

Faktor risiko kegagalan pemberian asi eksklusif di Kabupaten Bantul

Risk factors of failure to exclusive assessment in Bantul district

Rani Ayu Hapsari^{1*}, Martha Irene Kartasurya², Apoina Kartini³

¹Mahasiswa Pascasarjana, Universitas Diponegoro Semarang

^{2,3}Dosen Pascasarjana, Universitas Diponegoro Semarang

¹raniayubidan@gmail.com*; ²mkartasurya64@gmail.com; ³apoinakartini@gmail.com

*corresponding author

Tanggal Submisi: 19 November 2020, Tanggal Penerimaan: 8 Desember 2020

Abstrak

Pada tahun 2018, keberhasilan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 61,33%, DIY sebesar 74,9% pada 2017 dan Bantul sebesar 74,27% pada tahun 2017. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif. Jenis penelitian observasi analitik, dengan desain *case kontrol*. Analisis data menggunakan regresi logistic. Hasilnya menunjukkan variable yang bukan merupakan faktor risiko kegagalan ASI eksklusif adalah pelaksanaan IMD, pengetahuan dan dukungan keluarga. Faktor risiko kegagalan ASI eksklusif adalah keikutsertaan Kelas Ibu Hamil, keikutsertaan KP ibu dan dukungan suami.

Kata Kunci: ASI eksklusif; factor risiko; kegagalan

Abstract

In 2018, the success of exclusive breastfeeding in Indonesia was 61.33%, DIY was 74.9% in 2017 and Bantul was 74.27% in 2017. The aim of the study was to analyze the risk factors for failure of exclusive breastfeeding. This type of analytic observation research, with a case control design. Data analysis using logistic regression. The results show that the variables that are not a risk factor for the failure of exclusive breastfeeding are the implementation of IMD, knowledge and family support. Risk factors for failure of exclusive breastfeeding are participation in pregnant women classes, participation in maternal KP and support from husbands.

Keywords: exclusive breastfeeding; failure; risk factors

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2018 keberhasilan pemberian ASI eksklusif Indonesia sebesar 61,33% (Kemenkes 2018).. Keberhasilan ASI eksklusif tahun 2017 di DIY sebesar 74,9%. Keduanya lebih kecil dari target nasional (80%) namun lebih besar dari target Renstra 2017 (44%) (Dinkes 2017). Cakupan ASI Eksklusif Bantul pada 2017 masih 74,27% lebih kecil dari tahun 2016 (75,06%). Angka Kematian Bayi (AKB) 2017 sebesar 8,74/1.000 kelahiran hidup lebih tinggi dari 2016 sebanyak 7,65/1.000 kelahiran hidup (Bantul 2020).

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu *predisposing factors* (factor pemudah), *enabling factors* (factor pendukung)



dan *reinforcing factors* (factor pendorong). Contoh *predisposing factors* adalah pengetahuan, pendidikan, persiapan ASI eksklusif pada masa kehamilan dan adat budaya. Contoh factor pendukung adalah kesehatan ibu, ketersediaan waktu dan pendapatan keluarga. Contoh *reinforcing factors* adalah dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga (Setianingsih 2014). Hasil penelitian membuktikan bahwa pengetahuan adalah factor dominan yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (72,8%). Factor lain yang berhubungan adalah sikap positif (72,1%), dukungan keluarga (75,7%), dukungan atasan (65,9%) dan dukungan teman kerja (68,8%) (Septiani 2017). Penelitian menyebutkan sosial ekonomi, dukungan keluarga, meniru teman dan sikap adalah faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Sosial ekonomi adalah factor determinan yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif (Kurniawati&Rachmat 2014). Penelitian lain menyebutkan bahwa setiap bulan keluarga, dukungan suami dan kepercayaan ibu terhadap produksi ASI berpengaruh terhadap. Pada bulan ketiga dan keempat, status pekerjaan ibu mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Dwinanda 2018).

Hasil studi pendahuluan didapatkan informasi bahwa dari 11 ibu menyusui, 7 (63,6%) diantaranya tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan hanya 4 orang (36,4%) yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif di Yogyakarta

METODE

Jenis penelitian observasi analitik, dengan desain *case kontrol*. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *case kontrol*. Metode pengumpulan data menggunakan data kuantitatif. Populasi penelitian adalah ibu menyusui berjumlah 195 orang di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1 Kabupaten Bantul. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *teknik non probability sampling* dengan *purposive sampling* didapatkan sampel minimal yang akan diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 168 orang, dimana dibagi menjadi 2 masing-masing 84 orang untuk kelompok kasus dan 84 orang untuk kelompok kontrol. Instrumen pengumpul data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan regresi logistic.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Karakteristik responden penelitian dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Gagal ASI eksklusif		Berhasil ASI eksklusif		P
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
1	Pekerjaan					
	a. Bekerja	57	83,9	64	88,1	0,123*
	b. Tidak bekerja	27	16,1	20	11,9	
2.	Urutan anak					
	a. Anak pertama	31	18,5	12	7,1	0,003*

No.	Karakteristik Responden	Gagal ASI eksklusif		Berhasil ASI eksklusif		P
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
	b. Anak Kedua	34	20,2	42	25	
	c. Anak Ketiga	12	7,1	25	14,9	
	d. Anak keempat	7	4,2	5	3	
3	Jenis persalinan					
	a. Normal	65	79,2	58	69,8	0,228*
	b. Tidak normal	19	20,8	26	30,2	
4.	Penghasilan keluarga dalam sebulan					
	Beda rata-rata		478325.29			0,039**
5.	Berat Badan Lahir					
	Beda rata-rata		58.51			0.355* *

*Uji statistic menggunakan chi square

**Uji statistic menggunakan uji beda

Tabel 1. menunjukkan faktor risiko yang tidak ada hubungannya dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan, jenis persalinan dan BBL. Factor risiko yang ada hubungannya dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah urutan anak dan penghasilan keluarga. Hasil studi menyebutkan ada hubungan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan paritas (Wadud 2012). Paritas merupakan jarak kelahiran hidup secara berurutan yang dialami oleh seorang wanita. Anak yang lahir terakhir dengan jarak kelahiran lebih dari 1 tahun sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif oleh ibunya (67,5%) (BKKBN 2011).

Gambaran lama pendidikan responden dapat diperlihatkan pada table 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Lama Pendidikan Kelompok Kasus dan Kelompok Control

No.	Lama pendidikan (tahun)	Pemberian ASI eksklusif				X	p	OR
		Kelompok kasus		Kelompok kontrol				
		F	%	F	%			
1.	Sebentar (< 9 tahun)	6	5,4	9	8,9	1.067	0,238	0,471
2.	Lama (> 9 tahun)	78	94,6	75	91,1			
	Total	84	100	84	100			

Tabel 2. menunjukkan bahwa 94,6% responden yang mengalami kegagalan ASI eksklusif pemberian dan berhasil memberikan ASI eksklusif 92,2% dengan lama pendidikan lebih dari 9 tahun. Hasil uji di square didapatkan tidak ada perbedaan lama pendidikan kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengalami kegagalan ASI eksklusif. Kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif dapat dialami oleh responden dengan lama pendidikan kurang dari 9 tahun maupun yang lebih dari 9 tahun.

Lama pendidikan seseorang tidak memberikan jaminan terjadinya perubahan perilaku dalam hal pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini membuktikan bahwa responden dengan lama pendidikan kurang dari 9 tahun dan lebih dari 9 tahun mempunyai peluang yang sama untuk mengalami kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. penelitian ini tidak sesuai dengan

penelitian yang menyebutkan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan (Suwardiman 2015). Penelitian lain yang tidak sesuai adalah penelitian Ida yang membuktikan bahwa ibu dengan pendidikan lebih tinggi mempunyai peluang 5,2 kali lebih besar untuk berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah (Ida 2012).

Gambaran Pelaksanaan IMD responden dapat diperlihatkan pada table 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan IMD kelompok kasus dan kelompok control

No.	Pelaksanaan IMD	Kelompok kasus		Kelompok kontrol		X	p	OR
		F	%	F	%			
1.	Tidak	25	28	17	20,8	0.545	0,274	1,4
2.	Ya	69	72	67	79,2			
	Total	84	100	84	100			

Uji statistic menggunakan chi square

Tabel 3. menunjukkan bahwa responden yang dapat melakukan IMD 72% mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif dan 79,2% berhasil memberikan ASI eksklusif. Hasil uji chi square disimpulkan tidak ada perbedaan pelaksanaan IMD antara kelompok kasus dan kelompok kontrol dalam mengalami kegagalan ASI eksklusif. Kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif dapat dialami oleh ibu yang melaksanakan IMD maupun yang tidak melaksanakan IMD.

Ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif meskipun telah melaksanakan IMD selama 60 menit (1 jam) dikarenakan ASI tidak lancar meskipun telah dirangsang dengan IMD. Ketidاكلancaran ASI dapat disebabkan karena perawatan payudara yang tidak benar selama masa kehamilan sehingga meskipun diberikan rangsangan melalui IMD, ASI tetap tidak keluar seperti yang diharapkan. Selain itu ketidاكلancaran ASI dikarenakan bayi tidak melekat sempurna pada payudara ibu yang menyebabkan hisapan bayi pada puting kurang kuat untuk mengeluarkan ASI. Kondisi ini menyebabkan ASI yang keluar lebih sedikit. Selain itu, stimulasi dan rangsangan tubuh untuk memproduksi ASI juga menurun. Bayi yang melekat tidak sempurna pada payudara ibu sering disebabkan karena posisi menyusui yang tidak tepat. Produksi ASI juga berkurang atau tidak lancar karena keterbatasan frekuensi dan waktu menyusui (Setyowati 2018).

Gambaran Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil responden dapat diperlihatkan pada table 4 berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Kelompok Kasus dan Kelompok Control

No.	Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil	Kelompok kasus		Kelompok kontrol		X	p	OR
		F	%	F	%			
1.	Ya	64	75,0	74	87,5	4.573	0,025	2.35
2.	Tidak	20	25,0	10	12,5			
	Total	84	100	84	100			

Uji statistic menggunakan chi square

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif yang dialami responden yang ikut serta KIH sebanyak 74,4%. Responden yang ikut KIH dan berhasil memberikan ASI eksklusif 86,9%. Hasil

uji chi square menyimpulkan ada perbedaan kegagalan ASI eksklusif antara ibu yang ikut Kelas Ibu Hamil (KIH) dan yang tidak ikut KIH. Responden yang tidak ikut KIH berpeluang 2.35 kali lebih besar untuk mengalami kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif.

Ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif meskipun telah melaksanakan IMD selama 60 menit (1 jam) dikarenakan ASI tidak lancar meskipun telah dirangsang dengan IMD. Ketidاكلancaran ASI dapat disebabkan karena perawatan payudara yang tidak benar selama masa kehamilan sehingga meskipun diberikan rangsangan melalui IMD, ASI tetap tidak keluar seperti yang diharapkan. Selain itu ketidاكلancaran ASI dikarenakan bayi tidak melekat sempurna pada payudara ibu yang menyebabkan hisapan bayi pada puting kurang kuat untuk mengeluarkan ASI. Kondisi ini menyebabkan ASI yang keluar lebih sedikit. Selain itu, stimulasi dan rangsangan tubuh untuk memproduksi ASI juga menurun. Bayi yang melekat tidak sempurna pada payudara ibu sering disebabkan karena posisi menyusui yang tidak tepat. Produksi ASI juga berkurang atau tidak lancar karena keterbatasan frekuensi dan waktu menyusui (Setyowati 2018).

Gambaran Keikutsertaan KP ibu Kelas Ibu Hamil responden dapat diperlihatkan pada table 5 berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Keikutsertaan KP Ibu Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol

No.	Keikutsertaan KP ibu	Kelompok kasus		Kelompok kontrol		X	P	OR
		F	%	F	%			
1.	Ya	59	69,1	71	84,5	6.441	0,008	2.58
2.	Tidak	25	30,9	13	15,5			
	Total	84	100	84	100			

Uji statistic menggunakan chi square

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif yang dialami responden yang mengikuti KP ibu 68,5% dan yang berhasil memberikan ASI eksklusif 83,9%. Hasil uji chi square menyimpulkan ada perbedaan kegagalan ASI eksklusif pada ibu yang ikut serta KP ibu dan tidak ikut KP ibu. Kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif 2.58 kali lebih besar dialami oleh ibu yang tidak mengikuti KP ibu.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa keberhasilan pemberian ASI secara signifikan tidak berhubungan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam kelompok pendukung ibu. Tidak adanya hubungan tersebut disebabkan karena peserta KP ibu kurang mendapatkan dukungan dan fasilitas untuk melaksanakan apa yang disarankan selama mengikuti KP ibu. Selain itu, peserta KP ibu juga kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan untuk menerapkan informasi yang diterima selama mengikuti KP ibu terutama dalam upaya memberikan ASI secara eksklusif (Septianingrum 2016).

Gambaran Pengetahuan Tentang ASI eksklusif pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dapat diperlihatkan pada tabel 6 berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol

No.	Pengetahuan ibu Tentang ASI eksklusif	Kelompok kasus		Kelompok kontrol		X	P	OR
		F	%	F	%			
1.	Rendah	26	32,1	21	25,6	1.035	0,189	1.419
2.	Tinggi	58	67,9	63	74,4			
	Total	84	100	84	100			

Uji statistic menggunakan chi square

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif (67,3%) dan berhasil memberikan ASI eksklusif (73,8%) dialami oleh responden yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang ASI eksklusif. Hasil uji chi square menyimpulkan tidak ada perbedaan kegagalan atau keberhasilan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi atau rendah tentang ASI eksklusif. Kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif dapat dialami oleh Responden yang mempunyai pengetahuan tinggi atau rendah tentang ASI eksklusif.

Ibu menyusui yang mempunyai pengetahuan rendah tentang tujuan dan manfaat pemberian ASI eksklusif merupakan faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kurangnya informasi yang dimiliki ibu selama hamil tentang ASI menyebabkan ibu kurang memahami pentingnya memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan yang rendah menyebabkan ibu sering kurang mengetahui dan memahami tata laksana laktasi yang benar seperti, pentingnya memberikan ASI, bagaimana ASI keluar, bagaimana posisi menyusui, dan perletakan bayi yang baik dan benar pada payudara ibu selama IMD (Kusumaningrum 2016). Ibu yang mempunyai pengetahuan baik (72,8%) lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang (20. 6%). Ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif mempunyai peluang 13,09 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif (Jannah 2016).

Gambaran Dukungan Keluarga Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil responden dapat diperlihatkan pada table 7 berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol

No.	Dukungan Keluarga	Kelompok kasus		Kelompok control		X	p	OR
		F	%	F	%			
1.	Tinggi	49	57,2	53	62,5	0.625	0, 255	1.289
2.	Rendah	35	42,8	32	37,5			
	Total	84	100	84	100			

Uji statistic menggunakan chi square

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan bahwa responden yang gagal memberikan ASI eksklusif (56,6%) dan berhasil memberikan ASI eksklusif

(61,9%) sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi. Hasil uji chi square menyimpulkan tidak ada perbedaan dukungan keluarga antara kelompok kasus dan kelompok kontrol dalam mengalami kegagalan ASI eksklusif. Kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif dapat dialami oleh responden yang mempunyai dukungan keluarga rendah dan tinggi.

Hasil penelitian menyebutkan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan kurang baik dari keluarga. Ibu yang mendapat dukungan keluarga memiliki peluang 7,6 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Septiani 2017).

Gambaran Dukungan Suami responden dapat diperlihatkan pada table 8 berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol

No.	Dukungan Suami	Kelompok kasus		Kelompok kontrol		Chi square		
		F	%	F	%	X	p	OR
1.	Baik	45	26.8	60	35.7	6.472	0,007	2.283
2.	Kurang	39	23.2	24	14.3			
	Total	84	100	84	100			

Uji statistic menggunakan chi square

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan bahwa responden yang gagal memberikan ASI eksklusif (26,8%) dan berhasil memberikan ASI eksklusif (35,7%) sebagian besar mendapatkan dukungan suami baik. Hasil uji chi square menyimpulkan ada perbedaan dukungan suami antara kelompok kasus dan kelompok kontrol dalam mengalami kegagalan ASI eksklusif. Responden yang mendapatkan dukungan suami kurang memiliki peluang 2.273 lebih besar untuk mengalami kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan responden yang mendapatkan dukungan suami yang baik.

Kehadiran dan perhatian suami di samping ibu menyusui memberikan motivasi yang besar kepada ibu menyusui untuk berusaha semaksimal mungkin memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Ibu menyusui sangat mengharapkan suami mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI saja meskipun sebenarnya ibu tahu bahwa memberikan ASI eksklusif penting untuk tumbuh kembang bayi secara optimal. Kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu untuk menunjang produksi ASI lebih baik (Roesli 2015). Penelitian Ode (2011) menyebutkan ada hubungan dukungan suami dengan keberhasilan pemberia ASI eksklusif (Saleh 2011). Dukungan suami yang rendah menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif (Handayani 2018).

Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan menggunakan uji regresi logistic terhadap variable-variabel yang diteliti. Hasil uji multivariat diperlihatkan sebagai berikut:

Tabel 9. Hasil Uji Regresi Logistic

Variable	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Kelas Ibu Hamil	0.023	2.78	1.15	6.70
Kelompok Pendukung ibu	0.009	2.98	1.31	6.75
Dukungan suami	0.008	2.53	1.26	5.04

Adjusted R²: 0,197

Tabel 9. menunjukkan bahwa setelah dikontrol dapat diketahui bahwa faktor keikutsertaan KIH, keikutsertaan KP ibu, dan dukungan suami mempunyai pengaruh sebesar 19,7% terhadap kegagalan ASI eksklusif. Responden yang memiliki peluang mengalami kegagalan ASI eksklusif adalah tidak mengikuti KIH (2,78 kali lebih besar), tidak mengikuti KP ibu (2,98 kali lebih besar) dan tidak mendapatkan dukungan suami dengan baik (2,53 kali lebih besar). Pemberian ASI eksklusif lebih banyak dilakukan oleh ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dan didukung suami (Pertiwi 2017) (Kurniawan 2013). Keikutsertaan dalam kegiatan KP ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian ASI eksklusif (Indonesia 2011).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik tidak ada perbedaan lama pendidikan, pekerjaan, cara persalinan dan perbedaan berat badan lahir antara kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengalami kegagalan ASI eksklusif. Ada perbedaan urutan anak dan penghasilan keluarga antara kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengalami kegagalan ASI eksklusif. Variable yang bukan merupakan faktor risiko kegagalan ASI eksklusif adalah pelaksanaan IMD, pengetahuan tentang ASI eksklusif dan dukungan keluarga. Factor risiko kegagalan ASI eksklusif adalah keikutsertaan Kelas Ibu Hamil (OR 2.35), keikutsertaan KP ibu (OR 2.58), dan dukungan suami (OR 2,273)

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya agar mengembangkan hasil penelitian ini untuk mengetahui variable mana yang paling mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Bantul, Dinkes. 2020. *Narasi Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2020*. Yogyakarta: Dinkes Bantul.

-
- BKKBN. 2011. *Kamus Istilah Kependudukan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- Dinkes, DIY. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Di Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan.
- Dwinanda, N. 2018. "Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Term Infants." *Paediatrica Indonesiana* 58(1):25–35.
- Handayani, Sri dan Putri Halimu Husna. 2018. *Faktor Determinan Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif (Studi Deskriptif Di Desa Balepanjang Kecamatan Baturetno)*. Wonogiri.
- Ida. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011*. Jakarta.
- Indonesia, Mercy Corps. 2011. *Panduan Pelatihan Pembina Motivator Kelompok Pendukung Ibu Jakarta*. Jakarta: Mercy Corps.
- Jannah, Ana Mahillatul. 2016. "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Kelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon Tahun 2015." UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA.
- Kemenkes. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes.
- Kurniawan, Bayu. 2013. "Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif." *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 7(4):236–40.
- Kurniawati&Rachmat. 2014. *Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Kelurahan Mulyarejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyarej Surabaya*. Surabaya: Unair.
- Kusumaningrum, Tyas. 2016. "Gambaran Faktor-Faktor Ibu Yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di Desacepokosawit Kabupaten Boyolali." *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Pertiwi, R. 2017. "Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)* 5(4).
- Roesli, Utami. 2015. *Mengenal Asi Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Saleh, La Ode Amal. 2011. "Faktor-Faktor Yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan." Universitas Diponegoro. Semarang.
- Septiani, H. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI

Eksklusif Oleh Ibu Menyusui Yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan.”
Jurnal Ilmu Kesehatan 2(2):159–74.

Septianingrum, A. 2016. “Hubungan Peran Kelompok Pendukung Ibu Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta.” Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Setianingsih, Haryono dan. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Setyowati, Anis. 2018. “Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan ASI Selama 6 Bulan Pertama.” *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo* 4(1):30–37.

Suwardiman. 2015. *Determinan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2014*. Jakarta.

Wadud, MA. 2012. *Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2013*. Palembang.

Evaluasi pelaksanaan pengukuran tinggi badan oleh kader Posyandu di Wilayah Yogyakarta

Evaluation of height measurements implemented by Posyandu Cadre In Yogyakarta

**Anindhita Syahbi Syagata^{1*}, Fayakun Nur Rohmah², Khalisa Khairani³,
Siti Arifah⁴**

^{1,2,3,4}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi No:63 Nogotirto Gamping Sleman,
Yogyakarta 55292, Indonesia

¹anindhita.s.syagata@unisayogya.ac.id*; ²fayakun.nurrohmah@unisayogya.ac.id;

³khalisakhairani@unisayogya.ac.id, ⁴sitiarifah@unisayogya.ac.id

*corresponding author

Tanggal Submisi: . 29 Januari 2021, Tanggal Penerimaan: 20 April 2021

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui praktek pengukuran tinggi badan di Posyandu wilayah Kecamatan Godean. Survei deskriptif observasional dengan desain *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan di Posyandu Puskesmas Godean 1 dan 2 Kabupaten Sleman, pada Agustus-September 2019. Sebanyak 66 kader sebagai subjek diambil menggunakan strata random sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi langsung. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari 70% kader mengukur tinggi badan anak yang tidak bersepatu, berdiri tegak menghadap ke depan, dan menarik tuas sampai ke ubun-ubun. Lebih dari 50% kader mengukur tinggi badan dengan punggung, bokong, tumit menempel di dinding, dan membaca hasilnya dengan benar. Namun, hanya 27% yang memberikan koreksi hasil pengukuran anak berumur < 2 tahun.

Kata kunci: kader posyandu; pengukuran tinggi badan; stunting

Abstract

This study aims to know practice on measuring height in Posyandu at Godean Sub-district area. Observational descriptive survey with cross-sectional designed used in this research. It was done in Posyandu at Godean 1 and 2 Primary Health Care, Sleman District, on August-September 2019. Sixtysix cadres as subjects collected using strata random sampling. The data collecting technique used direct observation. The result showed more than 70% cadre measured the height of children with no shoes, stand straight facing forward, and pull the lever up to the crown. More than 50% cadre measured height with back, buttocks, heels against the wall, and read the results correctly. However, only 27% of them gave a correction when measuring the height of children under two.

Keywords: measurement height; posyandu cadre; stunting



PENDAHULUAN

Salah satu target dalam *World Health Assembly Resolution* 65.6 tahun 2012 adalah menetapkan enam target gizi global untuk tahun 2025 salah satunya penurunan 40% kejadian stunting pada balita (World Health Organization, 2014). Angka prevalensi stunting dan malnutrisi Indonesia adalah salah satu yang tertinggi di negara-negara ASEAN, di mana satu dari tiga anak Indonesia berusia di bawah lima tahun mengalami stunting (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2019). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun. Indikator stunting adalah dengan melihat panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (stunted) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*)(Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 30,8%, *Soft Launching* Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Oktober 2019 prevalensi stunting turun menjadi 27,67% (Kementerian Kesehatan, 2020). Pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 menekankan penurunan angka stunting ditargetkan menjadi 19% pada 2024 (Kementerian Kesehatan, 2019). Penurunan angka stunting menjadi perhatian khusus pemerintah Indonesia. Pemerintah melalui melalui Perpres Nomor 42 Tahun 2013 menyatakan komitmennya dalam upaya percepatan perbaikan gizi dengan mencanangkan Gerakan Nasional (Gernas) Percepatan Perbaikan Gizi. Gerakan ini sebagai upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat dengan prioritas pada Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penyebab stunting diantaranya adalah kekurangan gizi kronis pada anak dalam jangka panjang, retardasi pertumbuhan intrauterine, kebutuhan protein tidak tercukupi sesuai proporsi total kalori, perubahan hormone dan infeksi pada awal kehidupan anak. Lebih lanjut asupan zat gizi makro dan mikro juga dapat dilihat sebagai faktor determinan (Syagata & Mahfida, 2013; Teshome et al., 2010). Masalah stunting bukan hanya merupakan gangguan pertumbuhan fisik (bertubuh pendek/ kerdil), melainkan juga berpengaruh terhadap perkembangan otaknya, yang tentunya akan mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas, dan kreativitas di usia-usia produktif. Salah satu upaya pemerintah adalah dengan pemberian makanan tambahan pada balita dan ibu hamil untuk mencegah stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hal tersebut untuk memberikan pemenuhan gizi yang adekuat pada ibu hamil dan balita. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan pada anak cenderung *over-estimate* sumber karbohidrat dan sayuran, serta *under-estimate* sumber protein hewani, protein nabati, dan buah (Mahfida, 2020). Selain itu, pemantauan pertumbuhan, peningkatan akses terhadap sanitasi dan air minum layak,

perkembangan anak usia dini, dan menggalakkan pola asuh anak yang benar (Bappenas, 2017). E-konseling juga menjadi alternatif program di masa pandemi dimana kader tidak bisa intens bertemu dengan ibu bayi atau balita stunting (Sari et al., 2021). Berbagai upaya pemerintah tersebut dilakukan agar anak Indonesia bisa tumbuh menjadi generasi yang premium, berbudi pekerti luhur dan mampu berkompetisi di tingkat regional dan global. Dampak stunting bisa berlangsung sepanjang kehidupan. Stunting memengaruhi kapasitas belajar pada usia sekolah, nilai dan prestasi sekolah, upah kerja pada saat dewasa, risiko penyakit kronis seperti diabetes mellitus, morbiditas dan mortalitas, dan produktivitas ekonomi. Oleh sebab itu jika tidak ditangani dengan baik, persoalan stunting yang masif dapat mengganggu produktivitas nasional dan mengancam masa depan generasi muda dan bangsa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Program tersebut dibuat oleh pemerintah sudah sangat baik dan menjadi solusi yang konkrit untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Posyandu balita berperan besar dalam stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini pada tumbuh kembang anak balita melalui penimbangan dan pengukuran tinggi badan anak (Fitriani & Oktobriariani, 2017). Proses pengukuran tinggi badan/umur seharusnya menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan posyandu (Setyowati & Astuti, 2015). Pada pelaksanaannya, masih banyak kader yang melakukan pengukuran tinggi badan tidak sesuai dengan prosedur (Fuada, et al., 2014). Dari latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk melakukan evaluasi pelaksanaan pengukuran TB anak usia 2-5 tahun yang dilakukan oleh kader.

