damanik, R. (2019). Hubungan Perawatan Tali Pusat dengan Kejadian Infeksi pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2019. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 51-60.
- Dharma, KK. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta : Tim Depkes RI. (2015). *Asuhan persalinan normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes (2016). *Data infeksi tali pusat pada bayi*. Medan : Depkes.
- Erenel, AS, Vural, G, Efe, SY, Ozkan, S, Ozgen, S, Erenuglu, R. (2010). Comparison of Olive Oil and Dry-Clean Keeping Methods in Umbilical Cord Care Microbiological. *Matern Child Health J.* (diakses pada 26 Februari 2014)
- Hastomo & Sabri. (2010). *Statistik Kesehatan ed.5*. Jakarta : Bina Aksara
- Hidayat, AA. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Kosim, M.S, dkk. (2010). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta : IDAI
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya : Teori Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : FKUI.
- Lestari, (2013) . *Panduan belajar: keperawatan ibu-bayi baru lahir ed.3*. Jakarta : EGC.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan penerapan metodologi Penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perwitasari, N. (2007). *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat di Puskesmas Margangsari*. Yogyakarta : Respati.
- Purnamasari, L. (2016). Perawatan Topikal Tali Pusat untuk Mencegah Infeksi pada Bayi Baru Lahir. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(5), 395-398.
- Ronald, H.S. (2011). *Pedoman perawatan balita*. Bandung : Nuansa Aulia.
- Rukiyah, AY. (2012). *Asuhan Bayi, Bayi dan Anak*. Jakarta : TIM
- Saipuddin. (2014). *Pelayanan kesehatan ibu dan bayi*. Jakarta :EGC

-
- Saryono & Anggraeni, MD. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sastoasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Ed.4*. Jakarta : CV.Sagung Seto.
- Simamora, R. (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta :EGC
- Sitorus, R & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen keperawatan: Manajemen keperawatan di ruang rawat inap*. Jakarta : CV.Sagung Seto.
- Sodikin (2015). *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta : EGC.
- Sogiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi, (Mixed Method)*. Bandung: Alfabeta
- Sopiyadin, D. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta Salemba Medika.
- Suarli & Bacthiar. (2010). *Manajemen Keperawatan dengan Aplikasi Pendekatan Praktis*. Jakarta : Erlangga
- Wulandari, S., & Kusumawati, L. S. (2020). Pengaruh Pelatihan Perawatan Tali Pusat Terhadap Keterampilan Ibu Dalam Perawatan Tali Pusat Pada Ibu Nifas Di Masa Pandemi. *Jurnal Bidan Pintar*, 1(2), 150-160.
- Yefri R, Mayetti dan Machmud. (2010). *Kolonisasi kuman dan kejadian omfalitis pada tiga regimen perawatan tali pusat pada bayi baru lahir*. Sari pediatri, Vol. 11 No.5.
- Yuliana, F., Mahpolah, M., & Rosyana, D. (2017). Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka Pada Bayi Di Ruang Bayi Rsud. Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 8(1), 19-24.
- Yunanto, A., Hartoyo, E., & Budiarti, L. Y. (2016). Peran Alkohol 70%, Povidon-Iodine 10% dan Kasa Kering Steril dalam Pencegahan Infeksi pada Perawatan Tali Pusat. *Sari Pediatri*, 7(2), 58-62.
- Yuspita (2017). *Sepsis pada neonatus (sepsis neonatal)*. Sari Pediatri, Vol. 2, No. 2 : 96-102.

Terapi Bermain Congklak Dapat Menurunkan Kecemasan Anak Selama Hospitalisasi

Nurlaila^{1*}, Noviyanti², Ning Iswati³

¹Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga, STIKES Muhammadiyah Gombong
Jl. Yos Soedarso No.461 Gombong Kebumen 54412

^{2,3} Prodi Keperawatan Program Sarjana, STIKES Muhammadiyah Gombong
Jl. Yos Soedarso No.461 Gombong Kebumen 54412

¹nurlaila@stikesmuhgombong.ac.id*, ²nvianti002@gmail.com, ³wise.ning@gmail.com

*corresponding author

Tanggal Submisi: 28 Desember 2020, Tanggal Penerimaan: 8 April 2021

Abstrak

Terapi bermain dapat menurunkan kecemasan pada anak selama perawatan di rumah sakit. Congklak merupakan permainan tradisional yang menyenangkan bagi anak dan dapat meningkatkan kemampuan motorik halus. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi bermain congklak terhadap kecemasan anak selama hospitalisasi. Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong menggunakan desain *quasi eksperiment*. Sampel berjumlah 34 anak dipilih secara *purposive sampling*. Tingkat kecemasan diukur menggunakan instrumen *Facial Image Scale* (FIS) sebelum dan setelah terapi bermain. Analisis data menggunakan uji paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan kecemasan anak menurun setelah terapi bermain congklak sehingga ada pengaruh terapi bermain congklak terhadap kecemasan anak selama hospitalisasi.

Kata Kunci: bermain, congklak, cemas, hospitalisasi

Playing Congklak Can Reduce Children's Anxiety During Hospitalization

Abstract

Play therapy can reduce anxiety during hospitalization. Congklak is a traditional game that is fun for children, it can improve fine motor skills. The purpose was to determine the effect of playing congklak on children's anxiety during hospitalization. The study was conducted at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital using quasi-experimental design. The samples of 34 children were taken by purposive sampling. Anxiety levels measured by Facial Image Scale (FIS) before and after play therapy. Data analysis using paired t-test. The results showed the child's anxiety decreased after playing congklak. There is an effect of playing congklak on children's anxiety during hospitalization.

Keywords: playing, congklak, anxiety, hospitalization



PENDAHULUAN

Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan suatu stres bagi anak⁴ dan keluarga (Nurlaila *et al.*, 2018). Persentase anak yang mengalami keluhan kesehatan dan rawat inap dalam setahun terakhir, sebesar 3,21 persen anak mengalami keluhan kesehatan dan rawat inap dalam setahun terakhir. Persentase anak yang mengalami keluhan kesehatan dan rawat inap di perkotaan sebesar 3,80 persen, relatif lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan sebesar 2,59 persen. Menurut jenis kelamin, tidak terlihat perbedaan yang signifikan antara persentase anak laki-laki dan perempuan yang rawat inap. Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut dengan hospitalisasi (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2018).

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu proses karena suatu alasan yang direncanakan atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress (Nurlaila *et al.*, 2018). Bagi anak, sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Anak akan mengalami cemas akibat perubahan terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari dan anak juga mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Peran ibu sangat penting dalam menurunkan kecemasan anak selama. Perilaku ibu dalam menurunkan kecemasan dipengaruhi oleh sikap positif. Ibu yang bersikap positif mempunyai resiko 3,501 kali dalam perilaku mengatasi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif (Rivanica & Riyanti, 2017). Perilaku ibu untuk menurunkan kecemasan salah satunya adanya menemani anak bermain selama di rumah sakit. Hospitalisasi juga menimbulkan beberapa dampak pada anak di antaranya seperti dampak perpisahan, kehilangan control, sakit/nyeri, dan beberapa akibat dari dampak hospitalisasi tersebut ialah anak merasa putus asa, menimbulkan reaksi protes, tidak kooperatif, depresi (Nurlaila *et al.*, 2018).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak hospitalisasi adalah melalui terapi bermain. Terapi bermain berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Terapi bermain dapat berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan anak selama perawatan di rumah sakit. Perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan anak antara sebelum dilakukan terapi bermain dengan sesudah dilakukan terapi bermain sehingga diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada anak yang berobat di puskesmas, dengan meningkatkan perhatian dan memberikan terapi bermain sesuai dengan tahap perkembangan anak serta menyediakan sarana bermain sehingga anak-anak akan merasa aman

dan nyaman selama dalam perawatan (Amalia *et al.*, 2018; Saputro & Fazrin, 2017).

Bermain tidak sekedar mengisi waktu tapi merupakan suatu kebutuhan untuk anak selain makan, perawatan, dan cinta kasih. Anak memerlukan berbagai variasi bermain untuk kesehatan fisik, mental dan perkembangan emosi (Astuti, 2018). Permainan merupakan sesuatu yang mengasyikan dan menyenangkan bagi anak, karena permainan dapat memuaskan dorongan penjelajahan. Dorongan ini meliputi keingintahuan dan hasrat akan informasi tentang sesuatu yang baru atau yang tidak biasa (Santrock, 2011). Melalui permainan anak juga dapat melakukan banyak hal, salah satunya adalah meningkatkan kemampuan berhitung. Kegiatan permainan terjadi ketika anak bermain bersama temannya dalam kegiatan sosial secara aktif, dan mengikuti aturan permainan. Salah satu permainan yang dapat mengembangkan kemampuan dalam berhitung adalah permainan congklak (Kurniati, 2016).

Seiring dengan kemajuan teknologi, anak semakin menyukai bermain dengan media gadget. Anak tidak mengenal lagi permainan tradisional. Penggunaan teknologi modern seperti handphone, motor, televisi, dan sebagainya; yang dijadikan sebagai media bermain menjadi salah satu penyebab bergesernya gaya hidup anak dari yang awalnya bergaya hidup mandiri dan menjunjung tinggi nilai tradisional menjadi hedonis dan lebih menyukai hal yang serba modern (Astuti, 2018). Permainan tradisional memiliki nilai besar dalam menanamkan pendidikan karakter pada anak. permainan tradisional merupakan warisan leluhur, mengandung nilai moral, dan ikut serta melestarikan budaya bangsa (Syamsurrijal, 2020). Namun demikian terapi bermain dengan jenis permainan tradisional belum diterapkan di rumah sakit. Jenis permainan yang sering dilakukan di rumah sakit antara lain bola, puzzle, musik, play dough, menggambar dan mewarnai. Permainan tradisional yang dapat dilakukan di Rumah Sakit salah satunya adalah congklak. Permainan tradisional yang bisa dimainkan oleh anak usia dini ini memiliki fungsi dalam mengembangkan kemampuan dasar anak dan menstimulasi kecerdasan majemuk. Kemampuan dasar yang dapat berkembang melalui permainan congklak yaitu kecerdasan logika-matematika (KLM), kecerdasan interpersonal (Kinter), kecerdasan intrapersonal (Kintra) (Saputra & Ekawati, 2017).

Menurut Safitri (2016) permainan congklak bermanfaat sebagai Alat Permainan Edukatif (APE) yang mempunyai nilai dan manfaat untuk meningkatkan kemampuan motorik halus, dengan menggenggam biji congklak ditangannya dan memasukkan ke dalam lobang, yang melibatkan gerakan-gerakan tubuh yang membuat tubuh menjadi sehat dan otot-otot tubuh menjadi kencang. Penelitian Safitri (2016) menyimpulkan bahwa bermain congklak dapat meningkatkan kemampuan berhitung yang sangat signifikan. Melalui bermain congklak anak dapat lebih mudah dan lebih faham dalam berhitung. Sehingga melalui bermain congklak dapat meningkatkan kemampuan berhitung anak. Kemampuan berhitung peserta didik dapat dilihat dari observasi awal sebesar 47,05 %. Pada siklus I kemampuan berhitung peserta didik meningkat menjadi

61,76 % dan pada siklus II meningkat lagi menjadi 79,41 %. Didukung juga dari hasil penelitian lain yang dilakukan yang menyatakan bahwa melalui penggunaan permainan congklak dalam pembelajaran dapat meningkatkan kemampuan berhitung anak (Nataliya, 2015).

Hasil observasi terhadap 5 anak pra sekolah yang menjalani perawatan di PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan tanda-tanda kecemasan, anak pertama menunjukkan respon menangis ketika perawat mendekat, anak kedua selalu berlindung pada orangtuanya ketika perawat mendekat, anak ketiga berontak saat perawat melakukan tindakan, anak keempat menolak makan, dan anak kelima selalu menangis ketika ditinggalkan orangtuanya. Tindakan yang dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan yaitu melibatkan orangtua dalam tindakan keperawatan dan berkomunikasi dengan anak bahwa tindakan yang akan dilakukan tidak menyakitkan. Terapi bermain yang sudah pernah dilakukan yaitu puzzle dan plastisin. Komunikasi penulis terhadap salah satu perawat yang bertugas mengungkapkan terapi bermain pernah dilakukan namun belum intensif sehingga penulis berminat melakukan tindakan terapi bermain congklak guna mengurangi kecemasan anak selama hospitalisasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi bermain congklak terhadap kecemasan anak selama hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

METODE

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan pendekatan one group pre-test-post-test. Sampel berjumlah 34 anak usia pra sekolah yang dirawat di rumah sakit. Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling. Terapi bermain dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali sehari selama 3 hari.. Tingkat kecemasan diukur menggunakan instrumen *Facial Image Scale* (FIS) sebelum dan setelah terapi bermain. Data dianalisis secara deskriptif dan komparatif menggunakan uji paired t-test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1. Karakteristik anak berdasarkan usia

Tabel 1. Karakteristik Usia Anak

Usia Anak	Jumlah	Persentase
3 Tahun	8	23,5%
4 Tahun	14	41,2%
5 Tahun	12	35,3%
Total	34	100,0%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 14 responden (41,2%) berusia 4 tahun.

1.2. Kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain congklak

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Anak sebelum Terapi Bermain Congklak

Kecemasan	Jumlah	Persentase
Cemas Ringan	2	5,9%
Cemas Sedang	5	14,7%
Cemas Berat	27	79,4%
Total	34	100,0%

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar anak mengalami kecemasan kategori berat yaitu 27 responden (79,4%), rata-rata anak mengalami kecemasan berat skor 4,74. Pada penelitian ini tanda gejala yang paling banyak dialami anak yaitu ketegangan yang meliputi menggenggam tangan ibu dengan kuat, lesu, mudah menangis, ketakutan pada orang asing, dan gangguan tidur seperti terbangun malam hari.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Ramdaniati, Hermaningsih, and Muryati (2016) menjelaskan bahwa 52% anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi merasa ketakutan. Kecemasan adalah kondisi yang sering ditemukan pada anak yang sakit. Hampir dalam setiap tahap perkembangan usia anak, kecemasan dan ketakutan akan penanganan medis masih menjadi masalah besar dalam pelayanan keperawatan. Bagi anak prasekolah, rumah sakit adalah tempat yang mengerikan.

Sakit dan dirawat dirumah sakit merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak. Selama masa perawatan ini anak mengalami masa sulit karena tidak dapat melakukan kebiasaan bermain bersama teman-temannya. Kecemasan anak meningkat karena anak berada di lingkungan yang baru, dikelilingi oleh orang-orang asing yang tidak dikenalnya dan peralatan yang menakutkan (Nurlaila *et al.*, 2018).

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami anak saat berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kecemasan yang sering dialami seperti menangis, dan takut pada orang baru. Respon kecemasan anak tergantung dari tahapan usia anak. Kecemasan anak akibat stress yang ditimbulkan dari situasi saat menjalani pengobatan akan berdampak terhadap tingkat kooperatif anak terhadap pengobatan dan perawatan yang diberikan apabila tidak diatasi salah satunya dengan terapi bermain (Yawkey & Pellegrini, 2018).

Berbagai cara dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah yang muncul. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengurangi dampak dari penanganan medis adalah bermain. Bagi anak, bermain adalah pekerjaan rutin yang dilakukan secara volunter dan tidak ada tekanan atau paksaan dari luar. Bermain adalah refleksi dari kemampuan fisik, intelektual, emosional, sosial dan medium yang baik untuk belajar karena anak dapat

berkomunikasi, beradaptasi dengan lingkungan, dan menyelesaikan apa yang bisa dilakukan. Bermain dapat dilakukan oleh anak yang sehat maupun yang sakit. Meskipun anak sedang sakit, kebutuhan untuk bermain tetap ada (Sari & Handayani, 2012).

Balita memerlukan media untuk dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam pengobatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang terapeutik yang didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktifitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk menggali, mengekspresikan perasaan dan pikiran serta mengalihkan perasaan nyeri dan juga relaksasi. Dengan demikian, kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di fasilitas pelayanan kesehatan (Supartini, 2012).

1.3. Kecemasan Anak Pra Sekolah Sesudah Diberikan Terapi Bermain Congklak

Tabel 3. Tingkat kecemasan anak setelah terapi bermain congklak

Kecemasan	Jumlah	Persentase
Tidak Cemas	3	8,8%
Cemas Ringan	12	35,3%
Cemas Sedang	19	55,9%
Total	34	100,0%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar anak pra sekolah mengalami kecemasan kategori sedang yaitu 19 responden (55,9%), sesudah diberikan terapi bermain congklak rata-rata anak pra sekolah mengalami cemas sedang skor 3,47.

Bermain congklak dapat dijadikan media untuk mengalihkan perhatian anak dari rasa ketidaknyamanan berada di rumah sakit. Saat anak melakukan permainan congklak maka perhatian akan dipusatkan pada permainan congklak yang dilakukan sehingga anak dapat menjadi rileks dan mau berkomunikasi dengan lawan bermainnya. Peneliti sebagai lawan bermain dapat menasehati anak untuk tidak cengeng dalam menjalani perawatan di rumah sakit. Keterlibatan orangtua dalam permainan congklak dapat menumbuhkan rasa nyaman, dan kasih sayang anak terhadap orangtua dan sebaliknya. Rasa nyaman ini menyebabkan anak tidak merasa cemas dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

Menjalani perawatan di rumah sakit (hospitalisasi) dapat menimbulkan stres pada anak. Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang terencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut berbagai penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2012).

