



Educational peer group teenager to teenager's knowledge about bullying

Maria Ulfah Kurnia Dewi¹

¹Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Abstract

The phenomenon of bullying is not only seen from the point of view of the individual perpetrators and victims, but it focuses more on the social aspects behind the phenomenon. The formation and development of youth classes are a means to provide knowledge for adolescents about health. The youth class program must be carried out continuously in schools. The National Survey of Child and Adolescent Life Experiences (SNPHAR) by the Ministry of Women's Empowerment and Child Protection (KPPPA), 2018 revealed that 3 out of 4 adolescent children who had experienced one or more types of violence reported that the perpetrators of violence were friends or their peers. The purpose of this study was to determine the relationship between adolescent peer group education and adolescent knowledge about bullying. quantitative research with analytic survey design with the population is teenagers at the Ning Amriyah Soepardo Kendal Orphanage. The sample used is 30 respondents using total sampling. The research instrument used attendance data and questionnaires. The variables studied were adolescent peer group education and adolescent knowledge about bullying. The results showed that there was a relationship between adolescent peer group education and the level of adolescent knowledge about bullying (p value < α).

Keywords: Education, Peer group, Teenager, Knowledge, Bullying

Fenomena bullying tidak hanya dilihat dari sudut pandang individu pelaku dan korban, tetapi hal itu lebih menitikberatkan pada aspek sosial yang melatarbelakangi fenomena tersebut terjadi. Pembentukan dan pembinaan kelas remaja, merupakan sarana untuk memberikan pengetahuan bagi remaja tentang kesehatan. Program kelas remaja harus dilakukan secara berkelanjutan di sekolah. Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), 2018 mengungkapkan 3 dari 4 anak-anak remaja yang pernah mengalami salah satu jenis kekerasan atau lebih melaporkan bahwa pelaku kekerasan adalah teman atau sebayanya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Edukasi peer group remaja dengan pengetahuan remaja tentang bullying. penelitian kuantitatif dengan desain survey analitik dengan populasinya adalah remaja pada Panti Asuhan Ning Amriyah Soepardo Kendal. Sampel yang digunakan yaitu 30 responden dengan cara total sampling. Instrumen penelitian menggunakan data kehadiran dan kuesioner. Variabel yang diteliti adalah Edukasi peer group remaja dan pengetahuan remaja tentang bullying. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Edukasi peer group remaja dengan tingkat pengetahuan remaja tentang bullying (p value < α).

Kata Kunci: Edukasi, Peer group, Remaja, Pengetahuan, Bullying

* **Korespondensi Penulis :** Maria Ulfah Kurnia Dewi (email mariaulfahkd82@gmail.com)

Pendahuluan

Kehidupan sosial manusia terdiri atas beberapa fase dan tingkatan. Pada saat lahir, manusia sebagai individu tumbuh dan berkembang di lingkungan keluarga. Jika nilai-nilai yang ditanamkan oleh kedua orang tuanya diserap dengan baik, maka keterampilan sosial yang dimiliki oleh individu tersebut bisa menjadi lebih baik. Sebaliknya, apabila sosialisasi nilai-nilai yang ditanamkan keluarga kurang terserap oleh anak, maka bisa jadi perkembangan perilaku dan psikososialnya terhambat. Akibatnya, remaja mulai menunjukkan gejala-gejala patologis seperti kenakalan dan perilaku-perilaku beresiko lainnya, salah satunya adalah bullying (Zakiyah, Humaedi and Santoso, 2017).

Studi Program Penilaian Pelajar Internasional (PISA) tahun 2018 mengungkapkan 41% pelajar berusia 15 tahun pernah mengalami bullying setidaknya beberapa kali dalam satu bulan. Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), 2018 mengungkapkan 3 dari 4 anak-anak remaja yang pernah mengalami salah satu jenis kekerasan atau lebih melaporkan bahwa pelaku kekerasan adalah teman atau sebayanya (Unicef Indonesia, 2018).

Pembentukan dan pembinaan kelas remaja, merupakan sarana untuk memberikan pengetahuan bagi remaja tentang kesehatan. Program kelas remaja harus dilakukan secara berkelanjutan di sekolah (Patimah, Mulyani and Silalahi, 2019).

Pada remaja awal kata peer biasanya berarti teman sebaya karena remaja awal secara khusus berhubungan dengan mereka yang memiliki usia yang sama. (peer = teman setingkat dalam perkembangan).

Akibat pergaulan bersama peer group ini adalah mereka mengembangkan keterampilan sosial dan intimasi, mempertahankan hubungan dan rasa memiliki, mereka termotivasi untuk berhasil dan mendapat identitas diri. Karena remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka dapat dimengerti bahwa pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku yang sangat besar. Menjadi disukai dan diterima adalah penting pada masa remaja ini, karena menjadi prasyarat untuk mendapatkan feedback dan dapat mencoba gaya hubungan atau kepribadian yang berbeda-beda dari masa ke masa.

Penolakan dan penerimaan teman sebaya serta akibat-akibat yang ditimbulkannya

merupakan hal yang sangat penting sebab menciptakan perilaku dan bentuk-bentuk tingkah laku yang akan dibawa oleh remaja pada masa dewasa. Penerimaan sosial dapat dicapai jika remaja bisa menyesuaikan diri terhadap harapan-harapan yang ada dalam kelompok tempat remaja tersebut ingin mendapatkan identitas (Kartika and Nisfiannoor, 2017).

Kata bullying berasal dari Bahasa Inggris, yaitu dari kata bull yang berarti banteng yang senang merunduk kesana kemari. Dalam Bahasa Indonesia, secara etimologi kata bully berarti penggertak, orang yang mengganggu orang lemah.

Tindakan bullying merupakan salah satu permasalahan serius yang pada umumnya dihadapi oleh anak-anak dan remaja di berbagai belahan dunia, tak terkecuali di Indonesia. United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization/ UNESCO (2019) sendiri mendefinisikan bullying sebagai perilaku agresif yang melibatkan tindakan negatif yang tidak diinginkan, dilakukan ulang secara terus menerus, dan adanya ketidakseimbangan daya dan kekuatan antara pelaku atau para pelaku dan korban. Dalam laporannya, UNESCO menyebutkan bahwa hampir satu dari tiga siswa atau sekitar 32% telah mengalami bullying di sekolah yang dilakukan oleh teman-teman

sekolahnya paling tidak sekali dalam sebulan terakhir. Lebih dari satu dari tiga siswa (36%) telah terlibat dalam perkelahian fisik dengan siswa lain dan hampir satu dari tiga siswa (32.4%) pernah diserang paling tidak sekali dalam setahun terakhir (United Nations Educational, 2019).

Kondisi bullying yang terjadi di Indonesia pun tidak jauh berbeda, bahkan persentase siswa yang mengalami bullying lebih tinggi dibandingkan persentase secara keseluruhan yang dituliskan dalam laporan UNESCO sebelumnya. Menurut data hasil riset PISA (Programme for International Students Assessment) pada tahun 2018, Indonesia sendiri menempati urutan tertinggi kelima di dunia dengan jumlah murid yang mengalami bullying yaitu sebesar 41,1% (Unicef Indonesia, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi psikososial yang melibatkan psikiater, satu perawat psikiatri, dan profesional kesehatan lainnya (misalnya, pekerja sosial, spesialis pendidikan, atau terapis seni) setidaknya sama efektifnya dengan perawatan rawat inap untuk pengobatan remaja yang mencoba bunuh diri (Latimer, Gariépy and Greenfield, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Bukti

penelitian mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Proses adopsi perilaku baru (berperilaku baru) dalam diri seseorang terjadi berurutan, yakni awareness (kesadaran), interest (ketertarikan), evaluation (pertimbangan). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pemberian informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran mereka dan akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behaviour).

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan cross-sectional. Tempat penelitian dilaksanakan di Panti Asuhan Ning Amriyah Supardo Kendal pada bulan Mei-Juni 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang. Analisis menggunakan uji non parametrik dengan data kategorik tidak berpasangan. Dalam analisis ini dilakukan dengan pengujian statistik yaitu dengan uji Chi Square.

Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara Edukasi peer group remaja dengan tingkat pengetahuan remaja tentang bullying ($pvalue < \alpha$).

Kelompok terbentuk secara spontan, tetapi kelompok tersebut juga dapat terbentuk secara formal, sebagai contoh adalah kelompok yang ada di kelas-kelas sekolah. Kelompok teman sebaya merupakan lingkungan sosial pertama di mana remaja belajar untuk hidup bersama orang lain yang bukan anggota keluarganya. Lingkungan teman sebaya merupakan suatu kelompok yang baru, yang memiliki ciri, norma, kebiasaan yang jauh berbeda dengan apa yang ada dalam lingkungan keluarga remaja. Kelompok teman

sebaya merupakan sumber afeksi, simpati dan pemahaman, pembimbing secara moral, tempat untuk bereksperimen, persiapan untuk mendapatkan otonomi dan tidak tergantung dengan orang tua.

Kelompok teman sebaya tampaknya sangat berpengaruh jika tingkahlaku yang tepat tidak terlalu nyata. Misalnya pemilihan jenis musik dan pakaian sangat bersifat subjektif karena remaja menjadi salah satu anggota dari kelompok teman sebayanya. Sebagai kebutuhan untuk diakui dan diterima selama remaja, kelompok teman sebaya menjadi salah satu wakil yang paling penting dalam bersosialisasi.

Penerimaan oleh orang lain sangat tinggi pada daftar minat banyak remaja. Tidak seperti kebanyakan definisi populer, secara luas para remaja mencari teman sebaya untuk menjadi teman dan diakui oleh mereka. Tetapi para remaja lebih menikmati penerimaan, dalam arti disukai oleh sebagian besar teman sebayanya. Penerimaan sosial mempunyai arti adanya seseorang dalam kelompok yang berkeinginan untuk memberikan penghargaan pada orang lain dalam hubungan yang lebih dekat.

Selama remaja memberikan kesenangan pada remaja lainnya dalam hubungan yang memiliki penghargaan dan bersifat positif saja, maka remaja tersebut akan diterima dalam

kelompoknya. Keinginan remaja untuk ikut serta dalam aktivitas sosial dan berpakaian dan berbicara untuk diterima secara sosial sangat penting.

Remaja menemukan penerimaan kelompok teman sebaya dan popularitas dengan menyesuaikan diri, berprestasi, dan berpartisipasi dalam aktivitas sekolah, mengembangkan dan menunjukkan kualitas pribadi yang orang lain suka dan mempelajari kemampuan sosial yang dapat menjamin penerimaan. Beberapa remaja menemukan penerimaan melalui tingkah laku menyimpang yang dapat diterima oleh kelompok-kelompok tertentu.

Remaja memiliki nilai dalam menerima atau tidak menerima anggota-anggota berbagai kelompok sebaya. Tidak ada satu sifat atau pola perilaku khas yang menjamin penerimaan sosial selama masa remaja. Penerimaan bergantung pada sekumpulan sifat dan pola perilaku, yaitu sindroma penerimaan – yang disenangi remaja dan dapat menambah gengsi dari kelompok teman sebaya yang diidentifikasinya. Demikian pula, tidak satu sifat atau pola perilaku yang menjauhkan remaja dari teman-teman sebayanya. Namun ada pengelompokan sifat, yaitu sindroma alienasi yang merupakan sindrom yang membuat orang lain tidak menyukai dan menolaknya.

Dalam kelompok teman sebaya, merupakan kenyataan adanya remaja yang diterima dan ditolak, yang disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang menyebabkan seorang remaja diterima. Faktor-faktor yang menyebabkan seorang remaja diterima: (1) Matang, terutama dalam hal pengendalian emosi serta kemauan untuk mengikuti aturan-aturan; (2) Kemampuan berpikir seperti mempunyai inisiatif, banyak memikirkan kelompok dan mengemukakan pendapatnya; (3) Sikap, sifat, perasaan meliputi: bersikap sopan, memperhatikan orang lain, penyabar atau menahan marah jika berada dalam keadaan yang tidak menyenangkan dirinya. Sedangkan menurut Hurlock, sikap yang tenang, gembira akan menimbulkan kesan yang menyenangkan ; (4) Kepribadian seperti jujur dan dapat dipercaya, bertanggung jawab dan suka menjalankan pekerjaannya, mentaati peraturan-peraturan kelompok, mampu menyesuaikan diri secara tepat dalam berbagai situasi dan pergaulan sosial; (5) Pemurah, atau tidak pelit, atau tidak kikir, suka bekerjasama dan membantu anggota kelompok; (6) Reputasi sebagai seorang yang sportif dan menyenangkan; (7) Perilaku sosial yang ditandai oleh kerjasama, tanggung jawab, panjang akal, kesenangan bersama orang-orang lain, bijaksana dan sopan.

Akibat yang menimbulkan rasa kecewa, yang akan membuat seorang remaja bertingkah laku agresif maupun yang bersifat pengunduran diri seperti; melamun, menyendiri, suka berdebat, suka memfitnah, atau mungkin menjadi pencuri. Remaja yang memiliki kesulitan meregulasikan kemarahannya dan menghambat agresinya, dalam jangka waktu panjang, gagal diterima oleh peer group. Sedangkan remaja yang bisa meregulasikan keinginan marahnya dengan cara sosialisasi yang lebih baik akan dihubungkan dengan penerimaan yang lebih baik oleh peer group (Kartika and Nisfiannoor, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfatun (2021) bahwa edukasi antibullying dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa mengenai bullying sehingga mereka dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sekolah guna mewujudkan sekolah anti bullying (Ulfatun *et al.*, 2021).

Perilaku bullying merupakan hambatan besar bagi anak untuk mengaktualisasikan diri. Penindasan perilaku dapat menyebabkan perasaan menjadi tidak aman dan tidak nyaman, ketakutan dan perasaan terintimidasi, harga diri rendah, kesulitan berkonsentrasi dalam belajar, tidak ingin bersosialisasi dengan orang lain dan kesulitan berkomunikasi. Penyebab bullying memiliki kepercayaan diri yang berlebihan

dengan harga diri yang tinggi, cenderung agresif dengan provolent perilaku, biasanya kekerasan, mudah tersinggung dan impulsif, memiliki toleransi yang rendah terhadap frustrasi,

sedangkan dampak pada korban sedang stres, marah, dan penurunan IQ dan prestasi di sekolah (Nauli, Jumaini and De Laura, 2019).

Tabel 1. Edukasi peer group remaja dengan tingkat pengetahuan remaja tentang bullying

Kehadiran Pendkes Peer Group Remaja	Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bullying				Total		P-value
	Ya		Tidak		f	%	
	F	%	F	%			
Tidak hadir	11	36,7	4	13,3	15	100	0,028
Hadir	4	13,3	11	36,7	15	100	
Total	15	50	15	50	82	100	

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara Edukasi peer group remaja dengan pengetahuan remaja tentang bullying ($pvalue < \alpha$). Diharapkan pihak sekolah mengembangkan sekolah anti-bullying program untuk mencegah dan mengurangi perilaku intimidasi. Saran untuk sekolah untuk menangani kasus bullying di sekolah adalah untuk menerapkan kebijakan anti-intimidasi, optimalkan peran unit kesehatan sekolah dengan bekerjasama dengan perawat kesehatan mental mengusulkan pendirian sekolah kesehatan mental satuan. Perawat dapat memiliki peran penting dalam merawat siswa yang terintimidasi karena perawat sekolah memiliki perbedaan hubungan dengan siswa dibandingkan dengan pegawai sekolah lainnya.

Daftar Pustaka

- Kartika, Y. and Nisfiannoor, M. (2017) 'Hubungan Antara Regulasi Emosi Dan Penerimaan Kelompok Teman Sebaya Pada Remaja', *Jurnal Psikologi*, 2(2), pp. 160–178.
- Latimer, E. A., Gariépy, G. and Greenfield, B. (2014) 'Cost-effectiveness of a rapid response team intervention for suicidal youth presenting at an emergency department', *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(6), pp. 310–318. doi: 10.1177/070674371405900604.
- Nauli, F. A., Jumaini, J. and De Laura, D. (2019) 'Analysis of Bullying Case Problem in Junior High School', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 14(2). doi: 10.20884/1.jks.2019.14.2.996.
- Patimah, S., Mulyani, N. and Silalahi, U. A. (2019) 'Kelas Remaja (Persiapan Pra Nikah) Upaya Pembentukan Generasi Berencana Di Kelurahan Cikalang', *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS) : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 102–106. doi: 10.37160/emass.v1i2.306.
- Ulfatun, T. et al. (2021) 'Edukasi Anti Bullying Bagi Guru Dan Siswa Smp Muhammadiyah Butuh

- Purworejo', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(April), pp. 165–169. Available at: <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/4260>.
- Unicef Indonesia (2018) *Perundungan di Indonesia: Fakta-fakta Kunci, Solusi, dan Rekomendasi*.
- United Nations Educational, S. and C. O. (2019) 'Behind the numbers: Ending school violence and bullying', *Sustainable Development Goals: Education 2030*, pp. 1–74. Available at: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>.
- Zakiah, E. Z., Humaedi, S. and Santoso, M. B. (2017) 'Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Dalam Melakukan Bullying', *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2), pp. 324–330. doi: 10.24198/jppm.v4i2.14352.



Efektifitas *antenatal perineal massage* pada pasca persalinan (studi pada ibu hamil primigravida wilayah Kota Semarang)

Erna Kusumawati,^{1*} Agustin Rahmawati,²

^{1,2} Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Abstract

Birth canal trauma is closely related to the birth process. It is also related to maternal morbidity and mortality. Nearly 90% of deliveries have perineal tears, either with or without an episiotomy. Antenatal Prineal Massage performed during the gestational period from 34 weeks can reduce the incidence of postpartum period. The purpose of this study was to see the effectiveness of giving antenatal perineal massage to postpartum including the length of perineal wound healing, Postpartum perineal pain, Postpartum sexual intercourse, Postpartum urine control mechanism, Postpartum stool control mechanism. The method used in achieving these goals uses a comparative or difference test with two different sample groups, namely pregnant women who are given perineal massage treatment as many as 45 people and the control group is pregnant women who are not given any treatment as many as 45 people. We use the approach method through the class of pregnant women in each region. This type of research is quasi-experimental with pre-test-post-test control group design. The results of this study will be applied to every pregnant woman in the study area for the prevention of incidents/complications during childbirth due to perineal lacerations and post-delivery with the end being able to contribute to a decrease in maternal morbidity and mortality in the city of Semarang.

Keywords : effectiveness, perineal massage, post partum period

Trauma jalan lahir berhubungan erat dengan proses persalinan. Hal ini juga berhubungan dengan angka kesakitan dan kematian Ibu. Proses persalinan hampir 90% yang mengalami robekan perineum, baik dengan atau tanpa episiotomi. *Antenatal Prineal Massage* yang dilakukan pada periode kehamilan ≥ 34 minggu dapat mengurangi terjadinya insiden yang terjadi pada pasca persalinan. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah melihat efektifitas pemberian *antenatal perineal massage* terhadap pasca bersalin diantaranya lama penyembuhan luka perineum, Nyeri perineum pasca bersalin, Mekanisme kontrol urin pasca persalinan, Mekanisme kontrol *faeces* pasca persalinan. Metode yang dipakai dalam pencapaian tujuan tersebut menggunakan uji *komparatif* atau perbedaan dengan dua kelompok sampel yang berbeda yaitu ibu hamil yang diberikan perlakuan *perineal massage* sebanyak 45 orang dan kelompok kontrol adalah ibu hamil yang tidak diberikan perlakuan apapun sebanyak 45 orang. Kami menggunakan metode pendekatan melalui kelas ibu hamil di tiap wilayah. Jenis penelitian adalah kuasi eksperimental dengan *pre test- post test control group design*. Hasil penelitian ini akan diaplikasikan pada setiap ibu hamil di wilayah penelitian untuk pencegahan insiden/komplikasi saat persalinan akibat

*Corresponding Author: Erna Kusumawati (email: ernakusumawati@unimus.ac.id)

laserasi perineum dan pasca persalinan dengan akhir mampu menyumbang penurunan angka kesakitan dan kematian Ibu di Kota Semarang.

Kata Kunci: efektifitas, perineal massage, pasca persalinan

Pendahuluan

Setiap tahun lebih dari 600.000 wanita meninggal akibat komplikasi pada periode kehamilan dan persalinan. Mayoritas hal tersebut terjadi di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia. Perawatan antenatal, perinatal dan postnatal merupakan pelayanan pencegahan dasar untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin sampai tiba saat persalinannya. (Dönmez & Kavlak, 2015)

Angka kematian di Kota Semarang hingga tahun 2016 adalah 17 kematian ibu, angka ini naik 2 poin dibandingkan di tahun 2018 sejumlah 15 kasus kematian ibu. Waktu kematian ibu terjadi pada masa bersalin 8,57%; hamil 17,14% dan nifas 74,29%. Penyebab kematian yaitu perdarahan 28%, Ekalsia 34%, Penyakit 26% dan lain-lain termasuk infeksi 12%. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016)

Penyebab kematian ibu perdarahan dan infeksi bisa dikarenakan terjadinya laserasi perineum pada proses persalinan. Sebagian besar wanita mengalami perlukaan jalan lahir akibat proses persalinan spontan, teknik episiotomi atau keduanya. Insiden

perlukaan/laserasi jalan lahir kurang lebih 85% dari total persalinan pervaginam. Perlukaan jalan lahir sangat berhubungan erat dengan nyeri pasca persalinan. Faktor resiko yang berhubungan dengan perlukaan jalan lahir yang biasanya terjadi di perineum adalah jenis persalinan dan paritas. (Brick, 2012)

Perlukaan pada jalan lahir / perineum berefek pada kondisi fisik dan psikologis seorang wanita pasca persalinan. Wanita postpartum yang mempunyai luka perineum biasanya memiliki waktu penyembuhan yang relatif lebih lama dibandingkan dengan wanita postpartum yang tidak memiliki perlukaan jalan lahir. Efek yang terjadi antara lain nyeri, gangguan berkemih atau buang air besar, dan ketakutan untuk melakukan hubungan seksual pasca persalinan. (Kalichman, 2008)

Perineal massage atau pemijatan perineum merupakan salah satu cara untuk mempersiapkan perineum agar dapat meregang lebih mudah selama proses persalinan. Karena selama proses persalinan, peregangan jaringan perineum dibutuhkan untuk melahirkan kepala bayi hingga melewati introitus vagina. (Lecturer, 2014)

Beberapa penelitian telah dilakukan beberapa tahun ini dalam hal teknik dan praktek pemecahan masalah persalinan, terutama perlukaan jalan lahir. Hasil yang didapatkan adalah perineal massage mempunyai efek positif dalam peregangan perineum dan mengurangi jumlah laserasi atau perlukaan jalan lahir. (Dönmez & Kavlak, 2015)

Metode

Jenis penelitian adalah kuasi eksperimental dengan *pre test-post test control group design*. Dalam penelitian ini digunakan dua kelompok, kelompok perlakuan (A) dan kelompok kontrol (B). Kelompok perlakuan (A) dan kelompok kontrol (B), sama-sama dilakukan pre-test dan posttest. Hanya kelompok perlakuan (A) saja yang diberi intervensi / treatment.

Hasil dan Pembahasan

Lama penyembuhan luka perinium

Berdasarkan tabel pada kelompok perlakuan rata-rata lama penyembuhan luka perineum adalah 6 hari. Pada kelompok kontrol rata-rata lama penyembuhan luka perineum adalah 7 hari.

Hasil uji Mann Whitney, diperoleh nilai $p = 0,100$ ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa “tidak ada perbedaan bermakna antara lama penyembuhan luka perineum pada

kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran”.

Luka dapat sembuh melalui proses utama (*primary intention*) yang terjadi ketika tepi luka disatukan (*approximated*) dengan menjahitnya. Jika luka dijahit, terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu, dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Penyembuhan yang kedua yaitu melalui proses sekunder (*secondary intention*) terdapat defisit jaringan yang membutuhkan waktu yang lebih lama. (Boyle, 2009)

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian luka adalah: 1) baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa), 2) sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa), 3) buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi merah, bengkak, panas, nyeri,

fungsiioleosa). (Darmawati, 2013)

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan lama penyembuhan luka perineum pada kelompok ibu hamil yang diberikan pijat perineum dan kelompok ibu hamil yang tidak dilakukan pemijatan perineum. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Darmawati (2013), faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka dengan lama penyembuhan luka perineum adalah faktor nutrisi (*p value* 0,012), faktor istirahat (*p value* 0,043), faktor stress (*p value* 0,021), dan faktor infeksi (*p value* 0,000).