Program tersebut dibuat oleh pemerintah sudah sangat baik dan menjadi solusi yang konkrit untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Posyandu balita berperan besar dalam stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini pada tumbuh kembang anak balita melalui penimbangan dan pengukuran tinggi badan anak (Fitriani & Oktobriariani, 2017). Proses pengukuran tinggi badan/umur seharusnya menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan posyandu (Setyowati & Astuti, 2015). Pada pelaksanaannya, masih banyak kader yang melakukan pengukuran tinggi badan tidak sesuai dengan prosedur (Fuada, et al., 2015). Dari latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk melakukan evaluasi pelaksanaan pengukuran TB anak usia 2-5 tahun yang dilakukan oleh kader.

METODE

Penelitian ini menggunakan survey deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional dan dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1 dan 2 Kabupaten Sleman pada bulan Agustus-September 2019. Penelitian ini telah mendapat persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor 1161/KEP-UNISA/VI/2019. Pengukuran praktik dilakukan pada kader yang melakukan pengukuran tinggi badan (24-59 bulan). Dari 90 Posyandu, sebanyak 96 kader yang menandatangani *inform consent* masuk dalam penelitian ini yang kemudian terdapat *Drop Out* sehingga subjek berjumlah 74 kader Posyandu. Pengambilan subjek penelitian dengan metode strata random sampling. Sebanyak 66 kader Posyandu pada praktik pengukuran tinggi badan. Data diambil dengan cara observasi praktik pengukuran tinggi badan. Instrumen yang digunakan diambil dari buku pedoman Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Kemenkes RI tahun 2016.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut hasil pemeriksaan pengukuran tinggi badan pada balita saat posyandu wilayah Puskesmas Godean 1.

Tabel 1. Pelaksanaan Pengukuran Tinggi Badan oleh Kader Posyandu Wilayah Kecamatan Godean

No	Langkah Pengukuran Tinggi Badan (24-72 bulan)	Benar		Salah		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Anak tidak memakai sandal atau sepatu	58	87,88	8	12,12	66	100
2	Berdiri tegak menghadap ke depan	57	86,36	9	13,64	66	100
3	Punggung, pantat, dan tumit menempel pada tiang pengukur	39	59,09	27	40,91	66	100
4	Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun	49	74,24	17	25,76	66	100
5	Baca angka pada batas tersebut dengan mata sejajar	36	54,55	30	45,45	66	100
6	Jika anak umur di atas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm sedangkan pada anak kurang dari 24 bulan yang diukur berdiri maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm	18	27,27	48	72,73	66	100

Pengukuran tinggi badan di Posyandu dalam penelitian ini menggunakan microtoise. Dari tabel 1, 87.9% kader sudah bisa melakukan langkah pertama, yaitu anak tidak menggunakan alas kaki, baik sandal maupun sepatu. Ini sesuai dengan prosedur yang melepas alas kaki dan aksesoris kepala (jepit rambut, dasi, dan topi) (Bachtiar & Madjid, 2015; Fuada et al., 2014). Posisikan anak menghadap ke depan dengan menempelkan pengukur atau dinding dengan kaki telanjang berdekatan, kaki lurus, lengan di samping, dan bahu rileks (Centre for Population Health New South Wales, 2017; Fuada et al., 2014). Selanjutnya, kader hendaknya membuat pakaian yang seminim mungkin agar posturnya dapat terlihat jelas (Bachtiar & Madjid, 2015). Lebih dari 85% kader sudah melakukan langkah kedua, berdiri tegak menghadap ke depan.

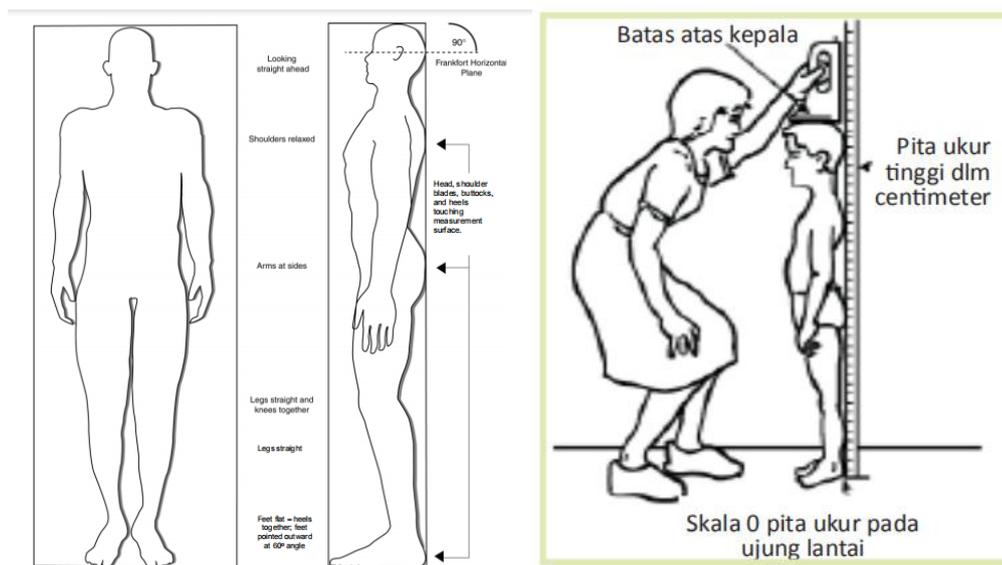
Fuada (2015) dalam penelitiannya menunjukkan hanya 35% kader yang dapat memposisikan anak (kepala, punggung, pantat, dan tumit) dengan tepat pada dinding atau tiang pengukur (Fuada et al., 2014). Sejalan dengan penelitian ini, 59% kader telah melakukan langkahnya dengan benar. Mereka harus memastikan lutut lurus, tumit berada di lantai, dan kepala, bahu, pantat, dan tumit bersentuhan dengan stadiometer (tiang pengukur) atau dinding. Pastikan lengan berada di sisi mereka, bahu relaks, dan anak berdiri tegak di tengah-tengah tongkat pengukur (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2007; Centre for Population Health New South Wales, 2017). Dalam kondisi tertentu seperti kyphosis (kelainan tulang belakang yang membuat punggung bagian atas tampak membulat), keempat titik (kepala, bahu, pantat, dan tumit) mungkin tidak dapat bersentuhan dengan tiang atau dinding pengukur (Centers for Disease

Control and Prevention (CDC), 2007). Dalam penelitian ini, kesalahan yang paling sering ditemukan pada tahap ini adalah memposisikan tumit pada batang pengukur atau dinding.

Langkah keempat adalah menurunkan bagian atas pengukur hingga menempel di ubun-ubun. Sebanyak 74% kader sudah dilakukan dengan benar. Pada tahap ini, penggaris perlahan ditarik ke bawah dengan tekanan yang cukup untuk menekan rambut. Anak diminta untuk menarik napas dan menahan selama beberapa saat untuk tahap ini. Tindakan menarik napas dalam membantu meluruskan tulang belakang agar pengukurannya konsisten. Jika dalam beberapa kondisi misalnya gaya rambut tidak bisa dikondisikan, maka anak tetap diposisikan sesuai prosedur. Kesalahan pada tahap ini adalah sebagian kader kurang memperhatikan batas ukur tepat di tengah kepala anak karena beberapa faktor diantaranya anak rewel.

Sebesar 54% kader dalam penelitian membaca hasil dengan benar yaitu dengan memposisikan mata sejajar pada alat pengukur. Pada pengukuran panjang badan dengan *microtoise*, kader membaca angka pada jendela baca dan mata pembaca (kader) harus sejajar dengan garis merah. Angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar (Sutiari, 2017). Hasil ini serupa dengan penelitian sebelumnya hanya sekitar 59% kader yang membaca hasil dengan benar. Kesalahan yang sering terjadi saat pembacaan hasil adalah posisi pembaca tidak sejajar dengan jendela baca pada *microtoise* dan membaca hasil dari atas, atau samping (Fuada et al., 2014).

Langkah terakhir adalah melakukan koreksi apabila pengukuran panjang badan tidak sesuai dengan umur. Mayoritas kader tidak melakukan koreksi terhadap hasil pengukuran, hanya 27% kader yang melakukan koreksi terhadap hasil. Hasil observasi menunjukkan bahwa kader melakukan pengukuran posisi berdiri atau tinggi badan untuk anak <24 bulan tanpa melakukan koreksi (ditambah 0,7 cm). Dalam kondisi tertentu pengukuran tinggi badan pada anak > 24 bulan mungkin saja dilakukan berbaring seperti dalam kondisi ketika seorang anak sakit dan terlalu lemah untuk berdiri karena kendala waktu / peralatan, dan hanya mungkin mengukur semua anak yang berbaring. MGRS melakukan pengukuran panjang dan tinggi badan. Perbedaan rata-rata antara keduanya pengukuran pada kelompok 1625 ini adalah 0,73 cm. Agar sesuai dengan model tunggal untuk seluruh rentang usia, Oleh karena itu 0,7 cm ditambahkan ke nilai tinggi penampang sebelum menggabungkannya dengan data panjang sampel longitudinal (Hospital Care for Children, n.d.; World Health Organization (WHO), 2006). Sehingga jika anak umur di atas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm sedangkan pada anak kurang dari 24 bulan yang diukur berdiri maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Panjang Badan dalam keadaan berbaring (*Recumbent length*) berada pada ukuran rata-rata 0.7 cm lebih panjang dari tinggi. Jika mengukur panjang anak lebih dari 2 tahun dalam keadaan berbaring terlentang maka hasil pengukuran dikurangi 0,7 sentimeter dari hasil pengukuran panjang untuk mengubahnya menjadi tinggi, karena pengukuran panjang biasanya lebih besar dari pengukuran tinggi (Bachtiar & Madjid, 2015; World Health Organization (WHO), 2006, 2009) (Widardo et al., 2018). Berikut adalah gambar Teknik pengukuran tinggi badan yang tepat:



Gambar 1. Pengukuran Panjang Badan

(Sumber: Kemenkes, 2016)

Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran berpengaruh terhadap presisi, akurasi, dan validitas hasil pengukuran. Beberapa kesalahan biasanya berhubungan dengan ketrampilan kader yang tidak cukup, kesalahan alat dan kesulitan saat melakukan pengukuran (Susilowati, 2008). Ketrampilan kader didasari oleh pengetahuan kader tentang pengukuran tinggi badan. Hardiyanti dkk (2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan kader berkaitan dengan akurasi pengukuran yang dilakukan, kader dengan pengetahuan yang baik memiliki tingkat presisi yang baik sebesar 92,1% dan kader yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki tingkat presisi yang baik sebesar 35% (Hardiyanti et al., 2018). Kesalahan yang sering terjadi karena faktor anak adalah anak rewel dan menangis, hal ini menyebabkan kader tidak bisa memosisikan anak dengan tepat dan terburu-buru untuk membaca hasilnya (Metty & Inayah, 2018).

SIMPULAN

Sebagian besar kader sudah melaksanakan prosedur yang baik pada pemosisian anak dalam pengukuran tinggi badan. Langkah koreksi pada hasil pengukuran memerlukan perhatian karena sebagian besar kader tidak melaksanakan. Hal ini akan berdampak pada data stunting yang dikumpulkan dari kader posyandu untuk Puskesmas. Data dari Puskesmas yang diinput dalam aplikasi pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-ppgbm) oleh kader akan digunakan dalam skala nasional, yang artinya peran kader dalam setiap langkah pengukuran menjadi krusial.

SARAN

Perlunya penyegaran kembali tentang teknik pengukuran panjang badan pada kader secara berkala dan monitoring dari Puskesmas terhadap pelaksanaan posyandu

DAFTAR PUSTAKA

- Bachtiar, R. R., & Madjid, B. (2015). Buku Panduan Pendidikan Keterampilan Klinik 1. In Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Bappenas. (2017). Peta Jalan SDGs Indonesia Menuju 2030.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2007). Anthropometry procedures manual. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), January, 3-1-3-26.
- Centre for Population Health New South Wales. (2017). Growth Assessment in Children and Weight Status Assessment in Adults. In Growth Assessment in Children and Weight Status Assessment in Adults.
- Fitriani, I. S., & Oktobriarani, R. R. (2017). Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Orang Tua terhadap Pencegahan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1 (1), 1. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v1i1.383>
- Fuada, N., Salimar, S., & Irawati, A. (2014). Kemampuan Kader Posyandu Dalam Melakukan Pengukuran Panjang/Tinggi Badan Balita. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 13(3 Sep), 229-239-239. <https://doi.org/10.22435/jek.v13i3Sep.5118.229-239>
- Hardiyanti, R., Jus'at, I., & Angkasa, D. (2018). A relationship from long working to cadre, knowledge, education, training with precision and accuracy of weighing result by cadre at Integrated Health Post. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 74. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1>.
- Hospital Care for Children. (n.d.). Menghitung Berat Badan anak Menurut Panjang/Tinggi Badan.
- Kementerian Kesehatan. (2019). Kementerian kesehatan fokus pada pencegahan stunting. In 2019 (Issue November 2019, pp. 1-9).
- Kementerian Kesehatan. (2020). Sekretariat Kabinet Republik Indonesia _ Menko PMK_ Target Angka "Stunting" di Bawah 680 Ribu Per Tahun- Sekretariat Kabinet Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Warta Kesmas - Cegah Stunting Itu Penting. *Warta Kesmas*, 02, 1-27.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Perangi Stunting dengan Jaga Periode Usia Emas Indonesia.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional. (2019). Peta Jalan SDGs Indonesia Menuju 2030.

-
- Mahfida, S. L. (2020). Usia, Status Gizi, dan Berat Badan Anak Sebagai Faktor Determinan dalam Estimasi Porsi Makan oleh Ibu. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(2), 26–32. <https://doi.org/10.31101/jhes.1141>
- Metty, & Inayah. (2018). Pelatihan Pengukuran Antropometri Dan Sosialisasi Pedoman Gizi Seimbang Pada Kader Posyandu Johar XII Rusun Jogoyudan, Jetis, Kota Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 1(1), 39–45.
- Sari, I. Y., Prawesti, I., & Febrianti, S. (2021). E-counseling Nutrisi Berbasis Media Sosial sebagai Upaya Menurunkan Angka Stunting. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 156–166. <https://doi.org/10.31101/jkk.1793>
- Setyowati, M., & Astuti, R. (2015). Mapping the Nutritional Status of Children in Support of. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 110–121.
- Susilowati. (2008). Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri Gizi. 1–76.
- Sutiari, N. K. (2017). Petunjuk praktikum Penilaian Status Gizi antropometri dan Dietary Assessment. Program Studi Kesehatan Masyarakat fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar.
- Syagata, A. S., & Mahfida, S. L. (2013). Tinjauan Pustaka Suplementasi Vitamin A Dosis Tinggi Di Indonesia. *Jurnal Berkala Ilmiah Mahasiswa Gizi Indonesia*, 2(1), 41–46.
- Teshome, B., Kogi-Makau, W., Getahun, Z., & Taye, G. (2010). Magnitude and determinants of stunting in children under five years of age in food surplus region of Ethiopia: The case of West Gojam Zone. *Ethiopian Journal of Health Development*, 23(2). <https://doi.org/10.4314/ejhd.v23i2.53223>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). 1–27.
- Widardo, Wiboworin, B., Wiyono, N., & Dkk. (2018). Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Antropometri. Kementerian Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Universitas Sebelas Maret Fakultas Kedokteran, 36, 15–16.
- World Health Organization. (2014). WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. *Economics and Human Biology*. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2005.05.005>
- World Health Organization (WHO). (2006). WHO Child Growth Standards. In *Developmental Medicine & Child Neurology* (Vol. 51, Issue 12). <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03503.x>
- World Health Organization (WHO). (2009). WHO AnthroPlus for Personal
-

Computers Manual.

Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi masa nifas di RSUD Wonosari

Relationship between knowledge and postpartum infection prevention behavior in RSUD Wonosari

Marsela Renasari Presty^{1*}, Djaswadi Dasuki², Yuli Isnaeni³

¹ Akademi Kebidanan Panca Bhakti, Jl. A.Yani II, Kubu Raya 78391, Indonesia

² Universitas Gajah Mada, Jl. Farmako Sekip Utara, Yogyakarta 55281, Indonesia

³ Universitas 'Aisyiah Yogyakarta, Jl.Siliwangi (Ringroad Barat) No.63, Mlangi, Nogotirto Gamping, Sleman 55292, Indonesia

¹marselarena1605@gmail.com; ³isnaenyuli@unisayogya.ac.id

*corresponding author

Tanggal Submisi: 20 November 2020, Tanggal Penerimaan: 14 Desember 2020

Abstrak

Salah satu faktor penyebab tertinggi kematian ibu nifas adalah kurangnya informasi yang mempengaruhi perilaku dari ibu nifas dalam perawatan nifas. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi masa nifas di RSUD Wonosari. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian cross sectional. Dari uji statistik yang dilakukan, diketahui bahwa responden dengan kategori pengetahuan yang tinggi dan berperilaku kurang baik terhadap pencegahan infeksi ada 31 responden, sedangkan responden dengan kategori pendidikan rendah dan memiliki perilaku yang baik ada 25 responden. Adapun nilai p value yang diperoleh adalah 0,286. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi.

Kata kunci: pengetahuan; perilaku; pencegahan infeksi; nifas

Abstract

One of the highest causes of maternal mortality is the lack of information that affects the behavior of postpartum women in postpartum care. The aim of this study was to determine the relationship between knowledge and postpartum infection prevention behavior in RSUD Wonosari. This research is a quantitative study with a cross sectional study design. The statistical test performed obtained that there were 31 respondents with high knowledge category and poor behavior towards infection prevention, while 25 respondents with low education category and good behavior. The p value obtained was 0.286. These results indicate that there is no correlation between knowledge with infection prevention behavior.

Keywords: behavior; infection prevention; knowledge; postpartum

PENDAHULUAN

AKI di Indonesia pernah mengalami kenaikan dengan jumlah 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2012. Pada tahun 2015 AKI kembali



mengalami penurunan dengan jumlah 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB terus mengalami penurunan dengan jumlah 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh banyak hal. Pendarahan (30,3%), hipertensi (27,1%) dan infeksi (7,3%) merupakan tiga faktor penyebab tertinggi kematian ibu. Adapun penyebab lain yaitu adanya kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis dan penyakit lain yang diderita ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

AKI dan AKB di Daerah Istimewa Yogyakarta sering mengalami fluktuasi, di tahun 2017 AKI dan AKB masing-masing adalah 34 per 100.000 kelahiran hidup dan 313 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2018). Kasus kematian paling banyak di Yogyakarta ada di daerah Kabupaten Gunung Kidul (12 kasus). Penyebab kematian tersebut adalah perdarahan dengan jumlah 1 kasus, jantung dengan jumlah 4 kasus, Pre Eklampsia Berat dan SLE dengan jumlah 1 kasus, eklampsia (1 kasus) , 2 kasus disebabkan oleh sepsis atau infeksi, 1 kasus disebabkan hipertiroid, emboli ketuban (jumlah kasus yaitu 1 kasus) dan pneumonia dengan jumlah 1 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2017).

Berdasarkan data di atas, kematian ibu akibat infeksi atau sepsis dapat terjadi terutama saat ibu berada dalam masa kehamilan hingga masa nifas. Sepsis pada masa nifas adalah penyebab kematian ibu paling penting yang terjadi secara langsung. Infeksi ini disebabkan oleh banyak hal. Beberapa penyebabnya antara lain kebersihan pada ruang bersalin, petugas yang menolong persalinan dan lain-lain (Halder, Vijayselvi, and Jose 2015). Selain kebersihan ruang bersalin dan penolong persalinan, faktor penyebab infeksi lainnya adalah kemiskinan, jarak, kurang informasi, layanan yang tidak memadai dan praktik budaya (WHO 2018).

Banyak upaya untuk menurunkan AKI. Upaya yang dilakukan antara lain dengan cara mengakses pelayanan kesehatan bagi ibu yang berkualitas, misalnya dengan pelayanan kesehatan selama hamil, pertolongan persalinan yang dilakukan tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan baik bagi ibu dan bayi dan lain sebagainya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Selain penurunan AKI, kematian ibu juga dapat dicegah dengan cara memberikan akses ke perawatan antenatal pada kehamilan, perawatan terampil selama persalinan, dan perawatan dan dukungan dalam beberapa minggu setelah melahirkan (WHO 2018).

Kondisi kesehatan seperti infeksi yang cukup banyak terjadi juga dapat dicegah dengan perilaku yang baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan infeksi antara lain: faktor kognitif atau (misalnya pengetahuan), sosial (hubungan sosial dengan lingkungan, kesadaran dari orang yang satu ke orang yang lain dan sebagainya) dan kondisi lain (informasi demografis seperti usia, pendidikan, status sosial dan ekonomi, status keluarga dan informasi dari luar) (Ali 2017; Weston, Hauck, and Amlôt 2018).

Pengetahuan berperan penting dalam pencegahan infeksi yang dialami. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam melakukan suatu tindakan pencegahan infeksi (Sultana et al. 2018). Pendidikan untuk menambah pengetahuan sendiri dapat diperoleh secara formal maupun non formal seperti pemberian promosi atau pendidikan kesehatan (Azwar 2015).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan adalah observasional analitik. Adapun rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh ibu nifas yang ada di RSUD Wonosari. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *Accidental Sampling*. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: (1) bersedia menjadi responden; (2) ibu pasca bersalin normal yang rawat jalan maupun rawat inap; (3) mampu berbahasa Indonesia dengan cukup baik. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki keterbatasan baik fisik maupun mental dan tidak bisa membaca. Sebanyak 67 responden diambil sebagai sampel. Lokasi atau tempat penelitian ini dilaksanakan yaitu di RSUD Wonosari yang berada di Kabupaten Gunungkidul. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan analisa data bivariat menggunakan *chi square*. Kuesioner berisi 30 item pernyataan yang dimodifikasi dari beberapa penelitian sebelumnya dan telah di uji valid oleh para ahli (*expert judgement*). Sebanyak 20 item pernyataan tentang perilaku pencegahan infeksi dan 10 item pernyataan tentang pengetahuan. Sebanyak 20 item pernyataan ini terdiri dari 10 pernyataan bersifat positif dan 10 pernyataan bersifat negative. Sedangkan kuesioner pengetahuan berisi 10 pernyataan, dengan 4 pernyataan negatif dan 6 pernyataan positif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh data distribusi frekuensi karakteristik responden seperti yang tersedia dalam tabel 1 dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Usia reproduktif sehat	52	77,6
Usia reproduktif tidak sehat	15	22,4
Pendidikan		
Tinggi	33	49,3
Rendah	34	50,7
Pengetahuan Ibu Nifas		
Tinggi	56	83,6
Rendah	11	16,4
Perilaku Pencegahan Infeksi		
Baik	28	41,8
Kurang baik	39	58,2

Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden dalam penelitian di RSUD Wonosari menunjukkan hasil yaitu sebanyak 52 (77,6%) responden berada pada kategori usia reproduktif sehat, sedangkan sisanya termasuk kedalam kategori usia reproduktif tidak sehat. Sejumlah 34 (50,7%) responden berada pada kategori pendidikan rendah, sedangkan sisanya memiliki kategori pendidikan tinggi. Lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 56 (83,6%), sedangkan 11 (16,4) responden memiliki pengetahuan dengan kategori rendah. Sedangkan pada variabel perilaku, dapat disimpulkan

bahwa sebanyak 39 (58,2%) responden memiliki perilaku yang kurang baik, sedangkan sisanya memiliki perilaku dengan kategori baik.

Tabel 1. Tabel Hubungan Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Masa Nifas di RSUD Wonosari

Variabel	Perilaku Pencegahan Infeksi				p-value	PR (95% CI)	X ² _{hitung}	X ² _{tabel}
	Baik		Kurang Baik					
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Tinggi	25	44,6	31	55,4		0,611		
Rendah	3	27,3	8	72,7	0,286	(0,223-1,674)	1,140	3,841

Hasil dari tabel analisis bivariat diketahui bahwa responden dengan kategori pengetahuan yang tinggi dan berperilaku kurang baik terhadap pencegahan infeksi ada sejumlah 31 (55,4%) responden, sedangkan responden dengan kategori pendidikan rendah tetapi berperilaku baik yaitu sejumlah 25 (44,6%) responden.