Terjadinya stres hospitalisasi pada anak dapat berpengaruh terhadap perawatan anak selama di rumah sakit dan dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Reaksi hospitalisasi yang ditunjukkan oleh anak bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan koping yang dimiliki (Supartini, 2012). Anak yang mengalami stres selama dalam masa perawatan, dapat membuat orang tua menjadi stres dan stres orang tua akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat (Supartini, 2012). Terutama pada mereka yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit dan orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan akan menunjukkan perasaan cemasnya.

Terapi bermain memungkinkan klien mengembangkan mekanisme penyelesaian masalah dan adaptasi dan diharapkan dapat menyediakan lingkungan yang aman dan penerimaan sehingga klien anak bebas mengekspresikan ketakutan dan kecemasannya. Agar hal tersebut bisa dihindari anak perlu mendapatkan suatu media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut, media yang paling efektif adalah melalui terapi bermain (Nijhof *et al.*, 2018; Supartini, 2012).

Bagi anak, karena permainan dapat memuaskan dorongan penjelajahan. Dorongan ini meliputi keingintahuan dan hasrat akan informasi tentang sesuatu yang baru atau yang tidak biasa (Santrock, 2011). Melalui permainan anak juga dapat melakukan banyak hal, salah satunya adalah meningkatkan kemampuan berhitung. Kegiatan permainan terjadi ketika anak bermain bersama temannya dalam kegiatan sosial secara aktif, dan mengikuti aturan permainan. Salah satu permainan yang dapat mengembangkan kemampuan dalam berhitung adalah permainan congklak (Kurniati, 2016).

Pada penelitian lain menyebutkan bahwa orang tua mengatakan bahwa terapi bermain memberikan kesempatan pada anak untuk bersosialisasi dengan orang lain dan dapat berteman dengan pasien anak yang lain (Li *et al.*, 2016).

1.4. Pengaruh terapi bermain congklak terhadap kecemasan anak pra sekolah selama hospitalisasi

Tabel 4. Pengaruh terapi bermain congklak terhadap kecemasan anak

Kecemasan	Mean	SD	Beda Mean	t	p
Pre	4,74	0,567	1,265	8,538	0,000
Post	3,47	0,662			

Dari tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik *paired t-test*, pada analisa sebelum diberikan terapi bermain congklak rata-rata anak mengalami kecemasan berat skor 4,74 sedangkan analisa sesudah diberikan terapi bermain congklak rata-rata anak pra sekolah mengalami cemas sedang skor 3,47. Beda mean atau perbedaan rata-rata kecemasan yaitu 1,265 dengan *p value*: 0,000 artinya ada

pengaruh terapi bermain congklak terhadap kecemasan anak selama hospitalisasi di Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Selama dirawat di rumah sakit, bermain baik dalam bentuk permainan terapeutik, atau seperti dalam bentuk terapi bermain, terbukti memiliki nilai terapi yang tinggi untuk anak-anak yang sakit, sehingga berkontribusi pada kesejahteraan fisik dan emosional mereka serta mendukung pemulihan anak. Terapi bermain dapat mengetahui masalah yang berkaitan dengan pengalaman anak selama di rumah sakit dan mengurangi perasaan negatif anak saat masuk ke rumah sakit dan menjalani rawat inap. Bermain banyak digunakan dalam persiapan pra-operasi dan prosedur invasif dan juga bermanfaat untuk anak kanker yang dirawat di rumah sakit. Pada penelitian lain menunjukkan hasil bahwa dengan terapi bermain anak mengatakan tidak lagi merasa cemas dan stress saat prosedur medis. Anak dan orang tua melaporkan bahwa perawat dan dokter peduli dengan kebutuhan psikologis pasien (Koukourikos et al., 2015; Li *et al.*, 2016).

Respon setiap anak pada saat dilakukan terapi bermain berbeda-beda, namun menunjukkan pengurangan kecemasan yang signifikan. Butuh kesabaran dalam mengenalkan permainan congklak disaat anak menjalani ketidaknyamanan perawatan di rumah sakit. Sebagian anak menolak permainan ini ketika pertama kali diperkenalkan dengan permainan congklak dan mereka lebih memilih bermain gadget milik orangtua mereka. Kurangnya aktivitas di rumah sakit sehingga bermain gadgetpun membosankan bagi mereka dan mulai mau bermain congklak. Permainan congklak menarik bagi mereka dan permainan ini bisa dijadikan alat bagi peneliti untuk menguatkan anak agar tidak cengeng menjalani perawatan. Peneliti bermain congklak dengan anak selama 5-15 menit, tiga kali sehari untuk menjaga anak dari kebosanan. Ketika anak merasa bosanpun peneliti juga menghentikan permainan. Permainan ini memiliki kelebihan yaitu anak lebih kooperatif karena aturan main memungkinkan anak mempersilahkan lawanya untuk bermain dahulu kemudian anak melangkah setelahnya.

Penelitian lainnya seperti yang dilakukan oleh Prasetyo & Nurlaila (2019) tentang terapi bermain kolase untuk meningkatkan tingkat kooperatif anak selama menjalani hospitalisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kooperatif pada anak usia pra sekolah yang dirawat antara sebelum dengan sesudah pemberian terapi bermain. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa Terapi bermain kolase kartun terbukti dapat meningkatkan tingkat kooperatif anak usia prasekolah selama menjalani terapi inhalasi.

Beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pada anak misalnya tindakan invasif (penusukan). Anak prasekolah akan bereaksi terhadap tindakan penusukan bahkan mungkin bereaksi untuk menarik diri terhadap jarum karena menimbulkan rasa nyeri yang menyebabkan takut terhadap tindakan penusukan. Karakteristik anak usia prasekolah dalam berespon terhadap nyeri diantaranya dengan menangis keras atau berteriak, mengungkapkan secara verbal, memukul tangan atau kaki, mendorong hal yang menyebabkan nyeri, kurang kooperatif, membutuhkan restrain, meminta untuk mengakhiri tindakan yang menyebabkan nyeri, menempel atau berpegangan pada orangtua, perawat atau yang lain,

Nurlaila, Noviyanti, Ning Iswati (Terapi Bermain Congklak Dapat Menurunkan Kecemasan....)

membutuhkan dukungan emosi seperti pelukan, melemah dan antisipasi terhadap nyeri actual (Hockenberry & Wilson, 2011).

Bermain congklak merupakan salah satu jenis permainan yang mudah dilakukan dirumah sakit dan dapat menurunkan kecemasan pada anak selama menjalani hospitalisasi. Dalam permainan congklak terdapat kegiatan bermain yang menyenangkan. Bermain congklak dapat melatih anak berpikir, strategi mengalahkan lawan, melatih kerjasama dan emosi anak. Sehingga dapat meningkatkan kemampuan kognitif anak (Lestari & Prima, 2018).

SIMPULAN

Terapi bermain congklak dapat menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani perawatan dirumah sakit. Bermain congklak yang merupakan salah satu permainan tradisional dapat dijadikan alternatif bermain selama di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A., Oktaria, D., & Oktavani. (2018). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah selama Masa Hospitalisasi. *Majority*, 7(18), 219–225.
- Astuti, D. (2018). *Pergeseran Gaya Hidup Anak akibat Perubahan Media Bermain*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing care of Infants and Children* (9th ed.). Elsevier Ltd.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2018). Profil Anak Indonesia 2018. In *Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA)* (Vol. 5, Issue 1).
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The Importance of Play During Hospitalization of Children. *Materia Socio Medica*, 27(6), 438. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.438-441>
- Kurniati, E. (2016). *Permainan Tradisional dan Perannya dalam mengembangkan Keterampilan Sosial Anak*. Kencana.
- Lestari, P. I., & Prima, E. (2018). Permainan Congklak Dalam Meningkatkan Perkembangan Kognitif Anak Usia 5-6 Tahun. *Prosiding, SINTESA, November*, 539–546.
- Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>
- Nataliya, P. (2015). Efektivitas Penggunaan Media Pembelajaran Permainan Tradisional Congklak Untuk Meningkatkan Kemampuan Berhitung Pada Siswa Sekolah Dasar. *Ilmiah Psikologi Terapan*, 03(02), 348. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/3536>
- Nijhof, S. L., Vinkers, C. H., van Geelen, S. M., Duijff, S. N., Achterberg, E. J. M., van der Net, J., Veltkamp, R. C., Grootenhuys, M. A., van de Putte, E. M.,

-
- Hillegers, M. H. J., van der Brug, A. W., Wierenga, C. J., Benders, M. J. N. L., Engels, R. C. M. E., van der Ent, C. K., Vanderschuren, L. J. M. J., & Lesscher, H. M. B. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 95(July), 421–429. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
- Nurlaila, Utami, W., & Cahyani, T. . (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak* (1st ed.). Leutikaprio.
- Prasetyo, A. S., & Nurlaila. (2019). Penerapan Terapi Bermain Kolase Kartun terhadap Tingkat Kooperatif Anak Prasekolah selama Prosedur. *Prosiding The 10 Th University Research Coloquium*, 22–27.
- Ramdaniati, S., Hermaningsih, S., & Muryati. (2016). Comparison Study of Art Therapy and Play Therapy in Reducing Anxiety on Pre-School Children Who Experience Hospitalization. *Open Journal of Nursing*, 06(01), 46–52. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.61005>
- Rivanica, R., & Riyanti, N. (2017). Mengatasi Stressor Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Terhadap Dampak Hospitalisasi. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 178–191. <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/401/201>
- Safitri, E. (2016). *Upaya meningkatkan kemampuan berhitung melalui permainan congklak di taman kanak-kanak nurul iman bandar lampung*.
- Santrock. (2011). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. Erlangga.
- Saputra, N. E., & Ekawati, Y. N. (2017). Permainan Tradisional Sebagai Upaya Meningkatkan Kemampuan Dasar Anak. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(2), 48–53.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *Jurnal Konseling Indonesia*, 3(1), 9–12. <http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/JKI>
- Sari, N., & Handayani, S. (2012). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai dan Origami terhadap Tingkat Kecemasan sebagai Efek Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah di RSUD dr. R. Goetheng Tarunadibrata Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 3(2).
- Supartini. (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC.
- Syamsurrijal, A. (2020). Bermain sambil Belajar: Permainan Tradisional sebagai Medua Penanaman Nilai Pendidikan Karakter. *ZAHRA: Reasearch and Tought Elmentary School of Islam Journal*, 1(2), 1–14.
- Yawkey, T. D., & Pellegrini, A. D. (2018). *Child's Play: Developmental and Applied* (20th ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Pengaruh Pembelajaran *E-Learning* Terhadap Peningkatan Motivasi Dan Kognitif Mahasiswa Keperawatan

Dion Kunto^{1*}, Sri Sundari², Moh. Afandi³

^{1,2,3}Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

¹Dionkunto6@gmail.com*; ²sundari_purbo@umy.ac.id ; ³mohafandi2003@yahoo.com

*Corresponding author

Tanggal Submisi: 24 Desember 2020, Tanggal Penerimaan: 26 Maret 2021

Abstrak

Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pembelajaran *e-learning* terhadap motivasi dan kognitif mahasiswa. Desain penelitian adalah kuantitatif *quasi experimental*. Pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*. Randomisasi dengan membagi kelompok *e-learning* dan kelompok konvensional, didapatkan sampel 93 mahasiswa setiap kelompok. Uji validitas pada kuesioner motivasi diperoleh nilai r hitung = $0,254 > r$ tabel. Uji kuesioner MCQ kognitif diperoleh nilai r hitung = $0,275 > r$ tabel. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa kognitif mahasiswa dengan nilai rata-rata kelompok intervensi sebesar $77,53 \pm 9,263$ dan kelompok kontrol $76,69 \pm 10,475$. Motivasi mahasiswa dengan nilai rata-rata kelompok intervensi sebesar $77,53 \pm 9,263$ dan kelompok kontrol $76,69 \pm 10,475$. *E-learning* dengan pembelajaran konvensional diperoleh hasil tidak ada perbedaan bermakna.

Kata kunci: *e-learning*, motivasi, kognitif

The Influence of Using E-learning Lectures on the Motivation and Cognitive Improvement of Nursing Students Poltekkes dr. Soepraoen Malang

Abstract

This study was to determine the effect of e-learning on students' motivation and cognitive. The research design is a quasi-experimental quantitative. Sampling using non-probability sampling. Randomization by dividing the e-learning group and the conventional group, obtained a sample of 93 students in each group. Test the validity of the motivation questionnaire obtained by the value of r count = $0.254 > r$ table. The cognitive MCQ questionnaire test obtained the value of r count = $0.275 > r$ table. The results of the Wilcoxon test showed that students' cognitive scores with an average score of 77.53 ± 9.263 in the intervention group and 76.69 ± 10.475 in the control group. Student motivation with the average value of the intervention group was 77.53 ± 9.263 and the control group was 76.69 ± 10.475 . E-learning with conventional learning showed no significant difference.

Keywords: *e-learning*, motivation, cognitive



PENDAHULUAN

Di era globalisasi sekarang dengan semakin pesatnya pemanfaatan teknologi informasi, maka konsep penyelenggaraan pembelajaran telah bergeser mengikuti pembelajaran yang modern (referensi). Poltekkes RS dr. Soepraoen telah memiliki salah satu media pembelajaran berbasis *web* dalam bentuk *Learning Management Sistem* yakni Moodle, tetapi tidak digunakan secara maksimal. Moodle merupakan salah satu LMS *open source* yang dapat dengan mudah dipakai untuk mengembangkan sistem *e-learning*, oktober 2010 sudah terdapat lebih dari 49 ribu situs *e-learning* tersebar di lebih dari 210 negara yang dikembangkan dengan Moodle (Moodle, 2019). Di Indonesia sendiri sudah terdapat lebih dari 594 situs *e-learning* yang dikembangkan dengan Moodle (Herman, 2010). Dalam metode pembelajaran langsung kelemahan yang paling sering adalah masalah keterbatasan waktu, penggunaan moodle dapat mengatasi masalah keterbatasan waktu yang menjadi kelemahan dalam metode *Problem Base Learning* (Cemal, 2011).

Moodle adalah sebuah sistem manajemen pembelajaran *open source* dengan tujuan untuk mendukung sesi tatap muka reguler dengan menyediakan materi resolusi tinggi, kuis yang dapat dinilai sendiri, evaluasi kelas siswa, dan alat komunikasi termasuk papan pesan dan pesan. *E-learning* telah menyediakan data yang berkaitan dengan aktivitas siswa, seperti frekuensi akses dan waktu / durasi setiap aktivitas, yang tidak diperoleh melalui proses pendidikan konvensional. *E-learning* berpotensi menyediakan konten disesuaikan dan metode instruksional berbasis pada kebutuhan individu peserta didik dan dapat hadir berbagai komponen multimedia seperti teks, audio, diam dan gerak visual untuk mendukung perolehan pengetahuan dan keterampilan. Bahkan jika tidak ada bukti kuat untuk dibuktikan bahwa *e-learning* lebih unggul dari pembelajaran tradisional, hasilnya dari tinjauan sistematis mendukung bahwa ini adalah sebuah efisiensi cara alternatif untuk belajar. Apalagi berdampak positif pada pengetahuan perawat, keterampilan, tingkat self-efficacy dan kepuasan (Rouleau, 2017).

Bagi siswa dengan gaya hidup yang berbeda dimana karakteristik pelajar yang memiliki kesiapan pelaksanaan *Online-learning* meliputi percaya diri dalam penggunaan teknologi, LMS bisa memberi kesempatan pada siswa untuk belajar bebas dari waktu dan keterbatasan ruang di lingkungan yang aman (Zanjani N., 2017). Lingkungan yang dimaksud adalah kontrol atas kegiatan belajar mereka sendiri yang membuat keputusan, kedalaman konten, lingkup, jenis media yang diakses dan waktu yang digunakan untuk belajar. Di pendidikan sekarang komputer telah menjadi media belajar didalam proses belajar (Buditjahjanto, 2017). Dimana salah satu gambaran yang paling banyak dijadikan acuan sebagai landasan teori

didalam penggunaan media di proses belajar adalah Dale's *Cone of Experience*. Pengalaman belajar menggunakan televise, gambar hidup (film), radio dan rekaman dan gambar tetap dikategorikan dalam pengalaman *iconic* yaitu pengalaman belajar yang berkaitan dengan gambar atau lambang yang langsung menimbulkan pertalian dengan benda yang dilambangkannya (Hujair, 2015).

Pada semua usia, motivasi memainkan peran yang sangat penting dalam kehidupan seseorang dan mempunyai dampak yang besar. Siswa yang memiliki motivasi belajar tinggi cenderung akan mempunyai sikap positif untuk berhasil, juga mengungkapkan motivasi adalah dorongan yang mengarahkan perilaku tertentu (Mukhtar, 2015). Pernyataan lainnya menyatakan bahwa motivasi belajar adalah suatu proses yang mengarahkan tujuan dari aktifitas tertentu secara berkesinambungan. kata "memotivasi" adalah turunan dari kata Latin *move*, yang berarti "bergerak" (Schunk, 2013). Elemen motivasi meliputi *attention* (persepsi, umpan balik, variabilitas), *relevance* (orientasi tujuan, pencocokan motif, keakraban), *confidence* (persyaratan pembelajaran, peluang sukses, kontrol pribadi), *satisfaction* (pemberdayaan instrinsik, hadiah, keadilan) disebut model ARCS singkatan dari *attention relevance confidence satisfaction* (Izmirli, 2015).