Nyeri Perinium Pasca Bersalin

Skala nyeri pasca persalinan pada kelompok perlakuan didapatkan rata-rata nyeri yang dirasakan oleh responden pada skala 2-3 dimana interpretasinya adalah nyeri ringan atau sedikit sakit yang dirasakan selama pasca persalinan terutama dikarenakan luka bekas jahitan atau laserasi. Skala nyeri 3 yang nyata terasa namun dapat ditoleransi seperti mendapatkan pukulan dihidung . Pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata nyeri yang dirasakan oleh responden pada skala 3 dimana interpretasinya adalah nyeri ringan. Dalam

hal ini perbedaan intensitas nyeri pasca persalinan antara kelompok kasus dan kontrol tidak jauh berbeda.

Hasil uji Mann Whitney, diperoleh nilai $p = 0,051$ ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa “tidak ada perbedaan bermakna antara skala nyeri persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran”.

Nyeri adalah kebutuhan fisiologis. Nyeri merupakan perasaan yang tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Nyeri jahitan perineum sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan klien akibat ruptur perineum pada kala pengeluaran, yaitu bagian terdepan dari anak telah berada di dasar panggul.

Mekanisme kontrol urin pasca persalinan

Rata-rata mekanisme kontrol urin (BAK) pada kelompok perlakuan terjadi setelah 5-6 jam. Pada kelompok kontrol BAK terjadi setelah 6 jam. Dari hasil yang didapat tidak terdapat banyak selisih antara proses mekanisme pengeluaran/kontrol urin pasca bersalin. Hasil uji Mann Whitney, diperoleh nilai $p = 0,116$ ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa “tidak ada perbedaan

bermakna antara mekanisme kontrol urin pasca persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran”.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Beckmann (2006) dimana tidak terdapat perbedaan antara kelompok yang diberikan *perineal massage* dengan kelompok yang tidak diberikan *perineal massage* pada mekanisme kontrol urin pasca persalinan.

Mekanisme kontrol feses pasca persalinan

Rata-rata mekanisme kontrol *faeces* (BAB) pada kelompok perlakuan terjadi setelah 1-2hari. Pada kelompok kontrol BAB terjadi setelah 2 hari Dari hasil yang didapat tidak terdapat banyak selisih antara proses mekanisme pengeluaran/kontrol BAB pasca bersalin.

Hasil uji Mann Whitney, diperoleh nilai $p = 0,302$ ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa “tidak ada perbedaan bermakna antara mekanisme kontrol *faeces* pasca persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir pengukuran”.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Beckmann (2006) dimana tidak terdapat perbedaan antara kelompok yang diberikan *perineal massage* dengan

kelompok yang tidak diberikan *perineal massage* pada mekanisme kontrol *faeces* pasca persalinan.

Kesimpulan

1. Rata-rata lama penyembuhan luka perineum adalah 6 hari. Pada kelompok kontrol rata-rata lama penyembuhan luka perineum adalah 7 hari.
2. Skala nyeri pasca persalinan pada kelompok perlakuan didapatkan rata-rata nyeri yang dirasakan oleh responden pada skala 2-3 dimana interpretasinya adalah nyeri ringan atau sedikit sakit yang dirasakan selama pasca persalinan
3. Rata-rata mekanisme kontrol urin (BAK) pada kelompok perlakuan terjadi setelah 5-6 jam. Pada kelompok kontrol BAK terjadi setelah 6 jam. Dari hasil yang didapat tidak terdapat banyak selisih antara proses mekanisme pengeluaran/kontrol urin pasca bersalin.
4. Rata-rata mekanisme kontrol *faeces* (BAB) pada kelompok perlakuan terjadi setelah 1-2hari. Pada kelompok kontrol BAB terjadi setelah 2 hari Dari

hasil yang didapat tidak terdapat banyak selisih antara proses mekanisme pengeluaran / kontrol BAB pasca bersalin.

Daftar Pustaka

- Boyle, M. (2009). Penyembuhan Luka. EGC.
- Brick, D. D. (2012). Evidence based guidelines for midwifery-led care in labour: Care of the perineum. *Royal College of Midwives*, 9.
- Darmawati, I. S. (2013). Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas. *Idea Nursing Journal*, 4(3), 41–51.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2016). Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016. Dinas Kesehatan Kota Semarang, 72.
- Dönmez, S., & Kavlak, O. (2015). Effects of Prenatal Perineal Massage and Kegel Exercises on the Integrity of Postnatal Perine. *Health*, 07(04), 495–505.
<https://doi.org/10.4236/health.2015.74059>
- Kalichman, L. (2008). Perineal massage to prevent perineal trauma in childbirth. *Israel Medical Association Journal*, 10(7), 531–533.
- Lecturer, M. (2014). Antenatal Perineal Massage. *NHS Turst*, 7(1), 2–6.
<http://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/10938Pmassage.pdf>



Efektifitas promosi kesehatan oleh kader terhadap sikap dan perilaku pencegahan HIV/AIDS di Balecatur Yogyakarta

Dhesi Ari Astuti¹, Nurul Kurniati¹, Mega Ardina²

¹Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

²Program Studi Komunikasi, Fakultas Ekonomi Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Abstract

HIV / AIDS is one of the biggest challenges to socio-economic development, defense of developing countries. Promotive efforts as part of the Sustainable Development Goals (SDGs) must be implemented. Implementation of activities in health promotion required by media promotion in various ways to be used by health promotion to deliver health messages, provide or enhance knowledge and attitudes about health or transform health to target. Health cadres have been proven in previous studies to have influence in knowledge, attitudes or behavior. The purpose of this study was to describe the effectiveness of HIV / AIDS cadres on HIV AIDS attitudes and protection in mothers in Balecatur Gamping Village, Sleman, Yogyakarta. This research method is quasi-experimental with pre test and post test design with statistical analysis of Paired T test. The results of this study are statistics do not include differences in the average attitude (p -value = 0.507) and there is no difference in the average risk prevention policy (p -value = 0.693) respondents who are accompanied by cadres who help before and during mentoring. The conclusion that assistance by cadres in Balecatur is not a major factor in health promotion to improve attitudes and protection against HIV / AIDS.

Keywords: attitude, behavior, HIV / AIDS prevention

HIV/AIDS merupakan salah satu ancaman terbesar terhadap pembangunan sosial ekonomi, stabilitas negara-negara berkembang. Upaya promotif sebagai bagian dari Sustainable Development Goals (SDGs) harus diimplementasikan. Implementasi kegiatan dalam promosi kesehatan diperlukan media promosi dengan berbagai cara untuk digunakan oleh pelaku promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran. Kader kesehatan telah dibuktikan dalam penelitian-penelitian sebelumnya memiliki pengaruh dalam pengetahuan, sikap atau perilaku. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas kader HIV/AIDS terhadap sikap dan perilaku pencegahan HIV AIDS pada ibu di Desa Balecatur Gamping Sleman Yogyakarta. Metode penelitian ini dengan quasi-experimental study dengan pre test dan post test dengan analisis uji statistik Paired T test. Hasil penelitian ini secara statistik tidak terdapat perbedaan rerata sikap (p -value = 0,507) dan tidak terdapat perbedaan rerata perilaku pecegahan berisiko (p -value = 0,693) responden yang didampingi oleh kader yang bermakna sebelum dan sesudah satu kali pendampingan. Kesimpulan pendampingan oleh kader di Balecatur bukan merupakan faktor utama dalam promosi kesehatan untuk peningkatan sikap dan perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS.

Kata kunci: Pencegahan HIV/AIDS, Perilaku, Sikap

* Korespondensi Penulis : Dhesi Ari Astuti (email : dhesi_stikesayo@yahoo.co.id)

Pendahuluan

Kejadian HIV/AIDS masih menjadi masalah global. Pada tahun 2015, sebanyak 36,7 juta penduduk dunia terkena HIV dan 1,1 juta terkena AIDS. Sekitar 5700 orang terkena HIV setiap harinya. Di Indonesia, HIV/AIDS pertama kali di temukan di Provinsi Bali pada tahun 1987. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyatakan sampai 2010 bahwa kasus AIDS yang ada di Indonesia sudah berjumlah 24.131 kasus yang tersebar di 300 kabupaten/kota di Indonesia (Kemenkes, 2014). Indonesia merupakan negara dengan angka kejadian HIV/AIDS yang cukup tinggi. Pada tahun 2015, kejadian HIV di Indonesia sebanyak 30.935 orang dan AIDS sebanyak 7.185 orang (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data tahun 2018 dari Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Yogyakarta mencatat kasus HIV di wilayah setempat jumlahnya tertinggi di bandingkan kabupaten/kota di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. yaitu mencapai 915 kasus, Kota Yogyakarta dengan 859 kasus dan Kabupaten Bantul dengan 857 kasus, dan yang paling sedikit di Kabupaten Kulon Progo yang hanya 201 kasus.

Berdasarkan penelitian (Astuti, 2014) banyak faktor yang berhubungan untuk test HIV pada WPSTL, sepanjang jalan Wates merupakan hotspot layanan jasa

seksual yang berkedok dalam salon dan panti pijat. Pekerja seks tidak langsung ini merupakan populasi kunci penyebaran HIV/AIDS karena sering berganti-ganti pasangan dan dalam melakukan hubungan seksual tidak menggunakan pelindung berupa kondom. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa telah ada 2 pekerja seks yang positif HIV dan menjalani pengobatan antiretroviral (ARV).

Dusun Ngaran merupakan wilayah Kabupaten Sleman, namun keberadaannya dekat dengan Jalan Wates, sehingga merupakan wilayah yang berisiko dengan akses ke penjaja seks tidak

Belum ada pembinaan secara rutin ke dusun oleh petugas kesehatan setempat. Ada satu organisasi yang dibentuk di masyarakat yaitu perkumpulan ibu-ibu dasawisma yang bernama Seruni dan Mawar. Dasawisma Seruni dan Mawar mempunyai potensi yang besar untuk dikembangkan, dengan aktifitas yang dilakukan secara rutin setiap bulan seperti mengikuti lomba tertib administrasi, bina keluarga remaja, pengembangan tanaman obat keluarga, senam sehat hari Minggu dan kegiatan lainnya yang dapat menambah eksistensi perkumpulan ini.

Pada tahun 2017, permasalahan mitra ini telah tertangani dengan pembentukan Kader HIV/ AIDS sejumlah 30 kader. Setiap kader telah berhasil mensosialisasikan kepada 5 anggota kepala keluarga. Kader telah berhasil mengajak warga untuk melakukan tes HIV sejumlah 40

orang. Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara posyandu (Fallen, 2010). Kader keliling HIV/AIDS telah menunjukkan keberhasilan dalam mengajak warga melakukan tes Hiv, namun belum pernah diukur pengaruhnya terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku berisiko HIV/AIDS terhadap warga. Permasalahan yang muncul saat ini adalah Kader HIV hanya terdapat di Dusun Ngaran Balecatur, sedangkan Dusun Jatisawit juga bagian dari Balecatur yang berada di Jalan Wates, sehingga merupakan daerah rentan terhadap HIV/AIDS. Oleh karena itu ingin mengembangkan program promosi kesehatan dengan metode video yang berdasarkan analisis dalam latar belakang ini menunjukkan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku. Berdasarkan latar belakang di atas maka akan dilakukan pengukuran

“Efektivitas Promosi Kesehatan dengan Kader terhadap Sikap dan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS di Balecatur Sleman Yogyakarta”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (quasi-experiment) dengan rancangan pretest-posttest design, kelompok responden yang diberi perlakuan promosi kesehatan dengan kader keliling HIV/AIDS yang tidak memerlukan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang terkumpul dalam kelompok dasawisma atau PKK dengan kriteria bisa membaca, tidak menderita penyakit kronis/menular dan dalam usia reproduktif. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik purposive sampling. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku berisiko HIV/AIDS.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan mengemukakan bahwa karakteristik responden dalam penelitian antara lain sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden Pendampingan oleh Kader

Karakteristik	f	%
Pendidikan		
SD	5	26,3
SMP	2	10,5
SMA	8	42,1
Sarjana	4	21,1
Status pernikahan		
Tidak Menikah	1	5,3
Menikah	13	68,4
Janda	5	26,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5	26,3
Bekerja	14	73,7

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan pada jenjang menengah atas atau SMA sebanyak 8 responden (42,1%). Karakteristik status

pernikahan kader menunjukkan 13 responden (68,4%) menikah, sedangkan untuk pekerjaan mayoritas ibu memiliki pekerjaan sebesar 14 responden (73,7%).

Tabel 2. Rerata sikap dan perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS

Variabel	N	Min	Max	Mean	Δ Mean	SD
Sikap Kelompok Pendampingan Oleh Kader						
Sebelum	19	25	72,92	51,97	1,75	11,44
Sesudah	19	31,25	83,33	53,72		
Perilaku Kelompok Pendampingan Oleh Kader						
Sebelum	19	64,29	92,86	81,57	3,39	8,6
Sesudah	19	71,43	100	84,96		

Perbedaan rata-rata sikap kelompok pendampingan oleh kader sebelum dan sesudah intervensi sebesar 1,75. Perbedaan

rata-rata perilaku kelompok pendampingan oleh kader sebelum dan sesudah intervensi sebesar 3,39.

Tabel 3. Gambaran Sikap dan Perilaku terhadap pencegahan HIV/AIDS

Variabel Penelitian	<i>p-value</i>
Sikap kelompok pendampingan oleh kader	0,507
Perilaku kelompok pendampingan oleh kader	0,693

Hasil uji statistik sikap kelompok pendampingan oleh kader dengan $p\text{-value} = 0,507$ lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti secara statistik tidak terdapat perbedaan rerata sikap responden yang didampingi oleh kader yang bermakna sebelum dan sesudah satu kali pendampingan kader.

Hasil uji statistik perilaku kelompok pendampingan oleh kader dengan $p\text{-value} = 0,693$ lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti secara statistik tidak terdapat perbedaan rerata perilaku pencegahan berisiko responden yang didampingi oleh kader yang bermakna sebelum dan sesudah satu kali pendampingan kader.

Sikap ibu dengan pendampingan oleh Kader

Hasil penelitian didapatkan perbedaan rata-rata sikap kelompok pendampingan oleh kader sebelum dan sesudah intervensi sebesar 1,75. Adanya peningkatan sikap setelah dilakukan pendampingan oleh kader mengindikasikan kader berhasil dalam merubah pola fikir responden sehingga bisa menentukan sikap yang positif. Adanya peningkatan pada sikap ini juga karena dengan adanya pendampingan kader akan terbentuk ikatan emosional antara responden dengan kader yang akan mempengaruhi perubahan sikap pada responden. Pemberian penyuluhan oleh kader tentang HIV/AIDS apabila

diberikan secara intens dapat mempengaruhi sikap sebesar 4,206 kali lebih besar (Husaini, 2016).

Perilaku ibu dengan pendampingan oleh Kader

Hasil penelitian didapatkan perbedaan rata-rata perilaku kelompok pendampingan oleh kader sebelum dan sesudah intervensi sebesar 3,39. Adanya peningkatan perilaku setelah dilakukan pendampingan oleh kader mengindikasikan kader berhasil dalam merubah perilaku responden dalam memahami adanya perilaku berisiko HIV/AIDS sehingga bisa berperilaku yang positif. Adanya peningkatan pada perilaku ini juga karena dengan adanya pendampingan kader akan terbentuk rasa mawas diri dan lebih waspada terhadap kegiatan yang berisiko terpapar HIV/AIDS.

Efektivitas Promosi Kesehatan Kader terhadap Sikap dan Perilaku pencegahan HIV/ AIDS di Dusun Ngaran dan JatisawitBalecatur Sleman Yogyakarta

Pendamping berperan aktif sebagai agen yang memberikan masukan positif dan direktif berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya serta bertukar gagasan dengan pengetahuan dan pengalaman masyarakat yang didampinginya, membangkitkan kesadaran masyarakat, menyampaikan informasi, melakukan konfrontasi, menyelenggarakan pelatihan bagi masyarakat

adalah beberapa tugas yang berkaitan fungsi kader sebagai pendamping.

Promosi kesehatan melalui kader keliling lebih efektif didukung oleh (Nelson et al., 2016) bahwa pendampingan menggunakan mentor dianggap menjadi metode pelatihan yang layak, dapat diterima, dan berkelanjutan untuk peningkatan kapasitas. Pendampingan ini sangat relevan untuk pengaturan dengan prevalensi HIV karena tidak membutuhkan biaya yang mahal. Penelitian (Jennings et al., 2016) menyebutkan pendampingan memiliki potensi untuk meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS dengan menghilangkan mitos HIV dan meningkatkan keyakinan HIV/AIDS yang diinginkan dan sikap pencegahan terhadap HIV.

Penelitian lain yang mendukung bahwa pendampingan sangat berpengaruh dalam (Shroufi et al., 2013) yang menyebutkan bahwa program pendampingan mother to mother sangat bermanfaat dalam memberikan banyak informasi sehingga membawa perubahan perilaku yang bermanfaat. Selanjutnya, pada secara statistik tidak terdapat perbedaan antara teori yang menyebutkan bahwa perubahan sikap selain dipengaruhi oleh pengetahuan yakni pengalaman pribadi, media massa dan pengaruh atau intervensi dari orang lain dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Pengalaman pribadi berpengaruh pada pembentukan sikap, Middlebrook (Azwar, 2007) menyebutkan tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap

negative. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas.

Kesimpulan

Pendampingan kader secara intensif sangat berpengaruh dalam memberikan banyak informasi sehingga diharapkan dapat membawa perubahan perilaku. Hasil penelitian menyebutkan tidak ada perbedaan rerata sikap dan perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS setelah memperoleh pendampingan oleh kader sebanyak satu kali pendampingan. Kesimpulan penelitian ini mengungkapkan bahwa pendampingan oleh kader di Balecatur bukan merupakan satu-satunya upaya dan faktor utama dalam promosi kesehatan untuk peningkatan sikap dan perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS.

Daftar Pustaka

- Astuti, D. A. (2014). Factors associated with higher uptake for HIV testing among indirect female sex workers (FSWs) in Yogyakarta Indonesia. *Proceedings of the International Conference on Research, Implementation and Education of Mathematics and Sciences*, 27–32.
- Azwar. (2007). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Fallen, R. (2010). *catatan kuliah: keperawatan komunitas*.
- Jennings, L., Ssewamala, F. M., & Nabunya, P. (2016). Effect of savings-led economic

- empowerment on HIV preventive practices among orphaned adolescents in rural Uganda: results from the Suubi-Maka randomized experiment. *AIDS Care*, 28(3), 273–282.
- Kemenkes. (2014). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*. Depkes.
- Nelson, B. R., Makarewich, C. A., Anderson, D. M., Winders, B. R., Troupes, C. D., Wu, F., Reese, A. L., McAnally, J. R., Chen, X., & Kavalali, E. T. (2016). A peptide encoded by a transcript annotated as long noncoding RNA enhances SERCA activity in muscle. *Science*, 351(6270), 271–275.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Shroufi, A., Mafara, E., Saint-Sauveur, J. F., Taziwa, F., & Viñoles, M. C. (2013). Mother to mother (M2M) peer support for women in prevention of mother to child transmission (PMTCT) programmes: a qualitative study. *PloS One*, 8(6), e64717.



Risk factors of stunting in toddler aged 24-59 month

Melba Riska Utami Hutabarat^{1*}, Irwanto², Sulistiawati³

¹Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia, ²Departemen Ilmu Anak RS Dr. Soetomo Surabaya, Indonesia, ³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

Abstract

Stunting is a chronic condition that describes growth retardation due to long-term malnutrition. Prevalence of stunting in Cempaka subdistrict in 2017 reached 51.25% and the stunting incidence was widely found in toddler aged 24 – 59 month. The purpose of study was to analyze the risk factors of stunting in toddler age 24 - 59 month in Cempaka subdistrict, Banjarbaru. The research was an observational analytic with case control approached. The sample was 200 peoples included mothers and toddlers aged 24-59 months according to the inclusion criteria. Subject selection by cluster random sampling for selected the group's sample and simple random sampling for selected its sample. The data was tested using Chi Square and logistic regression at significance level $\alpha = 0.05$. This analysis was performed to find the association of stunting with selected factors. The result of the multivariate analysis showed short birth's length had ($p=0.00$; OR 14.1) and the age 24-36 month had ($p=0.01$; OR 1.6) while mother's height, sex, socioeconomic status, parent's educational status, mother's age married, mother's malnutrition status, birth weight, exclusive breastfeeding and complementary food's time is not a factor in stunting. The conclusion of this study that short birth's length and aged 24 – 36 month are the most dominant risk factor of stunting in toddler aged 24 – 59 month.

Keywords: toddler aged 24 – 59 month, stunting, risk factors, malnutrition

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan pertumbuhan terhambat karena malnutrisi jangka panjang. Prevalensi stunting di Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru pada tahun 2017 yaitu 51,25% dan umumnya banyak terjadi pada balita usia 24 – 59 bulan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor risiko stunting pada balita usia 24 – 59 bulan di Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan case control. Jumlah sampel 200 orang meliputi ibu dan balita usia 24 – 59 bulan sesuai dengan kriteria inklusi. Sampling menggunakan cluster random sampling untuk memilih kelompok sampel dan simple random sampling untuk memilih sampel. Data yang terkumpul diuji dengan menggunakan Chi Square dan regresi logistik pada tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil analisis multivariat menunjukkan panjang badan lahir pendek memiliki ($p=0,00$;OR 14,1) dan kelompok usia 24 – 36 bulan memiliki ($p=0,01$;OR 1,6) sedangkan tinggi badan ibu, jenis kelamin balita, pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, usia menikah ibu, riwayat status nutrisi hamil ibu, riwayat berat lahir, riwayat ASI eksklusif dan riwayat waktu pemberian makanan pendamping ASI bukan merupakan faktor penyebab stunting. Kesimpulan penelitian ini adalah panjang lahir pendek dan kelompok usia 24 – 36 bulan merupakan faktor risiko stunting paling dominan pada balita usia 24 59 bulan.

Kata Kunci: balita usia 24 – 59 bulan, stunting, faktor resiko, malnutrisi

* **Korespondensi Penulis :** Melba Riska Utami Hutabarat (email : medicworld3@gmail.com)

Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi pada balita yang terjadi di Indonesia. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh dan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu yang lama (Schmidt, 2014). Kejadian stunting pada janin hingga anak berusia dua tahun dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak serta menurunkan sistem imun. Penderita stunting mudah sakit, memiliki postur tubuh yang tidak maksimal, serta memiliki produktivitas yang rendah pada saat dewasa (Aguayo & Menon, 2016). Selain itu, stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas sehingga dapat menghambat pertumbuhan ekonomi serta dapat meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2018). Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (Hairunis, Rohmawati, & Ratnawati, 2016). Menurut Rahmi CN., et al stunting pada balita banyak terjadi pada tahapan usia 24 – 59 bulan (Rachmi, Agho, Li, & Baur, 2016).

Status gizi kurang yang bersifat kronik disebabkan malnutrisi dapat memperburuk kondisi suatu penyakit. Balita yang menderita malnutrisi umumnya meninggal karena penyakit seperti diare, pneumonia, malaria, measles dan AIDS (Christian, Mullany, Hurley, Katz, & Black, 2015) Penyebab paling umum di dunia malnutrisi adalah buruknya kualitas makanan, bayi yang lahir dari keluarga miskin, asupan ASI dan pola asuh seperti pemberian ASI tidak optimal, kekurangan asupan mikronutrien seperti vitamin A atau zinc dan penyakit infeksi berulang, adanya parasit pada organ pencernaan. Malnutrisi balita juga menggambarkan kondisi yang saling terkait terhadap aspek demografi, aspek lingkungan, aspek sosio ekonomi, karakteristik orang tua, kualitas rumah tangga dan akses ke pelayanan kesehatan (Chowdhury et al., 2016).

Pada tahun 2017, jumlah stunting di dunia berkisar 22,2% (Rachmi et al., 2016) sedangkan di Indonesia dari data Riskesdas tahun 2018 yaitu 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Di Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2016 prevalensi stunting sebesar 18,5% dan tahun 2017 meningkat tajam yaitu 51,25% dari jumlah sampel sasaran 400 balita (Dinkes Kota Banjarbaru, 2015; Dinkes Kota Banjarbaru, 2017). Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis,

dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (InfoDATIN, 2016). Berdasarkan permasalahan di atas peneliti ingin meneliti faktor risiko stunting pada balita usia 24 – 59 bulan di Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.

Metode

Rancangan penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain case control. Populasi penelitian adalah semua balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Cempaka pada bulan Februari 2019. Teknik sampling yang digunakan adalah cluster random sampling untuk memilih kelompok sampel yaitu posyandu dan simple random sampling untuk sampel individu yaitu balita posyandu dengan jumlah sampel dalam masing – masing kelompok kasus dan kontrol sebesar 100 subjek, sehingga didapatkan jumlah keseluruhan subjek sebesar 200 subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita yang terpilih menjadi subjek.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap responden menggunakan lembar pengumpul data dan pengukuran antropometri ibu dan balita menggunakan alat ukur microtoise. Setelah data ditabulasi dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Uji Chi Square digunakan untuk analisis bivariat dengan confident interval (CI) 95%, tingkat kemaknaan pada penelitian ditetapkan dengan nilai $p < 0,05$ dan besar risiko (OR). Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan metode regresi logistik. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor risiko terhadap stunting pada balita usia 24 – 59 bulan.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Sampel

Dari total jumlah sampel penelitian pada sampel kasus dan kontrol sebanyak 200 subjek. Sebaran usia anak balita pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar berada pada rentang umur 24 - 36 bulan. Kelompok balita stunting didominasi oleh anak balita berjenis kelamin perempuan dengan persentase 51% dan pada kelompok anak balita tidak stunting didominasi jenis kelamin laki – laki dengan persentase 54%.