Uji statistik yang dilakukan memperoleh hasil *p value* 0,286. Hasil X²_{hitung} yang didapatkan memperlihatkan nilai yang lebih kecil dari X²_{tabel}. Nilai yang diperoleh tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi secara statistik tidak memiliki hubungan. Apabila dilihat pada nilai PR yang dihasilkan dalam analisa ini disimpulkan bahwa pengetahuan tidak memiliki pengaruh atau sama saja atau bersifat protektif (PR 0,611; 95% CI 0,223-1,674).

Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Usia, pendidikan, paritas, pengetahuan dan budaya merupakan faktor predisposisi, sedangkan promosi kesehatan merupakan bagian dari faktor pemungkin yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Perilaku yang baik dapat diperoleh apabila responden mampu menyalin perilaku yang baru dimulai dengan adanya kesadaran dalam diri responden dan memiliki kertetarikan terhadap apa yang ada disekitarnya (Notoatmodjo 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Khaskheli, Baloch dan Sheeba menyebutkan bahwa kejadian sepsis sering menyerang wanita yang berada pada usia 31 tahun. Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah kebersihan, perawatan kebidanan, kemiskinan dan lain sebagainya (Khaskheli, Baloch, and Sheeba 2013). Usia sendiri berpengaruh dalam menentukan perilaku seseorang (Presty *et al.* 2020). Dalam penelitian Lamadah mengatakan bahwa wanita dalam rentang usia 20-40 tahun memiliki kecenderungan untuk menerapkan praktik yang baik dibandingkan usia <30 dan >dari 40 (Lamadah 2013).

Hasil dalam penelitian ini ditemukan bahwa lebih dari setengah responden berada dalam usia reproduksi yang sehat (usia 20-35 tahun). Kondisi ini menunjukkan bahwa responden yang diteliti di RSUD Wonosari sudah mengetahui bahwa kondisi yang aman untuk merencanakan kehamilan ataupun kelahiran adalah berada di usia yang baik untuk bereproduksi. Temuan ini sejalan dengan yang dijelaskan oleh Belliani, 2016 bahwa usia kehamilan remaja berisiko untuk remaja dan keturunan dari remaja itu sendiri, sementara pada usia yang lebih tua dapat menimbulkan banyak risiko kehamilan. Meskipun sebagian besar responden

berada dalam usia reproduksi sehat, namun sebanyak 34 (50,75) diketahui memiliki pendidikan yang rendah.

Tingkat Pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang dalam menerima informasi, semakin banyak informasi yang diperoleh maka pengetahuan akan semakin baik (Keintjem & Binambuni 2018). Faktor tersebut didukung oleh faktor lainnya seperti kurangnya pelayanan antenatal dan lain sebagainya (Bauserman *et al.* 2015). Namun pendidikan tidak langsung berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Hal ini disebabkan oleh karena pengetahuan dapat diperoleh diluar dari pendidikan yang ditempuh oleh responden, misalnya pendidikan formal maupun non formal (Azwar 2015). Pendidikan non formal dapat diperoleh dari informasi yang diakses di media sosial, pengalaman pribadi ataupun pengalaman dari orang lain (Kartini *et al.* 2020).

Hasil analisa menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan yang tinggi. Responden dapat memperoleh pengetahuan diluar pendidikan yang diperoleh, misalnya dengan mengikuti kelas ibu hamil selama kehamilan atau mendengarkan promosi kesehatan yang diperoleh selama perawatan yang diterima responden di RSUD Wonosari. Untuk mendukung pengetahuan seorang ibu, promosi kesehatan dapat membantu dalam peningkatan pengetahuan, sehingga dengan kesadaran penuh ibu dapat mengubah perilaku yang buruk menjadi lebih baik (Bao *et al.* 2010).

Women International Club Postpartum dalam modulnya menyampaikan bahwa ibu pasca melahirkan membutuhkan nutrisi yang memadai, diantaranya adalah asam folat, kalsium, besi, diet vegetarian (protein dan vitamin B12) dan cairan (WIC 2013). Pemenuhan nutrisi ini dapat membantu ibu dalam proses pemulihan pasca bersalin, terutama saat ibu memiliki luka pada jalan lahir. Protein berperan penting dalam proses penyembuhan luka (Mackay 2019).

Sebanyak 39 (58%) responden memiliki perilaku yang kurang baik. Untuk meningkatkan kualitas kesehatan diperlukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dapat diperoleh dari proses sadar pengetahuan dari individu dalam menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan. PHBS dapat dilakukan baik di rumah tangga, sekolah, tempat umum, tempat kerja dan institusi kesehatan. Dalam penelitian ini PHBS dilakukan dalam tingkatan rumah tangga (Kemenkes RI 2011).

Berdasarkan analisis butir soal, diperoleh hasil bahwa lebih dari 35 responden hanya menggunakan air bersih saja saat mencuci tangan dan kurang banyak konsumsi buah dan sayur. Penggunaan air bersih dan konsumsi buah serta sayur merupakan dua indikator dalam perilaku hidup bersih dan sehat dalam tingkatan rumah tangga. Mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun merupakan langkah untuk mencegah penularan berbagai penyakit sedangkan konsumsi sayur dan buah dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh (Kemenkes RI 2011).

Pengetahuan memegang peranan penting dalam berperilaku. Selain itu tingkat pengetahuan seseorang mampu membedakan proses pemulihan atau percepatan dari luka perineum (Rahayu 2017). Seseorang dengan pengetahuan yang rendah akan berisiko mengalami kejadian infeksi pada ibu nifas (Bao *et al.* 2010). Hal ini dapat terjadi karena ibu tidak tahu cara perawatan untuk mencegah infeksi maupun memperbaiki faktor predisposisi infeksi.

Pengetahuan yang baik juga dapat mempercepat proses kesembuhan dari luka perineum pada ibu nifas. Pengetahuan yang kurang akan membawa ibu pada infeksi dan komplikasi postpartum (Mulia 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Mole, Anggraeni dan Annas menghasilkan bahwa pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran dan sikap yang positif terhadap pengobatan luka perineum (Mole *et al.* 2019).

Hasil penemuan menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 25 (44,6%) responden memiliki perilaku pencegahan infeksi yang baik, sedangkan 31 (55,4%) responden dengan kategori pengetahuan yang tinggi memiliki perilaku yang kurang baik. Adapun nilai *p value* yang diperoleh yaitu 0,286. Nilai ini dapat diartikan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan variable perilaku pencegahan infeksi yang terjadi pada ibu nifas.

Penelitian ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Mathew, dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dari ibu primipara dengan sosio demografis antara lain usia, agama, tempat tinggal, status pekerjaan dan status pendidikan serta sumber informasi. Adapun nilai *p value* pada masing-masing faktor sosio demografis adalah $>0,05$ (Mathew 2013).

Penelitian Safitri dkk juga menyebutkan bahwa pengetahuan dan sikap tidak berhubungan secara signifikan terhadap tradisi perawatan nifas dengan nilai *p value* $> 0,05$. Hal ini disebabkan meski ibu banyak mengetahui adanya tradisi, namun tidak semua ibu mau menjalankan atau mengikuti tradisi yang ada (Safitri *et al.* 2020).

Beberapa penelitian juga menyebutkan, selain variabel lama persalinan, ketersediaan makanan selama kehamilan, promosi kesehatan dan dukungan sosial, maka variabel lain seperti pendidikan, pendapatan, status pernikahan, jenis persalinan, pengetahuan tentang sepsis perineum, usia, pendidikan, agama dan variabel lainnya ditemukan hasil tidak ada hubungan yang signifikan (Chepchirchir *et al.* 2017; Choi & Jung 2017).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sultana, dimana hasilnya menyebutkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh ibu postpartum berpengaruh terhadap praktik pencegahan infeksi (Sultana *et al.* 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mirzaee menyebutkan bahwa hasil yang diperoleh tidak sejalan. Dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dan karakteristik demografis dengan nilai *p value* yang diperoleh $<0,05$ (Mirzaee *et al.* 2015).

Beberapa penelitian lain juga tidak sependapat dengan temuan ini. Penelitian yang dilakukan oleh Eldawati menyebutkan bahwa pengetahuan berkaitan dengan praktik perawatan masa nifas. Eldawati menyebutkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan berdampak dengan perilaku yang ditimbulkan. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurrahmaton dan Dewi dengan hasil yaitu pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan proses penyembuhan luka ibu nifas (Eldawati 2015; Nurrahmaton & Sartika 2018).

Temuan lain juga menyebutkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap variabel demografis. Pengetahuan ibu tentang perawatan pascakelahiran berada pada tingkat sedang sedang. Pengetahuan berada dalam kategori tinggi dalam tanda bahaya dan pengetahuan dengan kategori rendah adalah

keluarga berencana. Program penyadaran diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan (Sandhya and Rojana 2015).

Analisis butir soal pada kuesioner yang diberikan, menunjukkan hasil bahwa sebanyak 46 (68,65%) responden memiliki pengetahuan yang rendah terhadap pemahaman mengenai penyebab peradangan atau infeksi dan sebanyak 60 (89,55%) responden memiliki pengetahuan yang rendah terhadap pemahaman risiko peningkatan infeksi. Pengetahuan yang rendah dapat menjadi faktor risiko dalam kejadian infeksi (Bao *et al.* 2010). Untuk itu diperlukan promosi kesehatan guna menambah pengetahuan dari responden.

Selain hal diatas, juga ditemukan ibu postpartum memegang kebudayaan yang cukup kuat. Salah satunya pantang makanan berbau amis seperti ikan. Praktik budaya yang bersifat negatif ini dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap kejadian infeksi. Hal ini disebabkan oleh karena kurangnya nutrisi yang diperoleh ibu dapat menyebabkan ibu mengalami ketidakmampuan atau keterlambatan dalam kesembuhan luka yang diperoleh ibu selama proses kelahiran, tidak hanya menjadi risiko bagi ibu, bayi dapat menerima efek negatif apabila ibu masih melakukan praktik kebudayaan yang bersifat negatif (Lamxay *et al.* 2011; Molnar *et al.* 2014).

Kelemahan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yang dieksplorasi tidak banyak, sehingga mengurangi data yang seharusnya dapat dibahas. Selain itu uji bivariat yang dilakukan hanya pada variabel pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi sedangkan variabel usia dan pendidikan tidak dilakukan. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang karakteristik responden yang lain mengingat banyak faktor dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Beberapa karakteristik yang dapat diuji lebih lanjut antara lain usia, pendidikan, kebudayaan, promosi kesehatan, paritas dan karakteristik lainnya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh, diketahui bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan infeksi. Hasil ini terlihat pada nilai *p value* yang diperoleh lebih dari 0,05 dan hasil X^2_{hitung} yang diperoleh menunjukkan nilai yang lebih kecil dari X^2_{tabel} . Meskipun tidak menunjukkan hasil yang signifikan, namun perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, mengingat bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku tidak terdiri satu faktor saja namun lebih. Beberapa karakteristik yang dapat diuji lebih lanjut antara lain usia, pendidikan, kebudayaan, promosi kesehatan, paritas dan karakteristik lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Rizky Nikmathul Husna. 2017. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penggunaan Pengobatan Alternatif Dan Komplementer Selama Kehamilan Di RSIA Sakina Idaman Sleman." 'Aisyiyah.
- Azwar. 2015. *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bao, Wei, Aiguo Ma, Limei Mao, Jianqiang Lai, Mei Xiao, Guoqiang Sun,

-
- Yingying Ouyang, Shuang Wu, Wei Yang, Nanping Wang, Yanting Zhao, Juan Fu, and Liegang Liu. 2010. "Diet and Lifestyle Interventions in Postpartum Women in China: Study Design and Rationale of a Multicenter Randomized Controlled Trial." *BMC Public Health* 10. doi: 10.1186/1471-2458-10-103.
- Bauserman, Melissa, Adrien Lokangaka, Vanessa Thorsten, Antoinette Tshefu, Shivaprasad S. Goudar, Fabian Esamai, Ana Garces, Sarah Saleem, Omrana Pasha, Archana Patel, Albert Manasyan, Mabel Berrueta, Bhala Kodkany, Elwyn Chomba, Edward A. Liechty, K. Michael Hambidge, Nancy F. Krebs, Richard J. Derman, Patricia L. Hibberd, Fernando Althabe, Waldemar A. Carlo, Marion Koso-Thomas, Robert L. Goldenberg, Dennis D. Wallace, Elizabeth M. McClure, and Carl L. Bose. 2015. "Risk Factors for Maternal Death and Trends in Maternal Mortality in Low- and Middle-Income Countries: A Prospective Longitudinal Cohort Analysis." *Reproductive Health* 12(2):S5. doi: 10.1186/1742-4755-12-S2-S5.
- Chepchirchir, Maritim Violet, Jackim Nyamari, and Margaret Keraka. 2017. "Associated Factors with Puerperal Sepsis among Reproductive Age Women in Nandi County, Kenya." 5(4):1032–40. doi: 10.22038/jmrh.2017.9348.
- Choi, Hyekyung, and Namok Jung. 2017. "Factors Influencing Health Promoting Behavior in Postpartum Women at Sanhujoriwon." *Korean Journal of Women Health Nursing* 23(2):135. doi: 10.4069/kjwhn.2017.23.2.135.
- Dinkes DIY. 2017. "Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017." *Dinas Kesehatan DIY* 1–224.
- Eldawati, Sagita. 2015. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas dengan Praktik Perawatan Masa Nifas di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang bulan Januari-Maret 2015." 3(April):228–37.
- Halder, Ajay, Reeta Vijayselvi, and Ruby Jose. 2015. "Changing Perspectives of Infectious Causes of Maternal Mortality." *Journal of the Turkish German Gynecology Association* 16(4):208–13. doi: 10.5152/jtgga.2015.0134.
- Kartini, Farida, Ova Emilia, Djaswadi Dasuki, Yayi Suryo Prabandari, and Sri Handayani. 2020. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Mengenai Persalinan." *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah* 15(2):202–11. doi: 10.31101/jkk.1164.
- Kemendes RI. 2011. "Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan." Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*.
- Khaskheli, Meharun Nissa, Shahla Baloch, and Aneela Sheeba. 2013. "Risk Factors and Complications of Puerperal Sepsis at a Tertiary Healthcare Centre." *Pakistan Journal of Medical Sciences* 29(4):972–77. doi: 10.12669/pjms.294.3389.
-

-
- Lamxay, Vichith, Hugo J. de Boer, and Lars Björk. 2011. "Traditions and Plant Use during Pregnancy, Childbirth and Postpartum Recovery by the Kry Ethnic Group in Lao PDR." *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 7(1):14. doi: 10.1186/1746-4269-7-14.
- Losu, Freidrika Nancy, Femmy Keintjem, and Sridayanti Binambuni. 2018. "Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado." 5:68–76.
- Mackay, Ellen. 2019. "The Power of Protein in Wound Healing." *Wound Care Canada* 17(1):34–37.
- Mansour Lamadah, Sahar. 2013. "Postpartum Traditional Beliefs and Practices among Women in Makkah Al Mukkaramah, KSA." *Life Science Journal* 10(2):838–47.
- Mathew, Rinku. 2013. "A Study to Assess the Effectiveness of Structured Teaching Programme on Prevention of Puerperal Infections among Primi Postnatal Mothers in Selected Hospitals at Mangalore." Rajiv Gandhi University of Health Sciences,.
- Mirzaee, Khadijeh, Somayyeh Oladi Ghadikolaee, Mohamad Taghi Shakeri, Mojtaba Mousavi Bazzaz, and Assistant Professor. 2015. "Maternal Knowledge on Postpartum Care in Healthcare Centers of Mashhad, Iran in 2013." *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 3(4):456–64.
- Mole, Marselina, Mekar DwiAnggraeni, and Annas Sumeru. 2019. "The Relationship between Level of Knowledge about Vulva Hygiene and the Restrictions during Childbirth with the Perineal Wound Healing among Postpartum Mothers Page." *Annals of Tropical Medicine and Public Health* 22(11). doi: 10.36295/ASRO.2019.221146.
- Molnar, Joseph Andrew, Mary Jane Underdown, and William Andrew Clark. 2014. "Nutrition and Chronic Wounds." *Advances in Wound Care* 3(11):663–81. doi: 10.1089/wound.2014.0530.
- Mulia, Sari. 2017. "Analysis Of Knowledge And Attitudes On Perineal Wound Healing In Postpartum Mother In The Area Of Pekauman Public Health Center In South Banjarmasin." 6(Smichs):586–94.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurrahmaton, Nurrahmaton, and Dewi Sartika. 2018. "Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Perawatan Luka Perineum Dengan Proses Penyembuhan Luka Di Klinik Bersalin Hj. Nirmala Sapni, Amkeb Medan." *Jurnal Bidan Komunitas* 1(1):20. doi: 10.33085/jbk.v1i1.3911.
- Presty, Marsela Renasari, Djaswadi, Dasuki, Yuli, Isnaeni, and Ni Nyoman Yeyen Abriani. 2020. "Penelitian Ini Menggunakan Teknik Digunakan Sampling . Pengambilan Adalah Sampel Sampel Yang Penelitian Kuantitatif Dengan Metode Observasional Analitik Dan Rancangan Penelitian Survei Cross

Sectional . Populasi Dalam Penelitian Ini Adalah Seluruh Ibu Nif.” 10:525–31.

Rahayu, Yayuk Puji et al. 2017. “Advances in Health Science Research, Volume 6 2nd Sari Mulia International Conference on Health and Sciences (SMICHs 2017).” 6(Smichs):1–11.

Safitri, Faradilla, Nuzulul Rahmi, and Karisma Melati. 2020. “Perilaku Ibu Terhadap Tradisi Perawatan Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Mother Behavior Towards Tradition of Postnatal Care in Jeulingke Community Health Centre of Banda Aceh District.” 6(1).

Sandhya, Timilsina, and Dhakal Rojana. 2015. “Knowledge on Postnatal Care Among Postnatal Mothers.” *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences* 1(4):87–92.

Sultana, Shirin, Fatema Zohora Metha, Faisal Muhammad, and ABM Alauddin Chowdhury. 2018. “Knowledge and Practice Regarding Prevention of Puerperal Sepsis among Postpartum Women Attending a Private Hospital in Bangladesh.” *International Journal of Research in Medical Sciences* 6(10):3264. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20184029.

Weston, Dale, Katharina Hauck, and Richard Amlôt. 2018. “Infection Prevention Behaviour and Infectious Disease Modelling: A Review of the Literature and Recommendations for the Future.” *BMC Public Health* 18(1):1–16. doi: 10.1186/s12889-018-5223-1.

WHO. 2018. “Maternal Mortality.” Retrieved September 10, 2020 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>).

WIC. 2013. “WIC Postpartum Nutrition.” 2012:1–14.

Pemberian aromaterapi lavender terhadap lama persalinan kala II pada ibu primipara

Giving lavender aromatherapy to the second stage of labor in primipara mother's

Asri Noviyanti^{1*}, Jasmi²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Palembang, Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

¹noviyantiasri4@gmail.com*; ²jasmi@poltekkespalembang.ac.id

*corresponding author

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

Abstrak

Persalinan merupakan suatu proses yang alamiah. Secara fisiologis, pada ibu bersalin akan terjadi kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Hal ini akan menyebabkan ibu merasakan nyeri. Peningkatan nyeri persalinan dihubungkan dengan kecemasan berlebihan karena tegangan otot meningkat sehingga menyebabkan efektivitas kontraksi uterus berkurang, bahkan memperpanjang proses persalinan kala II. Pemberian aromaterapi lavender merupakan salah satu metode nonfarmakologi untuk merelaksasi ibu bersalin dan mampu mempersingkat kala II persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pemberian aromaterapi lavender pada ibu bersalin kala II. Metode penelitian ini adalah penelitian observasional *quasy eksperimental* dengan metode *two group post test only design* pada 60 ibu bersalin. Analisis data menggunakan uji *mann whitney* Hasil penelitian diperoleh bahwa pemberian aromaterapi lavender pada persalinan II dapat meningkatkan relaksasi ibu dan mempercepat durasi persalinan kala II.

Kata kunci: aromaterapi; lavender; persalinan; primipara

Abstract

Childbirth is a natural process. Physiologically, the mother will experience contractions that cause cervical thinning and opening. This will cause the mother to feel pain. Increased labor pain is associated with excessive anxiety because the increased muscle tension causes the effectiveness of uterine contractions to decrease, and even prolongs the second stage of labor. Lavender aromatherapy is one of the non-pharmacological methods to relax the mother in labor and is able to shorten the second stage of labor. The purpose of this study was to determine the differences in giving lavender aromatherapy to women during stage II. This research method is a quasy experimental observational study with the method of two group post test only design on 60 mothers. Analysis of data using the Mann Whitney test. The results showed that giving lavender aromatherapy in labor II can increase maternal relaxation and accelerate the duration of second stage labor.

Keywords: aromatherapy; lavender; labor; primipara



PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses yang alamiah. Secara fisiologis, pada ibu bersalin akan terjadi kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Hal ini akan menyebabkan ibu merasakan nyeri dan sering kali nyeri ini dipersepsikan sebagai pengalaman nyeri paling hebat yang pernah dirasakan oleh ibu bersalin selama hidupnya (Beigi et al., 2010)

World health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia, dan 20 juta perempuan mengalami kesakitan saat persalinan. Dalam persalinan sering kali juga timbul rasa cemas, panik, dan takut rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu yang dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan yang menimbulkan partus macet. Nyeri yang hebat pada proses persalinan dapat membuat ibu merasa khawatir dan cemas. Hubungan antara nyeri dan kecemasan ini bersifat kompleks dan saling mempengaruhi antara satu dan lainnya. Kecemasan dapat meningkatkan nyeri, dan nyeri juga dapat menyebabkan perasaan cemas. Ketika ibu bersalin merasa takut, cemas dan tidak dapat mentolerir rasa nyeri yang ia rasakan, maka secara spontan tubuh akan meningkatkan pelepasan hormone katekolamin yaitu epinefrin dan norepinefrin. Peningkatan hormone ini akan menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah ibu, menurunkan aliran darah ke uterus, menurunkan aliran uteroplasenta dan menurunkan aktivitas uterus sehingga dapat menyebabkan persalinan menjadi lama. Keadaan tersebut juga memberi dampak pada pola denyut jantung janin sehingga menjadi tidak normal. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri yang tidak teratasi selama proses persalinan dapat menyebabkan komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Regina, 2011)

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2014 mencatat bahwa partus lama (42,96%) merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal utama disusul oleh perdarahan 35,26%, dan eklampsia 16,44%. Hasil survei yang didapatkan bahwa partus lama dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi. Pada ibu dapat terjadi perdarahan, syok, dan kematian sedangkan pada bayi dapat terjadi fetal distress, asfiksia dan caput (Kemenkes, 2014)

Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Persalinan lama bisa mengakibatkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Selain berdampak pada ibu, partus lama juga berdampak pada bayi dimana janin akan mengalami infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi (Ardhiyanti & Susanti, 2016)

Pada kala I persalinan berkaitan dengan nyeri persalinan dimana terdapat beberapa aspek yang berkaitan dengan nyeri persalinan yang mempengaruhi proses persalinan itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar katekolamin terutama epineprin yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi (Maryunani, 2010)

Rasa nyeri pada persalinan mengakibatkan pengeluaran adrenalin yang akan mengakibatkan pembuluh darah berkonstriksi sehingga akan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus dan mengakibatkan penurunan kontraksi uterus yang akan memperpanjang waktu persalinan (Indrayani, 2013)

Berbagai metode untuk memperpendek durasi persalinan telah dianjurkan dan terbukti baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode mengatasi nyeri secara farmakologi lebih efektif apabila dibandingkan dengan metode nonfarmakologi. Namun, metode farmakologi berpotensi memberikan efek samping yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Sedangkan metode nonfarmakologi cenderung lebih mudah dan aman untuk diberikan kepada ibu bersalin. Metode nonfarmakologi tersebut antara lain adalah hipnosis, *acupressure*, yoga, sentuhan terapeutik, *aromatherapy*, relaksasi, mendengarkan musik, kompres hangat, kompres dingin dan pemberian *birth ball* (Bobak et al., 2012)

Aromaterapi merupakan salah satu metode nonfarmakologi untuk merelaksasi ibu bersalin. *Aromatherapy* adalah metode yang menggunakan minyak esensial untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, dan spirit efek lainnya adalah menurunkan nyeri dan kecemasan (Monahan et al., 2007)

Aromatherapy Lavender merupakan salah satu minyak esensial analgetik yang mengandung 8% terpenadan 6% keton. Monoterpena merupakan jenis senyawa terpenayang paling sering ditemukan dalam minyak atsiri tumbuhan. (Tarsikah et al., 2012) Ekstrak lavender berkualitas tinggi tidak hanya sesuai dengan monograf ini namun idealnya melebihi spesifikasi tersebut dengan kandungan linalil asetat yang lebih tinggi (idealnya 33-45%) dan lavandulil asetat ($\geq 1,5\%$), dan batas yang lebih rendah untuk kandungan cineol. yang merupakan senyawa esteryang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang (Appleton, 2014)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian pemberian aromaterapi lavender terhadap lama persalinan kala II pada ibu primipara.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional *quasy eksperimental* dengan metode *two group post test only design*. kelompok pertama tidak diberikan perlakuan sebagai kelompok kontrol dan kelompok kedua diberikan perlakuan berupa aromaterapi lavender. Setelah itu akan dilakukan observasi untuk menilai lama persalinan kala II pada masing-masing kelompok (M. Dahlan, 2013)

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan kriteria inklusi adalah Ibu bersalin dengan usia ≥ 20 tahun, primigravida, Usia kehamilan aterm (37-40 minggu), Bersedia menjadi sampel. Kriteria eklusi adalah adanya komplikasi pada kehamilan dan komplikasi pada persalinan kala II.

Besar sampel dalam penelitian adalah 60 sampel yang terdiri dari 30 sampel sebagai kelompok kontrol dan 30 sampel sebagai kelompok intervensi. Pengambilan sampel penelitian sebanyak 60 orang dilakukan secara *purposive sampling*, klien yang akan ada pada waktu pengambilan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi diambil menjadi sampel (S. Dahlan, 2010)

Pengumpulan data dilakukan selama empat bulan di dua buah Praktik Mandiri Bidan di Kota Palembang. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi persalinan.