Dimasa mendatang proses pembelajaran akan didominasi oleh peran pendidik, buku dan teknologi (Izmirli, 2015), *e-learning* memiliki potensi untuk mengatasi beberapa tantangan sekarang dan kedepan. Sementara ada banyak bukti bahwa e-learning dapat memberi manfaat bagi peserta didik di berbagai berbagai disiplin ilmu kedokteran (Selzer, 2015). Dari latar belakang tersebut penulis ingin meneliti tentang pengaruh penggunaan kuliah *e-learning* terhadap peningkatan motivasi dan kognitif mahasiswa Prodi DIII Keperawatan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan pendekatan *nonequivalent control group design* adapun terdapat dua kelompok yaitu kontrol dan intervensi. Populasi dari penelitian ini yaitu semua mahasiswa semester II tahun akademik 2017/2018 Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes RS dr Soepraoen Malang sebanyak 186 orang. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan metode *total sampling*. Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu variabel independent adalah kuliah *e-learning* sementara itu variabel dependen variabel dependen adalah kognitif dan motivasi mahasiswa. Proses perkuliahan dalam bentuk *e-learning* yakni perkuliahan dalam bentuk jejaring internet yang didalamnya memuat download materi, video, audio, forum diskusi. Proses perkuliahan *e-learning* ini diberikan sebanyak 1 kali intervensi dengan 4 materi yang diberikan dalam kuliah *e-learning* ini adalah konsep kebutuhan istirahat tidur, konsep kebutuhan seksualitas, konsep rasa aman dan nyaman, konsep kebutuhan oksigen.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket motivasi ARCS singkatan dari *attention relevance confidence satisfaction* sejumlah 36 pertanyaan.

Alat yang digunakan untuk mengukur kognitif dengan kuisioner sejumlah 29 pertanyaan MCQ. Mengukur motivasi mahasiswa menggunakan kuesioner Julian (2012), kuisioner motivasi berjumlah 36 pertanyaan dimana, skala pengukuran menggunakan skala likert, untuk pernyataan dengan kriteria positif: 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = ragu-ragu, 4 = setuju, dan 5 = sangat setuju. Sementara itu pernyataan dengan kriteria negatif: 1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = ragu-ragu, 4 = tidak setuju, dan 5 = sangat tidak setuju. Purwati (2018) mengkategorikan motivasi menjadi 4 kategori: 144-180 (Sangat baik), 107-143 (Baik), 70-106 (Cukup baik), 36-64 (Kurang), 0-35 (Sangat Kurang).

Pengukur kognitif menggunakan kuisioner tertutup yang di buat oleh peneliti dimana apabila jawabannya benar diberikan nilai 1 apabila salah diberikan nilai 0. Quisioner terdiri dari 29 item adapun nilai tertinggi diberi nilai 100 dan terendah diberi nilai 0.

Uji validitas pada kuisioner motivasi sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dimana uji validitas dilakukan sebanyak 60 responden adapun diperoleh nilai r hitung > dari r tabel sebesar 0,254. Adapun uji kuisioner MCQ kognitif dilakukan di semester IV sejumlah 50 reponden adapun nilai r hitung > dari r tabel sebesar 0,275.

Uji reabilitas pada kuisioner ini menggunakan alfacorback dimana untuk variabel motivasi diperoleh nilai sebesar 0,956 sementara itu nilai uji reliabilitas pada variabel MCQ kognitif diperoleh nilai alfa sebesar 0,962. Analisis data yang digunakan adalah statistic *non parametric* dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon*.

Setelah memperoleh keterangan lolos uji etik nomor 271/EP-FKIK-UMY/V/2018 penelitian berkewajiban menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian, memberitahukan kejadian serius yang tidak diinginkan.

Tahap Pelaksanaan Dengan cara melakukan randomisasi kelompok yang mendapat perlakuan (*E Learning*) dan kelompok kontrol (*traditional learning*) didapatkan sampel pada penelitian ini terdiri dari kelas A berjumlah 93 mahasiswa kelompok intervensi dengan pembelajaran *e learning* sementara itu kelas B berjumlah 93 mahasiswa sebagai kelompok kontrol dengan pelaksanaan pembelajaran konvensional dimana kegiatan perkuliahan yang selama ini biasa digunakan untuk proses belajar mengajar dengan jumlah total sample 186. Pelaksanaan penelitian di mulai dari melaksanakan sosialisasi kepada mahasiswa sejumlah 93 kelompok intervensi tentang pelaksanaan pembelajaran *e-learning* yang akan dilaksanakan mulai dari jadwal aturan dan keaktifan mahasiswa serta membagikan modul pembelajaran *e-learning*, setelah sosialisasi dilakukan *pretest* terkait motivasi dan kognitif adapun mahasiswa diberikan waktu untuk mengerjakan 25 menit. Pelaksanaan dilaksanakan pada minggu 1 tanggal 6 Juli 2018 dengan materi rasa aman dan nyaman, pada minggu ke 2 tanggal 20 Juli 2018 materi *e-learning* yang diberikan adalah istirahat tidur, selanjutnya minggu ke 3 tanggal 27 Juli 2018 materi aktivitas. Materi *e-learning* pada minggu ke 4 tanggal 4 Juli

adalah materi oksigenasi. Pelaksanaan *posttest* dilaksanakan tanggal 16 Juli 2018 dengan media *e-learning*.

Poltekkes RS dr. Soepraoen telah memiliki salah satu media pembelajaran berbasis *web* dalam bentuk *Learning Management Sistem* yakni Moodle tetapi sebelumnya tidak digunakan dalam pembelajaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi yaitu 23 responden (25%) laki-laki dan 70 responden (70%) perempuan. Pada kelompok kontrol 20 responden laki-laki dan 73 responden (78%) perempuan. Umur terbanyak pada kelompok intervensi adalah 19 tahun dengan jumlah 53 responden (57%) dan kelompok kontrol adalah 19 tahun dengan jumlah 54 responden (58%). Pendapatan ekonomi kelompok intervensi terbanyak dengan jumlah Rp. 2100000 – Rp. 4000000 sejumlah 53 responden (57%) dan kelompok kontrol dengan jumlah Rp. 2100000 – Rp. 4000000 sejumlah 55 responden (59%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan umur (n=186)

Karakteristik Responden	N (100%)			
	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
Umur				
17-25 th	86	92,4%	88	94,6%
26-35 th	7	7,5%	5	5,4%
Total	93	100%	93	100%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	23	25%	20	22%
Perempuan	70	75%	73	78%
Total	93	100%	93	100%
Pendapatan Ekonomi				
1000000-2000000	28	30%	20	22%
2100000-4000000	53	57%	55	59%
>= 4100000	12	13%	18	19%
Total	93	100%	93	100%

Sumber : data primer 2018

Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*, dikatakan berdistribusi normal bila signifikansi diatas 0,05. Normalitas data yang diuji adalah data *post* kognitif dan data *post* motivasi. Hasil uji normalitas dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 2 Tes Normality Data Post Kognitif

<i>Tests of Normality</i>						
	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Post_Kognitif_Perlakuan	0,176	93	0,000	,938	93	0,000
Post_Kognitif_Kontrol	0,243	93	0,000	,843	93	0,000
<i>a. Lilliefors Significance Correction</i>						

Dari tabel tes *normality* data *post kognitif* diketahui bahwa jumlah 93 responden nilai *sig* ,000 *post kognitif* perlakuan dan *sig* ,000 *post kognitif* kontrol, dimana nilai signifikan < 0,05 sehingga data tidak berdistribusi normal

Tabel 3 Tes Normality Data Post Motivasi

<i>Tests of Normality</i>						
	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>Df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Post_Motivasi_Perlakuan	0,089	93	0,069	0,969	93	0,026
Post_Motivasi_Kontrol	0,116	93	0,004	0,966	93	0,016
<i>a. Lilliefors Significance Correction</i>						

Dari tabel tes *normality* data *post kognitif* diketahui bahwa jumlah 93 responden nilai *sig* ,026 *post kognitif* perlakuan dan *sig* ,016 *post kognitif* kontrol, dimana nilai signifikan < 0,05 sehingga data tidak berdistribusi normal.

Bila data yang diolah tersebut tidak berdistribusi normal dan kedua variable tidak saling mempengaruhi maka uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* untuk membandingkan *post kognitif* dan *post motivasi* kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Adapun hasil uji terhadap kognitif sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok dapat dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 4. Perbedaan Nilai Rata-rata Kognitif kelompok intervensi dan Kelompok Kontrol (n = 186)

Kelompok	Variabel	Min-Max	Mean±SD	p
Intervensi	Pre Kognitif	29-90	63,28±10,313	0,001
	Post Kognitif	46-93	77,53±9,263	
Kontrol	Pre Kognitif	36-79	62,23±9,834	0,001
	Post Kognitif	36-93	76,69±10,475	

Sumber : data primer 2018

Pada saat *pretest* nilai kognitif kelompok intervensi sebesar $63,28 \pm 10,313$. Nilai kognitif kelompok tersebut meningkat pada *posttest* menjadi $77,53 \pm 9,263$. Hal tersebut menunjukkan bahwa mengikuti kuliah *e-learning*, kognitif mahasiswa meningkat.

Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa ada perbedaan kognitif mahasiswa pada kelompok kontrol setelah mendapat kuliah konvensional. Pada saat *pretest*, nilai kognitif kelompok kontrol sebesar $62,23 \pm 9,834$ dan meningkat menjadi $76,69 \pm 10,475$. Ini menunjukkan kuliah konvensional meningkatkan kognitif mahasiswa.

Untuk membandingkan perbedaan nilai rata-rata motivasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat diukur dengan *wilcoxon*. Adapun hasil uji terhadap motivasi sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok dapat dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5. Perbedaan Nilai Rata-rata Motivasi kelompok intervensi dan Kelompok Kontrol (n = 186)

Kelompok	Variabel	Min-Max	Mean $\pm$ SD	p
Intervensi	Pre Motivasi	101-148	125,98 $\pm$ 7,828	0,001
	Post Motivasi	103-152	130,46 $\pm$ 8,568	
Kontrol	Pre Motivasi	112-152	129,61 $\pm$ 7,533	0,642
	Post Motivasi	103-158	130,40 $\pm$ 7,576	

Sumber : data primer 2018

Pada saat *pretest* nilai motivasi kelompok intervensi sebesar $125,98 \pm 7,828$. Nilai kognitif kelompok tersebut meningkat pada *posttest* menjadi $130,46 \pm 8,568$.

Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa ada perbedaan kognitif mahasiswa pada kelompok kontrol setelah mendapat kuliah konvensional. Pada saat *pretest*, nilai kognitif kelompok kontrol sebesar $62,23 \pm 9,834$ dan meningkat menjadi $76,69 \pm 10,475$, namun tidak bermakna secara *statistic* ($p > 0,05$).

Pengaruh penggunaan kuliah *e-learning* terhadap kognitif dan motivasi mahasiswa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 6. Pengaruh kuliah *e-learning* terhadap kognitif dan motivasi kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n = 186)

Variabel	Kelompok	Mean $\pm$ SD	p
Post Kognitif	Intervensi	77,53 $\pm$ 9,263	0,674
	Kontrol	76,69 $\pm$ 10,475	
Post Motivasi	Intervensi	130,46 $\pm$ 8,568	0,718
	Kontrol	130,40 $\pm$ 7,576	

Sumber : data primer 2018

Kognitif mahasiswa antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol tidak berbeda dengan nilai rata-rata kelompok intervensi sebesar $77,53 \pm 9,263$ dan

kelompok kontrol $76,69 \pm 10,475$ dengan nilai $p > 0,05$. Motivasi mahasiswa pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol tidak berbeda dengan nilai rata-rata kelompok intervensi sebesar $77,53 \pm 9,263$ dan kelompok kontrol $76,69 \pm 10,475$ dengan nilai $p > 0,05$.

Tabel 7. Perbedaan *Delta Post Kognitif* dan *Post Motivasi* setelah intervensi kuliah *E-learning* Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Kelompok	Mean Delta $\pm$ SD	p
Post Kognitif	Intervensi	14,25 $\pm$ 10,124	0,899
	Kontrol	14,46 $\pm$ 12,733	
Post Motivasi	Intervensi	4,48 $\pm$ 10,833	0,017
	Kontrol	0,78 $\pm$ 10,152	

Sumber : data primer 2018

Nilai *mean delta* kognitif dan motivasi mahasiswa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan dengan nilai signifikansi ($p > 0,899$ untuk kognitif dan $p > 0,017$ untuk motivasi).

Karakteristik responden untuk umur pada penelitian ini didapatkan hasil pada kedua kelompok terbanyak ada pada usia 19 tahun dengan jumlah kelompok intervensi 53 responden (57 %) dan kelompok kontrol sejumlah 54 responden (58%). Tingkat kematangan berfikir dan emosional individu sering dikaitkan dengan tingkat usia. Semakin bertambahnya usia akan meningkatkan pengalaman dalam menyelesaikan masalah serta pengambilan keputusan. Semakin matangnya usia dapat memiliki peran dan tanggung jawab terhadap sosialnya (Benson, 2011). Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang bertambah dalam berpikir dan bekerja, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Nursalam, 2011) berdasarkan teori perkembangan kognitif Piaget, individu sudah mencapai tahap operasional formal pada usia remaja akhir yaitu 15 sampai 20 tahun. Artinya siswa sudah mengerti konsep dan dapat berpikir secara kongkrit maupun abstrak (Ayu, 2014). Jadi umur mendukung pembelajaran dalam *e-learning* yang menampilkan media secara kongkrit maupun abstrak.

Berdasarkan hasil rekapitulasi data, Sebagian besar responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan. Proporsi jenis kelamin penelitian ini baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan sebagai besar berjenis kelamin perempuan. Perbedaan jenis kelamin sangat identik namun demikian baik laki-laki maupun perempuan tidak ada perbedaan secara signifikan dalam aspek kemampuan berpikir pada siswa laki-laki dan siswa perempuan (Agung, 2013). Hasil penelitian di Iran menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara gender dan motivasi intrinsik pada penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa kebidanan, keperawatan dan kedokteran di Iran (Mehren, 2015).

Pendapat dan hasil penelitian tersebut menjadi penguat dugaan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi motivasi dan hasil belajar responden. Hal tersebut dapat dipahami karena baik mahasiswa laki-laki maupun perempuan mempunyai

dorongan untuk belajar yang sama. Mereka termotivasi untuk berprestasi dalam belajar, walaupun terdapat faktor lain yang menyebabkan prestasi diraihnya berbeda. Faktor lain yang dimungkinkan seorang individu meraih hasil belajar yang berbeda adalah kecerdasan, daya serap dan sebagainya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kuliah *e-learning* maupun kuliah konvensional mempengaruhi kognitif mahasiswa. Nilai kognitif mahasiswa kelompok intervensi meningkat dari 63,28 menjadi 77,53 sedangkan hasil belajar kelompok kontrol meningkat dari 62,23 menjadi 76,69.

Hasil ini sejalan dengan hasil dari penelitian Harsasi (2015) yaitu untuk meningkatkan bentuk pengajaran tradisional dan administrasi di universitas *e-learning* telah digunakan dengan sangat efektif didalam pengajaran di universitas (Harsasi, 2015).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Taxonomi bloom terdiri dari 6 tingkatan, tingkatan yang paling dasar adalah pengetahuan. Pengetahuan dapat dinilai dengan pertanyaan pendek atau dengan pertanyaan pilihan (Adams, 2015).

Media *e-learning* memiliki pengaruh positif terhadap kognitif mahasiswa, ini sesuai dengan seberapa besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga sehingga penggunaan Media yang baik dapat meningkatkan daya tangkap melalui penginderaan. Baik buruknya komunikasi ditunjang oleh penggunaan saluran/channel didalam komunikasi tersebut. Saluran/channel yang dimaksud adalah media (Susilana, 2009)

Pembelajaran konvensional merupakan pendekatan yang dilakukan dengan mengkombinasikan berbagai metode pembelajaran yang pada prakteknya berpusat pada guru (*teacher centered*). Metode pembelajaran yang dilakukan berupa ceramah, pemberian tugas dan tanya jawab. Urutan kegiatan pada konvensional yaitu pemberian uraian, contoh dan latihan (Wibawa, 2008). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), jadi pengetahuan kognitif meningkat setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden kelompok intervensi dengan *e learning* maupun kelompok kontrol dengan pembelajaran konvensional dimana kegiatan perkuliahan yang selama ini biasa digunakan untuk proses belajar mengajar mempunyai motivasi meningkat . Nilai motivasi kelompok intervensi pada saat pretest sebesar 125,98 menjadi 130,46, sedangkan pada nilai motivasi kelompok kontrol pada saat pretest sebesar 129,61 hanya menjadi 130,41.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden kelompok intervensi mempunyai motivasi meningkat secara signifikan setelah mendapatkan intervensi, sedangkan motivasi belajar kelompok kontrol dengan pembelajaran konvensional dimana kegiatan perkuliahan yang selama ini biasa digunakan untuk proses belajar

mengajar tidak ada perbedaan motivasi belajar. Hal ini menunjukkan kuliah *e-learning* meningkatkan motivasi dibanding kuliah konvensional.

Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau needs atau want. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu di tanggap atau direspon. Tanggapan kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan dan hasilnya kepuasan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010). Komponen motivasi merupakan faktor yang mempengaruhi motivasi. Terdapat tiga komponen utama dalam motivasi, yaitu: kebutuhan, dorongan, dan tujuan (Doni septumarsa ibrahim, 2014). Dalam diri manusia ada dua motivasi, yaitu motivasi primer (yang tidak dipelajari) dan motivasi sekunder (motif yang dipelajari/motif sosial).

Motif primer mendorong seseorang untuk memenuhi kebutuhan biologisnya misal makan, seks dan kebutuhan biologis lainnya. Sedang motif sekunder dibedakan 3 yakni motif untuk berprestasi, motif untuk berafiliasi, motif untuk berkuasa. Sehingga kebutuhan akan pemenuhan kebutuhan dasar menjadi motivasi dalam pencapaian kebutuhan tersebut dan kuliah *e-learning* lebih menarik meningkatkan motivasi mahasiswa.

Pengaruh penggunaan kuliah *e-learning* terhadap kognitif dan motivasi mahasiswa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rata-rata nilai kognitif mahasiswa pada kelompok intervensi $77,53 \pm 9,263$ dan kelompok kontrol $76,64 \pm 10,475$ tidak ada perbedaan secara statistic ($p>0,05$) sebelum dilaksanakan kuliah *e-learning* dan kuliah konvensional.

Rata-rata nilai motivasi mahasiswa pada kelompok intervensi $130,46 \pm 8,568$ dan kelompok kontrol $130,40 \pm 7,576$ tidak ada perbedaan secara statistic ($p>0,05$) sebelum dilaksanakan kuliah *e-learning* dan kuliah konvensional.

Hasil dari nilai delta rata-rata nilai kognitif mahasiswa pada kelompok intervensi $14,25 \pm 10,124$ dan kelompok kontrol $14,46 \pm 12,733$ tidak ada perbedaan secara statistic ($p>0,05$) sebelum dilaksanakan kuliah *e-learning* dan kuliah konvensional. Sedangkan nilai delta rata-rata nilai motivasi mahasiswa pada kelompok intervensi $4,48 \pm 10,833$ dan kelompok kontrol $0,78 \pm 10,53$ tidak ada perbedaan secara statistic ($p>0,05$) sebelum dilaksanakan kuliah *e-learning* dan kuliah konvensional.

Sehingga keputusan menolak H1 atau yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil H1 ditolak ini dimungkinkan karena data antara kognitif kelompok intervensi dan kognitif kelompok kontrol memiliki perbedaan yang tidak banyak.

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Aristian., 2016) dengan judul faktor yang mempengaruhi niat penggunaan *e-learning* oleh mahasiswa pada universitas atma jaya Yogyakarta, Penelitian ini menemukan, persepsi kegunaan sebagai faktor terbesar menandakan bahwa persepsi mahasiswa mengenai kegunaan situs kuliah UAJY menjadi pengaruh terbesar niat penggunaan sistem. Keadaan indonesia yang memiliki nilai power distance yang tinggi membuat mahasiswa mengharapkan perintah secara langsung untuk menggunakan situs kuliah oleh dosen yang

memiliki hirarki lebih tinggi. Persepsi kemudahan penggunaan dalam penelitian tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap niat untuk menggunakan sistem. Profil responden yang 99% telah terbiasa menggunakan internet menandakan bahwa penggunaan situs kuliah yang menggunakan media internet dipandang sebagai hal yang mudah, bahwa keyakinan diri mahasiswa terhadap niat penggunaan, dimana meningkatnya keyakinan diri mahasiswa untuk menggunakan sistem menyebabkan turunnya niat penggunaan situs kuliah UAJY. Keyakinan diri yang tinggi dapat disebabkan oleh telah terbiasanya mahasiswa mengakses fungsionalitas sistem yang serupa, fungsi yang sudah sering ditemui oleh para mahasiswa pada dunia internet pada media sosial, e-mail, maupun situs berbagi data yang lain.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kurniawan, 2014) tentang faktor- faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi *e-learning* dikalangan mahasiswa perguruan tinggi swasta di kota Palembang, diperoleh fakta bahwa variabel *performance expectancy*, *effort expectancy* tidak berpengaruh terhadap penerimaan pembelajaran menggunakan *e-learning* secara parsial. Namun variabel *social influence* berpengaruh terhadap penerimaan pembelajaran menggunakan *e-learning* secara parsial. *social influence* dimana mahasiswa akan menganjurkan kepada rekan-rekan untuk menggunakan, mempromosikan sistem kepada masyarakat luas, serta mahasiswa memiliki perasaan senang dengan penggunaan media *e-learning* dalam proses pembelajaran.

Dalam penelitian ini peneliti tidak mengukur tingkat keaktifan mahasiswa berdiskusi dalam perkuliahan sehingga hal ini dapat mempengaruhi hasil kognitif mahasiswa. Peneliti melihat aktifitas mahasiswa dilihat dari kehadiran dalam kegiatan perkuliahan. Penelitian yang dilakukan oleh (Anggiyani Ratnaningtyas eka, 2017) dengan judul pengaruh penerapan pembelajaran *e-learning* terhadap kemandirian dan minat belajar mahasiswa pada mata kuliah wawasan dan kajian MIPA dimana hasil uji hipotesis menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kemandirian dan minat belajar. Pada perkuliahan *e-learning* yang diaplikasikan dalam penelitian ini, tidak dapat melihat berapa kali mahasiswa mengakses materi perkuliahan. Serta beberapa video tentang materi *e-learning* menggunakan bahasa inggris yang dapat mempengaruhi pemahaman tentang materi yang diberikan. Kendala lain yang ditemukan pada saat pelaksanaan *e-learning* adalah jaringan internet yang dimiliki poltekkes sebesar 100 mgps pada saat *login e-learning* mengalami *loading* yang lama sehingga beberapa mahasiswa mengakses internet menggunakan data internet pribadi, kendala ini dapat mempengaruhi motivasi mahasiswa.

Tingkat pengalaman dan alat-alat yang diperlukan untuk memperoleh pengalaman, dimana menurut edgar pengalaman berlangsung dari tingkat yang konkrit naik menuju ke tingkat yang lebih abstrak. Dilihat dari kerucut pengalaman edgar dale media yang digunakan dalam kuliah *e-learning* dan Kuliah Konvensional adalah sama yaitu iconic, dimana pengalaman belajar yang berkaitan

dengan gambar atau lambang yang langsung menimbulkan pertalian dengan benda yang dilambangkannya (Hujair, 2015).

Sehingga peneliti melihat pengalaman yang didapatkan dari kuliah *e-learning* dan kuliah konvensional adalah sama. Kelompok kontrol disini menggunakan pendekatan konvensional dimana pendekatan pembelajaran yang tidak mengaitkan materi pelajaran dunia nyata dan dalam proses pembelajarannya cenderung harus dengan guru sebagai sumber belajar dan subyek belajar tunggal. Dalam pembelajaran konvensional mahasiswa adalah penerima secara pasif, mahasiswa belajar secara individual, ketrampilan dibangun atas dasar latihan, mahasiswa secara pasif menerima contoh, dan mempraktekkan contoh dengan role play antar mahasiswa, mahasiswa mencontoh sesuai kaidah tanpa kontribusi ide dalam pembelajaran dan dosen penentu jalannya pembelajaran. pembelajaran adalah kegiatan yang melibatkan seseorang untuk memperoleh nilai – nilai positif dengan memanfaatkan berbagai sumber belajar, memperoleh keterampilan dan pengetahuan (Susilana, 2009).

Jadi pembelajaran dengan kuliah *e-learning* memiliki keunggulan yaitu dapat dilakukan kapanpun sehingga kognitif meningkat setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu begitu pula dengan kuliah konvensional namun kuliah konvensional tidak bisa dilaksanakan dari tempat yang lain.

Dalam penelitian ini, penulis memiliki limitasi dalam pelaksanaan penelitian. antara lain adalah *e-learning* yang diaplikasikan tidak dapat melihat seberapa sering mahasiswa mengakses perkuliahan, Prasarana pendukung bandwidth internet 100 mbps pada saat pelaksanaan perkuliahan *e-learning* akses *login* berkendala *loading* yang lama, dalam penelitian ini variabel lain yang dapat mempengaruhi tidak di kontrol secara ketat seperti gaya belajar mahasiswa, lingkungan dapat memberikan bias dalam penelitian, materi pembelajaran adalah materi kebutuhan dasar saja, oleh karena itu kesimpulan hanya berlaku pada materi kebutuhan dasar, pada saat penelitian sebagian mahasiswa menggunakan *Smart Handpone* dengan layar yang kecil, ini dapat memberikan bias dari hasil penelitian.

SIMPULAN

Penerapan kuliah *e-learning* dengan kuliah konvensional tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Dalam penerapan kuliah *e-learning* yang dibandingkan dengan kuliah konvensional setelah 1 kali intervensi, motivasi dan kognitif mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Poltekkes dr. Soepraoen Malang tidak ada perbedaan yang bermakna

Bagi mahasiswa lebih termotivasi untuk belajar mandiri dan aktif, mahasiswa dapat menggunakan media *e-learning* sebagai media untuk belajar sehingga jarak dan waktu dimanapun pembelajaran tetap dapat berjalan. Mahasiswa perlu mencari referensi pendukung belajar baik buku, jurnal, artikel guna meningkatkan pengetahuan sehingga memperoleh hasil belajar yang baik.

Bagi institusi pendidikan Menggunakan metode kuliah *e-learning* sebagai media pembelajaran di institusi pendidikan untuk memperbaiki mutu pendidikannya. Memperhatikan materi pembelajaran, rasio mahasiswa, latar belakang budaya, kemampuan SDM dan sarana prasarana yang mendukung.

Bagi peneliti selanjutnya penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperhatikan mengenai gaya belajar mahasiswa karena gaya belajar menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, N. (2015). Bloom's taxonomy of cognitive-learning objectives. *Jurnal of the Medical Library Association*, 103, no. 3, 152–153.
- Agung, P. (2013). Perbedaan berfikir dan hasil belajar biologi siswa kelas X SMA Negeri 7 Malang berdasarkan gender dengan penerapan strategi Jigsaw. *Universitas Negeri Malang*.
- Anggiyani Ratnaningtyas eka, D. (2017). Pengaruh penerapan pembelajaran e-learning terhadap kemandirian dan minat belajar mahasiswa pada mata kuliah wawasan dan kajian mipa. *Journal.Uinjkt.Ac.Id*.
- Aristian., M. (2016). Analisis Niat Penggunaan E-Learning Menggunakan Technology Acceptance Model pada Universitas Atma Jaya Yogyakarta. *Universitas Atma Jaya Yogyakarta*.
- Ayu, I. (2014). Perilaku mencatat dan kemampuan memori pada proses belajar. *Psikologi Udayana*, 1, no 2, 241–250.
- Benson, J. E. (2011). Young adult Identities and their pathways: A developmental and life course model. *Developmental Psychology*, 47 (6), 1646.
- Buditjahjanto, I. N. (2017). Learning Programming Technique through Visual Programming Application as Learning Media with Fuzzy Rating. *Int. J. Inf. Commun. Technol. Educ. IJICTE*, 13, 53–73. <https://doi.org/10.4018>
- Cemal. (2011). Using the moodle learning manajemen sistem in problem base learning methode. *International Online Jurnal of Education Science*, 20113(3), 1021–1045.
- Doni septumarsa ibrahim, S. p. (2014). Pengaruh penggunaan e-learning terhadap motivasi dan prestasi belajar matematika siswa sd negeri tahunan yogyakarta. *Prima Edukasia*, 2 nomer 1, 2014. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpe/ar>
- Harsasi, M. (2015). The use of open educational resources in online-learning. *Turk Online J. Distance Educ. TOJDE*, 16, 74–87.
- Herman. (2010). Membangun course E-Learning berbasis Moodle. *Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Hujair. (2015). *Media pembelajaran interaktif-inofatif*. Kaukaba Dipantar.
- Izmirli, S. (2015). Factor motivating preservice teachers for online learning within the context of ARCS motivation mode. *Turkish Online Jurnal of Distance Education (TOJDE)*, 16, 2, 56–68.
- Kurniawan. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan

- Implementasi E-learning di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi Swasta di Kota Palembang. *Prosiding SNaPP2014 Sains, Teknologi, Dan Kesehatan*, Vol 4, No.1.
- Mehren. (2015). Intrinsic Motivation Comparative Investigation between Nursery, Midwifry, and Medicine Students During Internship in Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 185, 185 – 189.
- moodle. (2019). <http://moodle.org/sites/>. (n.d.).
- Mukhtar. (2015). *Dasar Penelitian Kualitatif*. Gelar Pustaka.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Salemba Medika.
- Rouleau, G. J. (2017). Effects of E-Learning in a continuing education context on nursing care. *BMJ Open*, 7 (10).
- Schunk, D. H. (2013). Toward a conceptual model of mentoring research: Integration with self-regulated learning. *Educational Psychology Review*, 25, 361–389.
- Selzer, R. V. (2015). The effects of utilizing a near patient E-Learning tool on medical student learning. *Med. Teach*, 37, 558–565.
- Susilana, R. (2009). *Media Pembelajaran Hakikat, Pengembangan, Pemanfaatan dan Penilaian*. CV. Wacana Prima.
- Wibawa, B. d. (2008). *Media Pengajaran*. Dikti.
- Zanjani N., E. S. (2017). The important elements of LMS design that affect user engagement with e-learning tools within LMSs in the higher education sector. *Australas. J. Educ. Technol*, 33, 19–31. <https://doi.org/>. <https://doi.org/10>

Efektifitas Kompres Dingin Untuk Penyembuhan Luka Perinium

Lolli Nababan¹, Sari Widya Ningsih²

^{1,2}STIKes Sapta Bakti Bengkulu Indonesia

¹lollynbb@gmail.com*; ²sariwidya0303@gmail.com

*corresponding author

Tanggal Submisi: 20 Januari 2021, Tanggal Penerimaan: 14 Maret 2021

Abstrak

Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen. Mengamati sebelum dan sesudah dilakukan kompres dingin pada sampel yang akan dipilih. Jumlah Sampel yaitu 30 orang ibu nifas dengan luka episiotomi derajat I dan II. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 15 orang responden ibu yang diberikan perlakuan kompres dingin sebagian besar 11 orang (73%) dengan penyembuhan luka perenium cepat, sedangkan 15 orang responden ibu nifas yang tidak dilakukan kompres dingin hanya sebagian kecil 1 orang (7%) dengan penyembuhan luka perenium cepat. Hasil $p\text{-value} = 0,005$ yang berarti ada pengaruh kompres dingin terhadap penyembuhan luka perineum.

Kata Kunci : luka episiotomi, kompres dingin, ibu nifas.

The Effectiveness Of Cold Compresses For Healing Perinium Wounds

Abstract

The purpose of this study is to determine the relationship between the independent variable and the dependent variable. Observe before and after cold compress on the sample to be selected. The number of samples is 30 postpartum mothers with grade I and II episiotomy wounds. The results of the univariate analysis showed that of the 15 respondents who were given cold compresses, most of 11 people (73%) had fast healing perenium wounds, while 15 respondents who were postpartum mothers who were not cold compressed were only a small part of 1 person (7%) with fast perenium wound healing. The result of $p\text{-value} = 0.005$, which means there is an effect of cold compresses on the healing of perineal wounds.

Keywords: episiotomy wound, cold compress, postpartum mother



PENDAHULUAN

Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2015, didapatkan kematian ibu sebanyak 49 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 13 orang, kematian ibu nifas sebanyak 21 orang. Pada tahun 2016 Dinas kesehatan Kota Bengkulu mencatat ada 6 kematian, yang terdiri dari kematian ibu bersalin 2 orang, kematian ibu nifas 4 orang. Serta pada tahun 2017 Dinas Kesehatan Kota Bengkulu mencatat ada 4 kematian, yang terdiri dari kematian ibu hamil 1 orang, kematian ibu bersalin 1 orang, kematian ibu nifas 2 orang. Hal ini menunjukkan masih banyak kematian ibu yang disebabkan oleh masa nifas, salah satu kematian masa nifas terjadi karena adanya infeksi khusus untuk infeksi didapatkan juga kematian bersumber dari perlukaan jalan lahir yaitu *Rupture perineum* (Profil Kesehatan Kota Bengkulu, 2017).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan (masa nifas) (Prawirohardjo et.al, 2005). Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Wakyani et.al, 2015)). Bidan sebagai salah satu praktisi kesehatan harus mengetahui anatomi otot panggul sehingga dapat memastikan dengan benar kesejahteraan jaringan tersebut. Hal ini sangat penting karena dapat mempengaruhi penyatuan jaringan. Ada beberapa cara penanggulangan nyeri pada luka robekan perineum, tetapi yang paling populer adalah dengan teknik kompres dingin (Mohamed, et.al, 2012.).

Luka perineum adalah luka dikarenakan adanya robekan jalan lahir maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan. Dimana wanita yang melahirkan pervaginam sedikit banyak mengalami trauma seperti luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur uteri atau laserasi perenium (Walyani et.al , 2015.). Adapun metode sederhana yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri secara alamiah yaitu dengan memberikan kompres dingin. Manfaat kompres dingin diantaranya adalah mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa kompres dingin menjadi dominan dan mengurangi rasa nyeri (Judha et.al, 2012.).

Adapun metode sederhana yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yang secara alamiah yaitu dengan memberikan kompres dingin, kompres dingin merupakan alternatif pilihan yang alamiah dan sederhana yang dengan cepat mengurangi rasa nyeri selain dengan memakai obat-obatan analgetik seperti asam mefenamat (Dolang, 2019) Terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit sehingga menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan hal ini sesuai dengan penelitian (Rahmawati, 2011).