Tabel 1. Karakteristik Balita pada Kelompok Balita Stunting dan Kelompok Balita Tidak Stunting

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		P	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
1 Jenis Kelamin Balita						
- Perempuan	51	51	46	46	0,47	1,222 (0,701 – 2,129)
- Laki - Laki	49	49	54	54		
2 Usia Balita						
- 24 – 36 bulan	57	57	40	40	0,01	-
- 37 – 48 bulan	26	26	27	27		
- 49 – 59 bulan	17	17	33	33		
3 Berat Badan Lahir						
- BBLR	8	8	9	9	0,80	0,879 (0,325 – 2,379)
- Normal	92	92	91	91		
4 Panjang Badan Lahir						
- < 48 cm	83	83	26	26	0,00	0,072 (0,036 – 0,143)
- ≥ 48 cm	17	17	74	74		
5 ASI Eksklusif						
- ASI Eksklusif	57	57	48	48	0,20	0,759 (0,327 – 1,765)
- Parsial ASI	29	29	41	41		
- Tidak ASI Eksklusif	14	14	11	11		
6 Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI						
- < 6 bulan	72	72	64	64	0,22	1,446 (0,796 – 2,630)
- > 6 bulan	28	28	36	36		

Pada tabel 1 sebagian besar balita yang diteliti memiliki riwayat berat lahir normal dengan persentase 92% pada balita stunting dan 91% pada balita normal. Pada variabel riwayat panjang badan lahir didapatkan bahwa balita stunting memiliki persentase terbanyak riwayat panjang lahir < 48 cm dengan persentase 83% dan balita tidak stunting hanya 26%. Pada sebaran riwayat ASI didominasi riwayat ASI Eksklusif dengan persentase pada kelompok balita stunting 57 % dan balita tidak stunting dengan persentase 48%. Sedangkan riwayat waktu pemberian Makanan Pendamping ASI didominasi < 6 bulan dengan persentase pada

kelompok balita stunting 72% dan balita tidak stunting 64%.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa tinggi badan ibu balita didominasi tinggi badan ≥ 145 cm pada kelompok balita stunting dengan persentase 78% dan balita tidak stunting 87%. Pada variabel status pendidikan ibu dan ayah didominasi pendidikan dengan kategori rendah pada dua kelompok sampel tersebut. Sedangkan untuk variabel usia menikah ibu didominasi usia ≥ 18 tahun pada kelompok balita stunting dengan persentase 64% dan balita tidak stunting 71%. Pada variabel status nutrisi hamil ibu sebagian besar pada kategori ≥ 23,5 cm dengan

persentase pada kelompok balita stunting 85% dan kelompok balita tidak stunting 75%. Hasil yang tidak terlalu berbeda juga didapatkan pada variabel pendapatan keluarga dimana kedua

kelompok sampel tersebut didominasi status pendapatan keluarga yang < Rp. 2.454.671 dengan persentase pada kelompok balita stunting 80% dan balita normal 77%.

Tabel 2. Sosial Ekonomi Keluarga pada Kelompok Balita Stunting dan Kelompok Balita Tidak Stunting

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		P	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
1 Tinggi Badan Ibu						
- < 145 cm	22	22	13	13	0,09	1,888 (0,891 – 3,999)
- ≥ 145 cm	78	78	87	87		
2 Status Pendidikan Ibu						
- Rendah	66	66	70	70	0,54	0,832 (0,459 – 1,508)
- Tinggi	34	34	30	30		
3 Status Pendidikan Ayah						
- Rendah	71	71	69	69	0,75	1,100 (0,601 – 2,015)
- Tinggi	29	29	31	31		
4 Usia Menikah Ibu						
- < 18 tahun	36	36	29	29	0,29	1,377 (0,760 – 2,495)
- ≥ 18 tahun	64	64	71	71		
5 Status Nutrisi Hamil Ibu						
- < 23,5 cm	15	15	22	22	0,20	0,626 (0,303 – 1,291)
- ≥ 23,5 cm	85	85	78	78		
6 Pendapatan Keluarga						
- < Rp. 2.454.671	80	80	77	77	0,60	1,195 (0,608 – 2,349)
- ≥ Rp. 2.454.671	20	20	23	23		

Variabel yang diikutsertakan dalam analisa multivariat adalah variabel yang memiliki nilai p < 0,25 yaitu usia balita, panjang

badan lahir, riwayat waktu pemberian Makanan Pendamping ASI dan riwayat status nutrisi hamil ibu.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Uji Regresi Logistik

Variabel	Slope	Nilai p	OR	95% CI for EXP (B)	
				Lower	Upper
Panjang Badan Lahir	2,648	0,000	14,130	6,989	28,565
Usia Balita	0,524	0,015	1,689	1,106	2,581
Constant	-4,739	0,000			

Berdasarkan tabel 3 bahwa variabel yang secara signifikan memiliki pengaruh

terhadap kejadian stunting adalah variabel riwayat panjang badan lahir < 48 cm dengan

nilai OR 14,130 dan variabel usia 24 – 36 bulan dengan nilai OR 1,689. Diantara kedua variabel tersebut panjang badan lahir < 48 cm memiliki pengaruh paling besar sebagai penyebab stunting pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru.

Pembahasan

Panjang badan yang jauh di bawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang (Ni'mah & Nadhiroh., 2015). Hasil penelitian Nurillah di Bekasi menunjukkan bahwa panjang badan lahir berhubungan bermakna dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Terlihat bahwa anak dengan panjang badan lahir pendek dengan tumbuh kembang yang tidak normal persentasenya lebih besar (66,7%) dibandingkan yang panjang badan lahir normal (33,8%) (Amaliah, Sari, & Suryaputri, 2016). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kukuh di Semarang Timur

bahwa panjang badan lahir bukan merupakan faktor risiko stunting dikarenakan dalam penelitiannya tidak dilihat seperti riwayat kehamilan, asupan makan anak maupun pola asuh (Eka, 2013). Anak yang lahir dengan panjang badan lahir pendek memang lebih berisiko untuk tumbuh stunting dibanding anak yang lahir dengan panjang badan normal, tetapi selama anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi panjang badan lahir yang pendek dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak (Cutland et al., 2017).

Anak balita yang berumur diatas 24 bulan 4 kali lebih berisiko untuk menjadi stunting daripada anak dibawah 24 bulan (AOR=3.97 [95%CI, 1.30-12.11] (Desalegn, Kinfu, Fikre, & Bosha, 2016). Pada usia tahun kedua ada penurunan sedikit demi sedikit masukan kalori balita persatuan berat badan. Pada masa ini balita memiliki kecenderungan kurang suka sementara pada makanan tertentu atau bahkan pada makanan pada umumnya apabila orang tua tidak memahami fase ini, terutama penurunan kebutuhan kalori, maka dapat berakibat mengupayakan pemaksaan

makan. Anak dapat menolak untuk makan makanan yang disajikan, sehingga mengakibatkan kegagalan anak dalam memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi, kesulitan makan yang serius dapat dikaitkan dengan gangguan pertumbuhan. Menurut Leroy et al pada usia 2 sampai 5 tahun meningkatkan resiko stunting sebanyak 30% bila sudah terjadi gangguan tumbuh kembang pada 1000 hari kehidupannya (Leroy, Ruel, Habicht, & Frongillo, 2014). Berbeda dengan hasil penelitian oleh Victor et al di Maharashtra, India bahwa kelompok usia 6 – 23 bulan berisiko 60% lebih tinggi mengalami pertumbuhan yang jelek bahkan menjadi stunting apabila asupan, jenis dan frekuensi pada masa pemberian Makanan Pendamping ASI sehari - harinya tidak baik (OR 1,63; 95% CI 1,24 – 2,14). Ditandai dengan tidak adekuatnya dalam mengkonsumsi telur, produk susu olahan, buah dan sayuran (Aguayo, Nair, Badgaiyan, & Krishna, 2016). Budaya merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak. Budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap ibu di dalam menjalani masa kehamilannya, menjalani proses persalinan, serta dalam pengasuhan balita.

Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada dalam masyarakat seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita. Hal ini dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Pola konsumsi masyarakat banjar sehari – hari yang umumnya memiliki proporsi karbohidrat lebih besar dibanding protein dan zat gizi lain serta rendahnya tingkat konsumsi sayur dan buah mempengaruhi kecukupan gizi balita di daerah tersebut. Usia balita yang semakin bertambah, menyebabkan kebutuhan akan zat gizi semakin meningkat pula dikarenakan proses tumbuh kembang sehingga bila kebutuhan gizi tidak terpenuhi dengan baik maka akan mempengaruhi kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita.

Risiko untuk mengalami gangguan tumbuh (growth faltering) lebih besar pada bayi yang telah mengalami falter yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Stunting yang disebabkan oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai, mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Tetapi jika diberikan

asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (catch up). Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi prevalensi stunting. Pertama, mengoptimalkan praktek menyusui yang dimulai dengan inisiasi dini dan dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Pemberian ASI yang tepat akan memberikan perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal yang dapat menyebabkan deplesi nutrisi yang parah. Kedua, intervensi yang paling efektif dalam mencegah stunting terutama pada masa pemberian makanan pendamping ASI yaitu setelah usia anak enam bulan adalah peningkatan kualitas makanan anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan yang bervariasi dan memberikan makanan bersumber hewani berhubungan dengan peningkatan pertumbuhan anak dan menurunkan stunting (Onyango, Borghi, De Onis, Del Carmen Casanovas, & Garza, 2014). Ketiga, karena stunting yang terjadi berkaitan dengan lingkungan, sosial ekonomi, dan budaya maka intervensi gizi secara langsung harus terintegrasi dengan intervensi sensitif seperti pencegahan infeksi melalui penyediaan air bersih dan peningkatan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Keterpaduan program gizi spesifik dan program gizi sensitif yang mampu mencapai ke sasaran sangat berkontribusi terhadap penurunan prevalensi stunting (Saint Ville, Po, Sen, Bui, & Melgar-Quiñonez, 2019).

Kesimpulan

Panjang badan lahir pendek atau < 48 cm dan usia balita 24 - 36 bulan merupakan faktor risiko yang paling berhubungan secara bermakna dengan kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru.

Daftar Pustaka

- Aguayo, V. M., & Menon, P. (2016). *Stop stunting: Improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia*. Maternal and Child Nutrition. 12(1). 3-11. doi: 10.1111/mcn.12283
- Adriani, M., dan Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar gizi masyarakat*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Aguayo, V. M., Nair, R., Badgaiyan, N., & Krishna, V. (2016). *Determinants of stunting and poor linear growth in children under 2 years of age in India: An in-depth analysis of Maharashtra's comprehensive nutrition survey*. Maternal and Child Nutrition. 12(1). 121-40. doi:10.1111/mcn.12259
- Amaliah, N., Sari, K., & Suryaputri, I. Y. (2016). *Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Usia 6-23 Bulan Di*

- Kelurahan Jaticempaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi. Jurnal Ekologi Kesehatan.* 15(1). 43-55. doi: 10.22435/jek.v15i1.4959.43-55
- Chowdhury, M. R. K., Rahman, M. S., Khan, M. M. H., Mondal, M. N. I., Rahman, M. M., & Billah, B. (2016). *Risk factors for child malnutrition in Bangladesh: A multilevel analysis of a nationwide population-based survey.* *Journal of Pediatrics.* 172. 194-201 doi: 10.1016/j.jpeds.2016.01.023
- Christian, P., Mullany, L. C., Hurley, K. M., Katz, J., & Black, R. E. (2015). *Nutrition and maternal, neonatal, and child health.* *Seminars in Perinatology.* 39(5). 361-372. doi:10.1053/j.semperi.2015.06.009
- Cutland, C. L., Lackritz, E. M., Mallett-Moore, T., Bardaji, A., Chandrasekaran, R., Lahariya, C., ... Muñoz, F. M. (2017). *Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data.* *Vaccine.* 35(48 Pt A). 6492-6500. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.01.049>
- Dinkes Kota Banjarbaru (2016). *Laporan Tahunan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Per Puskesmas.* Banjarbaru: Dinkes Banjarbaru.
- Dinkes Kota Banjarbaru (2017). *Laporan Tahunan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Per Puskesmas.* Banjarbaru: Dinkes Banjarbaru
- Desalegn, B. B., Kifle, E., Fikre, K., & Bosha, T. (2016). *Stunting and Its Associated Factors in Under Five Years Old Children: The Case of Hawassa University Technology Villages, Southern Ethiopia.* *IOSR Journal of Environmental Science, Toxicology and Food Technology.* 10(11). 25-33. doi: 10.9790/2402-1011022531
- Hairunis, M. N., Rohmawati, N., & Ratnawati, L. (2016). *Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat.* *E-Jurnal Pustaka Kesehatan.* 4(2), 323-329. diakses dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/3237>
- InfoDATIN. (2016). *InfoDatin Situasi Balita Pendek 2016.* Jakarta: Kemenkes RI. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *CEGAH, CEGA, dan CEGA: Suara Dunia Perangi Diabetes.* Jakarta: In Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>.
- Kusuma, K. E. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur).* *Journal of Nutrition College.* 2(4). 523-530. doi: 10.14710/jnc.v2i4.3735.
- Leroy, J. L., Ruel, M., Habicht, J.-P., & Frongillo, E. A. (2014). *Linear Growth Deficit Continues to Accumulate beyond the First 1000 Days in Low- and Middle-Income Countries: Global Evidence from 51 National Surveys.* *The Journal of Nutrition.* 144(9).1460-1466. doi: 10.3945/jn.114.191981
- Ni'mah, K., & Nadhiroh., S. R. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita.* *Media Gizi Indonesia.*10(1). 13-19. Diakses dari <https://e->

- journal.unair.ac.id/MGI/article/download/3117/2264.
- Onyango, A. W., Borghi, E., De Onis, M., Del Carmen Casanovas, M., & Garza, C. (2014). *Complementary feeding and attained linear growth among 6-23-month-old children*. *Public Health Nutrition*. 17(9).1975-1983. doi: 10.1017/S1368980013002401
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). *Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors*. *PLoS ONE*. 11(5). 1-17. doi: 10.1371/journal.pone.0154756
- Saint Ville, A., Po, J. Y. T., Sen, A., Bui, A., & Melgar-Quiñonez, H. (2019). *Food security and the Food Insecurity Experience Scale (FIES): ensuring progress by 2030*. *Food Security*. 11(3). 483–491. doi: 10.1007/s12571-019-00936-9
- Schmidt, C. W. (2014). *Beyond malnutrition: The role of sanitation in stunted growth*. *Environmental Health Perspectives*. 122(11). A298–A303. doi: 10.1289/ehp.122-A298



Gambaran pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) oleh ibu hamil trimester iii tentang persiapan persalinan di Puskesmas Tempel 1

Esitra Herfanda¹, Sri Subiyatun²

¹Program Studi, D3 Kebidanan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

²Program Studi, D3 Kebidanan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Abstract

The quality of maternal and child health services (MCH) is one of the factors that influence the occurrence of maternal and infant mortality. The results of the 2013 National Health Research Riskesdas KIA books are currently not optimally utilized, mothers who have MCH books (80.8%) but who can show health power (40.4%), who do not have MCH books (19.2%). Puskesmas Tempel 1 is a Puskesmas with an average visit of 200-250 people / day. The results of the preliminary study showed that the average number of visits of pregnant women was 100 people / month, after interviews with 5 pregnant women who did ANC, all pregnant women brought MCH books and read in passing. Mothers who know the contents and make use of the MCH book 1 person and 4 pregnant women lack knowledge of the contents and use the MCH book. The purpose of this activity is to know the description of the use of the MCH handbook by pregnant women in Puskesmas Tempel 1. The design of this study is quantitative descriptive. The sampling technique was purposive sampling, a sample size of 60 respondents. This study uses a questionnaire as a measurement tool and data analysis uses univariate. The result is an overview of the use of MCH books by pregnant women in Puskesmas Tempel 1 from the use of 60 respondents (100%), the utilization of health information for 60 respondents (100%). Conclusion: Utilization of the MCH handbook by pregnant women in Puskesmas Tempel 1 from the use and utilization of health information regarding maternity preparation 100% positive.

Keywords: Utilization, MCH Handbook, Pregnant Women

Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu faktor yg mempengaruhi terjadinya kematian ibu dan bayi. Hasil penelitian Riskesdas tahun 2013 secara nasional buku KIA saat ini belum dimanfaatkan secara optimal, ibu yang memiliki buku KIA (80,8%) namun yang bisa menunjukkan ketenaga kesehatan (40,4%), yang tidak memiliki buku KIA (19,2%). Puskesmas Tempel 1 merupakan Puskesmas dengan rata-rata kunjungan 200-250 orang/har. Hasil studi pendahuluan didapatkan jumlah rata-rata kunjungan ibu hamil sebanyak 100 orang/bulan, setelah dilakukan wawancara kepada 5 ibu hamil yang melakukan ANC, semua ibu hamil membawa buku KIA dan membaca secara sepintas. Ibu yang mengetahui isi dan memanfaatkan buku KIA 1 orang dan 4 orang ibu hamil kurang mengetahui isi dan memanfaatkan buku KIA. Tujuan dari kegiatan ini mengetahui gambaran pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil di Puskesmas Tempel 1. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Teknik sampling adalah purposif sampling, besar sampel 60 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dan analisa data menggunakan univariat. Hasilnya Gambaran pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil di Puskesmas Tempel 1 dari penggunaan sebanyak 60 responden (100%), pemanfaatan informasi kesehatan sebanyak 60 responden (100%). Kesimpulan:Pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil di puskesmas Tempel 1 dari penggunaan dan pemanfaatan informasi kesehatan mengenai persiapan persalinan 100% positif

Kata Kunci: Pemanfaatan, Buku KIA, Ibu hamil

*Korespondensi Penulis : Esitra Herfanda (email (esitra_herfanda@unisayogya.ac.id)

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) merupakan indikator atau tolok ukur dalam bidang kesehatan. Kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah salah satu faktor yang sangat memengaruhi terjadinya kematian ibu maupun bayi. Bagian yang tidak terpisahkan dalam pelayanan KIA adalah pemanfaatan buku KIA. Buku KIA saat ini belum dimanfaatkan secara optimal. Keberhasilan penggunaan buku KIA hanya terjadi apabila ibu, suami, keluarga aktif membaca, mempelajari, memahami secara bertahap isi buku KIA, dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian Riskesdas tahun 2013 secara nasional, ibu yang memiliki buku KIA (80,8%) namun yang bisa menunjukan ketenaga kesehatan (40,4%) sedangkan ibu yang tidak memiliki buku KIA (19,2%) (Kemenkes 2015).

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan neonatal. Salah satu tujuan ini adalah

menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak melalui peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer (Sistiarani C, 2012).

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah melalui penggunaan buku KIA. Penggunaan Buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara dan mendapatkan pelayanan KIA yang berkualitas. Buku KIA merupakan alat komunikasi dan media informasi yang digunakan oleh tenaga kesehatan, keluarga dan Ibu hamil sendiri. Buku KIA berisi informasi dan materi tentang kesehatan ibu pada masa hamil, bersalin nifas dan KB serta materi kesehatan anak tentang perawatan bayi baru lahir sampai balita, perawatan balita sehari-hari, perawatan anak sakit, cara memberi makan anak dan membuat MP ASI, Dalam buku KIA sebenarnya sudah mencakup seluruhnya kebutuhan dari ibu hamil, bersalin, nifas hingga bayi dan balita. Dalam hal ini persiapan

persalinan merupakan faktor yang penting di dalam ibu hamil menyiapkan segala sesuatunya untuk kelahiran bayinya. Kehamilan adalah masa berkembangnya hasil konsepsi dari awal konsepsi sampai proses awal persalinan (Manuaba,1998). Kehamilan merupakan salah satu ekspresi perwujudan diri, perwujudan identitas sebagai calon ibu dan ayah. Kebanggaan tersendiri bagi wanita dan mewujudkan feminisme, serta untuk menunjukkan jati diri seorang wanita (Admin,2009). Seorang wanita hamil tidak hanya mengalami proses – proses somatik, tetapi juga mengalami implikasi – implikasi psikologik yang mendalam dan membekas. Pengetahuan ibu hamil terhadap tanda-tanda persalinan sangatlah penting, karena dengan mengetahui tanda-tanda persalinan dapat diketahui bahwa persalinannya sudah dekat dan siap dalam persalinan sehingga ibu dan keluarga pun dapat lebih cepat ke rumah sakit atau ke klinik bersalin (Suririnah, 2004) diperkirakan sebanyak 90% kematian ibu terjadi pada saat sekitar persalinan, dan 95% penyebab kematian adalah komplikasi obstetri yang sering tidak diperkirakan sebelumnya seperti perdarahan, infeksi, eklamsia, persalinan lama dan abortus komplikasi abortus. Kebijakan departemen kesehatan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah mengupayakan agar setiap persalinan ditolong

atau minimal didampingi oleh bidan supaya mengurangi dua pertiga dari angka tingkat kematian bayi.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Sleman tahun 2015, dari 25 Puskesmas yang ada Puskesmas Tempel 1 baru berubah menjadi puskesmas yang rawat inap dengan jumlah kunjungan ibu hamil rata-rata 50 orang/hari. Penelitian lain yang sudah dilakukan oleh Subiyatun menyatakan bahwa pemanfaatan buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Sleman belum dimanfaatkan secara maksimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Tempel 1 didapatkan jumlah rata-rata kunjungan ibu hamil dari bulan Juli-September 2018 sebanyak 100 orang/bulan, kemudian setelah dilakukan wawancara kepada 5 ibu hamil yang melakukan ANC, semua ibu hamil trimester III membawa buku KIA dan membaca secara sepintas. Ibu yang mengetahui isi dan memanfaatkan buku KIA 1 orang dan 4 orang ibu hamil kurang mengetahui isi dan memanfaatkan buku KIA. Dari wawancara tersebut menunjukkan pada ibu hamil trimester III banyak yang belum mengetahui isi dan memanfaatkan buku KIA dilihat dari banyaknya ibu hamil yang melakukan persiapan persalinan walaupun sudah memasuki usia kehamilan di trimester III.

Metode

Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif kuantitatif*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Tempel, ibu hamil yang mempunyai buku KIA, ibu hamil yang bersedia menjadi responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan data primer berupa kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini hanya menggunakan *univariat* yaitu menganalisa

variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi dan presentasi dari setiap variabel (Notoajmodjo, 2010). Penelitian ini hanya mendeskripsikan pengetahuan responden tentang perilaku pemanfaatan buku KIA selama masa kehamilan. Analisis data dilakukan dengan menghitung persentase.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran pemanfaatan buku KIA

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)	Penggunaan buku KIA		Informasi buku KIA	
			n	%	n	%
Umur						
<20th atau >35 th	12	20	12	20	12	20
20-35 tahun	48	80	48	80	48	80
Pendidikan						
Rendah	18	30	18	30	18	30
Tinggi	42	70	42	70	42	70
Pekerjaan						
Tidak bekerja	25	41,6	25	41,6	25	41,6
Bekerja	35	58,4	35	58,4	35	58,4
Paritas						
Multigravida	28	46,6	28	46,6	28	46,6
primigravida	32	53,4	32	53,4	32	53,4

Berdasarkan tabel 1 didapatkan penggunaan buku KIA terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebesar 48 (80%) responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 42 (70%) responden, paritas multigravida sebanyak 28 (46,6%) dan pada

ibu tidak bekerja sebesar 25 (41,6%) responden. Sedangkan informasi buku KIA didapatkan informasi dengan baik pada responden umur 20-35 tahun sebanyak 48 (80%) responden, dengan latar pendidikan tinggi sebesar 42 (70%) responden, paritas

multigravida sebesar 28 (46,6%) responden dan ibu tidak bekerja sebesar 25 (58,4%) responden. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil di Puskesmas Tempel 1. Gambaran pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil dalam penelitian ini terbagi dalam dua kategori pemanfaatan penggunaan buku KIA dan pemanfaatan informasi buku KIA mengenai persiapan persalinan. Hasil penelitian yang dilakukan selama 4 bulan dari bulan April sampai Agustus didapatkan semua responden (100%) ibu hamil memiliki Sikap positif dalam pemanfaatan Buku KIA baik dilihat dari jawaban kuesioner penggunaan dan pemanfaatan informasi Buku KIA mengenai persiapan persalinan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Sistiarani (2014) ibu yang mempunyai buku KIA mempunyai pengetahuan KIA dan perilaku yang lebih baik tentang KIA karena mempergunakan buku KIA dengan baik pula, dibandingkan kelompok kontrol pada ibu yang tidak mempunyai buku KIA. Hal ini disebabkan ibu yang selalu membawa buku KIA dalam pemeriksaan kehamilannya akan lebih percaya diri karena tahu kondisi kesehatannya. Buku KIA tidak hanya digunakan saat pemeriksaan kehamilan

tetapi juga untuk pemantauan kesehatan anak yang dikandung sampai usia balita, sehingga ibu tersebut juga akan tahu perkembangan kesehatan anaknya. Buku KIA adalah buku catatan terpadu yang digunakan dalam keluarga dengan tujuan meningkatkan praktik keluarga dan masyarakat dalam pemeliharaan atau perawatan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan kualitas pelayanan KIA.