Pengolahan data dalam penelitian ini mencakup langkah-langkah sebagai berikut *editing, coding, entry, cleaning*. Untuk menilai perbedaan lama persalinan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan uji Chi Square (M. Dahlan, 2013)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 60 ibu bersalin di Praktek Mandiri Bidan (PMB) didapatkan hasil :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia Responden		
Dibawah 20 Tahun	2	3.3
20 – 35 Tahun	58	96.7
Pendidikan Ibu		
SMA	32	53.3
PT	28	46.7
Pendamping Persalinan		
Suami	55	91.7
Ibu/ Mertua	2	3.3
Saudara	3	5.0

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa dari 60 responden ibu bersalin didapatkan bahwa usia responden 20-35 tahun sebanyak 58 responden (96.7%), pendidikan ibu yaitu SMA sebanyak 32 responden (53.3%), pendamping persalinan suami sebanyak 55 responden (91.7%)

Table 2. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Lama Persalinan			Total
	< 30 Menit	30-60 Menit	>60 Menit	
Intervensi	22	7	1	30
Kontrol	1	11	18	30
Total	23	18	19	60

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa dari 60 responden ibu bersalin didapatkan bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi 22 orang (36,7%) memiliki lama persalinan kurang dari 30 menit.

Table 3. Perbedaan Lama Persalinan Kala II pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Lama Persalinan			p
	< 30 Menit	30-60 Menit	>60 Menit	
Intervensi	22	7	1	0.000
Kontrol	1	11	18	
Total	23	18	19	

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa perbedaan lama persalinan kala II pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah ada perbedaan lama persalinan kala II pada kelompok intervensi dan kelompok control dengan nilai $p < 0.001$.

Aromaterapi lavender terbukti efektif dalam penurunan rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Menurut penelitian sebelumnya, pada kala I fase aktif kontraksi uterus lebih sering dan kuat. Oleh karena itu, nyeri yang dirasakan semakin meningkat daripada fase laten meskipun bervariasi bagi setiap individu. Setiap responden dalam penelitian ini berada pada fase aktif mulai dari pembukaan 4-8 cm. (Leksana, 2011)

Dilatasi serviks mempengaruhi persepsi nyeri dan kondisi psikologi yang dirasakan oleh setiap orang. Pada saat menghirup aromaterapi lavender dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menghilangkan sakit secara alamiah sehingga lebih nyaman. Responden dianjurkan untuk terus menghirup aroma terapi lavender selama proses persalinan dianjurkan agar rasa nyeri dapat semakin menurun. Hal tersebut terjadi karena sistem saraf menjadi terbiasa terhadap stimulus dan organ- organ indra berhenti merespon nyeri tersebut. (Rosalinna, 2018)

Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan. Penelitian yang dilakukan terhadap manusia mengenai efek aromaterapi lavender untuk relaksasi, kecemasan, mood, dan kewaspadaan pada aktivitas EEG (Electro Encephalo Gram) menunjukkan terjadinya penurunan kecemasan, perbaikan mood, dan terjadi peningkatan kekuatan gelombang alpha dan beta pada EEG yang menunjukkan peningkatan relaksasi. Didapatkan pula hasil yaitu terjadi peningkatan secara signifikan dari kekuatan gelombang alpha di daerah frontal, yang menunjukkan terjadinya peningkatan rasa kantuk. (Yamada et al., 2005)

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kandungan lavender oil terdiri dari linalool, linalyl acetate α - dan β - pinene dan 1,8- cineole sehingga mampu menurunkan secara spontan kontraksi uterus yang mengalami spasme pada otot instestinalnya. (Lis-BAlchim., 2009)

Oleh karena itu, bau yang menyenangkan akan menciptakan perasaan tenang dan senang sehingga dapat mengurangi kecemasan. Selain itu, setelah ke limbik aromaterapi menstimulasi pengeluaran enkefalin atau endorfin pada kelenjar hipotalamus, periaqueductal gray dan medula rostral ventromedial. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan menurunkan kecemasan. Serotonin juga bekerja sebagai neuromodulator untuk menghambat informasi nosiseptif dalam medula spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menempati reseptor di kornu dorsalis sehingga menghambat pelepasan substansi P. Penghambatan substansi P akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui neuron proyeksi, sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi di kortek somatosensoris dan transisional (Karlina et al., 2014)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Janula dan Mahipal menunjukkan bahwa 65 % responden pada kelompok yang diberikan aromaterapi lavender menunjukkan bahwa hal tersebut dapat membantu meringankan nyeri dan memperbaiki keadaan emosional selama proses

persalinan. Penelitian tersebut juga diperoleh bahwa skor nyeri pada kelompok yang diberikan aromaterapi lavender dapat berguna untuk memberikan kenyamanan dan meringankan nyeri pada ibu selama proses persalinan (Janula & Mahipal, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, terdapat selisih rerata percepatan waktu persalinan kala II pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol lavender. Rerata persalinan kala II dengan pemberian aromaterapi lavender yakni 64,00 menit sedangkan rerata lama persalinan kala kelompok tanpa intervensi yakni 84,00 menit. (Situmorang et al, 2019)

Aromaterapi lavender juga menurunkan tingkat kecemasan seperti hasil penelitian Arwani pada pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang (Sriningsih & Hartono, 2013)

Pemberian aromaterapi lavender bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis ibu dalam masa persalinan. Untuk kondisi fisik, aromaterapi lavender dapat menurunkan rasa nyeri, sedangkan untuk kondisi psikologis, aromaterapi lavender dapat merelaksasi pikiran, menurunkan kecemasan pada ibu yang akan menghadapi proses persalinan. Sehingga para ibu hamil memiliki tenaga yang adekuat untuk mengejan dalam proses persalinannya (Sharma, 2009)

Menurut asumsi peneliti, penerapan aromaterapi lavender pada proses persalinan berpengaruh terhadap tingkat nyeri persalinan. Ibu yang diberikan aromaterapi lavender pada proses persalinan mengalami tingkat nyeri persalinan yang rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan aromaterapi lavender pada proses persalinan. Aromaterapi lavender dapat mengurangi rasa cemas serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri, dan sakit saat persalinan, dan mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi rahim, serta meningkatkan kadar endorfin dan epinefrin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dalam persalinan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender pada persalinan dapat membantu proses persalinan Kala II.

DAFTAR PUSTAKA

- Appleton, B. J. (2014). *Lavender Oil for Anxiety and Depression. February 2012*, 1–8.
- Ardhiyanti, Y., & Susanti, S. (2016). Factors of The Mother Related to Obstructed Labour Case at RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2), 83–87. <https://doi.org/https://doi.org/10.25311/keskom.Vol3.Iss2.108>
- Beigi, N., Broumandfar, K., & Abedi, H. (2010). Women's experience of pain during childbirth. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(2), 77–82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093177/>
- Bobak, Lowdermilk, & Jense. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC.

-
- Dahlan, M. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran Kesehatan*. Salemba Medika.
- Dahlan, S. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* (3 (ed.)). Salemba Medika.
- Indrayani, D. (2013). *Asuhan Persalinan dan bayi Baru Lahir*. CV. Trans Info Media.
- Janula, R., & Mahipal, S. (2015). Effectiveness of aromatherapy and biofeedback in promotion of labour outcome during childbirth among primigravidas. *Health Science Journal*, 9(1), 1–5.
- Karlina, S., Reksohusodo, S., & Widayati, A. (2014). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender secara Inhalasi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Fisiologis pada Primipara Inpartu Kala Satu Fase Aktif di BPM “Fetty Fathiyah” Kota Mataram. *Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*, 108–119.
- Kemenkes. (2014). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2014*.
- Leksana, E. (2011). Mengatasi Nyeri Persalinan. *CDK*, 38(4).
- Lis-Balchim, M. (2009) *Aromatherapy Science a Guide For Healthcare Professionals*. Loundom Pharmaceutical Press
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. CV. Trans Info Media.
- Monahan, F. ., Neighbors, M., Sands, J. K., Marek, J. ., & Green, C. . J. (2007). *Phipps’ medicalsurgical nursing: Health and illness perspectives* (8th ed.). Mosby Inc.
- Regina, N. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Ghalia Indonesia.
- Rosalinna. (2018). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I di Wilayah Puskesmas Klego I Boyolali. *Jurnal Publikasi Kebidanan*, 9, 1–10.
- Sharma ,S. (2009) *Aroma Terapi*. Karisma
- Situmorang, C., Losu, FN., Pratiwi, D. (2019) Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Percepatan Persalinan pada Ibu Primipara di RSUD Selesolu Kota Sorong. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 7 (1)
- Sriningsih, I., & Hartono, R. (2013). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Dengan Anestesi Spinal Di Rs Tugu Semarang. *Link*, 1, 83–87.
- Tarsikah, Susanto, H., & Sastramihardja, H. S. (2012). Penurunan Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Pascapenghirupan Aromaterapi Lavender. *Majalah Kedokteran Bandung*, 44(1), 19–26.
-

<https://doi.org/10.15395/mkb.v44n1.210>

Yamada, K., Mimaki, Y., & Sashida, Y. (2005). Effects of inhaling the vapor of *Lavandula burnatii* super-derived essential oil and linalool on plasma adrenocorticotrophic hormone (ACTH), catecholamine and gonadotropin levels in experimental menopausal female rats. *Biological and Pharmaceutical Bulletin*, 28(2), 378–379. <https://doi.org/10.1248/bpb.28.378>

Pengalaman menyusui pada ibu remaja: *a scoping review*
The experience of breastfeeding in adolescent mothers: a scoping review

Annisa Rusdi^{1,*}, Dewi Rokhanawati², Intan Mutiara Putri³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Ringroad Barat No.63 Jalan Nogotirto, Gamping Sleman 55292, Yogyakarta, Indonesia

¹annisa.rusdi0196@yahoo.com*; ²dewirokhanawati@gmail.com; ³intan.mutiara Putri@unisayogya.ac.id
*corresponding author

Tanggal Submisi: 24 September 2021, Tanggal Penerimaan: 4 Oktober 2021

Abstrak

Cakupan menyusui pada ibu remaja lebih rendah dan durasi menyusui rata-rata lebih pendek dibandingkan dengan ibu dewasa. Para ibu remaja melalui tahapan transisi menjadi orang tua dan dewasa secara bersamaan yang menimbulkan tantangan pada proses menyusui. Review ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman menyusui pada ibu remaja. Metode scoping review mengadaptasi framework Arksey dan O'Malley. Ditemukan sebanyak 11 dari 562 artikel yang diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengalaman menyusui pada ibu remaja digambarkan dalam tiga tema yakni pengambilan keputusan menyusui, faktor yang mendukung menyusui dan hambatan selama menyusui.

Kata kunci: ibu remaja; menyusui; pengalaman menyusui

Abstract

The coverage of breastfeeding in adolescent mothers was lower and the average duration of breastfeeding was shorter than the adult mothers. Adolescent mothers undergo the transition stages of becoming parents and adults simultaneously, which poses challenges to the breastfeeding process. The aim of this review was to discover the experience of breastfeeding in adolescent mothers. The scoping review method adapted the Arksey and O'Malley framework. There were 11 out of 562 articles selected based on inclusion and exclusion criteria. The experience of breastfeeding in adolescent mothers was described in three themes, namely breastfeeding decision making, factors that support breastfeeding and obstacles during breastfeeding

Keywords: adolescent mothers; breastfeeding; the experience of breastfeeding

PENDAHULUAN

Upaya pencegahan kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita dapat dilakukan dengan pemberian ASI Eksklusif sekurangnya selama 6 bulan pertama kehidupan, hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO tahun 2018. Namun rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia hanya (38%), sedangkan target *Nutrition Global* pada tahun 2025 yakni meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif minimal 50% (WHO, 2014). Menurut UNICEF (2018) sebanyak 820.000 kematian anak dibawah usia 5 tahun di dunia pada tiap tahunnya dapat dicegah dengan meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif. Sebelumnya American



Academi of Pediatrics (2012) juga telah menyebutkan bahwa menyusui memberikan dampak positif bagi ibu dan bayi.

Meskipun demikian masih banyak yang harus diperhatikan untuk memahami alasan yang menyebabkan tidak semua ibu menyusui secara eksklusif. Salah satu populasi yang menarik perhatian akibat meningkatnya angka pernikahan dini adalah ibu remaja (Cota-Robles, Pedersen, & LeCroy, 2017). Meskipun banyak ibu remaja menyusui, namun tingkat inisiasi lebih rendah dan durasinya rata-rata lebih pendek dibandingkan dengan ibu dewasa. Para ibu remaja harus melalui tahapan transisi menjadi orang tua dan dewasa secara bersamaan, sehingga menimbulkan tantangan menyusui yang tidak ditemui pada ibu yang lebih tua (Edwards et al., 2017). Tugas baru ini berdampak pada psikologis ibu remaja. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman praktek menyusui dapat menyebabkan frustrasi dan mudah menyerah pada ibu remaja (Nesbitt et al., 2012).

Penelitian (Warsiti et al., 2020) menyatakan bahwa remaja yang menikah pada usia dibawah 18 tahun mendapat dukungan yang cukup baik dari suaminya. Selama dekade terakhir, penelitian di Amerika Utara menunjukkan kombinasi dukungan keluarga, teman sebaya, dan penyedia layanan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan durasi menyusui pada ibu remaja (Edwards et al., 2017). Penelitian lain menjelaskan bahwa alasan paling umum yang menyebabkan ibu remaja berhenti menyusui karena kesulitan bayi saat menghisap, anggapan bahwa ASI tidak memuaskan bayi dan anggapan tidak cukup ASI (Cota-Robles et al., 2017). Tujuan *review* ini adalah untuk mengetahui pengalaman ibu remaja selama menyusui

METODE

Scoping review merupakan tinjauan literatur yang bertujuan untuk mengeksplorasi luasnya bukti yang tersedia dengan memetakan konsep yang mendasari area penelitian, sumber bukti serta jenis bukti yang tersedia (Tricco et al., 2016). Penggunaan metodologi ini sesuai dengan praktik, pendidikan, kebijakan dan masalah penelitian yang relevan dengan praktisi kesehatan yang memungkinkan penilaian bukti ilmiah (Peterson et al., 2017). Penyusunan *scoping review* ini mengadaptasi *framework* Arksey & O'Malley (2005) yang kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Levac (2010) dengan lima tahapan yaitu: mengidentifikasi pertanyaan penelitian, mengidentifikasi artikel yang relevan, seleksi atau pemilihan studi, data *charting* dan menyusun, merangkum dan melaporkan hasil.

1. Mengidentifikasi pertanyaan penelitian

Pengembangan pertanyaan merupakan langkah penting yang menjadi dasar keseluruhan protokol tinjauan dalam menentukan strategi pencarian, kriteria inklusi dan eksklusi serta ekstraksi data (Butler, Hall, & Copnell, 2016). Pada *review* ini digunakan *framework* *Population, Exposure, Outcome, Study Design* (PEOS) untuk membantu dalam mengidentifikasi konsep-konsep kunci dalam *focus review*. *Framework* PEOS dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Framework PEOS

P (Population)	E (Exposure)	O (Outcome)	S (Study Design)
Adolescent Mothers	Breastfeeding	Experiences	All research studies / study design related the breastfeeding experiences of adolescent mothers
Teenage Mothers	Infant feeding	Practice	
Teen Mothers		Perceptions	
Young Mothers			

Sehingga pertanyaan penelitian pada review ini adalah bagaimanakah pengalaman menyusui pada ibu remaja ?

2. Megidentifikasi artikel yang relevan

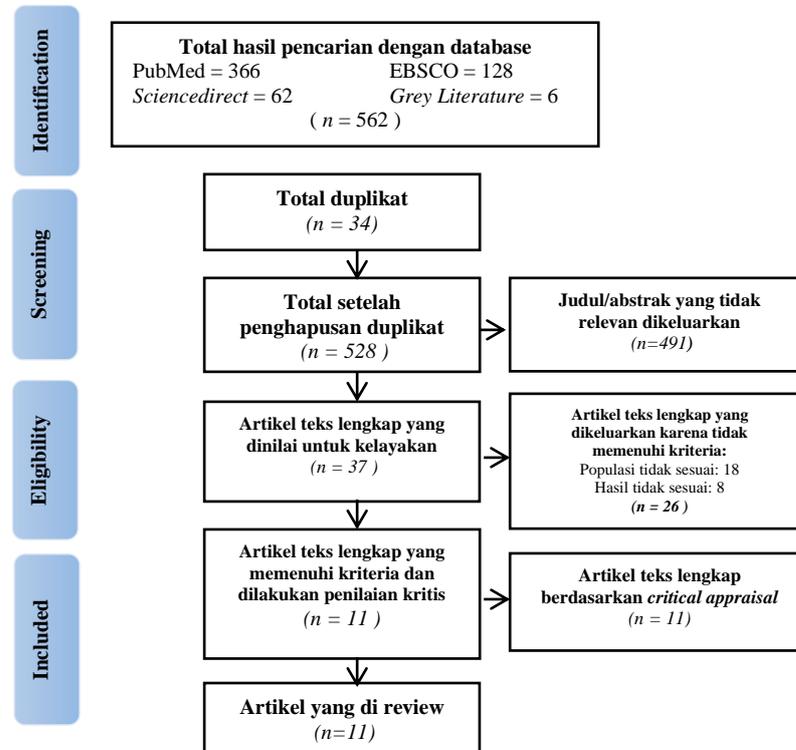
Terdapat tiga langkah dalam mengidentifikasi artikel yang relevan. Langkah pertama yakni menentukan database. Adapun database yang digunakan adalah *PubMed*, *ScienceDirect*, *EBSCO* dan *grey literature*. Langkah kedua, menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel disaring sesuai kriteria inklusi yakni artikel yang diterbitkan dari tahun 2009-2019, artikel yang diterbitkan dalam Bahasa Inggris, artikel penelitian primer (*original research*), *peer review* dan tidak ada kriteria negara spesifik. Untuk kriteria eksklusi yakni *opinion* artikel, *review* artikel, dan manuskrip tesis/skripsi/KTI. Langkah ketiga yakni menentukan *keyword* yang difokuskan berdasarkan *framework*, diperluas dengan menentukan sinonim melalui *Thesaurus* dan *Boolean* (dapat dilihat pada tabel 2).

Tabel 2 Keyword pencarian artikel

Database	Keywords Search
PubMed	(breastfeeding) OR (“breastfeeding experience”) OR (“infant feeding”) AND (“adolescent mothers”) OR (“teen mothers”) OR (“young mothers”)
ScienceDirect	(“breastfeeding experiences”) AND (“adolescent mothers”) OR (“teen mothers”) OR (“young mothers”)
EBSCO	(breastfeeding) OR (“early breastfeedings”) OR (“breastfeeding experiences”) AND (“adolescent mothers”) OR (“teen mothers”)

3. Seleksi / pemilihan artikel

Proses skrining digunakan untuk menilai relevansi penelitian yang diidentifikasi dalam pencarian sesuai dengan karakteristik literatur yang diinginkan (Pham et al., 2014). Dari pencarian menggunakan tiga database ditemukan sebanyak 562 artikel. Kemudian artikel disaring berdasarkan duplikasi, abstrak dan judul serta *full text reading*. Sehingga ditemukan 11 artikel yang akan di *review*. Selanjutnya dilakukan *critical appraisal* menggunakan *Quality Assessment Tool* dari Hawker (Hawker et al., 2002) dan klasifikasi kualitas total artikel menggunakan penilaian Lorenc (Lorenc et al., 2014). Temuan jumlah artikel dan proses skrining artikel tertuang dalam PRISMA Flowchart pada gambar 1.



Gambar 1 PRISMA Flowchart (The Joanna Briggs Institute, 2015)

4. Data charting

Berdasarkan 11 artikel yang terpilih, selanjutnya dilakukan *charting* data untuk memasukkan beberapa poin kunci dari artikel seperti penulis, lokasi, tujuan penelitian, metodologi, jumlah sampel dan hasil temuan dari penelitian. Data charting dapat dilihat pada tabel 3 Data *Charting*.

5. Menyusun, Merangkum dan Melaporkan Hasil

Sesuai yang dilakukan oleh (Levac et al., 2010) untuk menyusun, merangkum dan melaporkan hasil review dapat dilakukan dengan menggambarkan karakteristik artikel dan analisis tematik.

Tabel 3 Data *Charting*

No	Judul/ Peneliti, Tahun/ Negara	Tujuan	Metode	Partisipan	Hasil
A1	<i>Canadian adolescent mothers perceptions of</i>	Untuk mengetahui pengaruh fasilitator dan	Kualitatif Deskriptif	Sampel 16 ibu remaja berusia 15-19 tahun	Ibu remaja menyatakan bahwa keputusan untuk menyusui sudah dibuat saat masa kehamilan. Pengaruh yang

	<i>influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study / (Nesbitt et al., 2012) / Kanada</i>	hambatan dalam pelaksanaan menyusui yang dialami oleh ibu remaja			menyebabkan keberlanjutan menyusui diantaranya karena dampak menyusui pada lingkungan sosial dan keluarga, adanya dukungan sosial, tuntutan fisik untuk menyusui, pengetahuan ibu tentang praktik dan manfaat menyusui dan persepsi kenyamanan ibu selama menyusui.
A2	<i>Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study / (Smith et al., 2012) / Amerika Serikat</i>	Untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi pada keputusan dan praktik menyusui pada ibu remaja	Prospektif Kualitatif	Sampel sebanyak 5 orang remaja berusia 14-17 tahun.	Praktik pelaksanaan menyusui dan keputusan untuk menghentikan menyusui pada ibu muda berhubungan dengan pengalaman pertama dan peran barunya sebagai ibu. Keputusan menghentikan menyusui dipengaruhi oleh praktik menyusui yang salah, pengalaman awal yang tidak menyenangkan serta kurangnya respon petugas kesehatan terhadap permasalahan yang dirasakan ibu remaja tersebut.
A3	<i>Breast feeding among Brazilian adolescents : Practice and needs / (Monteiro et al., 2014) / Brazil</i>	Untuk mengetahui praktik pemberian ASI pada ibu remaja dan mengidentifikasi kebutuhan menyusui pada ibu remaja.	Mixed Methods	Sampel kuantitatif : 229 ibu remaja berusia 13-19 tahun Sampel kualitatif : 10 ibu remaja usia < 19 tahun	Meskipun 75% dari ibu remaja menyusui namun masih gagal memenuhi rekomendasi WHO karena hanya 19% yang menyusui secara eksklusif. Remaja mengidentifikasi kebutuhan dan tuntutan mereka mengenai pemberian ASI. Meskipun mengakui pentingnya menyusui untuk kesehatan bayi, mereka merasa tidak percaya diri tentang kemampuan menyusui sehingga memutuskan menyapih lebih awal.
A4	<i>Beastfeeding Experience s of Urban Adolescent Mothers / (Wambach & Cohen, 2009) /</i>	Untuk mengetahui pengalaman menyusui ibu remaja yang tinggal di perkotaan Amerika	Kualitatif deskriptif	Sebanyak 32 remaja mengajukan diri dan hanya 23 yang menyelesaikan studi (usia 14-18 tahun).	Hasil penelitian menyatakan bahwa setengah remaja masih menyusui sisanya sudah menyapih dalam enam bulan terakhir. Alasan ibu memilih menyusui bagi bayi dan timbulnya ikatan

	Amerika Serikat				antara ibu dan bayi selama menyusui. Alasan ibu menyapih karena persepsi kekurangan pasokan ASI, nyeri putting/payudara, tuntutan sekolah/pekerjaan, masalah dalam pompa ASI, dan perasaan lelah serta frustrasi. Bagi ibu muda yang masih menyusui, mereka mendapatkan dukungan emosional, informasi dan dukungan dari keluarga, teman, sekolah dan bayinya.
A5	Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina: Findings from a mixed methods study / (Tucker, Wilson, & Samandari, 2011) / Amerika Serikat	Untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang praktik menyusui, hambatan dan fasilitator pada ibu remaja usia tujuh belas tahun kebawah	Mixed-method	Kuantitatif : sampel 389 ibu remaja berusia 13-17 tahun Kualitatif : sampel 22 ibu remaja	Dalam analisis kuantitatif, 52% ibu remaja North Carolina memulai menyusui, tetapi separuh dari mereka yang memulai menyusui berhenti dalam bulan pertama postpartum. Hambatan menyusui karena ketidaknyamanan fisik, kesulitan menempel, kekhawatiran ASI tidak mencukupi, dan kembali kesekolah. Fasilitator remaja selama menyusui yakni profesional kesehatan, keluarga, rekan dan mitra.
A6	Breastfeeding Experience among Thai Adolescent Mothers: A Descriptive Qualitative Study / (Nuampa et al., 2019) / Thailand	Untuk mengeksplorasi pengalaman ibu remaja Thailand terkait menyusui selama enam bulan pertama	Kualitatif deskriptif	Sampel sebanyak 20 ibu remaja usia 15-19 tahun.	Ibu remaja menjelaskan pengalaman menyusui melalui lima tema yakni aspek-aspek positif dari menyusui, tantangan menyusui, dukungan sosial, kembali bekerja/belajar, dan menyusui di depan umum. Tema-tema ini ditemukan terkait dengan keputusan menyusui, durasi, dan eksklusivitas.
A7	Describing Adolescent Breastfeeding Environment Through Focus	Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam proses	Studi Kualitatif	Sampel sebanyak 29 ibu remaja berusia kurang dari 20 tahun	Terdapat empat tema utama yang dapat disimpulkan dari proses penelitian diantaranya riwayat perilaku menyusui, penilaian masyarakat, dukungan sosial dan hambatan. Partisipan

	Groups in an Urban Community / (Woods, Chesser, & Wipperman, 2013) / Amerika Serikat	menyusui pada ibu remaja di lingkungan perkotaan			menjelaskan bahwa sumber daya masyarakat seperti rumah sakit dan layanan sosial memberikan respon positif untuk mendukung proses menyusui. Sementara hambatan dikalangan ibu remaja saat menyusui adalah karena gaya hidup, merasa bebas, kurangnya dukungan dari keluarga dan penyedia pelayanan primer, stigma sosial/rasa malu dan kesulitan dengan teknik menyusui.
A8	'But is it a normal thing?' Teenage mothers' experiences of breastfeeding promotion and support / (Condon et al., 2013) / Inggris	Untuk mengeksplorasi pengalaman remaja tentang promosi dan dukungan menyusui yang disampaikan oleh para profesional kesehatan.	Studi Kualitatif	Ibu hamil remaja dan ibu remaja yang mempunyai bayi usia \leq dua tahun (usia ibu \leq 18 tahun)	Studi ini menunjukkan bahwa, untuk menawarkan promosi dan dukungan menyusui yang efektif kepada remaja, para profesional kesehatan harus mempertimbangkan konteks kehidupan individu dan norma budaya mereka. Dukungan berkelanjutan dari para profesional kesehatan untuk ibu menyusui dapat berkontribusi untuk meningkatkan durasi menyusui.
A9	Breastfeeding Behavior Among Adolescents: Initiation, Duration and Exclusivity / (Sipsma et al., 2013) / Amerika Serikat	Untuk mengetahui perilaku menyusui di antara remaja perempuan ketika mereka bertransisi menjadi orangtua.	Cohort	Dari 296 perempuan yang menyelesaikan penilaian awal, sebanyak 225 berpartisipasi fi akhir	Sekitar 71% remaja mulai menyusui namun 84% telah berhenti selama 6 bulan pascapersalinan. Durasi menyusui rata-rata adalah 5 minggu. Faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui adalah memiliki niat sejak awal, dukungan pasangan dan komplikasi persalinan.
A10	Adolescents' Need for Nurses' Support When Initiating Breastfeeding / (Pentecost	Untuk mengeksplorasi kebutuhan dukungan ibu remaja ketika mereka	Kualitatif	Sebanyak 101 ibu remaja berusia antara 15- 20 tahun	Remaja membutuhkan kombinasi dukungan informasi, instrumental, emosional, dan penilaian dari perawat.