Rasa nyeri dan tidak nyaman di area perineum dapat diatasi dengan menggunakan kompres dingin pada area perineum setiap 2 jam sekali selama 24 jam yang akan dilakukan setelah 6 jam pasca persalinan sampai rasa nyeri hilang $\pm$ 7 hingga 10 hari (Judha, *et.al* , 2012). Kompres es ialah mengisi kantong dengan es sejumlah 0,5 kilogram atau 500 gram, balut bungkus es dengan kassa steril tempelkan pada perineum untuk mengurangi rasa nyeri, lakukan selama 2 menit dan ulangi sebanyak 3 kali atau dapat dilakukan apabila ibu merasa nyeri kembali (Rahmawati, 2011).

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi eksperimen dengan jenis Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan jenis pre eskperimen. Instrument penelitian menggunakan lembar observasi dan wawancara dengan metode prngukuran nyeri *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*. Analisa data dengan tehnik analisis univariat untuk memperoleh gambaran dari masing- masing variabel dan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat dengan menggunakan rancangan “One Group pretest post test” pada uji statistic “Paired Sample t– test”. Untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen. Mengamati sebelum dan sesudah dilakukan kompres dingin pada sampel yang akan dipilih. Menentukan apakah H_0 akan diterima atau di tolak dan H_a di terima , dan sebaliknya. Jumlah Sampel yaitu 30 orang ibu nifas dengan luka episiotomi derajat I dan II.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perenium pada ibu Nifas

Kompres dingin	Penyembuhan Luka Perenium				Total	P	α Value
	Cepat		Lambat				
Ya	f	%	f	%	f	%	
Tidak	11	73	4	27	15	100	
Total	1	7	14	93	15	100	0,022
	12		18		30	100	0,005

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dari 15 orang responden ibu yang diberikan perlakuan kompres dingin sebagian besar 11 orang (73%) dengan penyembuhan luka perenium lebih cepat ,sedangkan 15 orang responden ibu nifas yang tidak dilakukan kompres dingin hanya sebagian kecil 1 orang (7%) dengan penyembuhan luka perenium cepat, Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka perenium dibagi 2, yaitu: faktor internal (usia, cara perawatan, personal hygiene/kebersihan diri, over aktivitas, infeksi) dan faktor

eksternal (gizi (nutrisi), tradisi atau lingkungan, pengetahuan, sosial ekonomi dan sarana prasarana, penanganan petugas pada saat persalinan dan kondisi ibu. Dalam penelitian (Mochtar, Rustam, 2005) menyebutkan bahwa penerapan kompres dingin terbukti dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu nifas.

Masa nifas berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan fisiologi meliputi perubahan fisik, involusio, lokhea, laktasi, perubahan sistem lain dan perubahan psikologis. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Prawirohardjo *et.al*, 2005).

Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi (Ardela, 2010). Pemberian kompres dingin pada luka dapat mempercepat penyembuhan luka, karena kompres dingin membuat analgesik pada area luka sehingga menyebabkan pembuluh darah mengecil. Hal ini didukung oleh teori (Ardela, 2010). yang mana pengaplikasian kompres dingin pada luka dapat mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan serta *oedema*, terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Hal ini juga didukung oleh teori (Sylvia, 2010). Efek fisiologis kompres dingin antaralain : memperkecil pembuluh darah (*vasokonstriksi*), menurunkan *permeabilitas kapiler*, merelaksasikan otot, memperlambat pertumbuhan bakteri, mengurangi *inflamasi*, meredakan nyeri dengan memperlambat aliran impuls nyeri, efek anastesi lokal meredakan perdarahan.

Percepatan penyembuhan luka perineum dan peningkatan terhadap kadar hemoglobin menggunakan intervensi putih telur masih banyak belum dipahami oleh masyarakat secara luas. Hampir di seluruh wilayah Indonesia baik rural maupun urban, dapat ditemukan ibu nifas yang berpantang makanan. Tradisi berpantang makanan ini secara tidak langsung akan mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas karena kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan selama masa penyembuhan luka perineum tidak tercukupi (Wakyani *et.al*, 2015).

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam, akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Rukiyah, 2011).

Infeksi postpartum yang merupakan penyebab kematian maternal pada urutan kedua setelah perdarahan jika tidak segera ditangani Infeksi postpartum terjadi di traktus genitalia setelah kelahiran yang diakibatkan oleh bakteri, hal ini akan meningkatkan resiko infeksi postpartum yang salah satunya disebabkan oleh luka episiotomi yang dapat menyebabkan syok septic (Astuti, 2015).

Infeksi perineum dapat dihindari bahkan penyembuhan dapat dipercepat bila dilakukan perawatan secara cepat dan tepat, perawatan yang tidak tepat dapat merugikan pasien (Nugroho *et.al* 2014), Nyeri perineum merupakan sumber

masalah yang signifikan bagi banyak perempuan setelah melahirkan, tidak hanya pada periode pascalahir langsung tetapi juga dalam jangka panjang. Luka pasca episiotomi harus dirawat dengan benar sehingga luka cepat sembuh dan tidak terjadi infeksi (Andasmoyo, S 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, terdapat pengaruh kompres dingin pada ibu nifas dengan penyembuhan luka perineum. Dari 30 Responden yang diteliti, yang dilakukan tindakan Kompres air dingin mengalami penyembuhan luka perineum lebih cepat (7 orang) dibandingkan yang tidak dilakukan kompres air dingin. rata-rata penyembuhan luka perineum kelompok eksperimen 5,4 hari sedangkan penyembuhan luka perineum pada kelompok kontrol adalah 6,9 Hari. Hasil $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti ada pengaruh kompres dingin terhadap penyembuhan luka perineum. Selisih waktu yang dibutuhkan ibu nifas untuk kesembuhan luka jahitan perineum adalah 1,5 hari lebih cepat hari dibandingkan ibu yang tidak dilakukan kompres dingin dan mengalami perbedaan secara signifikan.

Berdasarkan Hasil Penelitian (Putri *et.al*, 2016) Tingkatan nyeri sebelum dilakukan kompres dingin adalah nyeri berat sebanyak 5 responden (50%) dan nyeri sedang sebanyak 5 responden (50%). Hasil posttest 1 jam adalah nyeri sedang sejumlah 6 responden (60%) dan nyeri berat sebanyak 1 responden (10%). Hasil posttest 24 jam adalah nyeri ringan sejumlah 9 responden (90%) dan nyeri sedang sebanyak 1 responden (10%). Simpulan dan Saran: Ada pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri luka perineum pada ibu nifas dengan hasil uji hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Diharapkan metode ini digunakan di RSUD Muhammadiyah Bantul untuk meningkatkan pelayanan dalam penatalaksanaan nyeri luka perineum.

Penelitian yang dilakukan (Ilda *et.al*, 2019).) dengan judul Pengaruh Kompres dingin Terhadap Tingkat Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di RSUD Muhammadiyah Bantul bahwa terdapat pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri luka perineum dengan nilai kemaknaan $p\text{value}$ $0,00 < 0,05$ dengan menggunakan uji-T. Menurut peneliti pemberian kompres dingin terhadap luka *rupture perineum* pada kelompok eksperimen sebagian besar mengalami penyembuhan luka cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol yang penyembuhan lukanya hanya sebagian kecil. Dikarenakan pemberian kompres dingin pada luka *rupture perineum* dapat memperlambat pertumbuhan bakteri yang dapat menghambat penyembuhan luka, selain itu kompres dingin juga dapat memperkecil aliran suplai darah sehingga ibu menjadi lebih rileks dan mudah untuk mobilisasi. *Vasokonstriksi* pada tubuh juga dapat menyebabkan meminimalkan pendarahan dan membantu *koagulasi* serta membantu memperbaiki kerusakan sel yang dialami oleh luka.

Hasil penelitian ini juga didukung yang menyimpulkan bahwa, mayoritas responden yang mengkonsumsi putih telur dengan di rebus sembuh normal dengan waktu rata-rata 6 hari mencapai sebesar 55,6%. Sedangkan ibu nifas yang mengalami percepatan kesembuhan luka jahitan perineum membutuhkan waktu kurang dari atau dalam waktu 5

hari hanya 44,4%, dan tidak ditemukan ibu nifas yang membutuhkan waktu lebih dari 8 hari untuk kesembuhan luka jahitan perineum yang mengkonsumsi putih telur (Rismawati, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Lama penyembuhan luka rupture perineum yang tidak menggunakan kompres didapatkan hampir seluruhnya (77,78%) mengalami sembuh lambat dan sebagian kecil mengalami sembuh cepat (22,22%). Lama penyembuhan luka rupture perineum yang menggunakan kompres dingin sebagian besar (55,56%) mengalami sembuh cepat dan hampir setengahnya (44,44%) mengalami sembuh lambat. 3. Ada efektivitas kompres dingin terhadap lama penyembuhan luka rupture perineum (Adawiah *et.al*, 2018).

Berdasarkan Hasil penelitian (Rahmawati, 2011.) sebelum diberikan perlakuan kompres dingin sebagian besar Responden mengalami nyeri sedang 12 (60%), nyeri ringan dan berat 4 (20%) dan setelah diberikan perlakuan kompres dingin sebagian besar Responden mengalami nyeri ringan 15 (75%), nyeri sedang 4 (20%) serta 1 (5%) yang mengalami nyeri berat. Dari hasil perhitungan dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan Whitung lebih kecil W tabel maka H₀ ditolak artinya ada pengaruh kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perineum pada ibu nifas.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sylvia, 2010) yang mana dampak fisiologis dari kompres dingin adalah *vasokonstriksi* (pembuluh darah penguncup) penurunan *metabolik*, membantu mengontrol perdarahan dan pembengkakan karena *trauma*, mengurangi nyeri dan menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan Penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa yang dilakukan Tindakan Kompres dingin lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak dilakukan Tindakan Kompres dingin Yaitu Selisih waktu yang dibutuhkan ibu nifas untuk kesembuhan luka jahitan perineum adalah 1,5 hari lebih cepat hari dibandingkan ibu yang tidak mengkonsumsi telur puyuh rebus dan mengalami perbedaan secara signifikan, Terdapat Pengaruh Tindakan Kompres dingin terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di wilayah Telaga Dewa Kota Bengkulu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah, dkk. (2018). Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Lama Penyembuhan Luka Ruptur Perinium Pada Ibu Post Partum. Jurnal Darul Azhar, Vol 5, No.1 : 64-71
- Andasmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar- Ruzz, Yogyakarta.

-
- Ardela. (2010) Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta
- Astuti (2015). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)* . Cetakan Pertama Jakarta ; Trans Info Media
- Dolang, M. Pengaruh Pemberian Kompres Air Dingin Terhadap Nyeri Luka Perinium Pada Ibu Post Partum. JIKKHC Vol. 03/No.02/Juni-2019.
- Ilda, dkk. (2019). Efektifitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perinium Pada Ibu Post Partum Di BPM Siti Juliaha Pekanbaru. Journal Of Midwifery Science, Vol 3, No.1, Januari 2019.
- Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Jakarta: Nuha Medika. Profil Kesehatan Kota Bengkulu, 2017.
- Mochtar, Rustam, 2005, *Sinopsis Obsetri*. Edisi Ke 6 , Jilid 1, Jakarta ; EGC
- Mohamed, Hoda Abed El-Azim & Nahed Saied El-Nagger. 2012. *Effect of Self Perineal Care Instructions on Episiotomy Pain and Wound Healing of Postpartum Women*. Journal of American Science, 2012;8(6).
- Nugroho, T, dkk. (2014). *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medik Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta ; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri. A. Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Luka Perinium Pada Ibu Nifas Di RSUD Muhammadiyah Bantul. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Rahmawati. (2011). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pergurangan Nyeri Luka Perinium Pada Ibu Nifas Di BPS Siti Alfirdaus Kingking Kabupaten Tuban. Jurnal Sain Med Vol 5 No 2 Desember 2013
- Rahmawati. (2011). *Skala Nyeri*, Jakarta : EGC.
- Rismawati. (2017). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengaruh Nyeri Luka Perinium Pada Ibu Post Partum Di RSKDIA Pertiwi Makasar.
- Rukiyah(2011). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)* . Cetakan Pertama Jakarta ; Trans Info Media
- Sylvia. (2010). *Buku Panduan Asuhan Masa Nifas Fisiologis Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Wakyani dan Purwoastuti (2015). *Asuhan pada Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta ; Pustaka Baru Pres.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada KeHamilan*. Yogyakarta ; Pustaka Barupess
-

Dukungan Pada Lansia Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19

Yekti Satriyandari¹, Fitria Siswi Utami²

^{1,2}Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Ring Road Barat No. 63
Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55292, Indonesia

¹yektisatriyandari@unisayogya.ac.id*

*corresponding author

Tanggal Submisi: 30 April 2021, Tanggal Penerimaan: 8 Mei 2021

Abstrak

Lansia sebagai salah satu kelompok rentan Covid-19 memiliki resiko terhadap berlakunya *physical distancing*. Penelitian ini bertujuan mengetahui bentuk dukungan kelompok meliputi ekonomi, kesehatan, mental, dan sosial dalam menghadapi pandemi covid 19 pada lansia. Jenis penelitian deskriptif kualitatif fenomenologi. Jumlah 13 informan dengan *Focus Group Discucssion*. Hasil penelitian memberikan dukungan pada lansia selama pandemi covid 19 dengan memberikan paket sembako, saling mendukung satu sama lain, tidak memberikan stigma yang buruk pada masyarakat yang sedang melakukan isolasi mandiri. Meningkatkan peran kelompok dukungan social untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia selama pandemic covid 19 menjadi rekomendasi dari penelitian ini.

Kata kunci: dukungan; lansia; covid-19

Support The Elderly During The Pandemic Covid-19

Abstract

The elderly as one of the vulnerable groups for Covid-19 have a risk of implementing physical distancing. This research aims to know how a group of community giving the support during the pandemic. 13 informans were recruited in Focus Group Discussion. The study explain that Ranting 'Aisyiyah giving support their community especially the elderly during the pandemic including economic, health, psychologic, and sosial support. Support from families, relatives, neighbors and social are needed in order to avoid the stigma of being Covid-19 patien. The study recommend to enhance grup support for the elderly in order to improve health quality.

Keywords: support; elderly; covid-19

PENDAHULUAN

Novel coronavirus (2019-nCoV) menyebabkan pandemi global dalam beberapa bulan menyusul empat kasus pertama yang dilaporkan di Wuhan, China, pada 29 Desember 2019. Lansia dengan komorbid seperti asma, penyakit kardiovaskular



(CVD), hipertensi, penyakit ginjal kronis (CKD), atau obesitas mengalami risiko lebih tinggi menjadi sakit parah jika terinfeksi virus covid 19 (Singu *et al.*, 2020).

Case fatality rate atau tingkat kematian yang disebabkan oleh COVID-19 di Indonesia adalah sekitar 5,9%. Case fatality rate adalah presentase jumlah kematian dari seluruh jumlah kasus positif COVID-19 yang sudah terkonfirmasi dan dilaporkan. Merujuk pada data tersebut, tingkat kematian (*case fatality rate*) berdasarkan kelompok usia adalah sebagai berikut: 0–5 tahun: 2,3%; 6–17 tahun: 0,6%; 18–30 tahun: 0,8%; 31–45 tahun: 2,4%; 46–59 tahun: 8,7%; >60 tahun: 17,7%. Dari seluruh penderita COVID-19 yang meninggal dunia, 0,9% berusia 0–5 tahun, 0,6% berusia 6–17 tahun, 3% berusia 18–30 tahun, 12% berusia 31–45 tahun, 39,9% berusia 46–59 tahun, dan 43,6% berusia 60 tahun ke atas. Lansia memiliki resiko kematian paling tinggi khususnya bagi lansia yang memiliki penyakit penyerta. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, 62,2% penderita yang meninggal akibat COVID-19 adalah laki-laki dan 37,8% sisanya adalah perempuan (Rohmah, 2020). Kekhawatiran untuk terinfeksi Covid-19 terlebih pada lansia sebagai kelompok rentan yang memiliki penyakit penyerta merupakan satu hal yang sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis mereka (Maggi *et al.*, 2021).

Kematian COVID-19 terutama terjadi pada lansia dan terutama di antara mereka yang memiliki penyakit penyerta seperti penyakit kardiovaskular, penyakit pernapasan, atau diabetes. Namun sayangnya belum banyak yang focus dan peduli terhadap kesehatan lansia dalam masa pandemic covid 19. Padahal fokus pada kesehatan lansia di masa pandemi ini sangat dibutuhkan (Anderson *et al.*, 2020).

Lansia sebagai salah satu kelompok rentan Covid-19 memiliki resiko terhadap berlakunya *physical distancing* yang diterapkan dalam jangka panjang. Periode lansia merupakan periode kehidupan yang perlu mendapatkan perhatian karena pada periode ini rentan terhadap penyakit. Permasalahan yang sering dihadapi oleh usia lanjut yaitu keterbatasan fisik dan kerentanan terhadap penyakit. Dengan bertambahnya usia akan dapat menyebabkan terjadinya perubahan degeneratif dengan manifestasi beberapa penyakit diantaranya hipertensi, kelainan jantung, penyakit diabetes mellitus, kanker rahim/prostat, osteoporosis dan lain-lain (Puspitasari *et al.*, 2019).