Penelitian yang dilakukan oleh Mori (2015) didapatkan bahwa ibu yang menggunakan buku KIA akan meningkatkan angka kunjungan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu yang tidak memanfaatkan buku KIA. Sedangkan pada ibu dengan komplikasi kehamilan, buku KIA lebih digunakan sebagai deteksi tanda bahaya kehamilannya. Penelitian Osaki et al dalam Mori (2015) di dapatkan ibu yang menggunakan buku KIA memanfaatkan layanan kesehatan dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Penelitian Nzioki et al (2015) yang dilakukan di Kenya bahwa ibu yang menggunakan buku KIA cenderung memanfaatkan layanan kesehatan yang ada dengan melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali sesuai dengan ketentuan WHO.

Gambaran pemanfaatan penggunaan buku KIA berdasarkan umur, pendidikan pekerjaan dan paritas berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil yang baik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Paramita dkk (2012) didapatkan sebesar 61,2% ibu hamil di BPM Ny.E dikategorikan kurang dalam memanfaatkan buku KIA untuk memperoleh informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. ibu hamil kurang memanfaatkan buku KIA selama kehamilan hal ini tidak sesuai anjuran (Kemenkes, 2015) bahwa penggunaan buku KIA oleh ibu hamil yaitu berperan aktif membaca dan mengerti isi buku KIA dengan benar, jika ada yang tidak dipahami bertanya pada kader dan atau petugas kesehatan.

Berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi sebanyak 42 responden. Diketahui bahwa responden dengan pendidikan tinggi memanfaatkan buku KIA dengan baik. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2010) mengatakan faktor yang mempengaruhi perilaku dalam pemanfaatan buku KIA adalah faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai,

tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan dan pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Hasil penelitian dilihat dari pendidikan dengan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil menunjukkan kategori paling banyak berada pada jenjang pendidikan tinggi sebanyak 80%. Notoatmodjo (2010) pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Peran serta ibu hamil dalam bidang kesehatan diwujudkan dalam aktifnya memanfaatkan dan menggunakan buku KIA sebagai panduan dalam pemberian informasi/layanan KIA. Pendidikan yang rendah akan memengaruhi pengetahuan yang dimiliki ibu hamil. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil maka semakin tinggi pengetahuan dan kesadaran akan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

Berdasarkan umur responden berada pada usia reproduksi sehat rentang usia 20-35 tahun sebanyak 48 responden (80%) positif

menggunakan buku KIA . Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sartika dkk (2014) yang menyatakan usia berpengaruh terhadap pemanfaatan buku KIA. Green (2005) menyatakan bahwa semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih baik, ketika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola pikir akan menjadi lebih dewasa.

Hasil penelitian dilihat dari gravida dengan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil semua menunjukkan kategori positif baik primi maupun multi gravida. Sebagian besar responden adalah multigravida. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), ibu yang pertama hamil akan memiliki motivasi tinggi untuk memeriksakan kehamilan. Sedangkan ibu yang sudah hamil yang kedua kali atau lebih cenderung lebih jarang dalam melakukan pemeriksaan kehamilan karena beranggapan telah memiliki pengalaman dalam menjaga kehamilannya. Hasil penelitian dilihat dari pekerjaan dengan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil menunjukkan bahwa kategori paling banyak terdapat pada ibu hamil yang bekerja sebanyak 35 responden (58,3%) dan 25 responden ibu hamil tidak bekerja dengan

hasil semua positif dalam pemanfaatan buku KIA. Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak waktu untuk memerhatikan kehamilannya dan mendapat informasi mengenai kesehatan ibu dan janin melalui tenaga kesehatan. Hal ini berlawanan dengan teori yang dikemukakan Green (2005) bahwa ibu yang bekerja memiliki kesibukan yang banyak sehingga tidak sempat untuk memeriksakan kehamilannya. Hal ini bisa terjadi karena ibu hamil banyak mendapat informasi dari tempat pekerjaannya untuk tetap melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian Nzioki (2015) didapatkan bahwa perilaku kesehatan ibu hamil di Eutopia dipengaruhi salah satunya oleh pekerjaan. Secara kuantitas bahwa pemanfaatan penggunaan buku KIA dalam penelitian ini semua responden mempunyai nilai positif, tetapi dalam hal kualitas berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden ibu hamil masih beranggapan buku KIA hanya wajib dibaca oleh tenaga kesehatan dan ibu hamil seharusnya buku KIA boleh dibaca oleh suami dan keluarga untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin. Hal tersebut sesuai dengan Sastiarani, dkk

(2014) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang buku KIA dengan kualitas penggunaan buku KIA. Pengetahuan tentang buku KIA akan meningkatkan kepatuhan ibu dalam penggunaan buku KIA sehingga dapat meningkatkan derajat kesejahteraan ibu dan anak.

Hasil penelitian Pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil dilihat dari pemanfaatan informasi buku KIA didapatkan hasil 100% dalam kategori baik. Hasil penelitian menggambarkan responden mengetahui informasi kesehatan dari isi buku KIA. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nzioki (2015) bahwa ibu yang memanfaatkan buku KIA cenderung mencari informasi terkait kesehatan ibu dan bayi seperti dalam hal akses pelayanan ANC, perawatan masa nifas, imunisasi bayi dan penggunaan KB setelah 6 bulan persalinan. Pemanfaatan informasi tersebut berupa informasi mengenai persiapan persalinan yang akan dilakukan oleh ibu hamil. Disini baik dari kesiapan ibu, keluarga dan bidannya dalam mempersiapkan seorang ibu hamil yang akan melakukan persalinan. Dari informasi yang didapatkan penjelasan mengenai persiapan persalinan dijelaskan oleh bidan yang ada di Puskesmas Tempel 1

tersebut. Bidan dalam menjelaskan menggunakan panduan dari buku KIA yang sudah dimiliki oleh masing-masing ibu hamil. Baik berupa persiapan secara fisik dan psikis ikut dipersiapkan.

Responden memiliki beberapa karakteristik dan setiap responden memiliki latar belakang yang menentukan tingkat perilakunya, hal ini disebabkan karena adanya salah satu faktor yang mendominasi tingkat perilakunya. Green (2005) menjelaskan bahwa faktor pembentuk perilaku seseorang adalah faktor predisposisi (*presdisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial yang terdapat dalam individu maupun masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumayati dan Nakamura (2007) dilakukan penelitian di Sumatra Barat menggunakan teori Green bahwa yang menjadi faktor predisposing adalah umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Sedangkan faktor status sosial ekonomi, dan ukuran keluarga dan faktor Reinforcing adalah dukungan dari tenaga kesehatan dan dukungan dari bidan yang ada di wilayah tersebut.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan, sikap dan kepercayaan ibu hamil maka semakin mudah menerima informasi dan semakin tinggi pula kesadaran ibu dalam berperilaku menggunakan dan memanfaatkan buku KIA. Pada ibu hamil dengan pendidikan tinggi diharapkan banyak mengetahui dan memperoleh informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Hasil dari penelitian di Puskesmas Sleman bahwa responden mayoritas berlatar belakang pendidikan tinggi, meskipun demikian ibu hamil dalam memperoleh sumber informasi dan pengetahuan baru tentang pemanfaatan buku KIA tersedia beragam alternatif sumber informasi yang bisa diperoleh ibu dalam memenuhi kebutuhan informasi kesehatan.

Upaya peningkatan informasi yang dapat dilakukan ada dengan penggunaan buku KIA oleh ibu. Informasi terkait dengan KIA sudah semakin mudah di akses oleh ibu dengan melalui interaksi ibu dengan tenaga kesehatan, media informasi kesehatan lainnya sehingga meningkatkan pemahaman ibu tentang informasi kesehatan ibu dan

anak. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang umur reproduktif. Rentang umur reproduktif adalah masa berkembangnya daya tangkap dan pola pikir sehingga akan mempengaruhi pengetahuan dan informasi yang diperoleh semakin baik.

Penelitian (2015) didapatkan buku KIA mempunyai efektifitas dalam meningkatkan informasi pada ibu, sehingga ibu bersedia melakukan kunjungan ANC.

Berdasarkan pendidikan diketahui bahwa pemanfaatan informasi digunakan dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nzioki (2015) bahwa faktor-faktor penentu pemanfaatan informasi kesehatan pada ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi. Hal tersebut karena pencarian informasi yang diperoleh melalui pendidikannya dan oleh karena itu mereka cenderung mencari perawatan kesehatan yang lebih baik dan informatif. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumayanti (2007) bahwa ibu yang menggunakan buku KIA akan meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga ibu akan melakukan pemeriksaan ANC minimal dan melakukan imunisasi TT 2 kali selama

kehamilan dan pentingnya imunisasi TT selama kehamilan.

Kesimpulan

Pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil trimester III di Puskesmas Tempel 1 memiliki kategori positif artinya buku KIA ini dimanfaatkan oleh ibu hamil dalam melakukan persiapan persalinan.

Daftar Pustaka

- Arikunto, 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifudin. 2011. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman, dan Riyanto. (2013). *Kapita Saleka Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Buku Kesehatan ibu dan Anak Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Bakti Husada Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Colti, Sistiari., Gamelia, Elviera., Sari, Dyah. (2014). Fungsi Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak pada Ibu. *Jurnal Kesmas National Public Health Journal* Vo. 8 No. 8.
- Dinkes Sleman, 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2014*. Yogyakarta: Dinkes Sleman.
- Ernoviana, M, H. 2006. *Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto*. Yogyakarta. Unuversitas Gadjah Mada.
- Farodis, Zian. 2012. *Panduan Lengkap Menejemen Kebidanan*. Yogyakarta: D- Medika.
- Green, Lowrence., Kreuter, W. 2005. *Helath Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th Edition New York: McGraw Hill.
- Hani, U, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisilogis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul (2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknis Analisis Data*. Surabaya: Salemba.
- Kamus Umum Bahasa Indonesia. 2015. Tersedia dalam <http://www.definisipengertian.com/2015/07/definisi-pengertian-pemanfaatan.html> diakses pada 15 Juni 2016.
- Kemenkes R.I. 2015, *Petunjuk Teknis Penggnaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumayanti, Agustin., Nakamura, Yasuhide. 2005. Increased Utilization of Maternal Health Service by Mothers Using the Maternal and Child Helath Handbook in Indonesia. *Journal of International Helat* Vol. 22 No. 3
- Lestari dan Titik. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika.

- Mahmudah, W 2016, Pemanfaatan Buku KIA oleh Ibu Hamil di Puskesmas Kalasan Yogyakarta, Karya Tulis Ilmiah
- Marmi, 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mori, Rintaro., Yonemato, Naohiri., Noma, Hisashi et al. 2015. The Maternal and Child Helat (MCH) Handbook in Mongolia: A Cluster-Randomized, Controlled Trial. Journal.pone DOI: 10.1371.
- Mufdlilah. 2009. ANC FOKUS. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nirwana, 2011. Kapita Selekta Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmojdo, 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmojdo, 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kepeawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nzioki, Japhet., Onyango, Rosebella., Ombaka, James. 2015. Socio demographic Factors Influencing Maternal and Child Mental Helat Service Utilization in Mwingi: A rural Semi-Arid District in Kenya. American Journal of Public Healt Reseach Vol. 3 No. 1, 21-30
- Paramita dkk. Hubungan antara Pemanfaatan Buku KIA dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di BPM Ny. E Kecamatan Ambarawa Periode Januari-Maret 2012; 3(1) : 40-47.
- Riwidikdo, H. (2009). Stastik Kesehatan. Yogyakarta: mitra Cendekia Press.
- Sartika., (2014). Hubungan Penegetahuan dan Sikap Ibu Hanil Tentang Antenatal Care Dengan penggunaan Buku KIA di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Manad.
- Sugiyono. 2015. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Wawan, A dan Dewi, M, 2010. Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia, Yogyakarta: Nuru Medika.



Hamil usia muda dan *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Lombok Timur

Catur Esty Pamungkas¹, Siti Mardiyah WD², Baiq Nurbaety³

^{1,2}Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram, Indonesia, ³Program studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram, Indonesia

Abstract

Stunting indicates a chronic nutritional problem that happens for a long time. The presence of stunting is related to various factors, one of which is young pregnancy. The prevalence of stunting in East Lombok Regency increased by 34.6% in 2016 to 35.1% in 2017. Pregnancy when young increases the presence of stunting in toddlers, this is associated with the need for nutrition during pregnancy and the baby in the womb. Young pregnancy affects the behavior of mothers in the process of caring for babies, postpartum maternal behavior and the health of infants and baby, also affecting the growth of children and it cause stunting. The purposes of this study were to determine the effect of a young pregnancy with the incidence of stunting in children aged 12-59 months. The research method used was observational research with cross-sectional design. The research sample was of 789 respondents in infants aged 12-59 months with consecutive sampling techniques. Statistical analysis used was bivariate analysis with Chi Square and multivariate using logistic regression tests with significance level of 5% and 95% CI. The results of the study showed that a woman that pregnant at a young age (<21 years) were 136 respondents (17%), pregnant at a young age had a significant relationship with the incidence of stunting by controlling the family income variable, and the number of family members with an OR value is 1.59 (95% CI: 1.086 -2,328). Family income became the dominant variable in this study with an OR value is 2,246 (1,472-3,427).

Keywords: Young pregnancy, stunting, children aged 12-59 months

Stunting mengindikasikan masalah gizi kronis yang berlangsung lama. Kejadian stunting berhubungan dengan berbagai macam faktor salah satunya kehamilan saat muda. Prevalensi stunting di Kabupaten Lombok Timur meningkat yaitu sebesar 34,6% pada tahun 2016 menjadi 35,1% pada tahun 2017. Kehamilan saat muda meningkatkan kejadian stunting pada balita, hal ini dikaitkan dengan kebutuhan nutrisi selama hamil dan bayi yang dikandungnya. Kehamilan saat muda berdampak pada prilaku ibu saat mengasuh bayi, perilaku ibu postpartum serta kesehatan bayi dan anak, sehingga mempengaruhi pertumbuhan anak dan berakibat stunting. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh kehamilan usia muda dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan. Metode penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 789 responden pada anak balita usia 12-59 bulan dengan teknik consecutive sampling. Analisis uji statistik menggunakan analisis bivariate dengan Chi Square dan multivariate menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat kemaknaan 5% dan CI 95%. Hasil penelitian didapatkan ibu hamil saat usia muda (< 21 tahun) sebanyak 136 responden (17%), hamil usia muda memiliki hubungan bermakna dengan kejadian stunting dengan mengontrol variabel

pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga dengan nilai OR 1.59 (CI 95%: 1.086-2.328). Pendapatan keluarga menjadi variabel dominan dalam penelitian ini dengan nilai OR 2.246 (1.472-3.427).

Kata Kunci : Hamil usia muda, *stunting*, balita usia 12-59 bulan

*Korespondensi Penulis : Catur Esti Pamungkas (email catur.esty@gmail.com)

PENDAHULUAN

Stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis. *Stunting* mencerminkan kekurangan gizi kronis selama periode paling kritis dari pertumbuhan dan perkembangan pada awal kehidupan. *Stunting* mengindikasikan akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan dan pola asuh atau pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi *stunting* (Kemenkes RI, 2010).

Tingkat global, pada tahun 2011 sekitar 165 juta anak *stunting* tersebar di dunia secara tidak merata, 14 negara adalah rumah bagi 80% dari anak *stunting* dunia termasuk Asia (UNICEF, 2013). Di Indonesia diperkirakan 7,5 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami *stunting* dan memposisikan Indonesia masuk kedalam lima besar negara dengan jumlah anak dibawah lima tahun yang mengalami *stunting* tertinggi (UNICEF, 2013).

Prevalensi balita *stunting* di Indonesia meningkat yaitu pada tahun 2007 sebesar (36,8%), tahun 2010 sebesar (35,6%), tahun 2013 sebesar (37,2%) dan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) berada pada urutan tertinggi ketiga prevalensi *stunting* di Indonesia setelah NTT dan Papua Barat dengan proporsi *stunting* 45,3%, ini menunjukkan masalah kesehatan serius menurut klasifikasi WHO bila prevalensi ≥ 40 (Riskesmas, 2013).

Prevalensi *stunting* di NTB meningkat, didapatkan 3 kabupaten dengan tingkat *stunting* tertinggi yaitu Lombok utara yaitu 40,3% dari 21.578 balita, Lombok timur 34,6 % dari 119.052 balita dan Lombok barat yaitu 33 % dari 64.854 balita. Dilihat dari besarnya jumlah balita, kabupaten Lombok Timur menjadi kabupaten dengan jumlah balita terbanyak di NTB (Dinkes Provinsi NTB, 2017). Sehingga sangat penting untuk melakukan penelitian di kabupaten Lombok Timur.

Persentase perempuan yang pernah hamil dan umur pertama kali hamil dibawah usia 21 tahun menurut data BPS tahun 2017 di NTB sebesar 53,48%. Kabupaten dengan prevalensi tertinggi yaitu

Kabupaten Lombok Timur sebesar 62,85%, Lombok Tengah 58,69% dan Lombok Barat 55,12%. Berdasarkan data tersebut penelitian ini diarahkan untuk mengetahui hubungan kehamilan usia muda dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Timur.

langsung, khususnya pada balita berdampak jangka pendek meningkatnya morbiditas. Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan mempengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Pada kondisi berulang (dalam siklus kehidupan) makanan yang mengalami kurang gizi diawal kehidupan (periode 1000 HPK) memiliki risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa (Black RE, 2008).

Pertumbuhan *Stunting* yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Oleh karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan *Stunting* masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK (Aryastami NK, 2015). Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan simpul kritis sebagai awal terjadinya pertumbuhan *Stunting*, yang sebaliknya berdampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan.

Kabupaten Lombok Timur memiliki peningkatan kejadian *stunting* sebesar 34,6% pada tahun 2016 menjadi 35,1% pada tahun 2017. Hal ini menunjukkan *stunting* di Kabupaten Lombok Timur belum teratasi. *Stunting* sangat sulit untuk diatasi, intervensi jangka pendek hanya mampu mengatasi masalah *stunting* pada sepertiga anak. Hal ini mengisyaratkan bahwa faktor maternal dan antenatal berkontribusi terhadap masalah *stunting* (Bhutta, 2013). Beberapa peneliti menunjukkan hubungan

faktor social ekonomi terhadap kejadian *stunting* pada anak. Pada penelitian (Wamani, 2007). didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* adalah kultur, usia, keluarga, gender dan status social ekonomi. Dari beberapa peneliti diketahui banyak faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, namun perlu adanya penelitian kaitannya kehamilan muda dengan kejadian *stunting* pada anak karena faktor ibu juga penyumbang terjadinya *stunting*. ini diperkuat dengan angka kelahiran dari remaja yaitu 75 dari 1000 perempuan (SDG, 2017).

Menurut data SDG untuk profil Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2015 didapatkan 15% perempuan menikah sebelum usia 18 tahun, dengan prevalensi jumlah perempuan yang pernah kawin berumur 10-19 tahun di NTB tertinggi pada 3 kabupaten yaitu Lombok timur sebanyak 72,58%, Lombok tengah 71,69 dan lombok utara 65.4%. Berdasarkan data tersebut kabupaten Lombok Timur menjadi kabupaten tertinggi jumlah perempuan yang menikah usia muda 10-19 (BPS, n.d.), hal tersebut menyumbang angka kehamilan di usia muda yang merupakan kondisi sangat beresiko untuk hamil. Oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk mengaitkan pengaruh *stunting* dengan kehamilan.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian yaituanak balita *stunting*usia 12-59 bulan dan balita normal usia 12-59 bulan yang tinggal

di 18 puskesmas Wilayah Kabupaten Lombok Timur. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Analisis uji statistik yang digunakan adalah Analisis uji statistik yang digunakan adalah *bivariate* dengan *Chi Square* dan *multivariate* menggunakan uji *regresi logistik* dengan tingkat kemaknaan 5% dan *confidence interval* 95%.

Data yang dikumpulkan meliputi usia balita, jenis kelamin responden, hamil usia muda dengan pembagian usia < 21 tahun dan ≥ 21 tahun berdasarkan (BKKBN, 2017), pendidikan ibu, pendapatan keluarga menurut SK Gubernur Nusa Tenggara Barat (NTB) nomor 561-815 Tahun 2017 tentang Upah Minimum Kabupaten Lombok Timur ditetapkan yaitu sebesar Rp. 1.831.000,- dan rendah jika pendapatan < Rp. 1.831.000,-, berat badan lahir < 2500 dikatakan BBLR dan ≥ 2500 dikatakan tidak BBLR, penyakit infeksi kronis, Riwayat ASI Eksklusif dikatakan jika ibu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI pada anak yang diteliti, Panjang badan lahir dikatakan pendek jika panjang < 47 cm dan normal ≥ 47 cm, dan jumlah anggota keluar dari responden yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 798 responden sesuai dengan criteria inklusi pada kelompok *stunting* dan kelompok normal. Hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian disajikan dalam table berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok				N (Total)	%
	<i>Stunting</i>		Normal			
	F	%	f	%		
Usia Balita						
12-23	99	24,8	98	24,6	197	24,7
24-59	300	75,2	301	75,4	601	75,3
Jenis Kelamin						
Perempuan	175	43,9	186	46,6	361	45,2
Laki-laki	224	56,1	213	53,4	437	54,8
Hamil usia muda						
< 21	79	19,8	57	14,3	136	17
≥ 21	320	80,2	342	85,7	662	83
Pendidikan ibu						
Rendah	282	70,7	266	66,7	548	68,7
Tinggi	117	29,3	133	33,3	250	31,3
Pendapatan keluarga						
Rendah	360	90,2	324	81,5	684	85,8
Tinggi	39	9,8	74	18,5	113	14,2
Berat badan lahir						
BBLR	27	6,8	19	4,8	46	5,8
Tidak BBLR	372	93,2	380	95,2	752	94,2

Penyakit Infeksi kronis						
Pernah	31	7,8	23	5,8	54	6,7
Tidak pernah	368	92,2	376	94,2	744	93,2
Asi Eksklusif						
Tidak	36	9	39	9,8	75	9,4
Ya	363	91	360	90,2	723	90,6
Panjang Badan Lahir						
< 47	52	13	72	18	124	15,5
≥ 47	347	87	327	82	674	84,5
Jumlah anggota keluarga						
> 4	106	26,6	79	19,8	185	23,2
≤ 4	293	73,4	320	80,2	613	76,8

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa usia balita mayoritas usia balita 24-59 bulan, terbanyak pada kelompok balita normal yaitu 301 responden (37,7%) dan begitu juga jenis kelamin balita mayoritas pada laki-laki, terbanyak pada kelompok *stunting* yaitu 224 responden (28,1 %). Hamil usia muda mayoritas pada usia ≥ 21 tahun pada kelompok normal sebanyak 342 responden (42,9%).

Pada penelitian ini mayoritas ibu memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 282 responden (35.3%) pada kelompok *stunting*, begitu juga pendapatan keluarga mayoritas rendah terbanyak pada kelompok balita *stunting* sebanyak 360

responden (45,2%). Berat badan lahir mayoritas tidak BBLR pada kelompok balita normal yaitu 380 responden (95,2). Penyakit infeksi kronis mayoritas tidak pernah terinfeksi sebanyak 376 responden (65,4%) pada kelompok normal. Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden memberikan ASI eksklusif pada balita, dengan jumlah terbanyak pada kelompok balita *stunting* yaitu 363 reponden (91%). Panjang badan lahir mayoritas terbanyak pada panjang badan ≥ 47 cm yaitu 347 responden (87%). Pada penelitian ini terbanyak jumlah anggota keluarga 1-4 yaitu 320 (80,2%) pada kelompok balita normal.