	& Grassley, 2014) / Amerika Serikat	memulai menyusui.			
A11	Factors Associated with Breastfeedi ng Initiation and Exclusive Breastfeedi ng Rates in Turkish Adolescent Mothers / (Yilmaz et al., 2016) / Turki	Untuk mengetahui faktor yang terkait dengan inisiasi menyusui dan faktor yang mempengar uhi praktik EBF pada ibu remaja di Turki.	<i>cross sectional study</i>	Sebanyak 200 ibu yang melahirkan selama masa remaja (15-19 tahun) dan membesarkan anak usia 6-24 bulan.	Persentase pasien yang mulai menyusui dalam 1 jam setelah kelahiran adalah 45,5%. Mereka sering menyusui pada malam hari dan durasi menyusui lebih lama daripada yang memulai menyusui dalam 2 jam kelahiran. Faktor yang mempengaruhi adalah kehamilan yang direncanakan, dukungan keluarga dan staf medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Artikel

Review ini berdasarkan artikel yang terbit antara tahun 2009 hingga tahun 2019. Artikel berasal dari negara maju dan berkembang. Delapan artikel dari negara maju seperti Amerika Serikat (n=6), Kanada (n=1) dan Inggris (n=1) tiga sisanya dari negara berkembang yakni Thailand (n=1), Turki (n=1) dan Brazil (n=1). Dari 11 artikel yang digunakan untuk review, 7 artikel menggunakan desain penelitian kualitatif, 2 *mixed methods*, 2 kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* satu artikel dan *cohort* satu artikel. Sebanyak 9 artikel grade A (kualitas tinggi) dan 2 artikel grade B (kualitas sedang).

Analisis Tematik

Berdasarkan review 11 artikel ditemukan tiga tema utama yang muncul dari hasil *scoping review* mengenai pengalaman menyusui pada ibu remaja yaitu pengambilan keputusan dalam pelaksanaan menyusui, faktor yang mendukung pelaksanaan menyusui dan hambatan yang di alami ibu remaja ketika menyusui. Ketiga tema utama diurai menjadi beberapa sub tema. Hasil temuan ini dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3 Analisis Tematik

Thema	Sub Thema	References
Pengambilan keputusan menyusui	1. Keputusan ibu sendiri 2. Dipengaruhi keluarga perempuan 3. Dipengaruhi tenaga kesehatan 4. Dipengaruhi iklan	Artikel 1,2,4,5,7,8,9,11
Faktor yang mendukung pelaksanaan menyusui	1. Perasaan nyaman saat menyusui 2. Dukungan keluarga 3. Dukungan sekolah dan sebaya 4. Pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui	Artikel 1,2,3,4,5,6,7,10,11

Hambatan pelaksanaan menyusui	5. Dukungan tenaga kesehatan 1. Ibu merasa terkekang 2. Tanggapan masyarakat 3. Kekhawatiran terhadap konsumsi makanan 4. Memiliki banyak peran 5. Anggapan bayi lebih kenyang dengan susu formula 6. Ketidaknyamanan fisik 7. Respon tenaga kesehatan yang tidak memadai	Artikel 1,2,3,4,5,6,7,8,10,11
-------------------------------	--	-------------------------------

Tema 1: Pengambilan keputusan dalam pelaksanaan menyusui pada ibu muda

Keputusan ibu sendiri

Pengambilan keputusan untuk menyusui dilakukan saat masa pranatal oleh mayoritas ibu (Nesbitt et al., 2012). Merupakan proses yang melibatkan pemikiran dari waktu ke waktu. Seperti melakukan pencarian melalui membaca, menonton video dan berdiskusi dengan orang yang berpengalaman untuk memperoleh informasi (Wambach & Cohen, 2009). Remaja mengindikasikan bahwa mereka memilih menyusui karena dianggap yang terbaik untuk bayi (Smith et al., 2012).

Dipengaruhi oleh anggota keluarga perempuan

Keputusan untuk menyusui dipengaruhi anggota keluarga perempuan terdekat yang mempunyai pengalaman menyusui positif sebelumnya. Secara keseluruhan, norma-norma menyusui dan pengalaman masa lalu dalam konteks keluarga berfungsi untuk mempengaruhi remaja ketika membuat keputusan untuk menyusui (Tucker et al., 2011, Nesbitt et al., 2012, Woods et al., 2013).

Dipengaruhi oleh tenaga kesehatan

Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan sangat mempengaruhi keputusan ibu muda untuk menyusui baik saat masa antenatal atau postnatal. Banyak dari mereka yang sebelumnya tidak berniat menyusui namun setelah mendapatkan informasi dan dorongan tentang manfaat dari ASI meyakinkan mereka untuk mencobanya (Tucker et al., 2011, Condon et al., 2013, Yilmaz et al., 2016).

Dipengaruhi oleh iklan

Pengambilan keputusan juga dipengaruhi oleh media seperti iklan tentang program pemerintah terkait menyusui. Remaja merasa bahwa mereka harus menyusui meskipun awalnya masih ragu, namun akhirnya mereka memutuskan untuk menyusui (Nesbitt et al., 2012)

Tema 2: Faktor yang mendukung pelaksanaan menyusui pada ibu muda

Perasaan nyaman saat menyusui

Ibu remaja mengungkapkan bahwa mereka merasa nyaman saat menyusui bahkan ketika melakukan kegiatan di luar rumah. Kenyamanan yang dirasakan seperti mereka tidak harus membersihkan botol susu dan menyiapkan susu formula saat bayinya merasa haus, hanya langsung disusui sehingga tidak mengganggu

kegiatan. Selain itu kenyaamanan juga dirasakan saat memberikan ASI di malam hari (Nesbitt et al., 2012).

Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sumber utama yang berperan penting untuk mengatasi tantangan dan kesulitan yang dialami ibu remaja saat menyusui. Biasanya dukungan diberikan oleh anggota keluarga perempuan yang sudah berpengalaman menyusui. Seperti dukungan emosional yang mencakup pemberian empati, membangun kepercayaan dan kepedulian seputar pengalaman menyusui. Pasangan juga berperan untuk memberi dukungan dalam meningkatkan durasi menyusui. Ibu remaja yang didorong dan didukung untuk menyusui oleh anggota keluarga dan pasangannya akan memiliki pengalaman menyusui yang positif dan menyusui jangka panjang (Wambach & Cohen, 2009, Tucker et al., 2011, Nesbitt et al., 2012, Yilmaz et al., 2016).

Dukungan sekolah dan rekan sebaya

Sekolah sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui remaja. Hal yang dapat dilakukan pihak sekolah seperti menyediakan ruang penitipan atau ruang pengasuhan sebagai fasilitator untuk melanjutkan pemberian ASI (Wambach & Cohen, 2009, Smith et al., 2012, Woods et al., 2013). Berada di lingkungan yang mendukung dan dikelilingi oleh ibu muda lainnya dapat mempengaruhi pengalaman menyusui ibu. Bagi remaja yang berada di program sekolah untuk ibu muda, mereka merasakan kenyamanan saat memiliki teman yang juga menyusui bayinya. Mereka bisa beristirahat bersama ketika menyusui sehingga merasa lebih rileks dan nyaman (Nesbitt et al., 2012).

Pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui

Pengetahuan tentang manfaat menyusui merupakan hal yang berpengaruh besar terhadap pelaksanaan menyusui dikalangan ibu remaja. Dalam diskusi tentang menyusui, ibu remaja menganggap bahwa ASI adalah sumber nutrisi terbaik untuk bayi serta dengan menyusui maka bayi akan mendapatkan jumlah gizi yang tepat sesuai kebutuhan (Nesbitt et al., 2012). Selain itu mereka juga yakin bahwa ASI akan merangsang perkembangan bayi (Smith et al., 2012) dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi (Monteiro et al., 2014, Nuampa et al., 2018). Mereka juga mengetahui keuntungan menyusui bagi diri sendiri. Sebagian besar ibu remaja mengatakan bahwa menyusui bermanfaat bagi emosi mereka melalui pengalaman praktis saat menyusui dan meningkatkan ikatan kasih sayang dan keterikatan dengan bayinya. Ibu remaja merasakan bahwa telah memberikan rasa aman, terlindungi dan nyaman ketika menyusui bayinya (Nesbitt et al., 2012, Nuampa et al., 2018).

Dukungan tenaga kesehatan

Pendidikan prenatal merupakan upaya mendidik dan mendukung remaja untuk mencegah penyapihan dini (Wambach & Cohen, 2009). Para ibu menyatakan bahwa dukungan dari tenaga kesehatan pada periode awal postpartum bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri mereka dalam menyusui (Nesbitt et al., 2012). Remaja merasa bahwa perawat memberikan dukungan emosional dengan bersikap tenang, santai, dan konsisten selama mereka kesulitan menyusui serta selalu hadir selama proses menyusui sehingga ibu merasa

lebih nyaman dan percaya diri . Ibu remaja ingin perawat meluangkan waktu untuk menjelaskan tentang menyusui, menjawab pertanyaan mereka, dan memberikan informasi yang konsisten yang mendukung kebutuhan informasi mereka. Kebutuhan emosional terpenuhi ketika perawat menyediakan privasi, memperlakukan mereka dengan hormat, dan tetap tenang. Remaja menginginkan agar perawat memberikan dukungan melalui pujian dan dorongan. Mereka menghargai dukungan termasuk kesempatan untuk berlatih menyusui di bawah bimbingan perawat (Pentecost & Grassley, 2014).

Tema 3: Hambatan pelaksanaan menyusui pada ibu muda Ibu merasa terkekang

Remaja menyukai kegiatan diluar rumah sehingga menyusui membuat mereka merasa "terperangkap" tidak bisa keluar dan melakukan hal-hal yang diinginkan. Beberapa ibu juga merasa bahwa menyusui membatasi kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang mereka lakukan sebelum hamil (Nesbitt et al., 2012, Nuampa et al., 2018).

Tanggapan masyarakat

Remaja menyatakan bahwa mereka cenderung tidak nyaman ketika menyusui di depan orang lain atau tempat umum. Mereka dianggap tidak memenuhi harapan masyarakat, karena hamil dan memiliki anak di usia muda. Sehingga remaja merasa selalu diawasi dan dihakimi oleh masyarakat (Wambach & Cohen, 2009, Nesbitt et al., 2012, Woods et al., 2013, Condon et al., 2013). Menyusui di depan umum dengan masalah citra tubuh dan privasi dianggap sebagai penghalang bagi ibu remaja. Mereka malu dan berpikir bahwa menyusui di depan umum akan membuat mereka menonjol (Nuampa et al., 2018). Banyak ibu menggambarkan perasaan tidak nyaman ketika menyusui di depan orang lain atau di depan umum. Bahkan mereka sering terbatas dalam menemukan ruang pribadi termasuk di rumah mereka sendiri (Nesbitt et al., 2012).

Kekhawatiran terhadap konsumsi makanan

Ibu remaja mengungkapkan kekhawatiran tentang asupan gizi mereka sendiri dan dampaknya terhadap kualitas ASI (Nesbitt et al., 2012). Banyak dari mereka yang tidak menyukai makanan sehat (Wambach & Cohen, 2009). Keinginan untuk minum soda, alkohol atau merokok yang tidak dapat mereka lakukan jika sedang menyusui menjadi alasan pemberian susu formula (Woods et al., 2013, Nuampa et al., 2018).

Memiliki banyak peran

Sebagian besar remaja tidak siap dan bimbang terhadap tuntutan perubahan peran keibuan dalam kehidupan mereka. Peran keibuan tersebut diperumit dengan peran penting mereka yang lain yakni pelajar atau pekerja (Smith et al., 2012). Menyusui setelah kembali ke sekolah sulit dilakukan oleh remaja (Tucker et al., 2011). Remaja menyatakan bahwa lebih banyak pandangan negatif tentang menyusui dari teman-temannya (Smith et al., 2012). Baik di negara maju maupun negara berkembang ibu remaja sering dihadapkan pada suatu masalah, dimana ia harus meninggalkan bayinya untuk jangka waktu tertentu. Hal ini karena ibu dihadapkan pada dua pilihan yang dilematik yaitu tetap menyusui atau menuntut

ilmu. Perbedaan yang dapat dilihat pada ibu remaja di negara maju dan berkembang adalah pengalaman tentang dukungan sekolah. Pada negara maju seperti Amerika Serikat sudah tersedia sekolah bagi ibu yang ingin melanjutkan belajar dengan kebijakan membolehkan membawa bayi karena sudah tersedia ruangan khusus menyusui atau memompa ASI. Sementara di negara berkembang belum tersedia program tersebut. Bagi ibu remaja yang sudah bekerja juga menghadapi kendala yang sama yakni kurangnya dukungan tempat kerja terhadap menyusui seperti tidak ada tempat pribadi untuk memompa ASI, tidak ada peralatan untuk menyimpan susu, dan jadwal kerja yang sibuk (Nuampa et al., 2018).

Anggapan bayi lebih kenyang dengan susu formula

Kekhawatiran tentang susu yang tidak mencukupi dan perasaan bahwa mereka tidak menghasilkan cukup ASI, dan bayi tidak kenyang memutuskan remaja untuk memberikan susu formula (Tucker et al., 2011, Monteiro et al., 2014).

Ketidaknyamanan fisik

Ketidaknyamanan yang dirasakan remaja seperti mengeluh tentang puting yang sakit dan pecah-pecah, ketidaknyamanan akibat produksi ASI berlebih yang tidak dapat mereka atasi yang mengakibatkan pembengkakan payudara dan kebocoran (Woods et al., 2013, Monteiro et al., 2014, Nuampa et al., 2018). Mereka merasa kesulitan memulai menyusui seperti saat menempelkan bayi di awal (Tucker et al., 2011). Ada yang bermasalah dengan teknik penguncian (Woods et al., 2013), tidak sanggup menyusui karena kesulitan dalam posisi berbaring miring sehingga harus selalu duduk saat menyusui (Nuampa et al., 2018). Persepsi jumlah ASI yang tidak mencukupi karena kurangnya pemahan tentang teknik menyusui yang benar (Yilmaz et al., 2016).

Respon tenaga kesehatan yang tidak memadai

Ibu remaja yang menghadapi masalah menyusui dan memiliki masa menyusui singkat menyatakan bahwa mereka kurang mendapat dukungan untuk menyusui dari perawat. Seperti kurangnya umpan balik untuk meningkatkan kepercayaan diri. Beberapa remaja menyebutkan bahwa telah mendiskusikan masalah menyusui dengan tenaga profesional, namun sebagian besar melaporkan bahwa tanggapan tenaga kesehatan tidak membantu mengatasi permasalahan (Tucker et al., 2011, Woods et al., 2013, Pentecost & Grassley, 2014, Nuampa et al., 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan *review* dari 11 artikel ditemukan bahwa pengalaman menyusui pada ibu remaja digambarkan dalam tiga aspek yakni pengambilan keputusan untuk menyusui, faktor yang mendukung keberhasilan menyusui dan hambatan yang dialami ibu remaja selama menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

American Academi of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827–e841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>

-
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Butler, A., Hall, H., & Copnell, B. (2016). A Guide to Writing a Qualitative Systematic Review Protocol to Enhance Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(3), 241–249. <https://doi.org/10.1111/wvn.12134>
- Condon, L., Rhodes, C., Warren, S., Withall, J., & Tapp, A. (2013). “But is it a normal thing?” Teenage mothers’ experiences of breastfeeding promotion and support. *Health Education Journal*, 72(2), 156–162. <https://doi.org/10.1177/0017896912437295>
- Cota-Robles, S., Pedersen, L., & LeCroy, C. W. (2017). Challenges to Breastfeeding Initiation and Duration for Teen Mothers. *MCN. The American Journal Of Maternal Child Nursing*, 42(3), 173–178. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000327>
- Edwards, R., Peterson, W. E., Noel-Weiss, J., & Shearer Fortier, C. (2017). Factors Influencing the Breastfeeding Practices of Young Mothers Living in a Maternity Shelter: A Qualitative Study. *Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 33(2), 359–367. <https://doi.org/10.1177/0890334416681496>
- Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M., & Powell, J. (2002). Appraising the evidence: Reviewing disparate data systematically. *Qualitative Health Research*, 12(9), 1284–1299. <https://doi.org/10.1177/1049732302238251>
- Kelly, C. A., Kirkcaldy, A. J., Pilkington, M., Hodson, M., Welch, L., Yorke, J., & Knighting, K. (2018). Research priorities for respiratory nursing: a UK-wide Delphi study. *ERJ Open Research*, 4(2), 00003–02018. <https://doi.org/10.1183/23120541.00003-2018>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Lorenc, T., Petticrew, M., Whitehead, M., Neary, D., Clayton, S., Wright, K., ... Renton, A. (2014). Crime, fear of crime and mental health: synthesis of theory and systematic reviews of interventions and qualitative evidence. *Public Health Research*, 2(2), 1–398. <https://doi.org/10.3310/phr02020>
- Monteiro, J. C. S., Dias, F. A., Stefanello, J., Reis, M. C. G., Nakano, A. M. S., & Gomes-Sponholz, F. A. (2014). Breast feeding among Brazilian adolescents: practice and needs. *Midwifery*, 30(3), 359–363. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.008>
- Nesbitt, S. A., Campbell, K. A., Jack, S. M., Robinson, H., Piehl, K., & Bogdan, J.
-

- C. (2012). Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 149. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-149>
- Nuampa, S., Tilokskulchai, F., Patil, C. L., Sinsuksai, N., & Phahuwatanakorn, W. (2019). Factors related to exclusive breastfeeding in Thai adolescent mothers: Concept mapping approach. *Maternal & Child Nutrition*, 15(2), e12714. <https://doi.org/10.1111/mcn.12714>
- Nuampa, S., Tilokskulchai, F., Sinsuksai, N., Patil, C. L., & Phahuwatanakorn, W. (2018). Breastfeeding experiences among Thai adolescent mothers: A descriptive qualitative study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(4), 288–303.
- Pentecost, R., & Grassley, J. S. (2014). Adolescents' needs for nurses' support when initiating breastfeeding. *Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 30(2), 224–228. <https://doi.org/10.1177/0890334413510358>
- Peterson, J., Pearce, P. F., Ferguson, L. A., & Langford, C. A. (2017). Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(1), 12–16. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>
- Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A., & McEwen, S. A. (2014). A scoping review of scoping reviews: Advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Methods*, 5(4), 371–385. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1123>
- Sipsma, H. L., Magriples, U., Divney, A., Gordon, D., Gabzdyl, E., & Kershaw, T. (2013). Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 53(3), 394–400. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.005>
- Smith, P. H., Coley, S. L., Labbok, M. H., Cupito, S., & Nwokah, E. (2012). Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. *International Breastfeeding Journal*, 7(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-13>
- The Joanna Briggs Institute. (2015). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews. *Joanna Briggs Institute*, (February 2016), 1–24. Retrieved from <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., ... Straus, S. E. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>

-
- Tucker, C. M., Wilson, E. K., & Samandari, G. (2011). Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina: Findings from a mixed-methods study. *International Breastfeeding Journal*, 6, 14. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-6-14>
- UNICEF. (2018). Breastfeeding: A mother's gift, for every child - UNICEF Data. *Unicef*, 1–13. Retrieved from <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>
- Warsiti, Rosida, L., Gustiani, R., & Mutiara, I. (2020). Husbands' support for family with early marriage. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(9 Special Issue), 459–465.
- Wambach, K. A., & Cohen, S. M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal Of Pediatric Nursing*, 24(4), 244–254. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.002>
- WHO. (2014). WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. *W.H.O Publication*, 1–7. Retrieved from <http://www.who.int/nutrition/topics>
- Woods, N. K., Chesser, A. K., & Wiperman, J. (2013). Describing adolescent breastfeeding environments through focus groups in an urban community. *Journal Of Primary Care & Community Health*, 4(4), 307–310. <https://doi.org/10.1177/2150131913487380>
- World Health Organization, U. (2018). Implementation Guidance: Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. *World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/nutrition/publications>
- Yilmaz, E., Yilmaz, Z., Isik, H., Gultekin, I. B., Timur, H., Kara, F., & Kucukozkan, T. (2016). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding Rates in Turkish Adolescent Mothers. *Breastfeeding Medicine : The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 11(6), 315–320. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0012>

Hubungan berat badan lahir dan pemeriksaan ANC dengan stunting pada anak umur 0-59 bulan

Born and weight relationship ANC examination with stunting in children age 0-59 months

Hilki Ofan^{1*}, Lina Fitriani²

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

¹hilkiofan1@gmail.com*; ²linafitriani@biges.ac.id

*corresponding author

Tanggal Submisi: 8 September 2021, Tanggal Penerimaan: 3 Oktober 2021

Abstrak

Permasalahan anak pendek (stunting) salah satunya masalah gizi yang dihadapi di dunia, khususnya negara miskin serta berkembang. Penelitiannya tersebut punya tujuan guna mendapati korelasi berat badan lahir serta pemeriksaanya ANC berdasar stunting di anak usia 0-59bulan. Desain yang dipergunakan metoda *Survey analitic* berdasar pendekatannya *crosssectional*. Populasinya keseluruhan anak usia 0-59bulan. Jumlahnya sample sejumlah 66 anak. Hasil penelitiannya korelasi berat badan lahir berdasar terjadinya stunting di anak umur 0-59bulan didapat 0,002 (<0,05). Sedang hasilnya penelitian pemeriksaanya ANC berdasar berlangsungnya stunting di anak umur 0-59 bulan didapat 0,000 (<0,05).

Kata kunci: anak usia 0-59 bulan; ANC; BBL; stunting

Abstract

The problem of short children (stunting) is one of the nutritional problems that are faced in the world, especially in poor and developing countries. The aim of this research is to find a correlation between birth weight and ANC examination based on stunting in children aged 0-59 months. The design used is the analytical survey method based on a cross-sectional approach. The entire population is children aged 0-59 months. The number of samples is 66 children. The results of the research were the correlation between birth weight based on the occurrence of stunting in children aged 0-59 months obtained 0.002 (<0.05). Meanwhile, the results of the ANC examination based on the occurrence of stunting in children aged 0-59 months obtained 0.000 (<0.05).

Keywords: ANC; BBL; children aged 0-59 months; stunting

PENDAHULUAN

Stunting yakni wujud gangguan pertumbuhan linear yang berlangsung utamanya di anak (2018). Stunting bisa dikatakan salah satunya indikasi status gizi kronis yang menjelaskan keterhambatan pertumbuhan dikarena malnutrisi berjangka panjang(Siringoringo, Syauqy, Panunggal, Purwanti, & Widyastuti,



2020). Permasalahan anak pendek (stunting) bisa dikatakan salah satunya masalah gizi yang ditemui di dunia, lebih khusus di negara miskin serta berkembang (Mustika & Syamsul, 2018). Stunting jadi masalah dikarena berkorelasi berdasar peningkatannya resiko berlangsungnya sakit serta meninggal, perkembangannya otak sub-optimal hingga perkembangannya motorik terlambat serta keterhambatan pertumbuhannya mental (Adhi, 2019). Berdasar data daripada Riskesdas 2013 guna balita pendek serta sangat pendek sejumlah 37,2% sedang ditahun 2018 mendapati penyusutan jadi 30,8%. Meskipun balita pendek serta sangat pendek tersebut mendapati penyusutan tapi guna jumlahnya 30,8% tersebut masihlah sangat terbilang tinggi (Setiawan et al., 2018). Anak balita berumur 0-59 bulan mendapati stunting di Provinsi Sulawesi Barat menggapai 37% ataupun lebih tinggi dibanding angkanya stunting nasional sejumlah 27,5%. Data stunting Polewali Mandar sejumlah 12,9% (Yudianti & Saeni, 2016).