Pandemi Covid-19 dalam kehidupan belum pernah terjadi sebelumnya sehingga menyebabkan kecemasan dan ketakutan. Ketakutan akan kematian, ketakutan terhadap keluarga yang sakit, ketakutan terhadap apa yang akan terjadi nanti dan ketakutan jika mengalami perawatan medis. Dukungan sosial sangat diperlukan untuk kesejahteraan mental dalam menghadapi pandemi ini (WHO, 2020).

Hasil penelitian El-Zoghby S. M., Soltan E. M dan Salama H. M (2020) di Negara Mesir berjudul “Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians” dilakukan terhadap 510 responden didapatkan hasil sebanyak 211 responden (41,4%) mengalami dampak yang berat, 174 responden (34,1%) mengalami stres karena pekerjaan, 284 responden (55,7%) stres karena keuangan, 320 responden (62,7%) stres karena dirumah, 275 responden (53,9%) mengalami ketakutan, 265 responden (52%) perasaan tidak berdaya dan 338 responden (66,3%) merasa khawatir. Untuk mengurangi berbagai dampak tersebut terjadi peningkatan dukungan sosial dari teman sebanyak 24,2%, 207

responden (40,6%) dukungan dari anggota keluarga dan 176 responden (34,5%) dukungan sosial dari orang lain (El-Zoghby.S.M. *et al.*, 2020).

Hasil penelitian Arrosyid menunjukkan bahwa sebagian besar responden lansia mendapat dukungan dari keluarga tinggi yaitu sebanyak 156 responden (82,5%). Lansia yang mendapat dukungan dari keluarga cukup terdapat 33 responden (17,5%). Dengan masalah yang bisa terjadi pada lansia selama pandemi covid-19, dan berdasarkan hasil penelitian diharapkan dukungan keluarga menjadi solusi untuk masalah yang terjadi pada lansia dalam menghadapi pandemi covid-19 (Arrosyid, 2020).

Saat ini dukungan sosial sangat diperlukan kepada masyarakat umum, pasien serta tenaga medis dalam situasi pandemi Covid-19 (Antara, 2020). Dukungan sosial berbentuk: (1) *appraisal support*, memecahkan masalah atau menguraikan stresor (2) *tangible support*, bantuan nyata menyelesaikan masalah (3) *self esteem support*, dukungan pandangan diri yang baik tentang dirinya dan (4) *belonging support*, penerimaan dalam satu bagian atau satu kelompok (Isnawati & Suharriadi, 2012). Bentuk dukungan yang dibutuhkan oleh kelompok ini perlu untuk diketahui sehingga pendampingan yang diberikan lebih efektif dan efisien. Mitigasi yang tepat sangat diperlukan terlebih pada lansia sebagai upaya pencegahan adanya efek jangka panjang physical distancing dan tekanan kondisi pandemic (Maggi *et al.*, 2021)

Hasil penelitian (Dwi & Santoso, 2020) yang merupakan hasil review dari 6 artikel yang dipilih menyatakan dukungan sosial sangat diperlukan dalam situasi pandemi Covid-19. Dukungan sosial berkorelasi positif dengan efikasi diri, kualitas tidur dan kesehatan jiwa, sedangkan berkorelasi negatif dengan kecemasan, stres, depresi, tekanan psikologis dan gejala kompulsif seksual. Dukungan sosial sangat penting dalam dimensi psikologis untuk memberikan keyakinan diri, meningkatkan mekanisme coping dan kualitas hidup. Perbedaan dengan penelitian yang sudah dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini tidak hanya menggali aspek psikologis namun juga menggali bentuk dukungan ekonomi, kesehatan, mental dan social pada lansia.

Salah satu kelompok masyarakat yang kurang mendapatkan dukungan social adalah lansia sehingga berpotensi dan rentan mengalami permasalahan kesehatan mental dan fisik selama pandemi COVID-19. Hal tersebut disebabkan karena lanjut usia mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan asing dengan lingkungan sosialnya. Lansia banyak yang mengalami berbagai masalah gangguan kesehatan, penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah hipertensi (57%), penyakit sendi (40%), anemia (30%) dan katarak (15 %) dan penyakit degeneratif lainnya (8 %). Penyakit tersebut merupakan penyebab utama disabilitas lansia.

Lansia merupakan kelompok yang paling rentan dan memiliki resiko paling tinggi dibandingkan yang lainnya, karena adanya perubahan kondisi fisik, sosial dan psikologis, serta penurunan produksi hormon dalam tubuh yang berakibat pada menurunnya fungsi organ-organ di dalam tubuhnya. Lanjut usia juga harus dihadapkan pada masalah di aspek psikologis salah satunya kecemasan. Kurangnya dukungan membuat kecemasan pada lansia meningkat. Selain itu lansia juga mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan sosialnya,

sehingga banyak masalah masalah baik kesehatan maupun psikologis yang dihadapi lansia.

Berdasarkan analisis diatas pentingnya menjaga kesehatan lansia selama masa pandemic covid 19 karena dengan covid 19 dapat memperburuk dan menurunkan status derajat kesehatan lansia sehingga dibutuhkan suatu dukungan dari berbagai pihak agar lansia tetap sehat dalam masa pandemic covid 19. Selama Covid 19 kita harus menerapkan *physical distancing* dalam penelitian (Gloster *et al.*, 2020) menyebutkan bahwa *physical distancing* atau jaga jarak menghambat akses seseorang untuk mendapatkan perawatan kesehatan dan menyebabkan terbatasnya interaksi social yang dapat berdampak negative pada kesehatan fisik dan mental seseorang khususnya lansia.

Hasil penelitian (Ugbolue *et al.*, 2020) lansia lebih rentan jika komplikasi dari covid 19 berkembang sehingga diperlukan perawatan intensif jika kondisi individu memburuk karena kondisi medis yang kesehatan karena atau penyakit penyerta misalnya serebrovaskular, endokrin, kardiovaskular, pencernaan dan penyakit pernafasan. Sehingga pentingnya menjaga kesehatan dan memberikan dukungan pada lansia selama pandemic covid 19.

Aisyiyah berupaya untuk menurunkan masalah masalah kesehatan baik kesehatan fisik maupun psikologis pada lansia. Aisyiyah melalui Majelis Kesehatan di setiap wilayahnya membuat program-program kesehatan. Program kesehatan yang dilakukan oleh Majelis Kader sangat banyak yaitu pemeriksaan kesehatan, penyuluhan, dll yang dilakukan oleh kader bekerjasama dengan lintas sektoral seperti Puskesmas dan institusi pendidikan. Guna meningkatkan kesehatan masyarakat maka kader berperan aktif untuk membentuk kesadaran masyarakat agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya kader dapat menyampaikan informasi kesehatan yang diperolehnya kepada masyarakat.

Tidak semua keluarga tetap menjaga kesehatan saat dirumah saja, terbatasnya ruang gerak karena hanya dirumah perlu menjadi perhatian. Orang tua dan anak-anak sedang menghadapi disrupsi kehidupan yang besar akibat wabah penyakit Coronavirus (Covid-19). Penutupan sekolah, *physical distancing*, banyak hal berat yang harus dilalui dan tentunya ini adalah masa yang sulit bagi seluruh anggota keluarga (KEMENKES, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk melihat dukungan pada kelompok ranting 'Aisyiyah dalam menghadapi pandemi covid 19.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Pengumpulan data dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam pada lansia di Ranting 'Aisyiyah Nogotirto. Penelitian ini bertujuan mendiskripsikan lebih dalam tentang dukungan dalam menghadapi pandemic covid-19. Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 meliputi: Ketua Ranting 'Aisyiyah Nogotirto sebanyak 1 informan, Majelis Kesehatan 2 informan, anggota 10 informan. Kriteria dalam pemilihan informan pengasuh dan pengurus antara lain: (1) bersedia dijadikan informan, (2) mengetahui latar belakang dan kondisi Ranting 'Aisyiyah Nogotirto (3) Aktif di kegiatan di Ranting 'Aisyiyah Nogotirto.

Tahap penelitian dengan pemilihan subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria, pengumpulan data melalui FGD, wawancara mendalam dan dokumentasi. Tahap pengujian memverifikasi kealamian data yang diambil dari sumber data primer. Instrumen yang digunakan pedoman wawancara. Teknik wawancara yang digunakan berupa teknik wawancara tidak terstruktur atau wawancara terbuka. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai dukungan yang diperoleh lansia selama masa pandemic covid 19 meliputi dukungan ekonomi berupa bantuan yang diperoleh, dukungan kesehatan upaya menjaga kesehatan selama covid 19, bentuk dukungan psikologis yang dilakukan dan didapatkan dan bentuk bentuk dukungan social yang di dapatkan selama pandemi covid-19 baik dari keluarga maupun masyarakat.

Uji kredibilitas untuk menguji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus, dan *member check* menggunakan teknik triangulasi, yaitu pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dalam penelitian ini digunakan triangulasi metode dan sumber dengan menggunakan dua modus yaitu membandingkan hasil pengamatan dan data wawancara, serta membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumentasi. Penelitian ini sudah mendapatkan surat ijin etika penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor 1348/KEP-UNISA/X/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Dukungan Ekonomi

Berdasarkan hasil wawancara dengan Majelis Kesehatan Ranting 'Aisyiyah Nogotirto menyampaikan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh Ranting 'Aisyiyah Nogotirto beraneka ragam misalnya acara bakti sosial dan pembagian paket sembako. Ranting Aisyiyah Nogotirto selama pandemic covid 19 ini melakukan beberapa program untuk membantu warga yang terdampak covid-19 dalam bentuk paket sembako. Dibawah ini adalah informasi responden mengenai hal tersebut.

"Paket kita bagi untuk warga yang terdampak, misalnya buruh yang jadi nggak bisa kerja karena Covid, jadi nggak ada pemasukan". (R2 15/10/2020)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden menyampaikan:

"Selama covid 19 ini penghasilan menurun, sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari apalagi". (R2 15/10/2020)

Berdasarkan hasil analisis tersebut sehingga ranting Aisyiyah Nogotirto berinisiatif untuk memberikan paket sembako kepada warga yang terdampak covid 19 termasuk di dalamnya adalah buruh bangunan, tukang becak, penjual keliling dll. Kegiatan pembagian paket sembako dilaksanakan tidak hanya selama Covid-19 namun sudah menjadi program rutin Ranting Aisyiyah Nogotirto.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Majelis Kesehatan Ranting 'Aisyiyah Nogotirto menyampaikan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh Ranting 'Aisyiyah

Nogotirto beraneka ragam misalnya bakti sosial yang diselenggarakan oleh Pimpinan Ranting 'Aisyiyah Nogotirto, setiap tahunnya di bulan Ramadan. Selain itu ada pembagian 500 paket sembako murah yang diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan yang tersebar di tujuh padukuhan di Nogotirto. Dibawah ini adalah informasi responden mengenai hal tersebut.

"Kegiatan lainnya dalam bentuk Santunan untuk anak yatim piyatu di bulan Mukharom dan juga santunan biaya pendidikan untuk anak TK-SMA dengan donasi berkisar 100.000-175.000. Donatur berasal dari Pengurus dan Anggota Aisyiyah serta Masyarakat sekitar" (R5 15/10/2020)

Begitu banyak dukungan ekonomi yang telah diberikan oleh ranting aisyiyah pada warga sekitar tidak hanya lansia namun juga menjangkau segala aspek mulai dari anak-anak sampai dengan keluarga yang terdampak secara finansial karena covid 19 sehingga dapat membantu masyarakat sekitar dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Dukungan Kesehatan

Ranting 'Aisyiyah Nogotirto sangat aktif melakukan kegiatan dakwah pada masyarakat dalam segala bidang baik kesehatan, pendidikan sosial dll sebelum adanya pandemi Covid-19. Sebelum pandemi Covid-19 kegiatan posyandu lansia sudah rutin berjalan diadakan setiap tanggal 15 setiap bulannya dengan kegiatan rutin pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan.

Dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan Ranting 'Aisyiyah Nogotirto bekerjasama dengan tenaga medis yakni perawat dan bidan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA) dan dokter dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY). Dalam menjalankan programnya kader bekerjasama dengan beberapa lintas sektoral. Berikut penuturan responden mengenai hal tersebut.

"Dalam melaksanakan kegiatan Ranting Aisyiyah Nogotirto bekerjasama dengan UMY, UNISA, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Berikut penuturan responden" (R1 15/10/2020)

"Kerjasama dengan UMY, Rumah Sakit Queen Latifa" (R2 15/10/2020)
"Satgas dari UNISA yang memberi edukasi, dikasih materi-materi gitu" (R1/15/10/2020)

Sebelum pandemi juga dilaksanakan pemeriksaan mata pada lansia yang dilakukan di AMC bekerjasama dengan kedokteran UMY. Kegiatan dalam pemeriksaan kesehatan gratis ini berupa konsultasi, pemeriksaan kesehatan, tekanan darah, kolesterol, gula darah, asam urat dan pemberian obat bagi yang memerlukan. Dibawah ini adalah informasi yang disampaikan oleh responden.

"Pemeriksaan dalam bentuk pemeriksaan Tekanan Darah, Gula Darah, Kolesterol, dan Konsultasi medis." (R5 15/10/2020)

Kader Kesehatan di PRA Aisyiyah Nogotirto mampu berperan dengan baik dalam mengkoordinir dan menggerakkan masyarakat untuk mengikuti semua kegiatan, sehingga masyarakat menjadi antusias. Dibawah ini adalah penuturan responden.

"Semua program yang mengkoordinir adalah kader kesehatan dan alhamdulillah sampai saat ini tidak ada kendala. Kader juga yang menggerakkan

masyarakat agar ikut berpartisipasi dalam semua kegiatan dan masyarakat antusias dengan kegiatan yang di ikuti (R2 15/10/2020)

Kegiatan kegiatan yang dilakukan pada lansia ini sebagai bentuk dukungan yang dilakukan oleh kader kesehatan ranting Aisyiyah Nogotirto sebagai upaya mewujudkan lansia yang sehat. Namun kegiatan ini berhenti selama Covid-19.

Program kesehatan selama pandemi Covid-19 tidak berjalan karena himbauan untuk melakukan *physical distancing* sehingga tidak memungkinkan mengadakan kegiatan untuk mengumpulkan anggota dalam jumlah yang banyak. Kegiatan keagamaan tetap bisa berjalan melalui zoom setiap minggunya. Masyarakat berharap ada kegiatan kesehatan yang bisa dilakukan secara online dan juga media yang bisa dimanfaatkan untuk mengakses informasi selama masa pandemi Covid-19 ini. Masyarakat berharap bisa mengadakan kegiatan yang rutin seperti dulu sehingga bisa melakukan monitoring kesehatan seperti sebelum Covid-19. Dibawah ini adalah penuturan responden mengenai hal tersebut.

“Selama pandemic covid -19 ini pengajian dan pemeriksaan kesehatan tidak berjalan” (R4 15/10/2020)

Selama pandemi Covid-19 kader di Ranting ‘Aisyiyah Nogotirto belum pernah mengadakan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan dengan tatap muka langsung. Selama Covid-19 ini kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan berhenti sehingga tidak ada pemeriksaan kesehatan dan juga penyuluhan kesehatan yang dilakukan secara tatap muka. Dukungan kesehatan yang selama ini sudah dilakukan oleh ranting asyiyah yang di gerakkan oleh Kader kesehatan berupa penyuluhan kesehatan dengan menggunakan zoom.

Kader Ranting ‘Aisyiyah Nogotirto selalu memberikan semangat dan motivasi agar para lansia melakukan aktivitas fisik setiap harinya untuk dapat selalu meningkatkan derajat kesehatannya. Paruntu *et al.*, dalam studinya melaporkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi, semakin sering seseorang melakukan aktivitas fisik maka akan semakin kecil risiko terkena penyakit hipertensi (Paruntu *et al.*, 2015). Aktifitas fisik juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh seseorang. Untuk peningkatan kesehatan tubuh, aktifitas fisik/olahraga dilakukan 3 sampai 5 kali dalam seminggu dan dilakukan secara teratur (Amran *et al.*, 2012). Kurangnya aktivitas fisik/olahraga ini juga di alami oleh responden. Mereka menyampaikan olahraga 1-2 x/minggu saja biasanya saat ahad pagi senam bersama dengan ibu-ibu kompleks perumahan.

Dukungan Mental/Psikologis

Selama Covid-19 ini mereka berusaha untuk tetap sabar, saling mendoakan baik untuk diri sendiri, keluarga dan sesama muslim. Dibawah ini adalah penuturan responden mengenai hal tersebut.

“Sabar ” (R1 15/10/2020)

“Berdoa dan mendoakan sesama Muslim ” (R2 15/10/2020)

“Berdoa” (R3 15/10/2020)

“Menerapkan protocol kesehatan, tidak terlalu cemas takut imunnya ambrol” (R6 15/10/2020)

“Tidak Stres” (R8 15/10/2020)

Bersabar, berdoa dan menerapkan protocol kesehatan adalah ikhtiar terbaik manusia untuk tetap menjaga kesehatan selama pandemic covid-19. Saling mendoakan sesama muslim dapat memperkuat hubungan sesama manusia sehingga mampu meningkatkan kesehatan mental karena merasa banyak yang mendoakan, banyak yang memberikan dukungan sehingga para lansia lebih semangat dalam menjalani kehidupan selama pandemic covid-19. Dukungan sosial memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental.