Tabel 2. Tabulasi silang hamil usia muda dengan kejadian *stunting*

Hamil usia muda	<i>Stunting</i> <i>Normal</i>		P-value	OR	CI 95%
	n	n			
< 21	79	57	0.038	1.481	1.020-2.151
≥ 21	320	342			

Berdasarkan tabel 2 terdapat hubungan hamil usia muda dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,038$ dengan nilai OR 1.481 (CI 95% :1.02-2.15). Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa hamil usia muda beresiko 1,4 kali untuk terjadi *stunting* pada balita.

Rata-rata usia ibu saat hamil sama pada kedua kelompok yaitu usia 26 tahun. Pada dasarnya usia ibu hamil tersebut termasuk usia aman untuk hamil, namun pada penelitian ini mayoritas responden berpendapatan rendah pada kelompok balita *stunting* dengan rata-rata pendapatan Rp. 950.000

perbulan, ini dapat mempengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga dan kecukupan gizi balita dalam keluarga tersebut.

Hamil usia remaja berdampak terhadap pertumbuhan dan gizi remaja, mereka sangat rentan terhadap kekurangan gizi, sehingga kehamilan dan menyusui dapat meningkatkan risiko ini. Ketika remaja masih tumbuh, kehamilan dapat menyebabkan persaingan untuk nutrisi antara ibu dan janin, yang dapat mengakibatkan hasil yang merugikan bagi keduanya.

Tabel 3. Tabulasi silang variabel luar dengan kejadian *stunting*

Karakteristik	<i>Stunting</i>	Normal	P-Value	OR	CI 95%
	n	n			
Pendidikan ibu					
Rendah	282	266	0.222	1.205	0.893 - 1.626
Tinggi	117	133			
Pendapatan keluarga					
Rendah	360	324	0.000	2.105	1.391-3.195
Tinggi	39	74			
Berat badan lahir					
BBLR	27	19	0.224	1.452	0.793- 2.656
Tidak BBLR	372	380			
Penyakit Infeksi kronis					
Pernah	31	23	0.260	1.377	0.788-2.407
Tidak pernah	368	376			
Asi Eksklusif					
Tidak	36	39	0.716	0.915	0.569-1.473
Ya	363	360			
Panjang Badan Lahir					
< 47	52	72	0.051	0.681	0.462-1.003
≥ 47	347	327			
Jumlah anggota keluarga					
>4	106	79	0.024	1.465	1.052-2.042
1-4	293	320			

Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, namun ada kecenderungan pendidikan ibu yang rendah berpeluang 1,2 kali untuk terjadi *stunting* pada balita. Berdasarkan penelitian, yang dilakukan di Indonesia dalam survei kesehatan keluarga didapatkan hasil balita *Stunting* berhubungan dengan ibu yang tidak pernah mengikuti pendidikan formal dan kasus balita *Stunting* juga lebih tinggi di daerah pedesaan.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hubungan bermakna antara pendapatan keluarga rendah dengan kejadian *stunting* pada balita dilihat dari nilai $p=0,000$ dan nilai OR 2.105 yang dapat diartikan pendapatan keluarga yang rendah beresiko 2.1 kali untuk terjadi *stunting* pada anak dan hubungan bermakna terlihat pada jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p=0,024$ dan nilai OR 1.465 yang dapat diartikan anggota keluarga 1.4 kali berpeluang terjadi *stunting* pada balita. Pada penelitian ini pendapatan keluarga rendah beresiko 2,1 kali terajadi *stunting* pada balita, hasil ini didukung dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh (Haile, 2016) dimana anak-anak dari

kelompok kekayaan termiskin memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami *stunting* pada anak dibandingkan dengan anak dari kelompok terkaya, sehingga pendapatan keluarga menggambarkan tingkat kesejahteraan keluarga. Menurut hasil (Risksedas, 2013) menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang berpenghasilan cukup mampu menurunkan prevalensi *stunting*.

Keadaan ini tentunya tidak menguntungkan bagi anak-anak dengan jumlah anggota keluarga lebih banyak dan dominan masuk kategori pendapatan keluarga yang rendah, maka anggota keluarga tersebut terutama anak-anak berpeluang untuk tidak mendapat asupan yang lebih baik guna memenuhi kebutuhan tubuhnya.

Hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* didapatkan hubungan yang tidak bermakna, namun dari hasil OR berat badan lahir berpeluang meningkatkan 1.57 kali untuk menyebabkan *stunting* pada balita. Pada penelitian ini rata-rata mayoritas berat badan lahir normal dari kedua kelompok, yaitu dengan rata-rata berat badan lahir yaitu 2968 gr pada kelompok *stunting* sedangkan pada kelompok balita normal rata-rata berat badan lahir yaitu 3172 gr.

Hasil analisis didapatkan penyakit infeksi kronis dengan kejadian *stunting* pada balita tidak memiliki kemaknaan secara statistik dan klinis, namun pernah penyakit infeksi berpeluang 1.37 kali untuk terjadi *stunting* pada balita. Jumlah penyakit infeksi kronis yaitu sebanyak 54 responden yaitu 31 responden (3,9%) pada kelompok *stunting* dan 23 responden (2,9%) pada kelompok balita normal, berdasarkan hasil tersebut kasus penyakit infeksi kronis memiliki selisih 1% antar dua kelompok, dengan perbedaan tersebut belum dapat melihat kasus dominan dari kedua kelompok sehingga tidak dapat mewakili kondisi keterkaitan penyakit infeksi kronis dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Lombok Timur.

Hasil analisis statistik ASI eksklusif tidak memiliki kemaknaan dengan kejadian *stunting* pada balita, ini karena proporsi kelompok balita *stunting* yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak (0,8%) dibandingkan dengan kelompok balita normal. Pada penelitian ini didapatkan mayoritas balita diberikan ASI eksklusif pada balita yang *stunting* (91 %) dibandingkan pada balita *stunting* (90,2%).

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik maupun klinis antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan. Proporsi panjang badan lahir pendek (< 47 cm) lebih banyak ditemukan pada balita tidak *stunting*. Anak yang lahir dengan panjang badan yang pendek dapat menunjukkan kurangnya asupan gizi ibu selama hamil,

sehingga bayi lahir dengan panjang badan lahir rendah karena pertumbuhannya dalam kandungan yang tidak optimal. Selama anak mendapatkan asupan gizi yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi anak yang lahir dengan panjang badan yang pendek dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak.

Jumlah anggota rumah tangga merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, didapatkan lebih dari separuh (59,4%) subjek penelitian mempunyai anak >4 orang dan hampir 67,6% sampel masih tinggal bersama dengan anggota keluarga yang lain (kedua orang tua dan saudara) (Wahdah S, 2012).

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4, model 3 dipilih sebagai model yang baik dalam menjelaskan hubungan hamil usia muda dengan kejadian *stunting* dengan mengikutsertakan variabel pendidikan, pendapatan keluarganya berat badan lahir karena memiliki nilai R^2 terbesar dibandingkan model lain yaitu sebesar 0.032 yang dapat disimpulkan bahwa hamil usia muda dengan mengontrol pendapatan keluarga berkontribusi terhadap kejadian *stunting* sebesar 32 %. Pada model ini menunjukkan variabel yang memiliki kemaknaan secara statistik yaitu variabel hamil usia muda dan pendapatan keluarga. Hamil usia muda berpeluang meningkatkan 1.4 kali memiliki balita *stunting* dengan (CI 95%:1.020-2.151) dan pendapatan keluarga rendah beresiko 2.1 kali untuk terjadi *stunting* pada balita dengan (CI 95%: 1.352-3.145).

Tabel 4. Analisis *multivariate* antara variabel bebas, variabel terikat dan variabel luar.

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3
Hamil usia muda			
- < 21	0,039 1.481 (1.02-2.15)	0,043 1.474 (1.012-2.147)	0,017 1.59 (1.086-2.328)
- ≥ 21			
Pendapatan			
- Rendah		0,000 2.108 (1.388-3.194)	0,000 2.246 (1.472-3.427)
- Tinggi			
Jumlah Anggota Keluarga			
- > 4			0,004 1.656 (1.176-2.331)
- ≤ 4			
N	798	798	798
R ²	0.007	0.028	0.042

IMPLIKASI KEBIJAKAN

Strategi penanggulangan *stunting* dapat dilakukan dengan upaya promotif, preventif dan kuratif. Berdasarkan temuan penelitian ini dapat diberikan beberapa rekomendasi sebagai berikut :

1. Optimalisasi program kampung KB dalam kegiatan bina keluarga balita fokus pada 1000 HPK yaitu KB, pola asuh dan pemberian ASI.
2. Memaksimalkan kegiatan Bina Keluarga Remaja dan program remaja dengan focus utama penundaan kehamilan pencegahan kejadian kehamilan tidak diinginkan melalui pelaksanaan program Gen-Re dan PIK-R baik formal maupun non formal bekerjasama dengan BKKBN, tokoh agama dan masyarakat.
3. Mengembangkan kreatifitas remaja dalam menangani kerentanan akibat kemiskinan dengan mengoptimalkan program BKKBN dalam meningkatkan ekonomi melalui pelatihan keterampilan berwirausaha, sehingga dapat meningkatkan ekonomi dan nutrisi keluarga.

Daftar Pustaka

- Aryastami NK, 2015. Pertumbuhan usia dini menentukan pertumbuhan usia pra-pubertas (studi longitudinal IFLS 1993-1997-2000) [Longitudinal study, secondary data analysis].
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. and Black, R. E., 2013. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?. Volume 382(9890), pp. 425-477.
- Black RE, Allen, LH., Bhutta, ZA., Caulfield, LE., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., Rivera, J., 2008. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences.. Volume 371, pp. 243-601.
- Black, R.E, Victore, C.G, Walker, S.P, et all, 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries.. pp. 427-451.
- BPS Provinsi NTB , 2017. Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Nusa Tenggara Barat..
- BPS, n.d. Situasi Perkawinan Anak di Indonesia Tahun 2017.
- Depkes RI, 2009. Profil Kesehatan Indonesia.
- Dinkes Provinsi NTB, 2017. Pemantauan Status Gizi Balita Provinsi NTB.
- Fall, Caroline H.D, Harspal Singh Sachdev Clive Osmond et all, 2015. Association between Maternal Age at Childbirth and Child and Adult Outcomes in the Offspring: A Prospective Study in Five Low-Income and Middle-Income Countries (COHORTS Collaboration).. *Health*, Volume 3(7), pp. e366-e377.
- Haile, Demewoz, Muluken Azage, Tegegn Mola, and Rochelle Rainey, 2016. Exploring Spatial Variations And Factors Associated With Childhood Stunting In Ethiopia : Spatial And Multilevel Analysis.. *BMC Pediatr*, Volume 16:19.
- Kemenkes RI, 2010. Standar antropometri penilaian status gizi anak. Direktorat bina gizi.
- Kemenkes RI, 2016. Situasi Balita Pendek, Info datin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI.
- Kementerian Desa, .., 2017. Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.
- Osmond C, B. D., 2000. Fetal, Infant, and Childhood Growth Are Predictors of Coronary Heart Disease, Diabetes, and Hypertension in Adult Men and Women.. *Environment Health Perspective*, Volume 108(Supplement 3), pp. 545-5.
- Riskesdas, 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013.
- SDG, 2017. Profil Singkat Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2015.
- UNICEF, 2013. Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative for Global Progress. United Nations Children's Fund..
- Wahdah S, 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-36 Bulan Di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten

Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat,
Kesehatan Masyarakat.

H.M (Ed). Wiley-Blackwell, John Wiley & Sons
Ltd, USA..

Wahlqvist, M. T. P., 2011. Growth and Ageing,
Nutrition and Metabolism Second Edition.
Lanham-New, S.A. Macdonald, I.A. & Roche,

Wamani, H., Åstrøm, A.N., Peterson, S., Tumwine,
J.K., Tylleskär, T., 2007. Boys Are More
Stunted than Girls in Sub-Saharan Africa: A.



Hubungan kecemasan, cara persalinan dan onset laktasi dengan kejadian postpartum blues

Greiny Arisani,^{1*} Noordiaty,²

^{1,2}Prodi D.III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Indonesia

Abstract

The postpartum period is prone to mental health problems. One of the mental health disorders that occur in mothers *postpartum* is *postpartum blues*. *Postpartum Blues* is the mildest and most common psychopathological manifestation that occurs immediately after delivery that occurs in the first week to 10 days after delivery with a characteristic peak between 3 to 5 days postpartum and decreases in 10 to 12 days thereafter. *Postpartum Blues* have the potential to be a predictor of depression *postpartum* and if this condition persists it can lead to more severe mental disorders. This study analyzes the relationship of anxiety, type of giving birth, and lactation onset with postpartum blues. Observational analytic research method with design cross sectional with a data collection tool in the form of a questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate analysis using chi square on 122 postpartum mothers who received treatment at the BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. The results showed 37.7% of respondents experienced postpartum blues with an EPDS score \geq of 10. There was a significant relationship between anxiety (OR=6.28;CI 95% 2.31-16.72; p=0.000), mode of delivery (OR=8.78;CI 95% 3.20-24.09;p=0.000) and onset of lactation (OR=6.42;CI 95% 2.09-19.74;p=0.001) with postpartum blues events. It can be concluded Significant relationship of anxiety, mode of delivery, and lactation onset with postpartum Blues at BLUD RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Keywords: Postpartum blues; anxiety; type of giving birth; lactation onset

Masa Nifas rentan terhadap masalah kesehatan mental. Salah satu gangguan kesehatan mental yang terjadi pada masa nifas adalah *postpartum blues*. *Postpartum blues* merupakan manifestasi psikopatologis paling ringan dan paling umum terjadi segera setelah melahirkan pada minggu pertama sampai 10 hari setelah melahirkan puncaknya antara 3 sampai 5 hari *postpartum* dan menurun pada 10 sampai 12 hari sesudahnya. *Postpartum blues* berpotensi menjadi prediktor depresi *postpartum* dan jika kondisi ini berlanjut dapat menyebabkan gangguan mental yang lebih parah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kecemasan, cara persalinan dan onset laktasi dengan kejadian postpartum blues. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain cross sectional dengan alat pengumpul data berupa kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji chi square terhadap 122 responden ibu nifas yang mendapatkan perawatan di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 37,7% responden mengalami postpartum blues dengan skor EPDS \geq 10. Terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan (OR=6,28 CI 95% 2,31-16,72; p=0,000), cara persalinan (OR=8,78 CI 95% 3,20-24,09; p=0,000) dan onset laktasi (OR=6,42 CI 95% 2,09-19,74; p=0,001) dengan kejadian postpartum blues. Dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan kecemasan, cara persalinan dan onset laktasi dengan postpartum Blues di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Kata Kunci: Postpartum blues; kecemasan; cara persalinan; onset laktasi

*Corresponding Author: Greiny Arisani (arysanie@gmail.com)

Pendahuluan

Masa nifas merupakan masa transisi yang vital bagi wanita, bayi baru lahir dan keluarganya yang dimulai setelah melahirkan dan berlangsung sekitar 6 minggu. Periode penting ini memiliki banyak perubahan fisiologis dan psikologis sehingga wanita menyesuaikan diri dengan perubahan dan peran barunya (Almalik, 2017). Selain perubahan fisik ibu nifas juga mengalami perubahan hormonal yang merupakan proses transisi psikologis yang sangat mendalam (Bayri Bingol et al., 2021).

Periode yang terkait dengan perubahan fisik dan emosional yang intens yang mengarah terhadap kecemasan dan gangguan mood (Manjunath et al., 2011). Setelah melahirkan anak, banyak wanita mengalami penurunan hormon tertentu yang dapat menyebabkan perasaan cemas, stress hingga depresi (Lim, 2021). Hormon estrogen turun 100 hingga 1000 kali lipat selama 3 hingga 4 hari pasca persalinan yang meningkatkan level monoamine oxidase-A (MAO-A) yang berkontribusi menyebabkan *postpartum blues* (Sacher et al., 2015).

Dalam Sebuah studi menemukan 35% ibu yang mengalami *postpartum blues* terjadi pada minggu pertama setelah melahirkan dan 20% mengalami depresi *postpartum* terjadi dalam 1 bulan setelah melahirkan (Akbarzadeh et al., 2015). *Postpartum blues* ditemukan sehubungan dengan gejala ringan dengan tingkat prevalensi berkisar 30% hingga 75% setelah melahirkan pada hari ke 3 atau 4 (Idaiani & Basuki, 2012). Prevalensi *postpartum blues* dilaporkan 12%-20%

dan merupakan reaksi normal terhadap kelahiran bayi (Bayri Bingol et al., 2021).

Berdasarkan hasil sistematik review dan meta analisis prevalensi *postpartum blues* adalah 13,7% sampai dengan 76% (Rezaie Keikhaie et al., 2020). Prevalensi *postpartum blues* di India berada pada kisaran 50%-60% (Manjunath et al., 2011). Di Indonesia prevalensi *postpartum blues* cukup tinggi yaitu 37% sampai dengan 67%. *Postpartum blues* cenderung menjadi prediktor depresi *postpartum* sebesar 15% menjadi 20% (Manurung & Setyowati, 2021).

Kecemasan adalah salah satu yang universal aspek menjadi seorang ibu (Bayri Bingol et al., 2021). Tingkat kecemasan berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup *postpartum* (Daglar et al., 2018). Gangguan kecemasan pascapersalinan merupakan pertanda *postpartum blues* yang harus diamati pada minggu pertama pascapersalinan (Reck et al., 2009). Hasil studi menunjukkan bahwa *postpartum blues* mendeteksi tekanan psikologis yang salah satu faktor berkontribusi dalam gejala depresi pascapersalinan adalah kecemasan di sekitar persalinan untuk memprediksi psikoemosional pasca persalinan (Zanardo et al., 2020).

Persalinan merupakan pengalaman multidimensi yang disertai dengan berbagai faktor kecemasan dan stress (Bielinski-Blattmann et al., 2016). Faktor persalinan dengan komplikasi dan kurangnya pengetahuan tentang perawatan bayi, *postpartum blues* juga berpeluang terjadi pada persalinan dengan operasi sesar dan kesulitan menyusui (Ningrum, 2017). Metode persalinan merupakan salah satu faktor resiko

postpartum blues dan masalah kesehatan mental ibu. Operasi seksio sesar merupakan faktor resiko potensial gangguan emosional pada wanita selama periode sebelum dan sesudah kelahiran dan tingkat nyeri merupakan penanda potensi keparahannya (Ilska et al., 2020).

Ketidakstabilan emosi terjadi pada wanita setelah persalinan baik persalinan pervaginam maupun persalinan dengan operasi seksio sesar, namun ketidakstabilan emosi lebih sedikit sering dialami setelah operasi seksio sesar (Pius Kamsu Moyo & Djoda, 2020). Sebagian besar wanita melaporkan rasa sakit yang hebat meskipun mendapat dukungan yang baik dari petugas kesehatan. Wanita dengan reaksi stress akut melaporkan lebih banyak perasaan kecemasan dan disorientasi dan kurang percaya diri selama proses kelahiran (Bielinski-Blattmann et al., 2016).

Faktor resiko *postpartum blues* yang dialami wanita pada periode awal *postpartum* adalah kesulitan dan penghentian menyusui selanjutnya adalah durasi menyusui yang pendek atau tidak menyusui telah dikaitkan dengan *postpartum blues* (Koutra et al., 2018). Kesulitan dalam menyusui juga menyebabkan depresi pada ibu *postpartum* kesulitan-kesulitan ini termasuk puting susu lecet, kelelahan dan khawatikan dikarenakan ASI tidak keluar pasca salin (Kendall-Tackett, 2007). *Postpartum blues* dapat mengganggu perawatan bayi dan meningkatkan resiko gejala *postpartum* depresi, gangguan interaksi ibu dan bayi dan mempengaruhi perkembangan anak (Rezaie Keikhaie et al., 2020). *Postpartum blues* lebih ringan dari depresi *postpartum* sedangkan psikosis *postpartum*

diklasifikasikan sebagai gangguan jiwa berat (Idaiani & Basuki, 2012).

Postpartum blues cenderung menjadi prediktor depresi *postpartum* (Manurung & Setyowati, 2021) yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi karena berkurangnya kapasitas pengasuhan anak dan efek jangka panjang adalah masalah perilaku, kesehatan emosional, fisik serta keterlambatan kognitif yang dikaitkan dengan interaksi awal yang terganggu (Kokkinaki, 2015). Selain itu jika kondisi ini berlanjut dapat mengakibatkan gangguan mental yang lebih parah (Idaiani & Basuki, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kecemasan, cara persalinan dan onset laktasi dengan kejadian *postpartum blues* di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik observasional desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melahirkan dan mendapatkan perawatan *postpartum* di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan pertimbangan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu ibu dalam masa *early postpartum* (hari ke-3 sampai dengan hari ke 7) pasca salin dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah komplikasi masa nifas, gangguan kesadaran dan tidak kooperatif. Besar sampel penelitian ini adalah 122 responden.

Penelitian ini menggunakan data primer dilakukan dengan menggunakan instrumen

berupa kuesioner yang berisi identitas responden, umur responden, paritas, pendidikan, pekerjaan, onset laktasi, cara persalinan, Kuesioner *postpartum blues* menggunakan kuesioner *Edinburgh postpartum depression scale* (EPDS) dan kuesioner kecemasan menggunakan kuesioner *zung self rating anxiety scale* (ZSRAS).

Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Untuk Analisis bivariat

menggunakan uji *chi square* kemudian analisis multivariat menggunakan uji regresi linier logistik variabel yang memenuhi syarat dengan nilai *p value* <0,25.

Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis kejadian *postpartum blues*, kecemasan, cara persalinan dan onset laktasi ditampilkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian *Postpartum Blues*, Kecemasan, Cara Persalinan dan Onset Laktasi pada Ibu Nifas di BLUD RSUD dr. Dorsi Sylvanus Palangka Raya (n=122)

Variabel	N	Kriteria	Frekuensi	Persentase
<i>Postpartum Blues</i>	122	1. Mengalami <i>postpartum blues</i>	46	37,7%
		2. Tidak mengalami <i>postpartum blues</i>	76	62,3%
Kecemasan	122	1. Cemas	35	28,7%
		2. Tidak Cemas	87	71,3%
Cara Persalinan	122	1. Perabdominal	61	50%
		2. Spontan Pervaginam	61	50%
Onset Laktasi	122	1. Onset Laktasi Tertunda	48	39,3%
		2. Normal Laktasi	74	60,7%

Pada tabel 1 sebanyak 46 responden (37,7%) mengalami *postpartum blues* sebanyak 76 responden (62,3%) tidak mengalami *postpartum blues*. Kemudian sebanyak 35 responden (28,7%) mengalami kecemasan dan sebanyak 87 responden (71,3%) tidak cemas. Sebanyak 61

responden (50%) bersalin secara perabdominal dan sebesar 61 responden (50%) bersalin secara spontan pervaginam. Sebagian responden mengalami normal laktasi, yaitu sebanyak 74 responden (60,7%).

Tabel 2. Hubungan Kecemasan, Cara Persalinan dan Onset Laktasi dengan Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas di BLUD RSUD dr. Dorsi Sylvanus Palangka Raya

Variabel	<i>Postpartum Blues</i>		p value	OR	CI 95%
	<i>Postpartum Blues</i>	Tidak <i>Postpartum Blues</i>			
Kecemasan					
1. Cemas	18 (39,1%)	17 (22,4%)	0,047	2,231	1,001-4,971
2. Tidak Cemas	28 (60,9%)	59 (77,6%)			
Cara Persalinan					
1. Perabdominal	35 (76,1%)	26 (34,2%)	0,000	6,119	2,677-13,987
2. Spontan Pervaginam	11 (23,9%)	50 (65,8%)			
Onset Laktasi					
1. Onset Laktasi Tertunda	31(67,4%)	17 (22,4%)	0,000	7,173	3,162-16,272
2. Normal Laktasi	15 (32,6%)	59 (77,6%)			

Tabel 2 pada variabel kecemasan sebanyak 18 responden (39,1%) dengan kategori cemas mengalami *postpartum blues* dan sebanyak 17 responden (22,4%) dengan kategori tidak cemas tidak mengalami *postpartum blues*. Hasil analisis statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan (p value $0,047 < 0,05$) dengan kejadian *postpartum blues* di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Hasil studi menunjukkan bahwa *postpartum blues* mendeteksi tekanan psikologis yang salah satu faktor berkontribusi dalam gejala depresi pascapersalinan adalah kecemasan di sekitar persalinan untuk memprediksi psikoemosional pasca persalinan (Zanardo et al., 2020). Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ibu nifas yang mengalami kecemasan mempunyai kemungkinan 2,231 kali untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan ibu nifas yang tidak mengalami kecemasan.

Peningkatan kortisol selama kehamilan memicu kecemasan pada *postpartum* karena hipokortisolemia dimana korteks adrenal mengeluarkan lebih sedikit kortisol daripada yang dibutuhkan. Pola khas kadar kortisol pada kehamilan akan memuncak pada saat persalinan dan menurun tajam ke tingkat awal dalam 3 hari pertama pasca persalinan (Seth et al., 2016).