Stunting ataupun pendek yakni kondisional gagalnya tumbuhkembang di balita yang tertandai berdasar angka tinggi badan perumurnya kurang daripada -2 (nilainya z-score) (Hutasoit, Utami, & Afriyiliani, 2020). Berlangsungnya stunting disebabkan kondisional kekurangannya gizi kronis didalam rentangan waktu lama di mulai semenjak janin didalam kandungannya hingga awal hidupnya anak (1000 hari awal kehidupannya) (Hutasoit et al., 2020). Balita yang mendapati stuntingan punya tingkatan cerdas tidak maksimum, selain daripada itulah anak jua sangatlah rentan atas sakit serta dimasa mendatang bisa berisiko berlangsungnya penurunan tingkatan produktifitasnya (Yadika, Berawi, & Nasution, 2019). Pada akhirnya secara luas stunting bisa memberi hambatan tumbuhkembang ekonomi serta menumbuhkan kemiskinan (Saputri, 2019).

Ibu yang melaksanakan ANC kurang daripada 4 kali, maka resikonya 1,15 kali mendominasi guna lahiran BBLR (Fatimah, Utama, & Sastri, 2018). Stunting di katakan sebagaimana pemberi tanda resiko daripada tumbuhkembang anak, serta bisa dikatakan salah satunya penghambatan yang paling utama atas pembentukannya manusia. Stunting yakni kondisional tubuh yang sangatlah pendek, hingga menyakup defisit 2 standart deviasi (SD) dibawah median panjang maupun tinggi badan populasi yang jadi referensinya internasional, serta bisa dikatakan indikasi suksesnya kesejahteraan, pendidikan serta pendapatannya masyarakat (Yadika et al., 2019). efeknya sangatlah luas, termulai daripada dimensi ekonomi, cerdas, mutu, serta dimensi bangsa yang punya efek dimasa mendatang anak (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

Stunting yakni kondisional tinggi badan berdasar usia (TB/U) di anak balita terdapat dibawah -2SD berdasar pengukurannya antropometri. Stunting memberi indikasi permasalahan gizi kronis sebagaimana akibatnya daripada kondisi yang berlangsungnya lama, misal: kemiskinan serta pola asuh maupun pemberiannya makanan yang kurang baik daripada semenjak anak terlahirkan yang memberi akibat anak jadi pendek (Najahah et al., n.d.).

Faktor yang menjadikanya sebab berlangsungnya stunting sangatlah banyak. Aspek tersebut di antaranya berat lahir, tingkatan pendidikanya ibu, jenis kelaminya, tinggi badan ibu, pemberiannya ASI eksklusif serta statusnya ekonomi (Larasati, 2018).

Antenatal Care (ANC) yang bermutu disesuaikan standart yang sudah diberi ketentuan atas Pemerintah yakni 2kali didalam trimester I, 2kali trimester II serta 4kali trimester III guna menurunkanya angka sakit serta meninggalnya ibu(Lisnawati, Arsyad, Hafid, & Zainul, 2019).

Permasalahan status gizi balita di Indonesia punya disparitas diantaranya area/ provinsi. Berdasar besarnya permasalahan stunting, sebuah kawasan dipandang punya permasalahan stunting ringan bilamana prevalensi stunting ada diantara 20-29%, sedang bilamana 30-39% serta berat bilamana >40%(Java & Tenggara, 2014).

Selain daripada itulah, penyegahan stunting jua terfokuskan di 1.000 Hari Pertama Kehidupan (H P K), yakni di Ibu mengandung, Ibu memberi asi, Anak 0-23bulan. Priode 1.000 H P K bisa dikatakan priode yang efektif didalam mempercegah berlangsungnya stunting dikarena bisa dikatakan priode yang memberi ketentuan mutu kehidupanya. Di 1.000 H P K anak bisa mendapti masa “Priode Emas” yang mana tumbuhkembangnya anak bisa terjadi cepat. Maka daripada itulah, di priode tersebut cakupanya gizi wajib terpenuhinya termulai daripada 270hari semasa kehamilanya serta 730hari awal sesudah bayi terlahirkan. tapi, berdasar W H O penyegahan berlangsungnya stunting tidaklah hanya termulai disaat 1.000 H P K, melainkan termulai disaat remaja bersama perbaikanya gizi disaat remaja(Larasati, 2018).

Bayi berdasar berat lahir rendah bisa menyebabkan 8kali lebih besar kematian. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulbar Tahun 2019 terdapat 1176 bayi mengalami BBLR yang terdiri dari 412 di kab majene, 426 bayi di Kab Polewali Mandar, 68 bayi di Kab Mamasa, 128 bayi di Kab Mamuju serta 153 bayi di Kab Pasangkayu(15 pendahuluan.pdf, n.d.).

Hasil study awal yang telah dilakukan terdapat jumlah stunting pada tahun 2018 adalah 3032 balita pendek dan sangat pendek. 10 orang ibu yang mempunyai bayi stunting di dapatkan informasi bahwa 4 anak mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan pemeriksaan ANC kurang dari 8 kali selama hamil. Sedangkan data dari wilayah kerja puskesmas anreapi tahun 2018 sebanyak 223 bayi menderita stunting dari 915 bayi.

METODE

Desain yang dipergunakan yakni metoda Survey analitic berdasar pendekatan penelitian memergunakan pendekatan crosssectional. Populasi atas penelitiannya tersebut yakni keseluruhan anak berusia 0-59bulan yang terdapat diwilayah kerja Puskesmas Anreapi yakni sejumlah 203 korespondensi bersama jumlahnya sample 66 anak instrumen yang dipergunakan yakni KMS serta keterangan lahir guna melihat berat badan bayi disaat terlahir. pengumpulanya data dilaksanakan berdasar melakukan wawancara serta melihat KMS dan surat keterangan lahir dari setiap anak umur 0-59 bulan yang mengalami stunting. setelah itu data akan dikumpulkan dan di analisa Analisa data yang dipergunakan yakni penganalisisan univariat & bivariate serta pengujian statistic yang dipergunakan yakni ChiSquare guna melihat korelasi diantara variable independen serta dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitiannya di Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar. Berikut data karakteristik didalam penelitiannya tersebut:

Tabel 1. Hubungan Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi Kab. Polewali Mandar

		Stunting		Total	p-Value
		Stunting	Normal		
BBL	BBLR	13	4	17	0,002
	%	19,7%	6,1%	25,8%	
BBLN	BBLN	15	34	49	
	%	22,7%	51,5%	74,2%	
Total		28	38	66	
%		42,4%	57,6%	100,0%	

Sumber : Hasil Penelitian tahun 2020

Berdasar tabel di atas, 17 anak (25,8%) yang punya berat lahir rendah maupun BBLR serta 49 anak (74,2%) lahir bersama berat badan lahir normal maupun BBLR. Dari 66 anak di Puskesmas Anreapi terdapat 28 anak (42,4%) yang mengalami stunting sedang 38 anak (57,6%) tumbuh normal.

Tabel 2. Hubungan Jumlah Pemeriksaan ANC dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi Kab. Polewali Mandar

		Stunting		Total	p-Value
		Stunting	Normal		
ANC examination	< 4 Kali	23	5	28	,000
	%	34,8%	7,6%	42, %	
	≥ 4 Kali	5	33	38	
	%	7,6%	50,0%	57, %	
Total		28	38	66	
%		42,4%	57,6%	100, %	

Sumber : Hasil Penelitian tahun 2020

Berdasar tabel di atas didapat bahwasanya jumlahnya ibu yang melaksanakan pemeriksaanya A N C <4kali sejumlah 28 ibu (42,4%) serta jumlah ibu yang melaksanakan pemeriksaanya A N C >4kali sejumlah 38 ibu (57,6%). Dari hasil penelitian terhadap 66 ibu di Puskesmas Anreapi terdapat 28 ibu (42,4%) yang punya anak stunting serta 38 ibu (57,6%) yang punya anak tidak stunting.

Dari hasil penelitian didapatkan 17 anak (25,8%) yang mengalami BBLR atau BBLR dan 49 anak (74,2%) lahir dengan BBLR normal atau BBLR. Dari hasil penelitian terhadap 66 anak di Puskesmas Anreapi terdapat 28 anak (42,4%) yang mengalami stunting sedangkan 38 anak (57,6%) tumbuh normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,002 dimana nilainya lebih rendah daripada nilainya alpha 0,05 punya arti H a di terima serta H 0 di tolak

punya artian terdapatnya korelasi diantara berat badan lahir berdasar kejadiannya stunting.

Sedang dari hasilnya penelitian didapat jumlah ibu yang melaksanakan pemeriksaanya A N C <4kali sejumlah 28 ibu (42,4%) serta jumlahnya ibu yang melaksanakan pemeriksaanya A N C >4kali sejumlah 38 ibu (57,6%). . Dari hasilnya penelitian atas 66 ibu di Puskesmas Anreapi terdapatkan 28 ibu (42,4%) yang punya anak stunting serta 38 ibu (57,6%) yang punya anak tidak stunting. Hasilnya pengujian statistic didapat nilainya 0,000 yang mana nilainya lebih rendah daripada nilainya alpha 0,05 punya arti Ha di terima serta H 0 di tolak punya arti adanya koralasi diantara frekuensi pemeriksaan ANC berdasar kejadiannya stunting.

Prevalensi stunting diseluruh dunia ditahun 2010 di perkirakan sejumlah 171 juta anak, kecenderunganya tersebut di perkirakan bisa menggapai 21,8% (142 juta) ditahun 2020. Kusus di Asia ditahun 1990 (49%) menyusut jadi 28% ditahun 2010, di perkirakan tahun 2020 bisa makin mendapati penurunanya. Indonesia menghuni peringkat paling tinggi ke lima stunting serta urutanya ke empat jumlahnya anak bersama wasting(Rahmawati, 2020).

Di penelitiannya tersebut balita stunting yakni balita yang punya nilainya z-score guna indek panjang badan/ tinggi badan (PB/TB) berdasar usia <2 SD(Yadika et al., 2019). Statusnya sosial ekonomi yakni kapabilitas keluarga guna pemenuhan kebutuhanya sandang, pangan serta papan anggota keluarga yang diberi nilai berdasar atas garis kemiskinan(Najahah et al., n.d.).

Hasil penelitiannya memperlihatkan bahwasanya terdapatkan korelasi diantara Antenatal Care berdasar berlangsungnya stunting berdasar nilainya p value sejumlah <0,000 (nilainya $p < 0,05$). Penelitiannya tersebut searah berdasar penelitiannya di Probolinggo atas Nurmasari& Sumarni tahun 2018 memperlihatkan ibu mengandung yang tidaklah rutin melaksanakan Antenatal Care bisa berisiko 4x lipat menderita anemia. Ibu yang tidak terartur mengkonsumsi tablet fe punya resiko 3,46x berisiko guna anemia. Sementara ibu bersama anemia sangatlah punya potensi guna melahirkan bayi atas berat badan rendah serta berikutnya punya potensi guna stunting. Pemeriksaanya Antenatal Care diharap sejumlah 8kali. Di trimester awal I serta II sama-sama 2kali, serta 4kali di trimester terakir (trimester III). Pemeriksaanya antenatal sangatlah utama, bukan hanya mutunya tapi lebih dikualitasnya kunjungan(Hutasoit et al., 2020).

Stunting dibanding balita berdasar usianya dibawah 1 tahun. Balita usianya 0-23bulan punya resiko rendah atas kejadiannya stunting dikarena perlindungan ASI yang didapat. Stunting di balita bisa berrakibat buruk di kehidupan selanjutnya yang sulit dibenahi. Pertumbuhanya fisik punya korelasi berdasar genetik serta aspek selingkungan. Aspek genetik menyakup tinggi badan orangtua. Tinggi badan ibu bisa dikatakan salah satunya aspek resiko berlangsungnya stunting(Larasati, 2018).

SIMPULAN

Berdasar hasil penelitiannya mengenai hubunganya berat badan lahir berdasar berlangsungnya stunting di anak usia 0-59bulan diperoleh nilainya

0,002 (<0,05). Sedang hasilnya penelitian mengenai frekuensi pemeriksaanya ANC berdasar terjadinya stunting di anak usia 0-59bulan didapat nilainya 0,000 (<0,05). Bisa diberi simpulan bahwasanya adanya korelasi diantara berat badan lahir serta frekuensi pemeriksaanya ANC berdasar terjadinya stunting di anak usia 0-59bulan.

SARAN

Setiap posyandu bisa melaksanakan refresing kader tentang cara pengukuran dan penimbangan bayi yang benar serta melakukan pengajaran kepada tenaga kesehatan bagaimana menginovasi melaksanakan pendeteksian perempuan KEK sebelum mengandung hingga bisa mendeteksi serta meminimalisirkan keberlangsungan BBLR di bayi disaat lahir, memberi motivasi ibu ikut kelas hamil berdasar basis Whats'Up Group serta Kelas hamil punya basis keluarga. Salah satunya upayanya jua menaikan jumlah kunjungan pemeriksaanya minimum 8x disaat mengandung dengan jabaran 2x disaat trimester 1, 2x disaat trimester 2 serta 4x disaat trimester.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, K. T. (2019). Gangguan Perkembangan Motorik Dan Kognitif pada Anak Toodler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya. In *Journal of Health Science and Prevention* (Vol. 3). <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.231>
- Adriani M, Wirjatmadi B.(2014) *gizi dan kesehatan balita*. Jakarta: Kencana;
- Anisa P. (2012) *Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok*. Jakarta: Universitas Indonesia;
- Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. : Jakarta Rineka Cipta.
- Arikunto (2009). *Manajemen Penelitian*. Jakarta PT.Rineke Cipta
- Cholid Norbuko (2009) *Metodologi Penelitian*. Penerbit : Bumi Aksara. Jakarta
- Dinkes Provinsi Sulawesi Barat. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat 2019*.
- Fatimah, N., Utama, B. I., & Sastri, S. (2018). Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 615. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.747>
- Hutasoit, M., Utami, K. D., & Afriyiliani, N. F. (2020). Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 38–47.

-
- Java, W., & Tenggara, E. N. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2), 125–132. <https://doi.org/10.25182/jgp.2014.9.2.%p>
- Larasati, N. N. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017. *Skripsi*, 1–104.
- Lisnawati, L.-, Arsyad, G.-, Hafid, F.-, & Zainul, Z.-. (2019). Penerapan Model Antenatal Care (ANC) Model WHO 2016 Di Kabupaten Poso Dan Parigi Mautong Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(2), 85. <https://doi.org/10.32807/jkp.v13i2.237>
- Mustika, W., & Syamsul, D. (2018). Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
- Najahah, I., Adhi, K. T., Pinatih, G. N. I., Najahah, I., Adhi, K. T., & Pinatih, G. N. I. (n.d.). *Laporan hasil penelitian Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung , Mataram , Provinsi Nusa Tenggara Barat Risk factors stunting for 12-36 month old children in Dasan Agung Community Health Centre , Mataram , West Nusa Tenggara*. 38.
- Notoadmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rahmawati, L. (2020). *Hubungan Status Sosial Ekonomi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada*.
- Saputri, R. A. (2019). Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 2(2), 152–168. <https://doi.org/10.36341/jdp.v2i2.947>
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Siringoringo, E. T., Syauqy, A., Panunggal, B., Purwanti, R., & Widyastuti, N. (2020). Karakteristik Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 54–62. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26693>
- Supariasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang. *Karta Rahardja*, 1(2), 55–64. Retrieved from <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting
-

terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.

Yudianti, Y., & Saeni, R. H. (2016). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 21.

Kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional Bali efektif menurunkan stres kerja petani

Progressive muscle relaxation and Balinese music is effective in reducing the stress of farmers

Cristin Wiyani¹, Ririn Wahyu Widayati², Ni Kadek Rai Nining Sonia Dewi³,
Siti Fadlilah^{4*}

^{1,2,3,4}Universitas Respati Yogyakarta, Sleman, Yogyakarta, Indonesia
¹christin.wiyani@gmail.com; ²ririnwahyu@respati.ac.id; ³raininingsonia@gmail.com,
⁴sitifadlilah@respati.ac.id*

*corresponding author

Tanggal Submisi: 20 Oktober 2021, Tanggal Penerimaan: 8 November 2021

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional terhadap stres kerja petani di Bali. Penelitian menggunakan desain *quasy experiment pre-posttest nonequivalent control group*. Responden terdiri 2 kelompok masing-masing 18 orang, dengan *consecutive sampling*. Instrumen berupa standar operasional prosedur, lembar observasi, dan kuesioner *International Stress Management Association (ISMA)*. Uji statistik menggunakan Wilcoxon. Terdapat penurunan *median* skor stres kelompok kontrol dan intervensi yaitu 0,50 dan 1,50. Hasil *p-value pre-posttest* kelompok kontrol dan intervensi yaitu 0,015 dan 0,000. Uji beda *posttest* antar kelompok didapatkan *p-value* 0,630. Ada pengaruh kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional Bali terhadap stres kerja petani di Tabanan Bali.

Kata kunci: relaksasi otot progresif; terapi musik; stres kerja

Abstract

This study aims to determine the effect of the combination of progressive muscle relaxation and traditional music therapy on the work stress of farmers in Bali. The study used a quasi-experimental pre-post test nonequivalent control group design. Respondents consisted of 2 groups of 18 people each, taken by consecutive sampling. Standard operating procedures, observation sheets, and the International Stress Management Association (ISMA) questionnaire are used. Statistical test using paired t-test and independent t-test. There was a decrease in the median stress scores in the control and intervention groups, 0.39 and 0.95. The pre-posttest bivariate test for the control and intervention groups were p-values of 0.015 and 0.000. The posttest difference test between groups obtained a p-value of 0.630. There is an effect of a combination of progressive muscle relaxation and traditional Balinese music therapy on the work stress of farmers in Tabanan Bali.

Keywords: progressive muscle relaxation; music therapy; stress



PENDAHULUAN

Petani merupakan seorang penggerak utama pada bidang bisnis pertanian meliputi proses produkis bahan makanan dari hewan dan tumbuhan. Petani juga melakukan usaha pembaruan dan pengembangan produk dengan tetap memperhatikan faktor ekonomi (Wurarah et al., 2020). Banyaknya kegiatan yang harus dikerjakan dan tuntutan waktu yang singkat membuat beban kerja petani bertambah. Petani dituntut mempunyai kemampuan melaksanakan pekerjaan dengan teliti. Masalah yang dapat terjadi pada petani-petani antara lain jam kerja yang tidak terbatas dengan minimal 7-8 jam/hari dan adanya resiko penyakit akibat kerja. Petani juga banyak menggunakan tenaga fisik. Hal-hal tersebut dapat menjadikan beban kerja bagi petani. Beban kerja yang banyak menyebabkan tingginya stres kerja petani (Rizqiansyah et al., 2017).

Prevalensi kasus stres, depresi, atau kecemasan terkait pekerjaan pada 2020/2021 adalah tingkat prevalensi 2.480 per 100.000 pekerja (Executive, 2019). Data stress kerja di dunia mencapai 65%, sedangkan stres kerja di Indonesia sebanyak 73,25%. Kejadian gangguan mental emosional berupa stres kerja dari 150 juta penduduk usia dewasa sebanyak 11,6-17,4%. Stres kerja petani di Indonesia mencapai 57,7%, sedangkan angka kejadian stres kerja petani di Tabanan Bali sebesar 66,7% (Statistik, 2012).

Stres kerja merupakan gangguan yang terjadi pada fisik dan emosional yang disebabkan oleh ketidakseimbangan kebutuhan, kemampuan, dan sumber daya yang dimiliki oleh pekerja. Kesehatan dan keselamatan pekerja dapat dipengaruhi oleh stres kerja, bahkan stres kerja yang tinggi dapat menyebabkan kecelakaan. Jika tidak segera ditangani akan berdampak pada fisik maupun psikologis seperti sakit kepala, kram otot, pusing, mudah marah serta rasa jengkel dan jenuh. Selain dapat tersebut stres kerja juga berdampak pada kejenuhan bekerja, penurunan motivasi kerja. Kematian akibat kelelahan akibat kerja bahkan kejadian bunuh diri dapat menjadi dampak paling buruk dari stres kerja (Siagian, 2012) (Rizqiansyah et al., 2017) (Jundillah et al., 2017) (Samura & Sitompul, 2020).

Adanya dampak buruk dari stres kerja memerlukan adanya manajemen stres, salah satunya menggunakan metode nonfarmakologis. Metode non farmakologis untuk mengurangi stres menggunakan terapi alternatif sebagai pengganti praktik pengobatan kedokteran. Terapi alternatif relaksasi otot progresif (ROP) (Paramita, 2019) dan terapi musik dapat digunakan untuk menurunkan (Supriadi et al., 2015). Relaksasi otot progresif adalah metode yang dapat dimanfaatkan untuk mengurangi stres. Terapi ini melibatkan penggabungan antara pikiran dan tubuh (*mind body therapy*). Keunggulan dari terapi ROP dapat dilakukakan dengan mudah, murah, dan mandiri (Ilmi et al., 2017). Hasil penelitian (Asiah & Warsito, 2018), membuktikan terapi ROP efektif menurunkan stres. Selain terapi ROP, manajemen stres bisa juga dilakukan dengan terapi musik.

Musik dapat mempengaruhi seseorang dari berbagai aspek, yaitu emosional, spiritual, bahkan fisik. Getaran musik mampu mempengaruhi frekuensi tubuh sehingga dapat membantu proses penyembuhan bersama dengan terapi medis yang diberikan (Windyastuti et al., 2016). Pemanfaatan terapi musik sudah digunakan di dunia medis dan keperawatan, bukan hanya sebatas di bidang

ilmu psikologi. Manfaat terapi musik antara lain untuk mengelola stres, manajemen nyeri, dan merangsang proses tumbuh kembang (Supriadi et al., 2015). Jenis musik yang dapat digunakan untuk terapi bermacam-macam, pertimbangan utama adalah dikenal dan disukai oleh klien. Indonesia mempunyai jenis musik yang beragam sesuai dengan daerah asal, dikenal dengan music tradisional. Salah satu music tradisional berasal dari Bali. Musik tradisional Bali mempunyai karakteristik alunan yang lembut, memenuhi syarat untuk terapi musik. Musik tradisional Bali bersifat menenangkan dan dapat menurunkan kecemasan (Somoyani et al., 2013).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 13 orang petani di Banjar Bongan Jawa Tabanan Bali diperoleh bahwa semua mengungkapkan adanya gejala stres kibat kerja. Gejala berupa susah tidur, tertekan, khawatir, susah konsentrasi, mudah lelah, sampai dengan lebih mudah tersinggung. Petani mengatakan mempunyai tuntutan pekerjaan yang sangat banyak. Hal yang dilakukan petani untuk mengurangi stres yaitu dengan cara beristirahat, mendengarkan musik, mengobrol bersama teman-teman dan nongkrong. Dari hasil wawancara petani tidak mengetahui manfaat kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional Bali untuk mengurangi stres dan belum pernah mendapatkan terapi ini sebelumnya.

Penelitian Maryana et al. (2014) (2014) dan Rina et al. (2020), menunjukkan terapi musik efektif menurunkan stres kerja perawat. Penelitian sebelumnya hanya menggunakan terapi musik untuk intervensi dan perawat sebagai responden, sedangkan penelitian ini menggunakan kombinasi ROP dan terapi musik dengan petani sebagai responden. Penelitian Puspita Sari et al. (2019) dan Asiah & Warsito (2018), membuktikan bahwa ROP efektif menurunkan stress kerja. Penelitian tersebut hanya menggunakan ROP sebagai intervensi dan responden pekerja kantoran, sedangkan penelitian ini menggunakan kombinasi ROP dan terapi musik dengan petani sebagai responden. Penelitian-penelitian tentang manfaat terapi ROP dan terapi musik telah banyak dilakukan, tetapi peneliti belum menemukan penelitian tentang kombinasi dua intervensi tersebut. Peneliti juga menggunakan musik tradisional Bali yang belum banyak digunakan sebagai media intervensi. Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional Bali terhadap stres kerja petani di Banjar Bongan Jawa Tabanan Bali.

METODE

Jenis penelitian *quasy experiment* dengan desain *pretest-posttest nonequivalent control group*. Penelitian dilakukan di Banjar Bongan Jawa Tabanan Bali pada tanggal 12-14 Agustus 2021. Populasi pada penelitian ini adalah petani di Banjar Bongan Jawa yang berjumlah 150 orang. Sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu petani yang bersedia menjadi responden, menyukai musik tradisional Bali, memiliki lahan sendiri, dan mengikuti seluruh proses intervensi. Kriteria eksklusi meliputi mengalami gangguan muskuloskeletal, mengalami gangguan pendengaran, mendapatkan terapi lain untuk mengurangi stres, dan tekanan darah < 90 mmHg. Sampel dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sampel diambil

menggunakan teknik *consecutive sampling* dan dihitung berdasarkan rumus berikut,

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Hasil perhitungan sampel dan penambahan untukantisipasi *drop out* sebanyak 20% didapatkan sebanyak 18 responden tiap kelompok. Kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional Bali menjadi variabel bebas dan stres kerja menjadi variabel terikat. Stres kerja merupakan pernyataan petani di Banjar Bongan Jawa mengenai respon psikologis, fisiologis, dan perilaku yang diakibatkan karena adanya tekanan atau sumber stres yang didapat selama menjalani pekerjaan. Stres kerja terdiri dari *pretest* dan *posttest*. Stres kerja *pretest* diukur 10 menit sebelum diberikan intervensi. Stres kerja *posttest* diukur 10 menit setelah intervensi di hari ketiga. Stres kerja diukur menggunakan kuesioner *International Stress Management Association (ISMA)*. Kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi musik adalah suatu tindakan yang diberikan kepada petani di Banjar Bongan Jawa berupa perpaduan relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional Bali yang diberikan bersama-sama. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan selama 20 menit tiap sesi. Uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk* dengan hasil terdistribusi tidak normal sehingga uji yang digunakan adalah *Wilcoxon*. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan kelayakan etik dari komisi etik UNRIYO dengan nomor 162.3/FIKES/PL/VIII/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Table 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total		
	n	%	N	%	N	%	
Jenis Kelamin	Perempuan	8	44,4	4	22,2	12	33,3
	Laki-laki	10	55,6	14	77,8	24	66,7
Usia	Remaja	1	5,6	4	22,2	5	13,9
	Dewasa	11	61,1	10	55,6	21	58,3
	Lansia	6	33,4	4	22,2	10	27,8
Lama Bekerja	<5 tahun	0	0	2	11,1	2	5,6
	5-10 tahun	5	27,8	4	22,2	9	25,0
	>5 tahun	13	72,2	12	66,7	25	69,4

Tabel 1 diketahui sebagian besar responden adalah laki-laki (66,7%) dengan sebaran 10 orang di kelompok kontrol dan 14 orang di kelompok intervensi. Usia dikelompokkan menjadi remaja (17-25 tahun), dewasa (26-35 tahun), dan lansia (46-65 tahun). Responden sebagian besar kategori dewasa (58,3%), terdiri dari 11 orang di kelompok kontrol dan 10 orang di kelompok intervensi. Mayoritas responden telah bekerja sebagai petani selama > 5 tahun, sebanyak 13 orang di kelompok kontrol dan 12 orang kelompok intervensi.