Berbeda dengan responden lain mengatakan bahwa cemas khawatir terhadap covid -19 ini karena kedua anaknya bekerja sebagai dokter sehingga takut jika anaknya terkena covid 19. Berikut penuturan responden:

“kedua anak saya dokter sehingga agak takut jika mereka terkena covid 19” (R9 15/10/2020)

Karena pandemic covid 19 ini mewajibkan kita untuk menerapkan *physical distancing* hal ini membuat adaptasi tersendiri bagi para warga khususnya lansia karena mereka biasanya sering berkumpul melakukan kegiatan namun karena wajib menjaga jarak sehingga kegiatan terhenti. Hal ini membuat lansia mengalami kecemasan karena biasanya melakukan pengajian bersama, senam lansia bersama, dan arisan bersama namun saat ini menjadi tidak bisa bertemu. Berikut penuturan responden mengenai hal tersebut:

“Kangen pengen pengajian bareng, olahraga bareng, sekarang tidak ada kegiatan jadi sepi” (R1 15/10/2020)

“Dirumah cuma berdua dengan suami, karena diminta untuk dirumah saja sehingga tidak pernah ada kegiatan diluar” (R1 15/10/2020)

Dari informasi responden tersebut lansia menginginkan kegiatan bersama seperti sebelum pandemic covid 19 sehingga bisa olahraga senam lansia bersama, pengajian bersama bahkan pemeriksaan kesehatan bersama sama. Lansia menyampaikan bahagia saat bisa bertemu dengan lansia lansia yang lain bisa saling bercerita. Namun saat ini berkomunikasi hanya melalui whatsapp dan rasanya berbeda tidak seperti bertemu langsung.

Dukungan Sosial

Selama pandemic covid 19 ini masyarakat yang ada di wilayah Ranting Aisyiyah saling mendukung. Dukungan diberikan melalui grup WA dengan memberikan dukungan informasi kesehatan tentang covid-19. Selama masa pandemic covid-19 ini beberapa media yang digunakan warga untuk mengakses informasi dengan menggunakan Grup WA dll. Berikut penuturan responden.

“Upaya edukasi yang dilakukan adalah jika ada informasi dari Muhammadiyah kemudian di share ke anggota melalui Grup WhatUp ” (R1 15/10/2020).

Selain WA media lain yang efektif yang digunakan oleh masyarakat adalah youtube. Berikut penuturan responden.

“Melihat youtube selain dapat informasi juga olahraga mengikuti gerakan di youtube” (R8 15/10/2020)

Sumber-sumber dukungan sosial berasal dari orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup atau suami/istri, teman bekerja dan juga dari tetangga. Saat pandemic corona virus ini saatnya untuk saling

mendukung. Dukungan sosial sangat penting dalam setiap proses penting dan krisis dalam kehidupan, banyak orang menarik diri karena tidak mengetahui tentang apa yang harus dikatakan dan perbuat serta bagaimana agar dapat membantu orang lain. Dukungan social yang di dapatkan responden dalam bentuk memberikan perhatian lebih kepada keluarga. Berikut penuturan responden mengenai hal tersebut.

“Di dalam lingkungan keluarga saling mendukung selama masa covid-19 ini dengan memberikan perhatian lebih terutama jika anak tiba tiba harus isolasi mandiri setelah melakukan test swab kepada pasien yang ternyata positif. Dukungan juga dilakukan dengan membantu menjaga cucu agar mereka bisa bekerja dengan tenang” (R1 15/10/2020)

“Jika anak sedang isolasi mandiri hanya berada dirumah saja dan respon masyarakat biasa biasa saja” (R1 15/10/2020)

Dukungan sosial sangat efektif untuk mengatasi tekanan psikologis pada keadaan sulit dan tertekan. Sebagai contoh yaitu dukungan sosial untuk membantu memperkuat fungsi imunitas tubuh, menekan respons fisiologis terhadap stres serta memperkuat fungsi untuk merespons terhadap penyakit (Dwi & Santoso, 2020).

B. PEMBAHASAN

Dukungan Ekonomi

Berdasarkan hasil wawancara dengan Majelis Kesehatan Ranting ‘Aisyiyah Nogotirto menyampaikan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh Ranting ‘Aisyiyah dalam rangka memberikan dukungan kepada warga yang ada di wilayah ranting adalah dengan memberikan bantuan paket sembako. Hal ini dilakukan bekerjasama dengan aparat wilayah setempat seperti Ketua Rukun Tetangga (RT) dalam hal pendataan warga yang terdampak Covid-19 dari sisi ekonomi. Paket sembako diberikan bagi warga yang terdampak, misalnya buruh yang jadi nggak bisa kerja karena Covid sehingga tidak ada pemasukan.

Sebelum pandemi covid 19 ranting Aisyiyah rutin mengadakan pembagian paket sembako yang biasanya di adakan pada bulan Ramadhan dan Alhamdulillah pada bulan Ramadhan kemarin tetap bisa membagikan paket sembako ke warga dengan menerapkan protokol kesehatan dan langsung dibagikan ke rumah rumah warga.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang menyatakan bahwa saat pandemi covid 19 membuat semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari. Bahkan beberapa warga menyampaikan ada beberapa yang di berhentikan dari tempat bekerjanya misalnya sebagai buruh pabrik dll. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ugbolue et al., 2020) Secara global wabah pandemi COVID-19 telah memicu kelesuan ekonomi dan meningkatnya pengangguran. Akibatnya, masyarakat global harus menghadapi stresor terkait fisik, kesehatan, psikologis dan sosial ekonomi.

Berdasarkan hasil wawancara responden menyampaikan bahwa ada rasa kekhawatiran dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari hari karena pendapatan yang menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian (Moore & Lucas, 2021) dari hasil penelitian di dapatkan hasil bahwa terdapat kekhawatiran responden selama

pandemic covid 19 ini meliputi jika terjadi penularan COVID-19, kekhawatiran status keuangan sehingga berdampak pada ekonomi dan dapat meningkatkan tekanan psikologis responden. Selain itu, responden khawatir tentang keuangan mereka misalnya merasa berhutang jika sampai melakukan isolasi mandiri ini semua berkontribusi pada tekanan psikologis responden.

Sejalan dengan penelitian (Gloster et al., 2020) covid 19 berdampak secara ekonomi yaitu mengakibatkan beberapa orang kehilangan pekerjaan dan pendapatan karena harus melakukan *physical distancing* dan juga isolasi mandiri dan hal ini merupakan faktor resiko yang memperburuk kesehatan mental yang dapat berdampak pada stress, depresi sehingga dibutuhkan suatu dukungan social yang mampu memberikan dampak positif pada kesehatan mental.

Dukungan Kesehatan

Dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan Ranting 'Aisyiyah Nogotirto selama ini bekerjasama dengan tenaga medis yakni perawat dan bidan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA) dan dokter dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY). Kegiatan atau program kesehatan yang mengkoordinir adalah kader kesehatan dan berjalan dengan lancar tidak ada kendala. Kader menggerakkan masyarakat agar ikut berpartisipasi dalam semua kegiatan dan warga antusias dengan pelaksanaan kegiatan yang diadakan oleh majelis kesehatan.

Sejak pandemic Covid-19, dukungan kesehatan yang dilakukan berkordinasi dengan UNISA serta RS Queen Latifa dalam proses pemberian edukasi protokol pencegahan penularan Covid-19 serta proses rujukan bagi warga yang membutuhkan pemeriksaan. Selain itu sejak munculnya covid-19 di Indonesia, UNISA merespon cepat dengan kondisi tersebut yaitu dengan dibentuknya satgas UNISA. Selama masa pandemic Covid 19 satgas UNISA aktif memberikan edukasi dan materi kesehatan kepada masyarakat sekitar UNISA.

Kader berperan sebagai koordinator, penggerak masyarakat, pemberi pertolongan dasar. Kader mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Peran kader kesehatan penting untuk menciptakan kondisi agar masyarakat dapat meningkatkan kesehatan bagi masyarakat itu sendiri, keluarga dan masyarakat sekitar, sebagai anggota masyarakat yang dipercaya dan memahami kesehatan (Sulaeman, 2012). Salah satu bentuk peran kader di Aisyiyah adalah menjadi pelopor gerakan hidup sehat, menjadi pengurus Ranting 'Aisyiyah dan dapat menyampaikan informasi kesehatan yang diperolehnya kepada masyarakat. Kader juga bertanggung jawab dalam pelaksanaan program (Hidayati & Mahmudah, 2020).

Dalam menjalankan programnya kader bekerjasama dengan beberapa lintas sektoral. Ranting Aisyiyah Nogotirto bekerjasama dengan UMY, UNISA, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah Sakit Queen Latifa. Konsep pemberdayaan kader seharusnya melibatkan kerjasama lintas sektoral untuk menciptakan kolaboratif yang baik. Kerja sama lintas sektoral ini dilakukan untuk keberlanjutan program kader dalam hal apresiasi yang diberikan. Pentingnya dukungan organisasi dalam pelaksanaan potensi kader (Rahmawati & Bajorek, 2013).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kader mampu meningkatkan efektifitas pelaksanaan program kesehatan di masyarakat. Hal utama yang harus diperhatikan dalam penugasan kader adalah pendampingan bersifat bukan tindakan invasif, melainkan bersifat promotif yang dapat mencegah faktor risiko dari penyakit. Kader sebagai tenaga lini pertama sebelum dokter dan perawat. Keterlibatan kader menjadi salah satu inovasi yang membantu tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi (Istifada & Rekawati, 2019).

Dalam melaksanakan kegiatan berjalan dengan baik dan masyarakat antusias mengikuti program program yang diadakan oleh majelis kesehatan karena selain banyak manfaatnya juga program diadakan secara gratis. Namun selama pandemic ini kegiatan kesehatan dalam bentuk tatap muka belum bisa berjalan. Hasil penelitian (Ugbolue *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa dari hasil kusioner menunjukkan bahwa terdapat dampak fisik dan psikologis yang dihasilkan dari Pandemi covid 19. Hasil penelitian ini juga menunjukkan tekanan individu yang disebabkan oleh COVID-19 dan konsekuensi kesehatan terkait bagi komunitas global.

Sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa mayoritas respon lansia memiliki beberapa penyakit komorbid seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus dll. Sehingga resiko komplikasi akan semakin buruk jika mereka terkena covid-19. Responden menyadari akan hal itu sehingga berdasarkan hasil wawancara mereka menerapkan protocol kesehatan agar terhindar dari covid 19. Responden juga menyampaikan bahwa mereka rutin mengkonsumsi obat obatan dari dokter agar mereka tetap sehat selama pandemic ini. Meskipun mereka takut ke rumah sakit namun mereka membeli obat di apotek dengan copy resep dokter. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa lansia memiliki tingkat kondisi kesehatan kronis yang lebih buruk mislanya dengan hipertensi, diabetes, penyakit arteri koroner, dan penyakit ginjal kronis. Kondisi ini membuat lansia memiliki risiko tertinggi untuk mengalami komplikasi infeksi dan kematian COVID-19 dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Pandemi COVID-19 terus menjadi perhatian publik yang mengancam kesehatan bagi negara-negara di seluruh dunia. Sehingga dibutuhkan upaya pencegahan dan pemahaman lengkap tentang semua aspek virus corona untuk mencegah atau mengurangi dampak dari virus corona (Pollard *et al.*, 2020). Lansia dalam masa pandemic covid 19 ini membutuhkan perawatan sangat intensif dan mungkin lebih banyak bergantung pada keluarga dan teman (Anderson *et al.*, 2020).

Dari hasil wawancara juga di dapatkan keterangan bahwa selama corona ini kegiatan lansia adalah menemani cucu sekolah dari rumah, membantu mengerjakan tugas sekolah bagi yang sudah sekolah dan mengasuh cucu yang masih kecil karena *daycare* tutup. Hal ini diakui membuat lelah tersendiri bagi para lansia dan menjadi tugas tambahan untuk mereka. Hal ini jika berlarut akan menjadi beban tambahan bagi lansia, kelelahan yang berlebihan dapat mengganggu kesehatan pada lansia. Lansia menyampaikan setiap hari merasa lelah dan kadang kurang enak badan karena pekerjaan dirumah yang banyak. Namun seakan akan hal ini dianggap biasa biasa saja dan sudah menjadi hal yang wajar. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa anak-anak yang menghabiskan waktu bersama di luar sekolah atau dirumah dapat menimbulkan risiko bagi orang tua ketika kakek-nenek

untuk sementara merawat cucu mereka saat orang tua sedang bekerja. Efek buruk pada lansia juga dapat terjadi karena perbatasan dengan mengurangi tenaga kerja pengasuh di day care (Anderson *et al.*, 2020).

Dukungan Mental/Psikologis

Program kesehatan selama pandemi Covid-19 tidak berjalan karena himbauan untuk melakukan *physical distancing* sehingga tidak memungkinkan mengadakan kegiatan untuk mengumpulkan anggota dalam jumlah yang banyak. Kegiatan keagamaan tetap bisa berjalan melalui zoom setiap minggunya. Masyarakat berharap ada kegiatan kesehatan yang bisa dilakukan secara online dan juga media yang bisa dimanfaatkan untuk mengakses informasi selama masa pandemi Covid-19 ini. Mekanisme Coping atau proses penyelesaian terhadap masalah yang ada yang dilakukan oleh Ranting 'Aisyiyah Nogotirto dalam kategori baik. Selama Covid-19 ini mereka berusaha untuk tetap sabar, saling mendoakan baik untuk diri sendiri, keluarga dan sesama muslim. Berusaha sebaik mungkin dalam menerapkan protokol kesehatan, tidak terlalu cemas untuk menjaga imunitas supaya tetap baik.

Tekanan-tekanan psikologis yang ditimbulkan oleh pengalaman social menyebabkan individu berusaha melindunginya dengan koping stress. Secara psikologis koping stres akan memberikan efek pada kekuatan, reaksi emosi, tingkat depresi atau kecemasan serta keseimbangan antara perasaan yang negatif dan positif. Dukungan sosial dapat meningkatkan cara individu dalam menghadapi atau memecahkan suatu masalah yang terfokus pada pengurangan reaksi stres melalui perhatian, informasi serta umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping stress. Dukungan sosial memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Seorang individu yang memiliki dukungan sosial yang lebih kecil akan lebih memungkinkan mengalami konsekuensi ancaman psikis yang negatif. Keuntungan individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadikan individu menjadi lebih optimis dalam menghadapi kehidupan sekarang dan masa yang akan datang. Dukungan sosial sangat efektif untuk mengatasi tekanan psikologis pada keadaan sulit dan tertekan. Sebagai contoh yaitu dukungan sosial untuk membantu memperkuat fungsi imunitas tubuh, menekan respons fisiologis terhadap stres serta memperkuat fungsi untuk merespons terhadap penyakit (Dwi & Santoso, 2020).

Dari hasil penelitian ini di dapatkan hasil analisis bahwa dengan adanya *physical distancing* sehingga membuat para lansia tidak bisa mengadakan kegiatan bersama seperti olahraga bersama, pengajian bersama, arisan bersama. Saat bertemu secara langsung mereka menyampaikan bahagia karena bisa bercerita satu dengan yang lainnya, karena saat ini semua kegiatan terhenti sehingga mereka merasa kesepian. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ferraz *et al.*, 2021) Pandemi covid 19 dapat menyebabkan terganggunya kesehatan mental. Jaga jarak atau *physical distancing* dapat menyebabkan berkurangnya interaksi social sehingga dapat menyebabkan kecemasan, depresi, gangguan stress. Dukungan fisik, psikologis, spiritual dan komunitas harus selalu dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mental.

Hasil penelitian (Gloster *et al.*, 2020) orang yang meninggalkan rumah tiga kali/minggu atau lebih memberikan pengaruh yang positif daripada mereka yang jarang keluar rumah dan memiliki rasa normalitas yang tinggi. Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa para lansia selama pembatasan skala besar ini menyampaikan hanya tinggal irumah saja tidak pernah pergi kemana mana sehingga ada rasa kesepian dengan kondisi saat ini.

Hasil penelitian (Ugbolue *et al.*, 2020) dampak fisiologis, emosi psikologis dan faktor kesehatan dapat berperan dalam meningkatkan tingkat kecemasan, kesepian dan isolasi sosial selama penguncian/isolasi. Isolasi social dimana tidak adanya koneksi social dapat menyebabkan kesepian sebagai salah satu prediktor penyakit kardiovaskular, penurunan kognitif, peningkatan depresi dan kematian namun hal tersebut masih dianggap sebelah mata dan belum mendapatkan perhatian khusus untuk para lansia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden juga menyampaikan bahwa mereka mengalami kecemasan selama pandemic covid 19 ini. Mereka takut jika tertular, takut juga karena anak anak menjadi dokter yang bertemu dengan pasien setiap harinya. Namun mereka menyampaikan untuk tidak stress dan selalu berdoa kepada Allah untuk memohon perlindungan dari bahaya covid 19.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Ugbolue *et al.*, 2020) Hasil penelitian yang dilakukan dengan mensurvei publik tentang masalah yang terkait dampak psikologis COVID-19 terhadap kesehatan mental. Beberapa studi penelitian dari berbagai negara menunjukkan bahwa tingkat tekanan psikologis bervariasi lintas negara. Spanyol melaporkan 72% responden survei mereka mengalami peningkatan tekanan psikologis. Australia melaporkan bahwa 78% responden melaporkan bahwa kesehatan mental mereka menurun sejak wabah, bahkan 25,9% dilaporkan sangat atau sangat khawatir tertular COVID-19, dan 52,7% khawatir tentang keluarga dan teman yang tertular COVID-19. India melaporkan bahwa selama COVID-19 pandemi 25%, 28%, dan 11,6% menunjukkan gejala depresi sedang hingga sangat berat, kecemasan dan stres, masing-masing. Meksiko melaporkan 50,3% tekanan psikologis sebagai sedang hingga parah. China melaporkan dalam survei cross-sectional dari 52.730 peserta yang dilakukan antara 31 Januari dan 10 Februari 2020 dimana 29,3% responden mengalami ringan hingga sedang distress psikologis, dan 5,1% mengalami distress berat. Dalam survei lain terhadap 1210 anggota, Wang dkk. melaporkan bahwa 53,8% peserta menilai dampak psikologis dari COVID-19 wabah sedang hingga berat, 75% khawatir anggota keluarga mereka tertular COVID-19, dan tingkat depresi sedang hingga berat, kecemasan dan stres masing-masing adalah 16,5%, 28,8%, dan 8,1%. Dari hasil penelitian di berbagai negara dapat disimpulkan bahwa pandemi COVID-19 berdampak pada kesehatan mental, fisik, dan kesejahteraan individu. Hasil statistik menunjukkan tekanan psikologis yang meningkat di masyarakat umum dan negara-negara pada umumnya.