Skor tinggi pada kecemasan pada masa *postpartum* dapat mengganggu kehidupan wanita terutama terhadap perkembangan anak. Studi terbaru menunjukkan bahwa skor EPDS yang tinggi terutama karena gejala cemas pasca salin mengganggu keberhasilan laktasi. Secara khusus gejala kecemasan pasca salinterkait dengan

postpartum blues atau depresi atipikal sedangkan gejala depresi yang terjadi setelah 2 hari pasca salin menunjukkan resiko lebih tinggi mengalami gangguan depresi dikemudian hari (Petrozzi & Gagliardi, 2013).

Pada variabel cara persalinan sebagian besar responden yang bersalin secara seksio sesar mengalami *postpartum blues* dan sebagian besar responden yang bersalin secara spontan pervaginam sebagian besar tidak mengalami *postpartum blues*. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara cara persalinan (p value $0,000 < 0,05$) dengan kejadian *postpartum blues* di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Ibu nifas dengan cara persalinan perabdominal mempunyai kemungkinan 6,119 kali untuk mengalami *postpartum blues* dibandingkan ibu nifas yang bersalin spontan pervaginam.

Metode persalinan merupakan salah satu faktor resiko *postpartum blues* dan masalah kesehatan mental ibu. Operasi seksio sesarea merupakan faktor resiko potensial gangguan emosional pada wanita selama periode sebelum dan sesudah kelahiran (Ilska et al., 2020). Hasil metanalisis menunjukkan bahwa operasi seksio sesarea dan emergensi seksio sesarea meningkatkan resiko depresi *postpartum* (Xu et al., 2017). Penggunaan analgesik epidural mengarah kepada pengurangan yang signifikan dari sindrom nyeri dan respon stress selama persalinan yang meningkatkan resiko *postpartum blues* pada periode awal pasca persalinan tetapi sedikit mempengaruhi kejadian depresi *postpartum* (Riazanova et al., 2018).

Hasil penelitian lain menyimpulkan bahwa wanita yang meminta seksio sesarea memiliki tingkat depresi dan kecemasan antepartum yang lebih tinggi tetapi tidak mengalami depresi pasca melahirkan dibandingkan wanita yang melahirkan pervaginam. Satu studi meneliti efek seksio sesarea pada wanita yang sebelumnya bersalin pervaginam memiliki tingkat gejala gangguan stress pasca trauma dan depresi yang jauh lebih tinggi daripada wanita dengan persalinan pervaginam (Olieman et al., 2017).

Stress dan tekanan psikologis menetap pada wanita dari trimester ketiga kehamilan hingga 4-6 bulan pasca persalinan dan cenderung terjadi dalam konteks persalinan seksio sesar, masalah tidur ibu, masalah kesehatan anak dan peristiwa yang penuh tekanan (Clout & Brown, 2015). Persalinan pervaginam mengarah kepada kesehatan fisik yang lebih baik pada 2 bulan setelah melahirkan dan kesehatan mental pada 4 bulan setelah melahirkan dibandingkan dengan seksio sesaria. Upaya harus dilakukan untuk mengurangi seksio sesarea (Sadat et al., 2013).

Onset laktasi adalah inisiasi produksi susu dalam jumlah besar pada kelenjar susu yang diukur dengan menggambarkan payudara keras, penuh dan berat dan keluarnya ASI atau cairan kental kekuningan yang disebut kolostrum yang dianggap sebagai titik waktu ketika ASI benar-benar masuk dan merupakan indikator valid dari laktogenesis tahap II. Peningkatan produksi ASI signifikan antara 24-48 jam pasca persalinan dan persepsi onset laktasi setelah 72 jam pasca persalinan dianggap tertunda (Piesesha et al., 2018).

Pada variabel onset laktasi sebagian besar responden yang onset laktasinya tertunda mengalami *postpartum blues* dan sebagian besar responden yang normal laktasi tidak mengalami *postpartum blues*. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara onset laktasi (p value $0,000 < 0,05$) dengan kejadian *postpartum blues* di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Durasi menyusui dikaitkan dengan *Postpartum blues* sampai terjadinya depresi *postpartum*. Identifikasi faktor resiko penghentian menyusui dini merupakan prioritas kesehatan, skrining depresi selama kehamilan dapat menjadi alat yang berguna untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko untuk durasi menyusui yang lebih pendek, *postpartum blues* sampai dengan depresi pascapersalinan (Castro & Figueiredo, 2015).

Prolaktin diduga memiliki peran dalam terjadinya perasaan cemas, depresi dan sifat kasar. Beberapa alasan onset laktasi tertunda pasca salin, yaitu kelahiran yang sangat traumatis, penggunaan vakum, forcep atau operasi seksio sesarea akan mempengaruhi kadar hormon stress yang dapat menyebabkan penundaan pengeluaran ASI, cairan intravena dalam jumlah besar yang digunakan selama kelahiran, perdarahan *postpartum*, pemberian obat penghilang rasa sakit saat persalinan yang dikaitkan dengan onset laktasi tertunda dan stress yang disebabkan oleh proses persalinan sehingga mempengaruhi onset laktasi dapat menyebabkan *postpartum blues* (Pearson-Glaze, 2021).

Kemudian wanita yang mengalami stress atau kecemasan selama persalinan cenderung memiliki onset laktasi yang tertunda (Piesesha et al., 2018). Menurut studi ibu yang menderita gejala depresi mungkin mengalami kurang percaya diri dalam kemampuannya menyusui sehingga diperlukan prosedur *screening* untuk mendeteksi depresi akibat pemberian ASI yang tidak memuaskan (Zubaran & Foresti, 2013).

Wanita yang beresiko mengalami onset laktasi tertunda memerlukan dukungan menyusui tambahan selama minggu pertama pasca salin. Bila pengeluaran ASI terlambat maka diketahui adanya onset laktasi tertunda. Ibu dengan onset laktasi tertunda lebih cenderung mendapat tekanan sehingga mengganggu refleks *let down* sehingga menyebabkan peningkatan kecemasan dan stress yang berpengaruh terhadap pemberian ASI (Pearson-Glaze, 2021).

Tabel 3. Analisis Multivariat Kecemasan, Cara Persalinan dan Onset Laktasi dengan Kejadian *Postpartum Blues* di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Variabel	R square	Exp (B)	CI 95%	p value
Kecemasan		6,288	2,319-16,721	0,000
Cara Persalinan	0,451	8,789	3,206-24,095	0,000
Onset Laktasi		6,425	2,090-19,746	0,001

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa variabel kecemasan, cara persalinan dan onset laktasi berhubungan dengan kejadian postpartum blues. Kemudian nilai koefisien determinasi (R square) sebesar 0,451 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kecemasan, cara persalinan dan onset laktasi memiliki pengaruh sebesar 45,1% dengan kejadian *postpartum blues* dan 54,9% dipengaruhi oleh faktor lain. Variabel cara persalinan merupakan variabel yang paling dominan dengan kejadian *postpartum blues* bersama variabel kecemasan dan onset laktasi.

Studi epidemiologi menemukan hubungan yang kuat antara *postpartum blues* dan *postpartum* depresi yang dapat berkisar dari 20 hingga 40%, beberapa laporan berfokus pada kemungkinan faktor resiko yang dapat mendukung timbulnya *postpartum blues*, yaitu faktor obstetri, psikologis dan sosial. Faktor resiko

obstetrik yang penting salah satunya adalah operasi seksio sesarea, kecemasan dan riwayat depresi sebelumnya dapat mengakibatkan faktor resiko psikologis bersama-sama dengan timbulnya gejala psikologis selama kehamilan atau menderita *postpartum* depresi. Faktor sosial terkait dengan gejala suasana hati yang semakin tertekan setelah persalinan (Gerli et al., 2019).

Faktor resiko *postpartum blues* yang dialami wanita pada periode awal *postpartum* adalah kesulitan dan penghentian menyusui selanjutnya adalah durasi menyusui yang pendek atau tidak menyusui telah dikaitkan dengan *postpartum blues* (Koutra et al., 2018). *Postpartum blues* dapat mengganggu perawatan bayi dan meningkatkan resiko gejala *postpartum* depresi, gangguan interaksi ibu dan bayi dan mempengaruhi perkembangan anak (Rezaie Keikhaie et al., 2020).

Postpartum blues lebih ringan dari depresi *postpartum* sedangkan psikosis *postpartum* diklasifikasikan sebagai gangguan jiwa berat (Idaiani & Basuki, 2012). Ibu dengan depresi pasca persalinan akan sulit untuk merawat anak dan menyebabkan gangguan interaksi antara ibu dan bayi seperti persepsi negatif tentang perilaku bayi yang telah dikaitkan dengan *attachment insecurity* pada anak. Oleh karena itu ketidakstabilan mental pada ibu pasca persalinan dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang kritis (Takahashi & Tamakoshi, 2014).

Kesimpulan

Hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan, cara persalinan dan onset laktasi dengan kejadian *postpartum blues* di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Variabel kecemasan, cara persalinan dan onset laktasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *postpartum blues*. Kemudian nilai koefisien determinasi sebesar 0,451 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kecemasan, cara persalinan dan onset laktasi memiliki pengaruh kontribusi sebesar 45,1% terhadap kejadian *postpartum blues* dan sebesar 54,9% dipengaruhi oleh faktor lain. Variabel cara persalinan merupakan variabel yang paling dominan dengan kejadian *postpartum blues* bersama variabel kecemasan dan onset laktasi.

Daftar Pustaka

- Akbarzadeh, M., Mokhtaryan, T., Amooee, S., Moshfeghy, Z., & Zare, N. (2015). Investigation of the effect of religious doctrines on religious knowledge and attitude and postpartum blues in primiparous women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(5), 570–576. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.164586>
- Almalik, M. M. (2017). Understanding Maternal Postpartum Needs: A Descriptive Survey of Current Maternal Health Services. *International Journal of Laboratory Hematology*, 26(23–24), 4654–4663. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13812>
- Bayri Bingol, F., Bal, M. D., Aydin Ozkan, S., Zengin, O., & Civ, B. (2021). The adaptation of the Postpartum-Specific Anxiety Scale into the Turkish language. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(1), 86–99. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1705265>
- Bielinski-Blattmann, D., Gürber, S., Lavallee, K., Grob, A., Surbek, D., & Stadlmayr, W. (2016). Labour experience and postpartum stress and depression: a quantitative and qualitative examination. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(2), 162–174. <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1131252>
- Castro, C., & Figueiredo, B. (2015). *Breastfeeding and depression : A systematic review of the literature*. 171, 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022>
- Clout, D., & Brown, R. (2015). Sociodemographic, pregnancy, obstetric, and postnatal predictors of postpartum stress, anxiety and depression in new mothers. *Journal of Affective Disorders*, 188, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.054>
- Daglar, G., Bilgic, D., & Aydin Özkan, S. (2018). Depression, Anxiety and Quality of Life of

- Mothers in the Early Postpartum Period. *International Journal of Behavioral Sciences*, 11(4), 152–159.
- Gerli, S., Fraternal, F., Lucarini, E., Chiaraluce, S., Tortorella, A., Bini, V., Giardina, I., Moretti, P., Gerli, S., Fraternal, F., Lucarini, E., Chiaraluce, S., Tortorella, A., Bini, V., Giardina, I., Moretti, P., & Favilli, A. (2019). Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 0(0), 1–6.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1630818>
- Idaiani, S., & Basuki, B. (2012). Postpartum depression in Indonesia women: a national study. *Health Science Journal of Indonesia*, 3(1), 3–8.
<https://doi.org/10.22435/hsji.v3i1Jun.396.3-8>
- Iliska, M., Banaś, E., Gregor, K., Brandt-Salmeri, A., Iliski, A., & Cnota, W. (2020). Vaginal delivery or caesarean section – Severity of early symptoms of postpartum depression and assessment of pain in Polish women in the early puerperium. *Midwifery*, 87.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102731>
- Kendall-Tackett, K. (2007). A new paradigm for depression in new mothers: The central role of inflammation and how breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health. *International Breastfeeding Journal*, 2, 1–14.
<https://doi.org/10.1186/1746-4358-2-6>
- Kokkinaki, T. (2015). Maternal and Paternal Postpartum Depression: Effects on Early Infantparent Interactions. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 03(01), 1–5.
<https://doi.org/10.4172/2376-127x.1000e126>
- Koutra, K., Vassilaki, M., Georgiou, V., Koutis, A., Bitsios, P., Kogevinas, M., & Chatzi, L. (2018). Pregnancy, perinatal and postpartum complications as determinants of postpartum depression: The Rhea mother-child cohort in Crete, Greece. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(3), 244–255.
<https://doi.org/10.1017/S2045796016001062>
- Lim, G. (2021). Perinatal depression. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 34(3), 233–237.
<https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000998>
- Manjunath, N., Venkatesh, G., & Rajanna. (2011). Postpartum blue is common in socially and economically insecure mothers. *Indian Journal of Community Medicine*, 36(3), 231–233.
<https://doi.org/10.4103/0970-0218.86527>
- Manurung, S., & Setyowati, S. (2021). Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues. *Malaysian Family Physician*, 16(1), 64–74.
<https://doi.org/10.51866/oa1037>
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205–218.
<https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>
- Olieman, R. M., Siemonsma, F., Bartens, M. A., Garthus-niegel, S., & Scheele, F. (2017). The effect of an elective cesarean section on maternal request on peripartum anxiety and depression in women with childbirth fear: a systematic review. 21–23.
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1371-z>

- Pearson-Glaze, P. (2021). *No Breast Milk After Delivery*. <https://breastfeeding.support/no-breast-milk-after-delivery/>
- Petrozzi, A., & Gagliardi, L. (2013). *Review article Anxious and depressive components of Edinburgh Postnatal Depression Scale in maternal postpartum psychological problems 1*). *41(4)*, 343–348. <https://doi.org/10.1515/jpm-2012-0258>
- Piesesha, F., Purnomo, W., Irawan, R., Health, C., & Disease, M. (2018). *Maternal Parity and Onset of Lactation on Postpartum Mothers*. *2(2)*, 249–251.
- Pius Kamsu Moyo, G., & Djoda, N. (2020). The Emotional Impact of Mode of Delivery in Cameroonian Mothers: Comparing Vaginal Delivery and Caesarean Section. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, *8(1)*, 22. <https://doi.org/10.11648/j.ajpn.20200801.15>
- Reck, C., Stehle, E., Reinig, K., & Mundt, C. (2009). Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *Journal of Affective Disorders*, *113(1–2)*, 77–87. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.05.003>
- Rezaie Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Mogharabi, S., & Sarjou, A. A. (2020). Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, February*, 1–10.
- Riazanova, O. V., Alexandrovich, Y. S., & Ioscovich, A. M. (2018). The relationship between labor pain management, cortisol level and risk of postpartum depression development: A prospective nonrandomized observational monocentric trial. *Romanian Journal of Anaesthesia and Intensive Care*, *25(2)*, 123–130. <https://doi.org/10.21454/rjaic.7518.252.rzn>
- Sacher, J., Rekkas, P. V., Wilson, A. A., Houle, S., Romano, L., Hamidi, J., Rusjan, P., Fan, I., Stewart, D. E., & Meyer, J. H. (2015). Relationship of monoamine oxidase-A distribution volume to postpartum depression and postpartum crying. *Neuropsychopharmacology*, *40(2)*, 429–435. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.190>
- Sadat, Z., Taebi, M., Saberi, F., & Kalarhousi, M. A. (2013). *The relationship between mode of delivery and postpartum physical and mental health related quality of life*. *18(6)*.
- Seth, S., Lewis, A. J., & Galbally, M. (2016). Perinatal maternal depression and cortisol function in pregnancy and the postpartum period: A systematic literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16(1)*. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0915-y>
- Takahashi, Y., & Tamakoshi, K. (2014). Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term healthy infants. *Nagoya Journal of Medical Science*, *76(1–2)*, 129–138. <https://doi.org/10.18999/nagjms.76.1-2.129>
- Xu, H., Ding, Y., Ma, Y., Xin, X., & Zhang, D. (2017). Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *97*, 118–126. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.04.016>
- Zanardo, V., Volpe, F., de Luca, F., Giliberti, L., Giustardi, A., Parotto, M., Straface, G., & Soldera, G. (2020). Maternity blues: a risk factor for anhedonia, anxiety, and depression components of Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*,

- 33(23), 3962–3968.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1593363>
- Zubaran, C., & Foresti, K. (2013). Sexual & Reproductive Healthcare The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(1), 9–15.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.12.001>

This page itentionally left blank.



Pengaruh pemberian minum jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri luka perineum pada ibu nifas di BPM Permata Bunda Tuban

Mariyatul Qiftiyah,^{1*} Umu Qonitun,²

^{1,2}Program Studi S1 Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban, Indonesia

Abstract

One of the complications experienced by postpartum mothers is the presence of perineal wounds which can cause more severe pain effects (Sumiaty, 2017). One of the non-pharmacological ways to reduce pain is to drink red ginger. The purpose of this study was to determine the effect of drinking red ginger on reducing the intensity of perineal wound pain in postpartum women at BPM Permata Bunda Tuban. This research method is analytic experimental with a pre-experimental design (Static-group comparison design). The sample of this study was 44 postpartum mothers which were divided into 2 groups, namely the control and treatment groups, with a systematic random sampling technique. Data analysis used Sample t-Test (Independent sample t-Test). Based on the results of the study, it was obtained from 22 respondents (postpartum mothers) on the 5th day who were not given drinking red ginger, most of the respondents experienced moderate perineal wound pain as many as 13 (59.10%), while from 22 respondents (postpartum mothers) on the 5th day, most of those who were given red ginger had mild perineal wound pain as much as 12 (54.60%). The results of the analysis using the sample t-test test found that P of 0.000 is smaller than 0.05, then H1 was accepted that there was an effect of giving red ginger to decrease the intensity of perineal wound pain in postpartum mothers at BPM Permata Bunda Tuban

Keywords: red ginger, perineal wound pain

*Corresponding Author: Mariyatul Qiftiyah (email: iqtadabi@gmail.com)

Pendahuluan

Puerperium (masa nifas) adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Manuaba, 2010). Sesuai dengan survey SDKI 2013 bahwa cakupan kunjungan nifas 86,64 % menunjukkan lebih rendah dari cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 90,88 % yang menunjukkan kecenderungan terjadinya komplikasi. Di kota Tuban pada tahun 2015 AKI sebesar 72 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu adalah perdarahan, pre eklamsi dan infeksi. Salah satu komplikasi yang dialami oleh ibu nifas adalah adanya Luka perineum yang terjadi saat proses persalinan, sehingga pada masa nifas jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang tepat akan menimbulkan dampak nyeri yang lebih berat, takut bergerak atau kurangnya mobilisasi sehingga dapat mengakibatkan terjadinya sub involusi uterus, pengeluaran lochea tidak lancar , perdarahan post partum bahkan dapat juga akan menimbulkan terjadinya infeksi nifas yang merupakan salah satu penyebab AKI (Sumiaty, 2017). Salah satu cara non farmakologi untuk mengurangi nyeri adalah dengan meminum jahe merah karena Jahe sama efektifnya dengan asam mefenamat (mefenamic acid) dan ibuprofen untuk mengurangi segala nyeri pada wanita

termasuk nyeri pada luka perineum (Anurogo & Wulandari, 2011). Selain itu jahe memiliki kandungan minyak atsiri seperti gingerols, shoagals, dan zingerone yang cukup tinggi yang berfungsi untuk menurunkan rasa nyeri (Ozgoli et al., 2009) . Kandungan kimia gingerol dalam jahe merah mampu memblokir prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri termasuk nyeri luka perineum (Ramadhan, 2013). Komponen volatil jahe yang terdiri dari zingiberene, ar-curcumene dan sesquiphelandrene mengandung α -pinene, bornyl asetat, borneol dan lain-lain, berfungsi sebagai agen relaksasi yang menghambat sistem syaraf otonom untuk menerima rangsangan sintesis prostaglandin yang dapat menurunkan rasa nyeri luka perineum (Kusumaningati, 2009).

Pentingnya penggunaan bahan-bahan alami seperti jahe merah yang mengandung shogaol merupakan senyawa yang memiliki struktur kimia mirip dengan gingerol, agen aktif inilah yang berperan dalam penghambat sistesa prostalgandin sehingga dapat mengurangi nyeri. Selain itu dengan menggunakan bahan alami akan lebih baik dan mengurangi efek samping yang berbahaya bagi kesehatan (Ramadhan, 2013).

Metode

Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu post partum di BPM Permata Bunda Tuban bulan Februari sampai dengan Mei Tahun 2019 sejumlah 50 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah systematic random sampling yaitu dengan cara mengambil sampel secara acak dari masing-masing kelompok sesuai dengan besar sample yang telah ditentukan atau yang dihitung. Adapun besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Diketahui

$$N = 50$$

$$d = (0,05)^2$$

jadi:

$$n = \frac{50}{1+50(0,05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1+50.0,0025}$$

$$n = \frac{50}{1+0,125}$$

$$n = \frac{50}{1,125}$$

$$n = 44 \text{ responden}$$

Jadi sampel untuk masing-masing kelompok diperoleh : untuk kelompok pemberian perlakuan sejumlah 22 responden dan kelompok kontrol 22 responden.

Instrumen Pengumpulan data

Instrument atau kegiatan pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini bertujuan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah. Adapun Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi tingkat nyeri berdasarkan skala bourbonis baik untuk kelompok pemberian perlakuan atau kelompok control

Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Prosedur Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap dibawah ini :

1. Persiapan
 - 1) Mengurus surat perizinan untuk melakukan penelitian yang di tanda tangani oleh ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban

- 2) Meminta izin kepada bidan praktik mandiri dan pihak-pihak terkait untuk meminta izin penelitian.
 - 3) Rapat koordinasi dan penjelasan tehnik pengumpulan data kepada pemilik BPM dan tem peneliti untuk persamaan presepsi
2. Pelaksanaan Peneliti
- 1) Peneliti memperkenalkan diri, kemudian menjelaskan maksud dan tujuan serta menunjukkan surat izin dari pihak yang terkait yang menerangkan bahwa penelitian ini akan melakukan pengambilan data nyeri luka perineum di BPM Permata Bunda Tuban
 - 2) Menanyakan kesedian untuk menjadi responden, jika bersedia maka diwajibkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
 - 3) Namun jika menolak peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-haknya.

Peneliti selama penelitian akan memberikan minum jahe selama 5 hari dengan melakukan kunjungan rumah setiap hari kepada kelompok

perlakuan sebanyak 250 ml (satu gelas) per minum sedangkan untuk kelompok control tidak diberikan jahe atau non farmakologi lainnya

5) Melakukan pengkajian skala nyeri luka perineum (post test) terhadap responden dengan menggunakan lembar observasi pada hari ke 5 baik kelompok pemberian minum jahe maupun kelompok kontrol

6) Mengukur nyeri luka perineum (post test) terhadap responden dengan lembar observasi pada hari ke 5 setelah 30 menit setelah pemberian minum jahe merah

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan tingkat nyeri luka perineum yang tidak diberikan miuman jahe merah pada ibu nifas di BPM Permata Bunda

Tuban		
Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	5	22,8
Nyeri Sedang	13	59,1
Nyeri Berat	4	18,1
Nyeri Sangat Berat	0	0
Jumlah	22	100%

Sumber : Data primer tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden yang tidak diberikan minum jahe merah mengalami nyeri sedang sebanyak 13 (59,10%)

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat nyeri luka perineum yang diberikan miunan jahe merah pada ibu nifas di BPM Permata Bunda Tuban

Intensitas Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Nyeri	8	36,3
Nyeri Ringan	12	54,6
Nyeri Sedang	2	9,1
Nyeri Berat	0	0
Nyeri Sangat Berat	0	0
Jumlah	22	100%

Sumber : Data primer tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden yang diberikan minum jahe merah mengalami nyeri ringan sebanyak 12 (54,60%)

Tabel 3. Tabel silang Pengaruh Pemberian Minum Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas di BPM Permata Bunda Tuban

Kelompok	Tingkatan Nyeri										Total	
	Tidak nyeri		Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat		Nyeri Sangat berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%		
Tidak diberikan jahe merah	0	0,00	5	22,80	13	59,10	4	18,10	0	0,00	22	100
Pemberian jahe merah	8	36,30	12	54,60	2	9,10	0	0,00	0	0,00	22	100
Total	8	18,18	17	38,64	15	34,08	4	9,10	0	0	44	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok yang tidak diberikan jahe merah sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 13 responden (59,10%) sedangkan yang diberikan minum jahe merah sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 12 responden (54,60%).

Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji sample t-test didapatkan *P* sebesar 0.000 lebih kecil dari 0.05 karena nilai sig lebih kecil dari 0.05 maka *H1* diterima bahwa ada Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas di BPM Permata Bunda Tuban.