Table 2. Perbedaan Stres Kerja antara Kelompok Kontrol dan Intervensi

Stres Kerja	Σ	Min-Mak	Median±SD	Selisih Median	p-value
Kontrol					
Pretest	18	8-15	10,5±2,53	-0,50	0,015
Posttest	18	7-14	10,0±1,87		
Intervensi					
Pretest	18	7-15	12,0±2,44	-1,50	0,000
Posttest	178	6-13	10,5±1,98		

Tabel 2 menunjukkan adanya penurunan skor stres kerja di kelompok kontrol dan intervensi, yaitu 0,50 dan 1,50. Uji *pre-posttest* kelompok kontrol dan intervensi didapatkan *p-value* 0,015 dan 0,000. Hasil menunjukkan ada perbedaan skor stres *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Hasil juga menunjukkan adanya pengaruh kombinasi terapi ROP dan terapi musik tradisional Bali terhadap stres kerja petani di Tabanan Bali.

Table 3. Perbedaan Stres Kerja antara Kelompok Kontrol dan Intervensi

Stres Kerja	Σ	Selisih Median Pre-posttest	Selisih Median	p-value
Posttest kontrol	18	-0,50	1,00	0,630
Posttest intervensi	18	-1,50		

Tabel 3 menunjukkan uji *posttest* kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan *p-value* 0,630. Hasil menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi dalam penurunan skor stres kerja. Meskipun tidak terdapat hubungan, dilihat dari penurunan skor stres kerja saat *pretest-posttest* kelompok intervensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebanyak 1,00.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai stres kerja saat *pretest* kelompok kontrol dan intervensi termasuk dalam tingkat stres sedang. (Folkman, 2011), menjelaskan bahwa tingkat stres sedang mempunyai skor 5-13. Stres sedang dapat menyebabkan masalah secara fisik, psikologis atau gabungan keduanya. Gejala fisik yang timbul meliputi gangguan terjadi hampir di seluruh sistem tubuh. Stres dapat meningkatkan adrenalin sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan gangguan kardiovaskuler lain. Stres juga dapat mengganggu sistem pencernaan seperti diare, sembelit, sakit perut, gusi berdarah, peningkatan asam lambung yang berakibat mual, muntah. Stres juga berakibat adanya gangguan pernapasan, rasa sakit kepala, kram otot, mudah lelah, hingga timbulnya jerawat. Dampak stres secara psikologis berupa gangguan *mood* yaitu cemas, bingung, sensitif, mudah marah, perasaan bosan, tegang, dan merasa tertekan. Dampak lainnya seperti gangguan konsentrasi, gangguan tidur, perubahan pola makan, penyempitan fokus, dan penurunan semangat bekerja (Chomaria, 2018) (Saam, Z., & Wahyuni, 2014).

Stres apabila tidak dikelola dengan baik mengakibatkan stresor menjadi lebih besar dibandingkan daya tahan seseorang. Kondisi ini menyebabkan peningkatan hormon stres yang berdampak pada peningkatan level stress (Potter, P. A., & Perry, 2005). Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh kombinasi

terapi kombinasi ROP dan terapi musik tradisional Bali terhadap stres kerja petani di Tabanan Bali. Sejalan penelitian sebelumnya dari (Asiah & Warsito, 2018) menyebutkan bahwa ROP berguna untuk mengatasi stres dari sedang menjadi ringan. Penelitian oleh (Sari et al., 2019), juga menunjukkan adanya pengaruh terapi ROP terhadap tingkat stres kerja.

Cara kerja terapi ROP dengan melibatkan manajemen diri individu sehingga dapat mempengaruhi kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Relaksasi otot progresif dapat menurunkan konsumsi oksigen dalam tubuh, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan gelombang alfa pada otak (Resti, 2014) (Sundram et al., 2016) (Fadlilah et al., 2020). Selain itu, terapi musik mampu mengatasi stres dan tidak memiliki resiko maupun efek samping. Manfaat yang didapatkan setelah terapi music yaitu rasa tenang dan rileks. Oleh karena itu, terapi ini dapat meningkatkan proses pemulihan seseorang ditinjau dari aspek fisik, psikologis, dan spiritual (Djohan, 2010).

Intervensi yang diberikan kepada responden sama-sama dapat menimbulkan rasa tenang dan relaks. Efek tersebut akan menurunkan gejala yang timbul akibat stres sehingga mengurangi dampak negatif stres. Terapi kombinasi ROP dan terapi musik diharapkan dapat menjadi pilihan terapi bagi masyarakat untuk mengelola stress akibat kerja yang dirasakan. Sejalan dengan hal tersebut responden pada kelompok intervensi menunjukkan respon baik setelah diberikannya terapi, terbukti sebagian responden menyatakan secara lisan merasa lebih relaks dan nyaman, dapat tidur dengan nyenyak serta pikiran menjadi lebih santai setelah diberikannya intervensi. Kegiatan yang dilakukan dengan perasaan tenang dan senang mampu merangsang pengeluaran hormone endorphin. Hormon ini mampu meningkatkan rasa tenang dan bahagia, sehingga merilekskan sistem muskuloskeletal (Mumpuni & Wulandari, 2010).

Hasil penelitian juga menunjukkan ada perbedaan skor stres *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol, yaitu penurunan skor stres kerja saat *posttest*. Penurunan skor stres tersebut dapat disebabkan karena responden memiliki manajemen diri yang berbeda-beda. Penelitian sebelumnya menyebutkan manajemen diri (*self management*) mempengaruhi respon saat menghadapi stres. Manajemen diri merupakan teknik yang digunakan diri seseorang dalam mengelola kesehatan dan kehidupan tanpa bantuan orang lain yang profesional. Manajemen diri terdiri dari *selfcare*, *cognitive*, *avoidance*, *connectedness*, *pleasurable activities*, dan *achievent*. Kegiatan yang termasuk dalam *selfcare* seperti makan, minum, istirahat, olahraga, relaksasi, perawatan kesehatan, dan pengobatan. Perilaku *cognitive* meliputi berdoa dan berpikir. *Avoidance* meliputi pengalihan, menyibukkan diri, dan penggunaan obat-obatan. *Connectedness* melakukan kegiatan yang berhubungan dengan lainnya seperti memelihara hewan peliharaan, komunikasi dengan teman atau keluarga, bergaul dengan komunitas. *Pleasurable activities* melakukan kegiatan yang menyenangkan antara lain menonton TV dan menggunakan telepon genggam). *Achievent* dapat berupa membuat daftar prioritas dan melakukan pekerjaan rumah (Shepardson et al., 2017).

Reaksi seseorang saat menghadapi stres berbeda-beda. Banyak faktor yang mempengaruhi perbedaan tersebut, seperti usia, jenis kelamin, kondisi kesehatan, kepribadian, dan pengelolaan emosi. Besar dan jumlah stresor, mekanisme koping, dan pengalaman terhadap stress sebelumnya juga mempengaruhi respon

stress seseorang. Penurunan skor stres kerja di kelompok kontrol, dapat pula dikarenakan mekanisme koping yang dimiliki pada responden baik. Sejalan dengan penelitian sebelumnya didapatkan respon stres seseorang bergantung pada mekanisme koping yang dimiliki. Selain mekanisme koping yang baik, setiap individu juga memiliki manajemen diri untuk mengatasi stres yang diatasi (Priyoto, 2014) (Hidayat & Uliyah, 2014). Saat dilakukan studi pendahuluan beberapa responden mengatakan kegiatan yang dilakukan saat mengalami stres adalah jalan-jalan, bercerita dengan keluarga atau teman, mendengarkan musik dan tidur.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini terjadi karena ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi pemberian terapi salah satunya yaitu lingkungan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya menyebutkan ada 2 faktor yang berpengaruh pemberian terapi yaitu internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi keadaan kesehatan, dan masalah pribadi, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan terapi itu sendiri (Suwartika et al., 2014). Meskipun secara statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan, tetapi penurunan stres kerja kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini mendukung keefektifan terapi kombinasi ROP dan terapi musik tradisional Bali dalam menurunkan stres kerja petani.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional Bali dalam menurunkan stres kerja petani di Tabanan Bali. Penurunan nilai stres kerja responden kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiah, A., & Warsito, B. E. (2018). Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap stress. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 119–123. <https://doi.org/10.38165/JK.V9I2.87>
- Chomaria, N. (2018). *Bye-Bye Stress*. PT Elex Media.
- Djohan. (2010). *Respons Emosi Musikal*. Lubuk Agung.
- Executive, H. and S. (2019). *Work-related stress, anxiety or depression statistics in Great Britain. March*. <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>
- Fadlilah, S., Erwanto, R., Sucipto, A., Anita, D. C., & Aminah, S. (2020). Soak feet with warm water and progressive muscle relaxation therapy on blood pressure in hypertension elderly. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(3), 1444–1448.
- Folkman, S. (2011). Stress Questionnaire. *Wellness and Self-Care Library*, 0(1088103), 12. <https://doi.org/10.1037/t06129-000>
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika.
- Ilmi, Z. M., Dewi, I., Rasni, H., Studi, P., Keperawatan, I., Jember, U., Kalimantan, J., Kampus, N., & Boto Jember, T. (2017). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Stres Narapidana Wanita di Lapas Kelas IIA Jember (The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Women

- Prisoners's Stress Levels at Prison Class IIA Jember). *Pustaka Kesehatan*, 5(3), 497–504. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/6141>
- Jundillah, Z. N., Ahmad, L. O. A. I., & Saktiawan, L. O. (2017). Analisis kejadian stres kerja pada perawat di Kabupaten Konawe Kepulauan tahun 2017. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 2(6). <https://doi.org/10.37887/JIMKESMAS.V2I6.2902>
- Maryana, Ariani, S., & Suryani, E. (2014). Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Tingkat Stress Kerja Perawat di Unit Perawatan Kritis. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 2(1), 18–24. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/24>
- Mumpuni, Y., & Wulandari, A. (2010). *Cara Jitu Mengatasi Stres*. C. V Andi Offset.
- NK Somoyani et al. (2013). Terapi musik klasik dan musik bali menurunkan intensitas nyeri persalinan kalai i fase aktif. *Jurnal Skala Husada*, 11(1), 18–23.
- Paramita, N. S. (2019). *Pengaruh Kombinasi Relaksasi Otot Progresif Dan Aromaterapi Lemon Terhadap Skor Stres Pada Mahasiswa Keperawatan Unriyo*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. ECG.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Nuha Medika.
- Puspita Sari, R., Pratiwi, A., Setia Sari Dosen Program, R. S., STIKes YATSI Dosen Program, K. S., & STIKes YATSI, K. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Stres Kerja Pada Staff Stikes Yatsi. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 78–87. <https://doi.org/10.37048/KESEHATAN.V8I2.143>
- Resti, I. B. (2014). Teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi stres pada penderita asma. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(1), 01–20. <https://doi.org/10.22219/JIPT.V2I1.1766>
- Rina, E. I., Novitasari, D., & Wirakhmi, I. N. (2020). Efektivitas terapi musik terhadap penurunan stres kerja perawat di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga pada masa pandemi. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(01), 110–119. <https://doi.org/10.35960/VM.V14I01.561>
- Rizqiansyah, M. Z. A., Hanurawan, F., & Setiyowati, N. (2017). Hubungan antara beban kerja fisik dan beban kerja mental berbasis ergonomi terhadap tingkat kejenuhan kerja pada karyawan PT Jasa Marga (Persero) Tbk Cabang Surabaya Gempol. *Jurnal Sains Psikologi*, 6(1), 37–42. <https://doi.org/10.17977/UM023V6I12017P37-42>
- Saam, Z., & Wahyuni, S. (2014). *Psikologi Keperawatan*. Rajawali Pers.
- Samura, M. D., & Sitompul, F. (2020). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja pada karyawan. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 52–59. <https://doi.org/10.36656/JIKM.V1I2.283>
- Shepardson, R. L., Tapio, J., & Funderburk, J. S. (2017). Self-Management Strategies for Stress and Anxiety Used by Nontreatment Seeking Veteran Primary Care Patients. *Military Medicine*, 182(7), e1747–e1754. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00378>
- Siagian, S. (2012). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Rineka Cipta.

-
- Statistik, B. P. (2012). *Informasi Kependudukan Indonesia 2012*.
<https://www.bps.go.id/publication/2012/09/24/b54178dc5e6a0581a3b436ee/statistik-indonesia-2012.html>
- Sundram, B. M., Dahlui, M., & Chinna, K. (2016). Effectiveness of progressive muscle relaxation therapy as a worksite health promotion program in the automobile assembly line. *Industrial Health*, 54(3), 204–214.
<https://doi.org/10.2486/INDHEALTH.2014-0091>
- Supriadi, D., Hutabarat, E., Monica, V., & Jenderal Achmad Yani, Stik. (2015). Pengaruh terapi musik tradisional kecapi suling sunda terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(2), 29–35. <https://doi.org/10.35974/jsk.v1i2.80>
- Suwartika, I., Nurdin, A., Ruhmadi, E., Politeknik, D., & Kemenkes Tasikmalaya, K. (2014). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stress Akademik Mahasiswa Reguler Program Studi D III Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 9(3), 173–189. <https://doi.org/10.20884/1.JKS.2014.9.3.612>
- Windyastuti, E., S-, P., & Kusuma Husada Surakarta, Stik. (2016). Pengaruh terapi musik gamelan untuk menurunkan skala nyeri pada lansia dengan osteoarthritis di Panti Wredha Aisyiyah Surakarta. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/156>
- Wurarah, M. L., Artur, P., Kawatu, T., Hasan, R., Fakultas, A., Universitas, K. M., Ratulangi, S., & Belakang, A. L. (2020). Hubungan antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Petani. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(2), 006–010.
<https://doi.org/10.35801/IJPHCM.1.2.2020.28661>

Dampak rupture perineum pada ibu postpartum: studi kualitatif
Impact of perineal laceration on postpartum mothers: a qualitative study

Yolanda Montessori^{1*}, Sri Handayani², Anjarwati³

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya, Jalan DR Wahidin Sudirohusodo No. 80, Baning Kota, Sintang, Kalimantan Barat, Indonesia, 78612

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta, Jalan Nitikan Baru No. 69, Sorosutan, Umbulharjo, Yogyakarta, Indonesia, 55162

³Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, 55292

¹montessoriyolanda@gmail.com*; ²handayaniS359@gmail.com; ³anjarwati@unisayogya.ac.id
*corresponding author

Tanggal Submisi: 20 Agustus 2020, Tanggal Penerimaan: 15 Januari 2021

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dampak rupture perineum pada ibu postpartum. Pendekatan fenomenologi dengan metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan di sebuah Rumah Sakit swasta di Kota Yogyakarta pada bulan Desember 2019 – Februari 2020. Sembilan ibu postpartum diwawancarai secara semi terstruktur menggunakan strategi purposive sampling. Rupture perineum dapat berdampak pada berbagai aspek. Dampak fisik yang dialami dapat berdampak pada kondisi psikologis, seksual, sosial, dan spiritual. Diharapkan intervensi yang tidak perlu selama proses persalinan dapat diminimalkan, sehingga diperlukan upaya pemberdayaan perempuan melalui upaya promotif dan preventif secara komprehensif, konsisten dan berkesinambungan.

Kata kunci: dampak; postpartum; rupture perineum

Abstract

This study aims to examine the impact of perineal laceration on postpartum mothers. A phenomenological approach with qualitative methods used in this study. It was done at a private hospital in Yogyakarta City on December 2019 – February 2020. Nine postpartum mothers were interviewed in a semi-structured using a purposive sampling. Perineal laceration can have an impact on various aspects. The physical impact experienced can have an impact on psychological, sexual, social, and spiritual conditions. Expect unnecessary interventions during the delivery process can be minimized, so that efforts to empower women are needed through consistent and continuous promotive and preventive efforts.

Keywords: impact; perineal laceration; postpartum

PENDAHULUAN

Rupture perineum merupakan hal yang sering terjadi dalam proses persalinan (Pierce-Williams et al., 2021). Berdasarkan kajian literatur, sebanyak 85 % ibu



bersalin pervaginam mengalami rupture perineum. Dari 85 % tersebut, 60 – 70 % membutuhkan penjahitan perineum (Ugwu et al., 2018). Episiotomy merupakan salah satu prosedur persalinan yang paling sering dilakukan oleh tenaga kesehatan (Gebuza et al., 2018). Kejadiannya meningkat dari 41,5 % menjadi 97 % (Abedzadeh-Kalahroudi et al., 2019). Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG), tidak ada kondisi khusus dimana tindakan episiotomy sangat penting dilakukan. Keputusan untuk melakukan tindakan episiotomy harus berdasarkan pada pertimbangan klinis (M. Amorim et al., 2017).

Rupture perineum menyebabkan permasalahan pada ibu postpartum yang berdampak jangka pendek maupun jangka panjang (Abedzadeh-Kalahroudi et al., 2019). Rupture perineum dapat disebabkan oleh rupture spontan, tindakan episiotomy, ataupun keduanya (Franchi et al., 2020). Menurut Crookall et al., (2018) dampak rupture perineum dapat memberikan pengalaman negatif bagi perempuan, hal ini mengakibatkan banyak perempuan merasa takut untuk bersalin pervaginam. Berdasarkan hasil penelitian Smith et al., (2019), sekitar 6 – 15 % perempuan merasa takut untuk bersalin pervaginam, hal ini dapat meningkatkan permintaan sectio caesaria tanpa indikasi medis.

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) memohon bantuan kepada pemangku kebijakan seperti pemerintah, organisasi profesi, organisasi perempuan, dan pemangku kebijakan lainnya untuk membantu mengurangi angka sectio caesaria yang tidak perlu (Smith et al., 2019). Melihat fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dampak rupture perineum pada ibu postpartum dengan riwayat rupture perineum. Dengan demikian, seharusnya bidan sebagai mitra perempuan dapat mengembalikan konsep kenormalan bahwa persalinan adalah proses alami, minim intervensi dan minim trauma sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan.

METODE

Pendekatan fenomenologi dengan metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan di sebuah Rumah Sakit swasta di Kota Yogyakarta pada bulan Desember 2019 – Februari 2020. Sembilan informan utama dengan riwayat persalinan rupture perineum baik rupture spontan ataupun episiotomy diwawancarai secara semi terstruktur menggunakan strategi purposive sampling. Keabsahan data menggunakan pendekatan triangulasi sumber dan triangulasi pengumpulan data. Dalam melakukan triangulasi sumber, peneliti juga mengumpulkan data dari sumber yang berbeda yaitu 3 orang suami informan. Sedangkan untuk triangulasi pengumpulan data, peneliti menggunakan catatan rekam medis informan utama untuk sumber data yang sama secara serempak.

Wawancara mendalam pada penelitian ini menggunakan pilot interview. Pilot interview dilakukan dengan mengujicobakan pedoman wawancara kepada seorang ibu postpartum yang karakteristiknya sama dengan informan penelitian. Pilot interview dilakukan untuk mengetahui apakah informan mengerti dengan pertanyaan yang diajukan peneliti, apakah informan kooperatif dan bekerja dengan baik saat pertanyaan diajukan, dan apakah hasil jawaban informan sudah menjawab pertanyaan penelitian. Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor 1290/KEP-UNISA/X1/2019. Analisis data menggunakan analisis tematik (Braun & Clarke, 2014)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut tabel karakteristik informan utama:

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Inisial	Paritas	Pekerjaan	Jenis rupture perineum	Tingkat rupture perineum	Waktu kejadian rupture perineum	Rutin mengikuti prenatal gentle yoga
Mawar	Primipara	Guru	Episiotomy	Grade II	3 bulan yang lalu	Ya
Melati	Multipara	Wiraswasta	Episiotomy	Grade II	3 bulan yang lalu	Tidak
Lily	Primipara	Bidan	Spontan	Grade II	2 bulan yang lalu	Tidak
Sakura	Primipara	Guru	Spontan	Grade II	3 bulan yang lalu	Ya
Asoka	Multipara	Dosen	Spontan	Grade II	1 bulan yang lalu	Ya
Aster	Primipara	IRT	Episiotomy	Grade II	3 bulan yang lalu	Tidak
Dahlia	Primipara	Perbankan	Episiotomy	Grade II	3 bulan yang lalu	Ya
Tulip	Multipara	Dosen	Episiotomy	Grade II	2 bulan yang lalu	Tidak
Krisan	Primipara	Wiraswasta	Episiotomy	Grade II	2 bulan yang lalu	Ya

Sumber : Data Primer dan Data Sekunder, 2020

Tiga tema besar yang muncul dalam penelitian ini adalah dampak fisik, dampak psikologis, dan dampak sosial. Berikut hasil analisis data:

A. Dampak Fisik

Tema “dampak fisik” menggambarkan hal yang dialami oleh informan sebagai dampak fisik dari rupture perineum. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dampak fisik yang dirasakan informan antara lain nyeri, infeksi, mengganggu mobilisasi, dan inkontinensia urin. Nyeri dirasakan selama 3 hari sampai dengan 1 bulan postpartum. Namun nyeri kembali dirasakan setelah 2 bulan postpartum, hal ini dikeluhkan oleh 33,3% informan primipara. Berikut disampaikan oleh informan:

“..., sekarang setelah 2 bulan habis lahiran kok kadang mak sengkring (nyeri) di ujung atas sama ujung bawah kayak ada benang yang ketarik”. (Lily; primipara 2 bulan postpartum)

Selain itu, nyeri juga dipicu oleh konstipasi dan hemoroid. Berikut disampaikan oleh informan:

“..., cuman memang saya keluhannya konstipasi mbak. Akibatnya sakit di jahitannya trus maaf dilubang untuk mengeluarkan BAB nya juga sakit banget. Jadi sakitnya itu malah sakit melebihi sakitnya jahitan saya karena efek dari konstipasi itu”. (Sakura; primipara 3 bulan postpartum)

“..., saya kan punya ambeien, kalau pas lagi BAB jahitan yang dekat anus tu sering perih”. (Mawar; primipara 3 bulan postpartum)

Selain nyeri, hal lain yang dikeluhkan adalah infeksi. Berikut disampaikan oleh informan:

“.....setelah 2 bulan malah jahitannya sering sakit, perih, trus kalau untuk pipis kerasa panas, sama keluar cairan kuning yang mengganggu dari jalan lahir. ...”. (Mawar; primipara 3 bulan postpartum)

Dampak fisik yang dirasakan selain nyeri, konstipasi, hemoroid dan infeksi adalah terganggunya mobilisasi terutama saat jongkok, duduk, dan membuka kaki secara lebar. Berikut disampaikan oleh informan :

“Untuk posisi tertentu misalnya pas nganggang atau jongkok keras kayak ketarik gitu, tapi gak lama lalu hilang”. (Mawar; primipara 3 bulan postpartum)

“Yang tak rasain sekarang sampe sekarang, itu tu kayaknya setiap aku jongkok, itu tu kayak ga bisa tahan lama gitu lho mbak.. karena rasanya kayak di bagian vagina tu kayak ketarik sengkring-sengkring (nyeri).. jadi ga kuat jongkok lama”. (Dahlia; primipara 3 bulan postpartum)

“Eeem mungkin itu sih, kalau untuk nganggang kadang agak sakit.. kalo dulu nganggang gak papa, sekarang agak ga enak... kalau untuk duduk juga ga bisa serapat dulu”. (Krisan; primipara 2 bulan postpartum)

“Kalau untuk duduk ya agak sakit, tapi duduk pelan-pelan bisa.”. (Lily; primipara 2 bulan postpartum)

Selain itu, hal lain yang dikeluhkan adalah inkontinensia urin. Inkontinensia urin dirasakan oleh 11,1% informan multipara. Berikut disampaikan oleh informan:

“Kalau nyeri atau apa, tidak ada keluhan. Saya hanya merasa terganggu ketika tidak bisa menahan pipis, trus bersin, eh langsung keluar pipisnya. Apa bentuknya berubah atau bagaimana. Itu mengganggu saya... itu saja”. (Tulip; multipara 2 bulan postpartum).

Lindqvist et al., (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa rupture perineum dapat meningkatkan rasa nyeri, inkontinensia urin, inkontinensia feses, masalah pencernaan akibat takut untuk buang air besar, prolaps dinding vagina, penurunan fungsi seksual, kecemasan dan depresi postpartum. Namun dalam penelitian ini, kejadian inkontinensia feses, prolaps dinding vagina, dan depresi postpartum tidak ditemukan. Edqvist et al., (2014) juga mengungkapkan bahwa rupture perineum meningkatkan rasa nyeri, berisiko dyspareunia atau nyeri saat berhubungan seksual, inkontinensia urin, dan memperpanjang waktu untuk memulai hubungan seksual setelah persalinan. Kondisi ini berdampak pada aktifitas sehari-hari dan dapat menurunkan kualitas hidup perempuan.