Dari hasil penelitian di dapatkan beberapa factor penyebab kecemasan selama pandemic covid 19 meliputi ketakutan jika terkena dan tertular covid 19 apalagi mereka adalah lansia yang memiliki beberapa komorbid seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, dll. Hal ini juga di khawatirkan lansia dalam penelitian ini dimana mayoritas lansia memiliki komorbid. Ketakutan selanjutnya terkait

dengan pemenuhan kebutuhan selama pandemic covid 19 ini karena pendapatan menurun karena beberapa responden merupakan pedagang. Jika mereka terkena covid 19 maka harus isolasi selama 10-14 hari dan selama itu mereka tidak bisa bekerja sehingga mereka khawatir dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan mereka takut jika terkena covid 19 mendapat stigma negatif dari masyarakat. Itulah beberapa kekhawatiran para lansia selama masa pandemic covid 19. Kemampuan untuk menghadapi rasa takut terinfeksi covid 19, penyakit penyerta, serta ketidaktahuan dan ketidakpastian tentang pandemi dapat menyebabkan gangguan kondisi psikologis yang dapat disebut dengan *phobia corona*.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Chen *et al.*, 2020) hasil penelitian menunjukkan efek dari lima jenis stresor selama pandemi COVID-19 pada psikologis kesejahteraan: (1) stres terkait penyakit yang mencakup paparan risiko terhadap COVID-19 dan akses ke perawatan medis; (2) persediaan yang tidak memadai kebutuhan hidup; (3) kerugian ekonomi aktual dan yang diantisipasi karena: pandemi; (4) perhatian yang berlebihan pada informasi terkait COVID-19; dan (5) diskriminasi yang dirasakan.

Dibutuhkan dukungan yang adekuat dapat menjadi jembatan pencegah depresi yang berpengaruh pada kondisi fisik tentunya. Informasi yang jelas terhadap kondisi pandemi serta apa yang harus dilakukan selama masa pandemic merupakan hal yang dapat diberikan untuk penurunan rasa tertekan pada situasi yang tidak pasti. Pemantauan kesehatan tidak boleh lepas dari perhatian, terlebih bagi lansia dengan kondisi penyakit penyerta yang memiliki komorbid.

Sejalan dengan penelitian (Gloster *et al.*, 2020) Selama lockdown meningkatkan stres bagi kebanyakan orang, 11% melaporkan tingkat stres tertinggi. Gejala depresi juga tinggi, sebanyak 33% melaporkan tingkat kebosanan yang tinggi, dan hampir 50% menunjukkan bahwa mereka membuang banyak waktu. Tidak hanya tingkat kesehatan mental yang rendah juga diikuti dengan tingkat kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial yang rendah serta kehilangan produktivitas.

Dukungan Sosial

Dukungan sosial memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Seorang individu yang memiliki dukungan sosial yang lebih kecil akan lebih memungkinkan mengalami konsekuensi ancaman psikis yang negatif. Keuntungan individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadikan individu menjadi lebih optimis dalam menghadapi kehidupan sekarang dan masa yang akan datang. Dukungan sosial sangat efektif untuk mengatasi tekanan psikologis pada keadaan sulit dan tertekan. Sebagai contoh yaitu dukungan sosial untuk membantu memperkuat fungsi imunitas tubuh, menekan respons fisiologis terhadap stres serta memperkuat fungsi untuk merespons terhadap penyakit (Dwi & Santoso, 2020).

Sumber-sumber dukungan sosial berasal dari orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup atau suami/istri, teman bekerja dan juga dari tetangga. Saat pandemi corona virus ini saatnya untuk saling mendukung. Dukungan sosial sangat penting dalam setiap proses penting dan krisis dalam kehidupan, banyak orang menarik diri karena tidak mengetahui tentang apa

yang harus dikatakan dan perbuat serta bagaimana agar dapat membantu orang lain. Dukungan social yang dilakukan dalam lingkungan keluarga saling mendukung selama masa covid-19 ini dengan memberikan perhatian lebih terutama jika anak tiba tiba harus isolasi mandiri setelah melakukan pemeriksaan kepada pasien yang ternyata positif.

Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Dwi & Santoso, 2020), dimana bentuk-bentuk dukungan sosial saat pandemi Covid-19 saat ini adalah: (1) *appraisal support* untuk memecahkan masalah atau menguraikan stress salah satunya adalah menjadi pendengar yang baik, (2) *tangible support*, berupa bantuan nyata menyelesaikan masalah, bantuan dapat berupa makanan, masker atau peralatan medis yang dibutuhkan, (3) *selfes teem support* dalam bentuk dukungan mental, dan (4) *belonging support* berupa penerimaan dalam satu bagian atau satu kelompok, berupa tidak terjadi isolasi social terhadap pasien Covid-19 dan tenaga medis yang merawat pasien Covid-19. Hal ini dibuktikan bahwa jika terdapat salah satu warga yang sedang isolasi mandiri hanya berada dirumah saja dan alhamdulillah respon masyarakat biasa tanpa memberikan stigma negative.

Dukungan sosial dalam menghadapi situasi pandemi corona virus saat ini sangat penting dalam dimensi kesehatan manusia. Dukungan sosial berasal dari keluarga dekat, teman, teman kerja, tetangga dan teman dalam aktivitas kegiatan. Kontak sosial sebenarnya sangat penting bagi kesehatan fisik dan mental. Penelitian menunjukkan bahwa kontak dan dukungan sosial dapat membantu mengurangi stres, depresi, kegelisahan dan isolasi, serta meningkatkan harga diri, kehidupan normal, kesejahteraan dan kualitas hidup, sementara kurangnya dukungan sosial memiliki efek sebaliknya. Efek positif dari dukungan sosial yang baik dapat dijelaskan bahwa dukungan tersebut memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan karena memberikan kenyamanan, merasa memiliki tujuan hidup dan keamanan. Dukungan sosial dapat menurunkan berbagai bentuk stres, meningkatkan mekanisme koping dan meningkatkan kualitas hidup (Dwi & Santoso, 2020) Selama masa pandemic covid-19 ini beberapa media yang digunakan warga untuk mengakses informasi dengan menggunakan Grup WA dll. Muhammadiyah dan Aisyiyah berupaya memberikan edukasi dengan memberikan informasi dari Pimpinan Pusat untuk bisa di turunkan ke cabang dan rating dan sampai dengan masyarakat.

Grup WA menjadi salah satu media efektif dalam menyebarkan informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohmah Banyak negara menerapkan lockdown untuk menekan penyebaran virus corona. Media sosial seperti Whatsapp dan Instagram banyak digunakan untuk berkomunikasi. Penggunaan media sosial seperti WhatsApp dan Instagram mengalami lonjakan hingga 40% selama pandemi virus corona (Rohmah, 2020). Selain Whatsapp, Youtube menjadi platform media sosial yang digunakan oleh para masyarakat. Masyarakat memanfaatkan youtube selain untuk mendapatkan informasi mengenai covid 19 juga digunakan sebagai media olahraga dengan mengikuti gerakan senam yang ada di youtube.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hootsuite menyebutkan bahwa platform media sosial yang paling aktif digunakan adalah Youtube. Youtube menjadi platform yang paling banyak digunakan netizen (sebutan untuk masyarakat di

media online) sebanyak 88%, Whatsapp merupakan aplikasi chat sebanyak 83%, disusul Facebook sebanyak 81%, Instagram sebanyak 80% dan Twitter 52% (Rohmah, 2020).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 80% nitizen menyetujui bahwa media sosial bermanfaat sebagai sosial informasi. Sebanyak 93% menyetujui media sosial sebagai media informasi Covid 19 bahkan 85% menyetujui media sosial dapat memuaskan dalam pencarian informasi Covid 19. 80% nitizen menyetujui bahwa media sosial mampu memuaskan sebagai pelarian dari rutinitas dan masalah pribadi di masa Covid 19. 83% nitizen menyetujui bahwa informasi di media sosial memuaskan dalam membantu sesama (Rohmah, 2020).

Media sosial juga sebagai pendidikan layanan kesehatan masyarakat. Situs web memberikan berita mengenai Covid-19 secara langsung dan terpercaya dalam memasarkan layanan informasi seperti layanan dana sosial perawatan kesehatan dan postingan yang berkaitan dengan Covid-19 sebagai media yang dapat mampu mengedukasi masyarakat mengenai berbagai ulasan dan testimoni pasien yang sembuh dari Covid-19 sebagai bentuk motivasi dan berbagai upaya pencegahan dan memberikan dukungan antar warga negara Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid 19 (Sampurno *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini responden merasakan dukungan social yang diberikan oleh sesama keluarga, saudara dan tetangga memberikan dampak positif. Dukungan social yang diberikan dengan cara menanyakan kabar melalui whatsapp, saling berveideo call. Hal ini sesuai dengan penelitian (Chen *et al.*, 2020) hasil penelitian menunjukkan covid 19 menyebabkan masalah kesehatan yang parah dan memberikan dampak psikologis yang luar biasa pada masyarakat. Berbagai stresor terkait COVID-19, akses perawatan medis terbatas, persediaan dasar yang tidak memadai, pendapatan berkurang, paparan berlebihan terhadap informasi terkait Covid-19, dan diskriminasi yang dirasakan, dikaitkan dengan tekanan psikologis. Dukungan sosial lingkungan dapat mengurangi tekanan psikologis dan menyangga efek stresor terkait Covid-19, sedangkan dukungan dari teman/kerabat memengaruhi coping stres secara terbatas. Sejalan dengan penelitian (Gloster *et al.*, 2020) dukungan social mampu meningkatkan kesehatan mental yang di dapatkan dari keluarga.

SIMPULAN

Dukungan pada lansia sangat diperlukan dalam situasi pandemi Covid-19 baik dukungan ekonomi, kesehatan, psikologis dan juga social. Dukungan yang diberikan pada lansia dapat meningkatkan derajat kesehatan lansia, membantu perekonomian lansia, menjaga kesehatan mental lansia dengan mengurangi stres dan kegelisan selama masa pandemi covid-19. Perlunya optimalisasi peran dukungan social yang untuk meningkatkan kesehatan lansia sehingga lansia dapat survive selama masa pandemic covid-19 untuk mewujudkan lansia yang sehat baik fisik maupun psikologis. Kader kesehatan tetap berinovasi untuk mengadakan kegiatan yang mampu memberikan dukungan baik fisik maupun non fisik pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, Y., Kusumawardani, R., & Supriyatiningih, N. (2012). Determinan Asupan Makanan Usia Lanjut. *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(6), 255. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i6.78>
- Anderson, M., McKee, M., & Mossialos, E. (2020). Covid-19 exposes weaknesses in European response to outbreaks. *The BMJ*, 368(April), 19–21. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1075>
- Antara. (2020). Psikolog bagikan cara beri dukungan selama pandemi covid-19. <https://www.antaranews.com/Berita/1455688/Psikolog-Bagikan-Cara-Beri-Dukungan-Sosial-Saat-Pandemi-Covid-19>
- Arrosyid, M. N. (2020). *Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Pada Lansia Di Wilayah Rw 04 Kelurahan Sambikerep Surabaya*. <http://repository.um-surabaya.ac.id/4922/%0A%0A>
- Chen, X., Zou, Y., & Gao, H. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. January.
- Dwi, M., & Santoso, Y. (2020). Review Article: Dukungan Sosial Dalam Situasi Pandemi Covid-19. *Jurnal Litbang Sukowati*, 5(1), 11–26. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v5i1.184>
- El-Zoghby, S.M., Soltan, E.M., & Salama, H.M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians. *Journal of Community Health* (2020), 45, 689–695. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00853-5>
- Ferraz, D., Dourado, I., Zucchi, E. M., Mabire, X., Magno, L., Grangeiro, A. D., Couto, M. T., Ferguson, L., Westin, M., Alves Dos Santos, L., & Préau, M. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on the sexual and mental health of adolescent and adult men who have sex with men and transgender women participating in two PrEP cohort studies in Brazil: COBra study protocol. *BMJ Open*, 11(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045258>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS ONE*, 15(12 December), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Hidayati, R. W., & Mahmudah, N. (2020). Peran kader Ranting 'Aisyiyah Cabang Kota Yogyakarta dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 15. <https://doi.org/10.26714/jk.9.1.2020.15-22>
- Isnawati, D., & Suharriadi, F. (2012). Hubungan antara dukungan dosial dengan penyesuaian diri masa persiapan pensiun pada karyawan PT Pupuk Kaltim. *Psikologi Industri Dan Organisasi*, 1(3), 2–7.

- Istifada, R., & Rekawati, E. (2019). Peran Kader Kesehatan dalam Promosi Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Wilayah Perkotaan: Literatur Review. *Dunia Keperawatan*, 7(1), 28–46.
- KEMENKES. (2020). *Cegah Virus Corona, Jaga Kesehatan dengan GERMAS*. Retrieved April 20, 2020, from <http://promkes.kemkes.go.id/cegah-virus-corona-jaga-kesehatan-dengan-germas>.
- Maggi, G., Baldassarre, I., Barbaro, A., Cavallo, N. D., Cropano, M., Nappo, R., & Santangelo, G. (2021). Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study. *Psychogeriatrics*, 21(4), 540–551. <https://doi.org/10.1111/psyg.12703>
- Moore, K. A., & Lucas, J. J. (2021). COVID-19 distress and worries: The role of attitudes, social support, and positive coping during social isolation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(2), 365–370. <https://doi.org/10.1111/papt.12308>
- Paruntu, O. L., Fisik, H. A., Gizi, S., Hipertensi, D. A. N., Paruntu, O. L., Rumagit, F. A., Kures, S., Manado, J., & Tomohon, D. K. (2015). Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi Dan Hipertensi Pada Pegawai Di Wilayah Kecamatan Tomohon Utara. *GIZIDO*, 7(1).
- Pollard, C. A., Morran, M. P., & Nestor-Kalinoski, A. L. (2020). The covid-19 pandemic: A global health crisis. *Physiological Genomics*, 52(11), 549–557. <https://doi.org/10.1152/physiolgenomics.00089.2020>
- Puspitasari, P., Rinata, E., & Salim, A. (2019). Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Melalui Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Pola Hidup Sehat. *JPM (Jurnal Pemberdayaan Masyarakat)*, 4(1), 376–382. <https://doi.org/10.21067/jpm.v4i1.3258>
- Rahmawati, R., & Bajorek, B. (2013). Preventing Chronic Disease A Community Health Worker–Based Program for Elderly People With Hypertension in Indonesia: A Qualitative Study, 2013. *Prev Chronic Dis*, 12(140530), 1–9. <http://dx.doi.org/10.5888/>
- Rohmah, N. N. (2020). Media Sosial Sebagai Media Alternatif Manfaat dan Pemuas Kebutuhan Informasi Masa Pandemi Global Covid 19 (Kajian Analisis Teori Uses And Gratification). *Al-I'lam: Jurnal Komunikasi Dan Penyiaran Islam*, 4(1), 1–16. <https://journal.ummat.ac.id/index.php/jail/article/view/2957/1905>
- Sampurno, M. B. T., Kusumandyoko, T. C., & Islam, M. A. (2020). Budaya Media Sosial, Edukasi Masyarakat, dan Pandemi COVID-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(5). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i5.15210>
- Singu, S., Acharya, A., Challagundla, K., & Byrareddy, S. N. (2020). Impact of Social Determinants of Health on the Emerging COVID-19 Pandemic in the United States. *Frontiers in Public Health*, 8(July), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00406>
- Sulaeman, E. S. (2012). Model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan: Studi Program Desa Siaga. Title. *National Public Health Journal*, 7 (4), 186–192.
- Ugbolue, U., Duclos, M., Urzeala, C., Berthon, M., Kulik, K., Bota, A., Thivel, D., Bagheri, R., Gu, Y., Baker, J., Andant, N., Pereira, B., Rouffiac, K., Clinchamps, M., & Dutheil, F. (2020). An Assessment of the Novel COVISTRESS Questionnaire:

COVID-19 Impact on Physical Activity, Sedentary Action and Psychological Emotion. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3352. <https://doi.org/10.3390/jcm9103352>

WHO. (2020). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).