PEMBAHASAN

1. Identifikasi tingkat nyeri luka perineum yang tidak diberikan miunan jahe merah pada ibu nifas di BPM Permata Bunda Tuban

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa sebagian besar responden yang tidak diberikan minum jahe merah mengalami nyeri sedang. Nyeri luka perineum adalah nyeri yang diakibatkan luka karena saat persalinan. Adapun nyeri sendiri merupakan suatu stresor yang dapat menimbulkan stres dan ketegangan dimana individu dapat berespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, wajah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan, sikap badan, dan apabila nafas makin berat dapat menyebabkan *kolaps kardiovaskuler* dan

syok, sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stres yang dapat mengurangi sistem imun dalam peradangan, serta menghambat penyembuhan respon yang lebih parah akan mengarah pada ancaman merusak diri sendiri (Ningsih, 2009). Nyeri luka perineum yang terjadi pada ibu nifas hari ke 5 yang tidak diberikan perlakuan pemberian jahe merah berdasarkan hasil penelitian didapatnya tingkatan nyeri sedang, yang mana dapat dikategorikan dengan skala 4-6 dan secara objektif dapat diobservasi dengan : klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Dengan adanya respon nyeri pada hari ke 5 dalam kategori nyeri yang sedang tentunya akan dapat menghambat proses penyembuhan luka karena ketegangan respon yang menimbulkan respon secara fisik dalam penyembuhan luka tersebut oleh karena itu dibutuhkan adanya pengurangan rasa nyeri pada luka perineum, adapun nyeri luka perineum dapat.

2. Identifikasi tingkat nyeri luka perineum yang diberikan miuman jahe

merah pada ibu nifas di BPM Permata Bunda Tuban

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa sebagian besar responden (ibu nifas) yang diberikan minum jahe merah mengalami nyeri luka perineum ringan. Nyeri perineum (*perineum pain*) didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi pada bagian perineum (*perineal body*), daerah otot dan jaringan fibrosa yang menyebar dari simpisis pubis sampai ke coccyges oleh karena adanya robekan yang terjadi baik disengaja maupun yang rupture spontan. Kondisi nyeri ini dirasakan ibu berbeda dengan nyeri lainnya. Nyeri yang dirasakan pada setiap ibu dengan luka perineum menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan seperti kesakitan dan rasa takut untuk bergerak sehingga banyak ibu dengan nyeri perineum jarang mau bergerak pasca persalinan sehingga dapat mengakibatkan banyak masalah diantaranya sub involusi uterus, pengeluaran lokea yang tidak lancar, perdarahan pasca partum, dan sepsis yang mengakibatkan infeksi perineum Chawewan (2007). Luka perineum mengakibatkan nyeri pada perineum setelah persalinan pervagina akibat laserasi

spontan pada saat bayi lahir dan dapat diperparah apabila terdapat robekan pada perineum yang disebabkan tindakan episiotomi.

Adapun dari hasil data yang diperoleh pada ibu nifas yang diberikan minum jahe merah setelah 5 hari pemberian ibu nifas mengalami hampir sebagian besar ibu mengalami nyeri ringan atau intensitas nyeri berkurang setelah pemberian minum jahe merah. Nyeri ringan yang dialami ibu nifas dengan skala nyeri 1-3 dan secara obyektif klien responden dapat berkomunikasi dengan baik. Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan secara farmakologis dan penatalaksanaan secara non-farmakologis. Untuk penatalaksanaan secara farmakologis penggunaan opioid (narkotik), non-opioid/NSAID (Nonsteroid Anti-Inflamation Drugs), serta ko-analgesik (Tamsuri, 2007). sedangkan untuk penatalaksanaan secara non-farmakologis terdiri dari TENS, distraksi, massase, relaksasi, imajinasi. Tindakan non farmakologi juga dapat dilakukan dengan pemberian jahe merah.

Jahe merah adalah varian jahe yang sangat cocok untuk herbal dengan kandungan minyak atsiri dan oleoresinnya

yang lebih tinggi dibandingkan varian jahe lainnya, karena itu biasanya jahe merah bisa digunakan untuk pengobatan tradisional dan yang paling banyak diberikan adalah dalam bentuk minuman jahe. Jahe merah atau yang bernama latin (*Zingiber officinale roscoe*) memiliki rimpang berwarna merah dan lebih kecil, jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri yang cukup tinggi (Ramadhan, 2013). Kandungan kimia gingerol dalam jahe merah mampu memblokir prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri (Ozgoli et al., 2009)

Jahe termasuk tanaman herbal semusim dengan batang semu hijau, tegak, tinggi 40-50 cm beralur dan membentuk rimpang. Rimpang jahe mengandung 2-3 % minyak atsirin yang terdiri dari zingiberin, kemferia, limonene, broneol, sineol, zingiberol, linalool, geraniol, kavikol, zingiberol, gingerol dan shogaol. Rimpang jahe juga mengandung minyak dammar yang terdiri dari zingeron, pati, damar, asam organik, asam oksalat, asam malat, dan gingerin. Rimpang jahe bersifat anti peradangan atau anti inflamasi (Maryani, 2008). Sehingga ketika minuman jahe merah yang mengandung gingerol dan rimpang jahe bersifat anti inflamasi yang akan

mengurangi peradangan, meredakan nyeri. Sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri dengan kategori tingkat nyeri yang terbagi menjadi tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, dan nyeri sangat berat.

3. Identifikasi Pengaruh Pemberian Minum Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas di BPM Permata Bunda Tuban

Hasil penelitian kelompok yang tidak diberikan jahe merah sebagian besar mengalami nyeri sedang sedangkan yang diberikan minum jahe merah sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 12 responden. Berdasarkan hasil analisis uji sample t-test didapatkan Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas di BPM Permata Bunda Tuban.

Nyeri adalah suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik bersifat subyektif dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi oleh faktor psikososial dan kultur serta *endorphin* seseorang, sehingga orang tersebut lebih

merasakan nyeri (Lia, 2011). Pengukuran nyeri dengan pendekatan obyektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2006).

Nyeri yang dirasakan pada setiap ibu dengan luka perineum menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan seperti kesakitan dan rasa takut untuk bergerak sehingga banyak ibu dengan nyeri perineum jarang mau bergerak pasca persalinan sehingga dapat mengakibatkan banyak masalah diantaranya sub involusi uterus, pengeluaran lokea yang tidak lancar, perdarahan pasca partum, dan sepsis yang mengakibatkan infeksi perineum Chaweewan (2007).

Jahe sama efektifnya dengan asam mefenamat (mefenamic acid) dan ibuprofen untuk mengurangi nyeri (Anurogo & Wulandari, 2011). Kandungan aleorisin pada rimpang jahe seperti gingerol dan shogaol memiliki aktivitas antioksidan diatas vitamin E (Kumalaningsih, 2006). Antioksidan dapat membantu seluruh sel dan jaringan tubuh memperbaiki serta mengatasi peradangan

atau inflamasi sehingga dapat mengurangi

keparahan dan durasi periode sakit

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari artikel ini adalah :

1. Sebagian besar ibu nifas di BPM Permata Bunda Tuban yang tidak diberikan minum jahe merah mengalami nyeri luka perineum sedang

2. Sebagian besar ibu nifas di BPM Permata Bunda yang diberikan minum jahe merah mengalami nyeri luka perineum ringan

3. Ada pengaruh pemberian minum jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri luka perineum pada ibu nifas di BPM Permata Bunda Tuban

Adapun saran dari penelitian ini adalah bagi peneliti diharapkan untuk melakukan penelitian dengan metode non farmakologi yang lain sehingga banyak alternatif untuk mengatasi nyeri luka perineum sehingga bisa digunakan sebagai pengganti obat kimiawi, dan bagi ibu nifas

penelitian ini sebagai wacana dan alternatif lain dalam menangani nyeri luka perineum dengan menggunakan bahan non farmakologi.

Daftar Pustaka

- Anurogo, D., & Wulandari, A. (2011). Cara jitu mengatasi nyeri haid. *Yogyakarta: Andi*.
- Manuaba, I. B. G. (2010). Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana. *Jakarta: EGC, 15, 157*.
- Ningsih, N. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal*.
- Ozgoli, G., Goli, M., & Moattar, F. (2009). Comparison of effects of ginger, mefenamic acid, and ibuprofen on pain in women with primary dysmenorrhea. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 15(2), 129–132*.
- Sumiaty. (2017). *Kebidanan dan teori kebidanan volume 2*. EGC.
- Tamsuri. (2006). *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. EGC.

This page intentionally left blank.



Teh daun kelor (*moringa oleifera* tea) terhadap berat badan lahir, panjang badan, berat plasenta

Israwati,^{1*} Werna Nontji,² Veni Hadju,³

¹Program Studi Ilmu Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Indonesia

²Departemen Kebidanan, Universitas Hasanuddin, Indonesia

³Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Indonesia

Abstract

Moringa Oleifera leaves are small leaves with rounded shapes that are dense with high nutritional content. This plant has great potential in alleviating the problem of malnutrition or malnutrition, especially in pregnant women who can prevent abnormal birth weight or LBW. This research aims to give description of giving of iron tablet and moringa oleifera tea on birth weight, body length and the weight of placenta. Public health center using quasi experiment non-randomized control group pretest-posttest design. The research was conducted in the working area of the Pangkajene Public Health Center and Lawawoi Public Health Center. The sample was pregnant women with gestational age ≥ 28 weeks (trimester III) of 36 divided into two groups, namely intervention group given with iron tablet and moringa oleifera tea ($n=18$) and control group given with iron tablet ($n=18$). Statistical analysis was performed using independent sample T-test, Chi-Square. The results indicate that the mean birth weight of babies is 3251.1 ± 368.9 in the intervention group and 2968.8 ± 404.6 in the control group with a difference of 282.3 ± 35.7 ($p=0.03$). The mean value of body length in the intervention group is 48.61 ± 1.37 and 47.33 ± 1.08 in the control group ($p=0.004$). The mean value of placental weight in the intervention group is 558.5 ± 31.6 and in the control group is 487.2 ± 43.0 ($p=0.001$). thus, it can be concluded that there are differences in the effects of iron (Fe) and Moringa Oleifera Tea in the intervention group and the control group on Birth Weight, Length and Placenta weight.

Keywords: Iron tablet, moringa oleifera tea, birth weight, body length, placenta weight

Daun Kelor (*Moringa Oleifera*), merupakan daun dengan ukuran kecil dengan bentuk bulat yang padat akan kandungan gizi yang tinggi. Tanaman ini memiliki potensial besar dalam mengentaskan masalah kekurangan gizi atau malnutrisi khususnya pada ibu hamil yang dapat mencegah berat badan lahir yang tidak normal atau BBLR. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pada efek teh kelor terhadap berat badan bayi lahir, panjang badan dan berat plasenta. Metode Penelitian yang digunakan Quasi Experiment Non-Randomized control group pretest – posttest design. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene dan Puskesmas Lawawoi. Sampel penelitian yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu (trimester III) sebanyak 36 sampel yang terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok Intervensi dengan memberikan tablet Fe dan teh daun kelor ($n=18$) dan kelompok kontrol dengan memberikan tablet zat besi ($n=18$). Analisis statistik dilakukan menggunakan uji independen sample T-test, Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan nilai rerata berat badan bayi lahir 3251.1 ± 368.9

*Corresponding Author: israwati@pasca.unhas.ac.id

pada kelompok intervensi dan 2968.8 ± 404.6 pada kelompok kontrol dengan selisih 282.3 ± 35.7 ($p=0.03$). Nilai rerata panjang badan pada kelompok intervensi 48.61 ± 1.37 dan 47.33 ± 1.08 pada kelompok kontrol. ($p=0.004$). Nilai rerata berat plasenta pada kelompok intervensi yaitu 558.5 ± 31.6 dan kelompok kontrol 487.2 ± 43.0 ($p=0.001$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa Terdapat perbedaan Efek pemberian zat besi (Fe) dan teh daun kelor (*Moringa Oleifera* Tea) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap Berat Badan Bayi Lahir, Panjang Badan dan berat plasenta

Kata Kunci: Tablet Besi, Teh Daun Kelor, Berat Badan Lahir, Berat Plasenta

Pendahuluan

Lebih dari sepertiga kematian anak dianggap disebabkan oleh kekurangan gizi baik pada ibu maupun pada anak. Asupan mikronutrien selama periode perikonsepsi dan pada kehamilan mempengaruhi perkembangan organ janin dan kesehatan ibu. Salah satu dari makronutrien yang dimaksud yaitu kebutuhan akan zat besi (Zerfu, T. A., & Ayele, 2013).

Nutrisi yang tidak baik pada ibu, sebelum hingga selama masa kehamilannya, dikaitkan dengan hasil kehamilan yang merugikan hingga risiko kematian neonatal (Zerfu, 2016). Hal ini berkaitan dengan anggapan bahwa ibu hamil merupakan kelompok yang lebih rentan terhadap anemia defisiensi besi, seiring dengan meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan (WHO, 2011). Anemia akibat defisiensi besi bisa berdampak kepada kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya dan dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian ibu dan

perinatal serta pada bayi dapat lahir bayi berat lahir rendah (BBLR) (Prihati & Kostanta, 2017).

Salah satu factor penentu kelangsungan hidup dan perkembangan anak adalah berat badan lahir dan panjang badan. Berat badan lahir dan panjang badan merupakan salah satu indikator dalam memberikan gambaran nutrisi uterine dan pertumbuhan fetus (Umboh, 2013). Setiap tahun lebih dari 20 juta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di dunia. Sekitar 3,6 juta bayi meninggal selama periode neonatal (Zerfu, T. A., & Ayele, 2013).

Kekurangan gizi ibu sejak dalam kandungan merupakan factor utama yang berkontribusi dalam mendasari presentase BBLR tinggi di banyak Negara berkembang dan juga memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk lahir stunting (Pathirathna et al., 2017). Bayi berat badan lahir rendah beresiko mengembangkan cerebral palsy, atau lebih rentan terhadap infeksi dalam jangka pendek (Khanal, 2014). Selain itu, ada peningkatan risiko penyakit kardiovaskular,

diabetes, masalah emosional, dan penyakit psikotik di kemudian hari (Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y., & Edhborg, 2010). Sedangkan pada panjang badan yang rendah dapat menimbulkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes dan kondisi kejiwaan (Lamana, A., Julia, M., & Dasuki, n.d.)

Selama proses kehamilan tidak hanya janin yang mengalami pertumbuhan, tetapi juga terjadi pertumbuhan pada plasenta. Plasenta memiliki peran penting dalam menentukan berat badan bayi lahir dengan memberikan kontribusi bagi pertumbuhan janin intra uterin, dan merupakan organ penyalur bahan makanan, oksigen, dan tempat pertukaran zat gizi dari ibu untuk janin. Ukuran Plasenta khususnya pada beratnya, dapat menunjukkan keadaan pasokan nutrisi dan oksigen ke janin.

Pada tahun 2018 sebanyak 73,2% ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe, yang mendapat ≥ 90 butir sebanyak 24% dan < 90 butir sebanyak 76%. Pada ibu yang mendapatkan suplemen Fe, 15,3% yang mengkonsumsi suplemen Fe sebanyak ≥ 90 butir dan 82,8% lainnya < 90 butir (Riskesmas, 2018). Data tersebut menunjukkan tidak tercapainya cakupan nasional pemberian selama kehamilan yaitu 90 butir selama masa kehamilan dan yang mendapatkan tablet Fe juga dianggap tidak patuh dalam mengkonsumsi

tablet tersebut. Efek dari tablet Fe yaitu mual dianggap sebagai salah satu factor penyebab ketidakpatuhan tersebut. Maka upaya alternatif juga perlu diberikan dalam menyelesaikannya permasalahan diatas yaitu dengan pemberian teh kelor.

Saat ini pemberian teh kelor masih jarang diberikan pada ibu hamil. Kombinasi tablet Fe dan teh kelor dianggap mampu memberikan pengaruh terhadap berat badan bayi lahir. Tanaman ini memiliki potensi besar dalam mengentaskan masalah kekurangan gizi atau malnutrisi, khususnya pada ibu hamil. Hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muis et al., 2014), yaitu pengaruh ekstrak daun kelor pada stress kerja dan status gizi wanita hamil pekerja sector informal. Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu hamil yang diberikan intervensi ekstrak daun kelor sebanyak 2x2 kapsul 800 mg setiap hari terjadi penurunan level stress dan pada gizi wanita hamil mengalami peningkatan (Muis et al., 2014).

Oleh karena itu, melihat dari dibutuhkannya alternative dalam mengentaskan masalah gizi yang bisa berdampak pada hasil luaran bayi sehingga peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan tujuan Memberikan gambaran pada pemberian tablet Fe dan teh daun kelor ke

ibu hamil pada berat badan lahir, panjang badan, berat plasenta.

Metode

1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain Quasi Experiment non randomized control group pretest- posttest design. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene dan Puskesmas Lawawoi yang dilakukan dari September-November 2019. Penelitian ini menggunakan dua kelompok, dimana kelompok perlakuan diberikan intervensi dengan memberikan tablet besi dan teh daun kelor sedangkan kelompok kontrol diberikan tablet besi. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu sebanyak 103 di Puskesmas Pangkajene (56) dan Puskesmas Lawawoi (47) Kabupaten Sidenreng Rappang. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling nonprobability sampel yaitu sampling purposive. Dalam mengurangi bias pada penelitian maka terdapat criteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini. sebanyak 36 sampel yang terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok Intervensi dengan memberikan tablet Fe dan teh daun kelor (n=18) dan kelompok kontrol dengan memberikan tablet zat besi (n=18).

2. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan Setelah responden diberi penjelasan terlebih dahulu oleh peneliti dan responden bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, responden menandatangani informed consent sebagai bukti persetujuan responden. Skrining awal menggunakan lembar checklist dengan mewawancarai terkait data karakteristik responden seperti identitas diantaranya nama, umur, jarak kehamilan, paritas, pendidikan dan alamat. Jika responden bersedia menjadi subyek penelitian ini maka peneliti akan memberikan teh daun kelor yang dikonsumsi 2 kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari masing-masing 1 kantong teh (1 kantong berisi 2,5 gram). Setelah dilakukan intervensi selama 8 minggu dengan memberikan teh daun kelor, Kemudian menunggu waktu persalinan, untuk mengetahui berat badan lahir, panjang badan dan berat plasenta dengan cara melakukan pengukuran. Pengukuran yang dilakukan menggunakan baby scale, length board dan timbangan digital. Data yang diperoleh kemudian dilakukan pendokumentasian pada lembar observasi.

3. Analisis data

Analisis univariat yang digunakan menampilkan distribusi frekuensi berat badan bayi lahir, panjang badan dan berat plasenta pada ibu yang

diberikan intervensi. Pada analisis Bivariat Dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji independent samples t- test untuk mengetahui ada atau tidaknya efek pemberian pada berat badan lahir,

panjang badan dan berat plasenta pada kelompok yang diberi perlakuan ($p < 0.05$) dan perbedaan rata-rata antara dua kelompok sampel yang berhubungan. Jika ada perbedaan, rata-rata manakah yang lebih tinggi.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Karakteristik Responden	Intervensi (n=18)		Kontrol (n=18)		P
	n	%	n	%	
Umur					
<20 tahun	0	0	2	11.1	0.126
21-25 tahun	6	33.3	9	50.0	
26-30 tahun	9	50.0	6	33.3	
31-35 tahun	0	0	1	5.6	
>36 tahun	3	16.7	0	0	
Pendidikan					
SD	3	16.7	1	5.6	0.281
SMP	2	11.1	2	11.1	
SMA	9	50.0	13	72.2	
Diploma	1	5.6	2	11.1	
Sarjana	3	16.7	0	0	
Pekerjaan					
IRT	13	72.2	14	77.8	0.666
Guru	1	5.6	0	0	
Pegawai	3	16.7	2	11.1	
Pedagang	1	5.6	2	11.1	
Jarak Kehamilan					
<1 tahun	6	33.3	8	44.4	0.776
1-2 tahun	2	11.1	2	11.1	
>2 tahun	10	55.6	8	44.4	
Paritas					
Primipara	5	27.8	8	61.5	0.298
Multipara	13	72.2	10	55.6	

Data Primer, 2019, Chi-Square Tests

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa pada variabel umur, pendidikan, pekerjaan,

dan jarak kehamilan bukan merupakan pengaruh bagi sampel penelitian ($p > 0.05$).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Lahir, Panjang Badan, Berat Plasenta dan Lama Kehamilan ibu Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Berat Badan Lahir				
Normal	17	94.4	15	83.3
Tidak Normal	1	5.6	3	16.7
Total	18	100	18	100
Panjang Badan				
Normal	17	94.4	17	94.4
Tidak Normal	1	5.6	1	5.6
Total	18	100	18	100
Berat Plasenta				
Normal	17	94.4	15	83.3

Tidak Normal	1	5.6	3	16.7
Total	18	100	18	100

Data Primer, 2019

Dari distribusi responden berdasarkan berat badan lahir dapat diinterpretasikan bahwa pada kelompok intervensi responden dengan berat badan lahir bayi yang normal yaitu sebanyak 17 (94.4%) dan berat badan lahir bayi yang tidak normal sebanyak 1 responden (5.6%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden dengan berat badan lahir bayi yang normal yaitu sebanyak 15 responden (83,3%) dan berat badan bayi lahir yang tidak normal sebanyak 3 responden (16.7 %). Pada

panjang badan lahir dapat diinterpretasikan bahwa pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol rerata memiliki panjang badan yang normal yaitu sebanyak 94,4 % dan 5,6 % yang tidak normal pada kedua kelompok. Pada berat plasenta dapat diinterpretasikan bahwa pada kelompok intervensi responden dengan berat plasenta normal yaitu sebanyak 17 responden (94.4%) dan pada kelompok kontrol responden dengan berat plasenta normal yaitu sebanyak 15 responden (83.3%).

Tabel 3. Perbedaan Berat Badan Bayi Lahir, Panjang Badan, Berat Plasenta dan Lama Kehamilan pada Kelompok Kontrol dan Intervensi Setelah Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) dan Teh Daun Kelor

Kelompok	Variabel	Setelah	Δ Mean	P Value
		Mean ± SD		
Intervensi	Berat Badan Bayi Lahir	3251.1±368.9	282.2	0.03 ^a
Kontrol		2868.8±404.6		
Intervensi	Panjang Badan	48.4±1.8	1.33	0.027 ^a
Kontrol		47.1 ± 1.6		
Intervensi	Berat Plasenta	558.8±31.6	58.6	0.001 ^a
Kontrol		487.2±43.0		

Data Primer, 2019; Independent Sampels T-Test

Dari data diatas Berdasarkan berat badan bayi lahir pada kelompok intervensi nilai rerata nya lebih besar dibandingkan kelompok kontrol, tetapi keduanya mempunyai nilai mean dalam kategori normal. Hasil uji statistic menggunakan uji Independen Sampel T-test diperoleh nilai p=0.03 yang berarti ada

perbedaan berat badan bayi lahir antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada panjang badan juga nilai rerata pada kelompok intervensi lebih besar dibanding kelompok kontrol yaitu 48.4±1.8 dan 47.1 ± 1.6, tetapi keduanya masih dalam kategori normal. Hasil uji statistic menggunakan uji

Independen Sampel T-test diperoleh nilai $p=0.02$ yang berarti terdapat perbedaan pada panjang badan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada berat plasenta nilai rerata pada kelompok intervensi yaitu 558.8 ± 31.6 sedangkan pada kelompok kontrol 487.2 ± 43.0 dengan nilai $p=0.001$ ($p < 0.05$) yang berarti ada perbedaan pada berat plasenta antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Selama masa kehamilan kebutuhan akan asupan nutrisi yang baik dan cukup sangat dibutuhkan untuk kesehatan ibu dan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus (Nugroho, 2014).

Kebutuhan akan zat besi ini diperlukan sebesar ± 300 mg untuk pertumbuhan janin, $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta, ± 500 mg untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal / sel darah merah, ± 200 mg lebih akan diekskresikan lewat usus, urin, dan kulit dan ± 200 mg lenyap ketika melahirkan (Cunningham, 2018).

Kebutuhan akan zat besi bertujuan untuk pertumbuhan plasenta, peningkatan volume darah ibu, dan sebagai kebutuhan janin dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya. Suplementasi zat besi yang cukup dan efektif sangatlah penting selama masa kehamilan

untuk mengurangi hasil perinatal yang merugikan terkait anemia dengan defisiensi zat besi. Anemia dengan defisiensi besi menjadi salah satu faktor penyebab berat badan lahir yang rendah (BBLR) dan panjang badan yang tidak normal.

Setiap tablet besi (Fe) pada ibu hamil sekurangnya mengandung zat besi setara 60 mg besi elemental (bentuk sediaan Ferro sulfat, ferro fumarat) dan asam folat 0,400 mg. Efek samping terhadap lambung yang sering terjadi ketika mengonsumsi tablet Fe berupa perasaan mual membuat masalah anemia dengan defisiensi besi hingga menimbulkan BBLR dan Panjang badan yang tidak normal ini tidak bisa berdiri sendiri dalam mengentaskan masalah tersebut. Sehingga perlu diberikan tambahan dengan memanfaatkan tanaman herbal yang sangat banyak mengandung kandungan zat gizi yang sangat diperlukan bagi ibu hamil dan tumbuh kembang janin, yaitu dengan daun kelor yang dikemas dalam bentuk sediaan teh.

Kadar gizi dari serbuk daun kelor menurut Joni et al. (2008) mengandung kadar vitamin A setara dengan sepuluh kali vitamin A yang terdapat pada wortel, kaliumnya setara dengan lima belas kali kalium yang terdapat pada pisang, kalsiumnya setara dengan tujuh belas kali

kalsium yang terdapat pada susu, proteinnya setara dengan Sembilan kali protein yang terdapat dalam yoghurt, dan zat besinya yang setara dengan dua puluh kali zat besi yang terdapat pada bayam (Winarno, 2018). Dalam 100 gram serbuk kelor mengandung banyak asam amino yang membantu terjadinya proses polimerisasi dan presipitasi besi. Sehingga dengan pemberian tablet besi dan teh daun kelor diketahui lebih besar pada kelompok intervensi. Hal ini sejalan dalam penelitian Iskandar dkk (2015)(Iskandar et al., 2015) menyebutkan bahwa selain dengan zat-zat gizi mikro, moringa oleifera ini dapat digunakan sebagai suplemen alternatif bagi ibu hamil yang dapat mencegah anemia pada ibu dan berat badan lahir yang tidak normal atau BBLR dengan memberikan tablet kelor dan tablet Fe. didapatkan bahwa kadar hemoglobin yang meningkat dan tidak ditemukannya BBLR.

Kesimpulan

Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ada efek pemberian zat besi (Fe) dan teh daun kelor (*Moringa Oleifera* Tea) pada Berat Badan Bayi Lahir dan Panjang Badan dan terdapat perbedaan antara berat badan bayi lahir, panjang badan dan berat plasenta pada kelompok intervensi dengan memberikan tablet besi dan

teh daun kelor dan kelompok kontrol dengan memberikan tablet besi.

Daftar Pustaka

- Cunningham, et al. (2018). *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. EGC.
- Iskandar, I., Hadju, V., As' ad, S., & Natsir, R. (2015). Effect of *Moringa oleifera* leaf extracts supplementation in preventing maternal anemia and low-birth-weight. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 5(2), 1–3.
- Khanal, W. (2014). *Peran perawatan antenatal dan suplementasi zat besi selama kehamilan dalam mencegah berat badan lahir rendah di Nepal : perbandingan survei nasional 2006 dan 2011*. 1–10.
- Lamana, A., Julia, M., & Dasuki, D. (n.d.). *BAYI BARU LAHIR DI KOTA PALU*. 103–108.
- Muis, M., Hadju, V., Russeng, S., & Naiem, M. F. (2014). Effect of moringa leaves extract on occupational stress and nutritional status of pregnant women informal sector workers. *Int J Curr Res Acad Rev*, 2(11), 86–92.
- Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2010). *berat lahir rendah pada keturunan wanita dengan gejala depresi dan kecemasan selama kehamilan : hasil dari sebuah penelitian berbasis populasi di Bangladesh*. 1–5.
- Nugroho, T. dan U. I. B. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Nuha Medika.
- Pathirathna, M. L., Sekijima, K., Sadakata, M., Fujiwara, N., Muramatsu, Y., & Wimalasiri, K. (2017). Impact of second trimester maternal dietary intake on gestational weight gain and neonatal birth weight. *Nutrients*, 9(6), 627.

- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018* (pp. 1–100). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Umboh, A. (2013). Berat lahir rendah dan tekanan darah pada anak. *Jakarta: Sagung Seto*.
- WHO. (2011). The global prevalence of anaemia in 2011. *Who*.
- Winarno. (2018). *Tanaman Kelor (Moringa Oleifera) Nilai Gizi, Manfaat, dan Potensi Usaha*. Gramedia Pustaka Utama.
- Zerfu, T. A., & Ayele, T. (2013). *Mikronutrien dan kehamilan; Pengaruh suplementasi pada hasil kehamilan dan kehamilan: review sistematis*. 1–5.

This page intentionally left blank.



Teh daun kelor (*moringa oleifera* tea) terhadap kadar hemoglobin dan hepcidin ibu hamil

Nurul Hikmah,^{1*} Werna Nontji,² Veni Hadju,³

¹Program Studi Ilmu Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Indonesia

²Departemen Kebidanan, Universitas Hasanuddin, Indonesia

³Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Indonesia.

Abstract

Moringa leaves are a plant that is rich in Beta Carotene, Protein, Vitamins A, C, Potassium, Calcium, and Iron in high amounts that are easily digested and assimilated by the human body so pregnant women need to increase hemoglobin and hepcidin levels. This research aims to describe of giving of iron tablet and Moringa oleifera tea on hemoglobin and Hepcidin levels in pregnant women. This research is a quantitative study, Quasi Experiment non-randomized control group pretest-posttest design in third trimester pregnant women (≥ 28 weeks) at the Pangkajene public Health Center and Lawawoi public Health Center of Sidenreng Rappang Regency. 36 people were divided into two groups, namely the intervention group of mothers who consumed iron tablet and Moringa oleifera tea ($n = 18$) and the control group who consumed iron tablet ($n = 18$). The implementation was conducted for 60 days and then performed pretest and posttest blood sample. Taken was, hemoglobin was measured by hematology analyzer and hepcidin was measured by ELISA method. Statistical analysis was performed by measuring pre and post by paired t-test, and for intergroup difference test with independent samples t-test if the data were not normally distributed using Wilcoxon ranked t-test and intergroup difference test with mann whitney test with a significant level of $p < 0.05$. The results of the research indicate that there is an effect of giving iron tablet and Moringa leaf tea on the increase of hemoglobin level in pregnant women ($p=0.001$) ($p < 0.05$) in which the mean level of hemoglobin is 11.78 ± 0.58 . however, there is no effect of iron tablet and Moringa leaf tea on hepcidin level ($p=0.429$) ($p > 0.05$) in which the average level of hepcidin level is 0.560 ± 1.10 . Thus, the consumption of iron tablet and Moringa leaf tea is better to increase hemoglobin level.

Keywords: Iron Tablet, Moringa Leaf Tea, Pregnant Women, Hemoglobin Level, Hepcidin Level

Daun kelor merupakan tanaman yang kaya akan Beta Karoten, Protein, vitamin A, C, Kalium, Kalsium, dan Zat Besi dalam jumlah tinggi yang mudah dicerna dan diasimilasi tubuh manusia khususnya sangat diperlukan ibu hamil untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan hepcidin. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pemberian tablet zat besi dan teh daun kelor terhadap kadar hemoglobin dan Kadar Hepcidin ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, Quasi Experiment non randomized control group pretest-posttest design pada ibu hamil trimester III (≥ 28 minggu) di Puskesmas Pangkajene

*Corresponding Author: nurulhikmah@pasca.unhas.ac.id

dan Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang. sebanyak 36 orang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi ibu yang mengonsumsi tablet zat besi dan teh daun kelor ($n=18$) dan kelompok kontrol yang mengonsumsi tablet zat besi ($n=18$). Implementasi dilakukan selama 60 hari kemudian dilakukan pretest dan posttest pengambilan darah, hemoglobin diukur dengan hematologi analyzer dan hepcidin diukur dengan metode ELISA. Analisis statistik dilakukan dengan mengukur pre dan post dengan paired t-test, dan untuk uji beda antar kelompok dengan independent samples t-test bila data tidak terdistribusi normal menggunakan Wilcoxon ranked t-test dan uji beda antar kelompok dengan uji mann whitney dengan tingkat signifikan $p<0.05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian tablet zat besi dan teh daun kelor pada peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil dimana ($p=0,001$) ($p<0,05$) rerata kadar hemoglobin: 11.78 ± 0.58 . Namun tidak ada pengaruh pemberian tablet zat besi dan teh daun kelor pada kadar hepcidin ($p=0.429$) ($p>0.05$) dimana rerata kadar hepcidin: 0.560 ± 1.10 , sehingga konsumsi tablet zat besi dan teh daun kelor lebih baik pada peningkatan kadar Hemoglobin.

Kata Kunci: Teh Daun Kelor, Ibu hamil, Kadar Hemoglobin, Kadar Hepcidin

Pendahuluan

Penyebab lain terjadinya anemia pada status gizi selain disebabkan oleh kadar hemoglobin ibu tidak normal yaitu < 11 gr/dl juga di karenakan peningkatan kadar hepsidin. Hepsidin berperan sebagai regulator zat besi dalam tubuh manusia. Sintesis hepsidin akan menyebabkan penekanan terhadap penyerapan besi oleh usus halus, penurunan kadar besi dalam sirkulasi, serta menekan pengeluaran besi dari tempat penyimpanannya sehingga dapat berperan dalam penurunan kadar hemoglobin (Ratulangi & Kaligis, 2017)(Young et al., 2019)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan dan diperkirakan 30-40% penyebab anemia karena kekurangan zat besi (WHO, 2019). Di Indonesia, menunjukkan hampir

separuh atau sebanyak 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2017 ibu hamil anemia sebanyak 1643 orang (27,2%), dan tahun 2018 ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 1127 orang (18,7%). (Dinkes, 2019). Angka ini belum mencapai angka nasional yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan di tahun 2018 (Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Sesuai dengan Permenkes No. 97 tahun 2014 pasal 12 Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi anemia defisiensi besi pada ibu hamil adalah dengan pemberian tablet tambah darah (Fe) (Kemenkes RI, 2014). (Kesehatan et al., 2014) Secara nasional cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe adalah 85% dan rata-rata pemberian tablet Fe di Sulawesi selatan dibawah rata-rata nasional (Kemenkes, 2016). Kurang berhasilnya pemberian tablet besi selain

disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan manajemen program, kepatuhan, jadwal pemberian, perlu juga dipertimbangkan zat gizi yang dikonsumsi, selain itu juga efek dari tablet besi (Fe) yaitu mual dianggap sebagai salah satu faktor ketidakpatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet besi (Fe) tersebut (Depkes, 2018).

Berdasarkan efek samping pemberian tablet besi (Fe) yang terjadi pada ibu hamil, selain Fe juga dapat diberikan ekstrak daun kelor dalam bentuk teh daun kelor. Saat ini pemberian teh daun kelor dan tablet besi (Fe) dianggap mampu memberikan pengaruh terhadap kadar hemoglobin(Hb) ibu hamil. Hal ini berdasarkan penelitian yang telah dilakukan(Nadimin et al., 2015) bahwa kelompok yang diberi tablet Fe saja tidak cukup meningkatkan kadar hemoglobin, sebaliknya pada kelompok yang diberikan tambahan ekstrak daun kelor terdapat peningkatan signifikan kadar hemoglobin ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas agar terpenuhinya kebutuhan zat besi pada ibu hamil maka salah satu intervensi yang akan dilakukan penulis adalah pemberian teh daun kelor. Teh daun kelor mengandung zat besi yang diperlukan ibu hamil untuk meningkatkan sel darah merah atau meningkatkan hemoglobin (Winarno, 2018)

Penelitian dan publikasi tentang pemanfaatan daun kelor khususnya dalam bentuk teh daun kelor pada ibu hamil anemia masih jarang ditemukan. Oleh Karena itu peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan tujuan untuk menggambarkan pemberian tablet zat besi dan teh daun kelor terhadap kadar hemoglobin dan Kadar Hcpidin ibu hamil.

Metode

Desain penelitian dan sampel

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, Quasi Experiment non randomized control group pretest-posttest design. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pangkajene dan Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang mulai tanggal 6 September-12 November 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dengan usia kehamilan trimester III atau ≥ 28 minggu yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 103 ibu hamil yaitu di Puskesmas Pangkajene sebanyak 56 ibu hamil dan Puskesmas Lawawoi sebanyak 47 ibu hamil di Kabupaten Sidenreng Rappang. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Non probability sample yaitu purposive sampling pada dua kelompok, kelompok intervensi yang diberi teh daun kelor dan tablet zat besi (n=18) serta kelompok kontrol yang hanya diberi tablet zat

besi (n=18) dengan kriteria Inklusi, Eksklusi, dan Drop out.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah responden diberi penjelasan oleh peneliti dan bersedia menjadi responden dalam penelitian, responden menandatangani informed consent sebagai bukti persetujuan responden. Skrining awal menggunakan lembar checklist dengan mewawancarai terkait data karakteristik responden berupa pernyataan mengenai inisiasi responden, umur, jarak kehamilan, paritas, pendidikan, alamat, no. telpon dan melakukan anamnesa lengkap kepada responden.. Jika responden bersedia menjadi subyek penelitian ini maka peneliti akan memberikan teh daun kelor yang dikonsumsi 2 kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari masing-masing 1 kantong teh (1 kantong berisi 2,5 gram). Sebelum diberikan teh daun kelor akan dilakukan pengambilan sampel darah di RSUD Nene Mallomo Kab. Sidenreng Rappang oleh analis kesehatan. Sampel darah sebanyak 5mL di vena antecubital, lalu dimasukkan ke dalam tabung vacutainer dan memberikan kode responden pada tabung untuk pemeriksaan jumlah hemoglobin dengan menggunakan Hematologi analyzer yang dilakukan oleh petugas analis kesehatan. Sisa

sampel darah kemudian dibawa ke Laboratorium penelitian RS PTN UNHAS menggunakan cool box. Selanjutnya sampel darah akan disentrifugasi selama 10-20 menit pada 2000-3000 RPM dan disimpan dalam lemari pendingin dengan temperatur \pm -200C. Setelah seluruh sampel diperoleh maka seluruh sampel darah akan diperiksa kadar serum hepcidinnya di Laboratorium penelitian RS PTN UNHAS Makassar dengan menggunakan Human Hepcidin ELISA kit. Setelah dilakukan intervensi selama 8 minggu dengan memberikan teh daun kelor, kembali dilakukan pemeriksaan kadarhemoglobin dan hepcidin ibu.

Analisis Statistik

Analisis univariat menampilkan Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik responden, Pola Makan, Kadar Hemoglobin dan Kadar Hepcidin Ibu Hamil Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol. Pada analisis bivariate untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil analisisnya ditampilkan dalam bentuk narasi dan 2 uji, yaitu uji beda dan frekuensi. Dilakukan dengan mengukur pre dan post dengan paired t-test, dan untuk uji beda antar kelompok dengan independent samples t-test bila data tidak terdistribusi normal menggunakan Wilcoxon

ranked t-test dan uji beda antar kelompok dengan uji mann whitney dengan tingkat signifikan $p < 0.05$.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Karakteristik Responden	Intervensi (n=18)		Kontrol (n=18)		p
	n	%	n	%	
Umur					
<20 tahun	0	0	2	11.1	0.126*
21-25 tahun	6	33.3	9	50.0	
26-30 tahun	9	50.0	6	33.3	
31-35 tahun	0	0	1	5.6	
>36 tahun	3	16.7	0	0	
Pendidikan					
SD	3	16.7	1	5.6	0.281*
SMP	2	11.1	2	11.1	
SMA	9	50.0	13	72.2	
Diploma	1	5.6	2	11.1	
Sarjana	3	16.7	0	0	
Pekerjaan					
IRT	13	72.2	14	77.8	0.666*
Guru	1	5.6	0	0	
Pegawai	3	16.7	2	11.1	
Pedagang	1	5.6	2	11.1	
Jarak Kehamilan					
<1 tahun	6	33.3	8	44.4	0.776*
1-2 tahun	2	11.1	2	11.1	
>2 tahun	10	55.6	8	44.4	
Paritas					
Primipara	5	27.8	8	44.4	0.298*
Multipara	13	72.2	10	55.6	

Data primer, 2019, Chi-Square Tests*

Berdasarkan Tabel 1 Dari hasil analisis statistik pada semua karakteristik responden menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara umur, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan, dan paritas ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

yaitu ($p > 0.05$) yang berarti semua karakteristik yang dijadikan sampel tidak berbeda secara signifikan. Dengan kata lain, hasil dari penelitian bukan pengaruh dari karakteristik sampel penelitian.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kadar Hemoglobin dan Kadar Hecpidin Ibu Hamil Pretest dan Posttest Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Kadar Hemoglobin Pretest				
Normal	0	0	0	0
Tidak Normal	18	100	18	100
Total	18	100	18	100
Kadar Hemoglobin Posttest				
Normal	16	88.9	11	61.1
Tidak Normal	2	11.1	7	38.9
Total	18	100	18	100
Kadar Hecpidin Pretest				
Normal	0	0	0	0
Tidak Normal	18	100	18	100
Total	18	100	18	100
Kadar Hecpidin Posttest				
Normal	0	0	0	0
Tidak Normal	18	100	18	100
Total	18	100	18	100

Data primer, 2019

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol saat pretest responden dengan kadar hemoglobin normal sebanyak 0 (0%) dan kadar hemoglobin tidak normal sebanyak 18 orang (100%) pada masing-masing kelompok. Saat Posttest pada kelompok intervensi responden dengan kadar hemoglobin normal sebanyak 16 (88.9%) dan kadar hemoglobin tidak normal sebanyak 2 (11.1%) dan kelompok kontrol responden dengan kadar hemoglobin normal

sebanyak 11 (61.1%) dan kadar hemoglobin tidak normal sebanyak 7 (38.9%).

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan kadar hepcidin dapat diinterpretasikan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol saat pretest dan posttest responden dengan kadar hepcidin normal sebanyak 0 (0%) dan kadar hepcidin tidak normal sebanyak 18 orang (100%) pada masing-masing kelompok.

Tabel 3. Perbedaan Kadar Hemoglobindan Kadar Hpcidin Ibu Hamil Sebelum dan Setelah pemberian Tablet Zat Besi (Fe) dan Teh Daun Kelor pada Kelompok Intervensi Dan Tablet Zat Besi (Fe) pada Kelompok Kontrol

Kelompok	Pretest Mean±SD	Posttest Mean±SD	P value	Δ Mean	P value
Hemoglobin					
Intervensi	10.53±0.29	11.78±0.58	0.001 ^a	1.25	0.001 ^c
Kontrol	10.43±0.36	10.95±0.67	0.002 ^a	0.52	
Hepcidin					
Intervensi	0.726.±1.172	0.560±1.108	0.001 ^b	0.166	0.429 ^d
Kontrol	0.153±0.048	0.134±0.041	0.004 ^b	0.019	

Data primer, 2019; Paired Samples Test^a; Wilcoxon Test^b; Independent Samples Test^c; Mann Whitney Test^d

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan nilai rerata kadar hemoglobin pada kelompok intervensi setelah diberi tablet zat besi + teh daun kelor 11.78±0.58 dan nilai rerata 10.95±0.67 pada kelompok kontrol setelah diberi tablet zat besi (Fe) dengan selisih kenaikan kadar hemoglobin 0.83, sehingga pemberian tablet zat besi(Fe) + teh daun kelor berefek lebih besar terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil dibandingkan dengan pemberian tablet zat besi (Fe).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji independent samples test didapatkan nilai $p=0.001$ ($p<0.05$). Hal ini menunjukkan nilai yang signifikan pada kadar hemoglobin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara kadar hemoglobin yang diberi tablet zat besi +teh daun kelordan tablet zat besi saja.

Peningkatan hemoglobin pada ekstrak daun kelor sejalan dengan penelitian di Burkina yang mengatakan adanya hubungan antara kadar hemoglobin dalam darah dengan konsumsi ekstrak daun kelor secara teratur pada ibu hamil yang menderita anemia atau kekurangan kadar hemoglobin dalam darahnya (Zongo, et al, 2013).

Berdasarkan nilai rerata kadar hepcidin pada kelompok intervensi setelah diberi teh daun kelor dan tablet zat besi 0.560±1.108 sedangkan nilai rerata pada kelompok kontrol setelah diberi tablet zat besi (Fe) 0.134±0.041dengan selisih 0.426. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian teh daun kelor dan tablet zat besi (Fe) berefek lebih besar terhadap penurunan kadar hepcidin ibu hamil dibandingkan dengan pemberian tablet zat besi (Fe) saja.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p=0.429$ ($p>0,05$) yang menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara kadar hepcidin ibu hamil yang diberi teh daun kelor + tablet zat besi dan tablet zat besi.

Kekurangan hepcidin adalah penyebab patogen dari kelebihan zat besi di sebagian besar bentuk hemochromatosis keturunan. Hasil hepcidin insufisiensi dari mutasi yang merusak pada gen yang mengkode regulator hepcidin (HFE, TfR2 dan HJV) atau hepcidin itu sendiri. zat besi adalah hyperabsorbed, mengakibatkan deposisi kelebihan zat besi dalam hati dan parenkim lainnya. Tingkat defisiensi hepcidin berkorelasi dengan keparahan kelebihan zat besi: akibatnya pada ibu hamil akan mengalami masalah gastrointestinal seperti mual dan konstipasi, stres oksidatif, keguguran berhubungan dengan preeklampsia (P. W., Rahma, H., & Lubis, 2019)

Penyebab hepcidin mengalami peningkatan termasuk tingkat tinggi sitokin inflamasi, penurunan clearance hepcidin, atau mutasi pada regulator negatif hepcidin. IL-6 dan sitokin lain menyebabkan kadar hepcidin tinggi dalam gangguan autoimun, infeksi dan beberapa jenis kanker. Pada penyakit ginjal

kronis (CKD), terlepas dari kehadiran umum dari peradangan, penurunan clearance hepcidin di ginjal juga dapat berkontribusi terhadap perkembangan anemia pada CKD. Akhirnya mutasi pada protease TMPRSS6, menekan hepcidin, mengarah pada pengembangan anemia defisiensi besi (Berglund, S., & Lo, B. 2011).

Aktivitas kerja hepcidin dipengaruhi oleh sintesisnya. Keadaan yang meningkatkan sintesis hepcidin dikenal sebagai faktor yang positif seperti inflamasi dan peningkatan cadangan zat besi dalam tubuh yang berkaitan dengan asupan zat besi dari makanan. Sedangkan faktor negatif artinya menekan sintesis hepcidin seperti hipoksia, anemia, peningkatan eritropoiesis dan penurunan cadangan zat besi dalam tubuh (Sebastiani et al., 2016)

Kesimpulan

Pemberian tablet zat besi dan teh daun kelor terbukti signifikan pada peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil pada kelompok intervensi dimana nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Namun tidak terdapat nilai yang signifikan pemberian tablet zat besi dan teh daun kelor pada kadar hepcidin pada kelompok intervensi dengan nilai $p=0.429$ ($p>0.05$), sehingga konsumsi tablet zat besi dan

teh daun kelor lebih baik pada peningkatan kadar Hemoglobin disbanding pada kadar hepcidin.

Daftar Pustaka

- Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan kabupaten Sidenreng Rappang*.
- Kemendes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. 79.
- Kemendes RI. (2014). PMK No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan. *Artikel*, [cited 2018 Jan 7]; 3-8. <https://id.search.yahoo.com/search?p=PMK+No.97+th+2014+tentang+pelayanan+kesehatan+masa+sebelum+hamil%2C+masa+hamil%2C+persalinan+dan+sesudah+melaahirkan&fr=yfp-t&fp=1&toggle=1&cop=mss&ei=UTF-8%0Akesga.kemkes.go.id>
- Kemetrician Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Basic Health Research 2018. In *Riskesdas 2018*.
- Nadimin, H. V, As'ad, S., & Buchari, A. (2015). The extract of moringa leaf has an equivalent effect to iron folic acid in increasing hemoglobin levels of pregnant women: a randomized control study in the coastal area of Makassar. *Int J Sci Basic Appl Res*, 22(1), 287–294.
- P. W., Rahma, H., & Lubis, Z. (2019). *Artikel Penelitian Korelasi Kadar Hepcidin Dan Kadar Feritin*. 1–6.
- Ratulangi, U. S., & Kaligis, S. H. M. (2017). *Gambaran Kadar Hemoglobin pada Mahasiswa dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 23 kg / m 2 di Fakultas Kedokteran*. 5.
- Sebastiani, G., Wilkinson, N., & Pantopoulos, K. (2016). Pharmacological targeting of the hepcidin/ferroportin axis. In *Frontiers in Pharmacology*. <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00160>
- WHO. (2019). World Health Statistic Report. *Geneva: World Health Organization*.
- Winarno. (2018). *Tanaman Kelor (Moringa Oleifera) Nilai Gizi, Manfaat, dan Potensi Usaha*. Gramedia Pustaka Utama.
- Young, M. F., Oaks, B. M., Tandon, S., Martorell, R., Dewey, K. G., & Wendt, A. S. (2019). Maternal hemoglobin concentrations across pregnancy and maternal and child health: a systematic review and meta-analysis. In *Annals of the New York Academy of Sciences*. <https://doi.org/10.1111/nyas.14093>