Berdasarkan hasil telusur catatan rekam medis informan, sebanyak 66,6% rupture perineum disebabkan oleh tindakan episiotomy. Namun dampak fisik yang dialami tidak hanya dirasakan oleh informan dengan riwayat tindakan episiotomy saja, tetapi juga dirasakan oleh informan dengan riwayat rupture spontan. Informan dengan riwayat tindakan episiotomy merasakan dampak yang lebih besar dibandingkan dengan informan dengan riwayat rupture spontan. Salah satu dampak episiotomy yang dirasakan informan adalah meningkatnya risiko infeksi. Hal ini sesuai dengan penelitian Gommesen et al., (2019) bahwa episiotomy meningkatkan risiko infeksi sebanyak 3 kali lipat.

Menurut Jiang et al., (2017) beberapa praktisi kebidanan meyakini bahwa tindakan episiotomy dapat mencegah rupture perineum yang parah, namun sebaliknya tindakan episiotomy dapat memperparah rupture perineum dan hanya boleh dilakukan atas indikasi gawat janin. Menurut Forey et al., (2020) episiotomy dapat memperparah rupture perineum, menyebabkan nyeri perineum sampai 3 bulan postpartum, menyebabkan inkontinensia urin, dan mempengaruhi seksualitas

ibu postpartum. Hal ini dipengaruhi oleh kekuatan otot dasar panggul dan otot perineum.

Dampak episiotomy bagi ibu postpartum juga dikuatkan oleh penelitian East et al., (2020) yang mengungkapkan bahwa tindakan episiotomy dapat meningkatkan rasa nyeri dalam beberapa jam, hari, bahkan beberapa bulan postpartum sehingga mengurangi kemampuan ibu postpartum untuk berjalan dan duduk dengan nyaman. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan untuk merawat bayi termasuk menyusui. Penelitian East et al., (2020) sesuai dengan hasil wawancara yang diungkapkan informan bahwa dampak rupture perineum menyebabkan nyeri saat posisi duduk kurang tepat, berjongkok, berjalan, ataupun saat membuka kaki secara lebar. Quoc Huy et al., (2019) juga mengungkapkan bahwa tindakan episiotomy berpengaruh negatif terhadap fungsi otot dasar panggul, meningkatkan nyeri perineum, meningkatkan kejadian inkontinensia urin, meningkatkan nyeri saat berhubungan seksual, dan mempengaruhi lubrikasi vagina sehingga dapat menurunkan minat untuk berhubungan seksual.

Berdasarkan hasil telusur catatan rekam medis informan, seluruh informan mengalami rupture perineum grade II baik yang mengalami rupture perineum spontan ataupun tindakan episiotomy. Dapat disimpulkan bahwa walaupun derajat rupturnya sama, akan tetapi ambang nyeri yang dirasakan berbeda. Informan primipara merasakan nyeri yang lebih parah daripada informan multipara.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, informan yang mengalami inkontinensia urin tidak rutin melakukan senam penguatan otot dasar panggul selama kehamilan. Menurut Schreiner et al., (2018) senam penguatan otot dasar panggul yang dilakukan sejak hamil sampai dengan masa postpartum dapat mengurangi risiko melemahnya otot-otot dasar panggul. Sedangkan sebagian besar informan lainnya rutin melakukan prenatal gentle yoga selama kehamilan yang didalamnya juga terdapat senam penguatan otot dasar panggul. Namun latihan tersebut tidak dilanjutkan setelah melahirkan, sehingga permasalahan fisik seperti nyeri perineum dan dyspareunia masih dirasakan oleh sebagian besar informan. Hal ini juga akan berpengaruh pada kondisi psikologis dan seksual.

B. Dampak Psikologis

Tema “dampak psikologis” menggambarkan hal yang dialami oleh informan sebagai dampak psikologis dari rupture perineum. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dampak psikologis yang dirasakan informan adalah menurunkan kepercayaan diri dan meningkatkan kekhawatiran. Penurunan kepercayaan diri informan dipengaruhi oleh perubahan bentuk perineum, infeksi yang dialami, dan inkontinensia urin. Terdapat 55,5% informan yang menyampaikan kurang percaya diri dengan bentuk perineumnya. Hal ini berpengaruh terhadap hubungan seksual, yaitu mengalami dyspareunia atau nyeri saat berhubungan seksual. Berbagai pengalaman disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Kalo rasaku perineumku lebih kaku daripada dulu pas pengantin baru. Udah 2 kali mau coba berhubungan tapi ga bisa karena sakit”. (Lily; primipara 2 bulan postpartum).

“Kalau perubahan bentuk, iya saya merasa ada perubahan, maaf di bagian yang buat melahirkan itu agak-agak tebal dari sebelum saya melahirkan, agak-agak menonjol, kan tadinya kan mungkin datar kayak ga ada apa-apa, nah sekarang

kayak ada sedikit tebal itu tadi. Kalo untuk berhubungan, selain saya, suami juga masih belum berani. Jadi selama 3 bulan ini belum pernah berhubungan (seksual) mbak". (Sakura; primipara 3 bulan postpartum)

"Kalo menurut aku, gimana ya mbak. Yaa sebenarnya aku ngerasa ada yang berubah, buktinya kemarin nyoba sekali hubungan rasanya udah ga karu-karuan. Sempit, perih, susah masuk (penetrasi), itu sampe dibuat pipis juga perih mbak. Aku sampe ngaca, lha bekas lukanya tu udah ga kelihatan, udah nutup bagus, tapi kok perih ya". (Aster; primipara 3 bulan postpartum)

Selain perubahan bentuk perineum, informan juga merasa kurang percaya diri dengan infeksi yang dialami. Berikut disampaikan oleh informan:

"Sebenarnya sih saya merasa kalau ada perubahan pada jalan lahir saya. Kalau saya lihat, jarak antara vagina sama anus kok jadi pendek banget. Kadang yang bikin ga percaya diri tu cairan kuning itu loh mbak. Saya mau hubungan pun jadi takut mbak.. Karena saya takut nanti suami saya malah kena bakteri trus kena infeksi. Saya juga takut jahitannya bakal kebuka lagi kalau dipakai hubungan mbak". (Mawar; primipara 3 bulan postpartum)

Selain itu informan juga merasa terganggu saat mengalami inkontinensia urin. Berikut disampaikan oleh informan:

"Saya merasa terganggu ketika tidak bisa menahan pipis, trus bersin, eh langsung keluar pipisnya. Apa bentuknya berubah atau bagaimana. Itu mengganggu saya... itu saja". (Tulip; multipara 2 bulan postpartum)

Kondisi tentang kepercayaan diri informan diperkuat oleh pernyataan suami yang menyampaikan bahwa ada masalah pada kepercayaan diri informan setelah mengalami rupture perineum. Berikut disampaikan oleh suami informan :

"Saya melihat adanya indikasi penurunan kepercayaan diri istri, tapi nggak yang bener-bener drop mentalnya sih enggak. Cuman kadang eee ketakutannya aja yang ada sedikit sering muncul. Misalnya mas nanti nek ternyata habis waktu pulih ga jadi lagi gimana ya (bagaimana bila bentuk perineum tidak kembali ke bentuk semula)?". (Suami 1)

"Sebenarnya udah hampir 3 bulan ini kan lukanya udah menyatu, dibilang trauma juga enggak, tapi gimana ya, istri kayak belum PD (percaya diri), sayanya juga masih takut, jadinya ya cocok aja dua-duanya". (Suami 2)

Sedangkan kekhawatiran yang dirasakan informan sebagai dampak dari rupture perineum antara lain takut jahitan robek kembali, khawatir dengan perubahan anatomi fisiologi perineum, dan khawatir berdampak pada kehidupan seksual. Terdapat 55,5% informan yang khawatir jika jahitan perineum robek kembali. Berikut disampaikan oleh informan:

"Saya takut jahitannya bakal kebuka lagi kalau dipakai hubungan mbak". (Mawar; primipara 3 bulan postpartum)

"Takut jahitannya robek lagi mbak (hahaha) dan suami juga aduh piye yoo bentukee (bagaimana ya bentuknya)?". (Sakura; primipara 3 bulan postpartum)

Informan lainnya juga menyampaikan takut jahitan robek kembali apabila beraktifitas. Berikut disampaikan oleh informan :

"Takut robek lagi sih mbak ketakutanku yang paling besar... takutnya pas jongkok trus robek lagi". (Dahlia; primipara 3 bulan postpartum)

Pernyataan informan utama diperkuat oleh pernyataan informan pendukung (suami). Berikut disampaikan oleh suami informan:

“Kalo mungkin setelah robekan kemarin, apa ya mbak namanya, takutnya mungkin ketika berhubungan lagi. Itu mungkin apa ya, canggung gitu mbak.. was was, takut nanti gimana kalo robek lagi, ini udah sembuh belum, takutnya nanti kalo kita berhubungan (seksual) malah mengakibatkan istri sakit”. (Suami 2)

Selain takut jahitan perineum robek kembali, kekhawatiran yang dirasakan informan adalah khawatir dengan perubahan anatomi dan fisiologi perineum. Berikut disampaikan oleh informan:

“Yang aku khawatirkan tu sengkring-sengkringnya mbak, maksudnya udah udah 2 bulan kok masih sakit.. takute didalam ada apaa gitu.. soalnya kayak masih ada benang gitu mbak, itu jadi ga lentur gitu mbak, perineumnya diregangkan sakit, mak sengkring (nyeri) gitu pokoke. Sampe kadang tak minyakin mbak”. (Lily; primipara 2 bulan postpartum)

Selain itu, kekhawatiran yang dirasakan informan adalah khawatir berdampak pada kehidupan seksual. Informan khawatir bila suami menunggu terlalu lama untuk memulai hubungan seksual setelah melahirkan. Berikut disampaikan oleh informan:

“Kalau secara fisiknya sih aku ga khawatir mbak, soalnya aku sering ngaca. Ooh lukanya bagus kok. Cuman yang aku khawatirkan tu takut suamiku nunggu puasanya (tidak berhubungan seksual) terlalu lama mbak. Dia (suami) sering godain aku, dosa lho kalo lama-lama nganggurin suami. Aku juga tau kalau dosa mbak, ya soalnya kan di agama juga udah dijelasin kan mbak kalo ga boleh nolak suami. Makanya kemarin aku nyoba, waduh ternyata suuaakit banget”. (Aster; primipara 3 bulan postpartum)

Hal serupa juga disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Kalo yang aku khawatirkan sih tentang seksual itu mbak... apakah kedepannya bisa bikin sakit atau bikin robek lagi. Dalam pikiranku kayak ada rasa takut.. nanti kalo sakit gimana,, nanti kalo robek lagi gimana.. kayak belum siap gitu”. (Krisan; primipara 2 bulan postpartum)

Pernyataan informan utama diperkuat oleh pernyataan informan pendukung (suami). Berikut disampaikan oleh suami informan:

“Kekhawatiran dia yang paling sering muncul itu sih mbak, tentang seksualitas. Mas nanti nek misalkan hubungan intim ga puas gimana? Ada sedikit ketakutan kalo ternyata itu mempengaruhi... khawatir yo nek menurut saya sih mengarahnya takut suami cari yang baru lah, takut suami cari pelampiasan ke tempat lain karena punya dia dalam tanda kutip tidak sempurna lagi”. (Suami 1)

Hasil wawancara mendalam mengenai dampak psikologis rupture perineum juga sesuai dengan penelitian Darmody et al., (2020) yang menyatakan bahwa rupture perineum dapat berdampak pada *body image* atau citra tubuh yang mengakibatkan perempuan merasa kurang menarik lagi sehingga menurunkan *self-esteem* dan *self-image*.

C. Dampak Sosial

Tema “dampak sosial” menggambarkan hal yang dialami oleh informan sebagai dampak sosial dari rupture perineum. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, rupture perineum merupakan hal yang lumrah dan metode persalinan sering menjadi bahan pertanyaan. Namun hal tersebut tidak mengganggu informan. Berikut disampaikan oleh informan :

“Kalau jahitan enggak sih mbk, menurut saya kalau jahitan kan sekarang kayak udah sesuatu yang biasa. Kalo dulu kan mungkin pertanyaannya kok dijahit, gara-gara ga kuat ngeden apa gimana. Kalau jahitan aku merasa belum banyak yang ngeh gitu ya.. kalau sekarang kayaknya robekan menjadi sesuatu yang biasa gitu yaa”. (Mawar; primipara, 3 bulan postpartum)

Selain itu, informan juga banyak mendapatkan petuah-petuah dari orang tua. Berikut disampaikan oleh informan:

“Nah itu mbak, orang-orang tua jaman dulu tu sering ngasih tau ini itu, larangan ini itu. Kalo aku selagi itu masuk akal ya aku ikutin fifty-fifty. Aku mendahulukan medis dulu, kalau secara medis gapapa, baru yang saran orang tua aku ikutin. Intinya kalau bagus ya aku ikutin, kalau sarannya ga bagus yah aku iyain tapi ga aku lakuin”. (Aster; primipara 3 bulan postpartum)

Selain dianggap sebagai hal yang lumrah oleh lingkungan sosial, metode persalinan sering menjadi bahan pertanyaan kepada informan. Berikut disampaikan oleh informan:

“Ga nyangka semua, pada kaget saya bisa lahiran normal. Tanggapannya positif. Kok bisa normal, padahal biasanya habis caesar ya caesar lagi. Jadi kalo tanggapan tentang jahitan jalan lahir ga ada sih mbak”. (Melati; multipara 3 bulan postpartum)

“Kalo komentar negatif enggak sih mbak. Cuma yang mesti ditanyain kan cara persalinannya normal apa caesar. .., kalo komentar negatif saya ngerasanya enggak sih mbak, yah masih wajar lah”. (Sakura; primipara 3 bulan postpartum)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, meskipun terdapat rupture perineum namun lingkungan sosial memberikan penilaian positif kepada ibu dengan persalinan pervaginam. Selain menyampaikan tanggapan dari lingkungan sosial, informan juga menyampaikan hubungan dengan lingkungan sosial. Hampir seluruh informan menyampaikan tidak ada masalah dengan lingkungan sosial karena mendapat support sistem dari lingkungan sosial. Berikut disampaikan oleh informan :

“Ga ada masalah sih mbak, karena memang alhamdulillah saya mendapat dukungan penuh dari mereka. Sosialisasi dengan sekitar juga alhamdulillah ga ada masalah, saya gak yang sampe menutup diri dari lingkungan gitu mbak”. (Mawar; primipara 3 bulan postpartum)

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Gak ada masalah kalau buat saya mbak karena saya mendapatkan support sistem dari suami, keluarga, objek lekat, semua support”. (Asoka; multipara 1 bulan postpartum)

Selain itu informan juga mendapatkan dukungan penuh dari lingkungan sosial karena berhasil melahirkan pervaginam. Berikut disampaikan oleh informan:

“Baik mbak, ga ada masalah. Semua dukung saya bisa lahiran normal ga caesar lagi”. (Melati; multipara 3 bulan postpartum)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dampak sosial akibat rupture perineum tidak dirasakan oleh sebagian besar informan. Kondisi ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Priddis et al., (2014) yang mengungkapkan bahwa ibu postpartum di negara maju dapat mengalami isolasi sosial dan peminggiran di lingkungan akibat kesakitan yang berkelanjutan sebagai dampak dari rupture perineum. Hasil penelitian tentang dampak sosial rupture perineum juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Dunn et al., (2015) yang menyatakan bahwa kondisi fisik, psikologi, seksual, dan sosial pada ibu postpartum dapat menyebabkan berkurangnya interaksi sosial, menurunnya keharmonisan rumah tangga, dan dapat menurunkan kualitas hidup ibu postpartum selama 10 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, informan tetap merasa nyaman menjalani masa postpartumnya karena tidak mengalami rupture perineum yang parah. Seluruh informan dalam penelitian ini tidak ada yang mengalami rupture perineum grade III dan IV. Selain itu seluruh informan dalam penelitian ini mendapatkan support sistem dari suami dan keluarga. Selain itu, masyarakat Indonesia khususnya masyarakat jawa masih menjunjung tinggi norma-norma dalam bermasyarakat sehingga tidak ada informan yang terisolasi akibat rupture perineum.

Berdasarkan hasil wawancara, informan banyak mendapatkan masukan-masukan ataupun petuah-petuah orang tua terdahulu mengenai perawatan luka perineum. Namun informasi tersebut dapat disaring oleh informan karena pengetahuan yang dimiliki tentang perawatan perineum dari tenaga kesehatan ataupun kelas prenatal gentle yoga, sehingga permasalahan sosial akibat rupture perineum tidak dirasakan oleh sebagian besar informan. Pengetahuan ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan informan, yang mana dalam penelitian ini seluruh informan berpendidikan tinggi.

Selain pendidikan, pekerjaan juga mempengaruhi kondisi sosial informan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, sebanyak 66,6% informan merupakan wanita karir. Menurut Schwab-Reese et al., (2017), meskipun pekerjaan berpotensi meningkatkan stress pada ibu postpartum, namun beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ibu postpartum yang kembali bekerja dapat menurunkan kejadian depresi postpartum. Faktor yang mungkin berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan ibu postpartum adalah pekerjaan cenderung meningkatkan keuangan/ekonomi dan pekerjaan dapat meningkatkan aktualisasi diri ibu postpartum. Selain itu, hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa informan mendapatkan support sistem tambahan dari teman/kolega. Hal ini dapat mengurangi beban yang dirasakan informan sehingga dukungan sosial yang didapatkan dapat menghindarkan informan dari depresi postpartum.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, rupture perineum berdampak pada kondisi fisik, yang akhirnya kondisi fisik berdampak pada kondisi psikologis dan kondisi seksual. Upaya yang dapat dilakukan untuk memberdayakan ibu postpartum dengan riwayat rupture perineum adalah dengan senam penguatan otot dasar panggul (Soave et al., 2019), (Sobhgol et al., 2019), (Woodley et al., 2017), dan (Artymuk & Khapacheva, 2020).

Otot dasar panggul wanita merupakan penyokong organ-organ vital, yaitu organ saluran kemih, organ reproduksi dan organ pelepasan pencernaan bagian akhir. Fungsi utama otot dasar panggul adalah penyokong, sfingterik, dan fungsi seksual. Selama hamil dan setelah bersalin, otot dasar panggul akan melemah sebagai dampak dari beratnya hasil konsepsi, perubahan hormonal dan perubahan anatomi dasar panggul (Soave et al., 2019).

Otot dasar panggul yang tidak kuat menyebabkan penurunan fungsi seksual. Senam penguatan otot dasar panggul dapat membantu meningkatkan aliran darah ke panggul dan area vagina serta klitoris sehingga dapat meningkatkan gairah, hasrat, lubrikasi vagina, dan orgasme (Sobhgol et al., 2019). Selain itu menurut Woodley et al., (2017) senam penguatan otot dasar panggul yang dilakukan sejak hamil dapat mencegah inkontinensia urin pada kehamilan trimester III sampai dengan 6 bulan postpartum. Berdasarkan penelitian Artymuk & Khapacheva (2020), senam penguatan otot dasar panggul yang dilakukan selama 4 minggu pasca persalinan secara signifikan meningkatkan kekuatan otot dasar panggul dan menurunkan gejala prolapse pelvic, inkontinensia urin, inkontinensia feses, dan disfungsi seksual.

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016), kehamilan dan persalinan merupakan proses alami dan bukan merupakan sebuah penyakit. Untuk itu bidan sebagai mitra perempuan diharapkan dapat mengembalikan konsep kenormalan bahwa persalinan adalah proses alami, minim intervensi dan minim trauma sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan yang diberikan berfokus pada upaya promotif dan preventif secara komprehensif, konsisten, dan berkesinambungan.

Upaya penyelesaian lainnya yang tidak kalah penting dalam permasalahan fisik, psikologi, dan seksual pada ibu postpartum adalah asuhan secara spiritual. Asuhan spiritual penting diberikan mengingat seksualitas adalah permasalahan yang banyak dialami oleh informan. Selain itu suami informan juga memberikan tanggapan mengenai hubungan seksual. Hubungan seksual merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah pernikahan. Sebagaimana disebutkan dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 223 yang artinya: *"Istri-istrimu adalah (seperti) tanah tempat kamu bercocok tanam, maka datangilah tanah tempat bercocok tanammu itu bagaimana saja kamu kehendaki. Dan kerjakanlah (amal yang baik) untuk dirimu, dan bertaqwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa kamu kelak akan menemui-Nya dan berikanlah kabar gembira orang-orang yang beriman"*. (QS. Al-Baqarah : 223)

Berdasarkan Surah Al-Baqarah ayat 223 diatas dapat disimpulkan bahwa seksualitas bukanlah sebuah kewajiban dalam pernikahan. Seksualitas merupakan kebutuhan, sebagai sarana berkomunikasi baik verbal maupun non verbal dalam mengekspresikan cinta dan kasih sayang, sebagai sarana pemenuhan kebutuhan psikologis bahwa suami/istri masih dibutuhkan oleh pasangan dan sebagai sarana untuk bersama – sama beribadah kepada Allah SWT. Untuk itu asuhan komprehensif secara fisik, psikologis, seksual, sosial, dan spiritual pasca persalinan beserta penggunaan alat kontrasepsi penting diberikan oleh tenaga kesehatan agar tujuan keluarga sakinah mawaddah wa rahmah dapat tercapai.

SIMPULAN

Rupture perineum dapat berdampak pada berbagai aspek. Dampak fisik yang dialami dapat berdampak pada kondisi psikologis, seksual, sosial, dan spiritual. Diharapkan intervensi yang tidak perlu selama proses persalinan dapat diminimalkan, sehingga diperlukan upaya pemberdayaan perempuan melalui upaya promotif dan preventif secara komprehensif, konsisten dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abedzadeh-Kalahroudi, M., Talebian, A., Sadat, Z., & Mesdaghinia, E. (2019). Perineal trauma: Incidence and its risk factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(2), 206–211. <https://doi.org/10.1080/01443615.2018.1476473>
- Artyemuk, N. V., & Khapacheva, S. Y. (2020). Device-assisted pelvic floor muscle postpartum exercise programme for the management of pelvic floor dysfunction after delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1–5. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1723541>
- Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- Crookall, R., Fowler, G., Wood, C., & Slade, P. (2018). A systematic mixed studies review of women’s experiences of perineal trauma sustained during childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 74(9), 2038–2052. <https://doi.org/10.1111/jan.13724>
- Darmody, E., Bradshaw, C., & Atkinson, S. (2020). Women’s experience of obstetric anal sphincter injury following childbirth: An integrated review. *Midwifery*, 91, 102820. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102820>
- Departemen Agama Republik Indonesia. (2015). *Al-Qur’an Terjemahan*. Bandung : CV Darus Sunnah.
- Dunn, A. B., Paul, S., Ware, L. Z., & Corwin, E. J. (2015). Perineal Injury During Childbirth Increases Risk of Postpartum Depressive Symptoms and Inflammatory Markers. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 60(4), 428–436. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12294>
- East, C. E., Dorward, E. D., Whale, R. E., & Liu, J. (2020). Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006304.pub4>
- Edqvist, M., Lindgren, H., & Lundgren, I. (2014). Midwives’ lived experience of a birth where the woman suffers an obstetric anal sphincter injury—A

-
- phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 258. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-258>
- Forey, P.-L., Lallemand, M., Bourtembourg-Matras, A., Eckman-Lacroix, A., Ramanah, R., Riethmuller, D., & Mottet, N. (2020). Impact of a selective use of episiotomy combined with Couder's maneuver for the perineal protection. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(1), 77–83. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05572-9>
- Franchi, M., Parissonne, F., Lazzari, C., Garzon, S., Laganà, A. S., Raffaelli, R., Cromi, A., & Ghezzi, F. (2020). Selective use of episiotomy: What is the impact on perineal trauma? Results from a retrospective cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(2), 427–435. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05404-5>
- Gebuza, G., Kaźmierczak, M., Gdaniec, A., Mieczkowska, E., Gierszewska, M., Dombrowska-Pali, A., Banaszkiwicz, M., & Maleńczyk, M. (2018). Episiotomy and perineal tear risk factors in a group of 4493 women. *Health Care for Women International*, 39(6), 663–683. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1464004>
- Gommesen, D., Nohr, E. A., Drue, H. C., Qvist, N., & Rasch, V. (2019). Obstetric perineal tears: Risk factors, wound infection and dehiscence: a prospective cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(1), 67–77. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05165-1>
- Ikatan Bidan Indonesia. (2016). *Filosofi Kami*. Diakses di <https://ibi.or.id> pada 2 Januari 2022
- Jiang, H., Qian, X., Carroli, G., & Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3>
- Lindqvist, M., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E., & Lindberg, I. (2018). 'A worse nightmare than expected'—A Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury. *Midwifery*, 61, 22–28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.015>
- M. Amorim, M., Coutinho, I. C., Melo, I., & Katz, L. (2017). Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: A randomized clinical trial. *Reproductive Health*, 14(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0315-4>
- Pierce-Williams, R. A. M., Saccone, G., & Berghella, V. (2021). Hands-on versus hands-off techniques for the prevention of perineal trauma during vaginal delivery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(6), 993–1001. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1619686>
-

-
- Priddis, H., Schmied, V., & Dahlen, H. (2014). Women's experiences following severe perineal trauma: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 14(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-32>
- Quoc Huy, N. V., Phuc An, L. S., Phuong, L. S., & Tam, L. M. (2019). Pelvic Floor and Sexual Dysfunction After Vaginal Birth With Episiotomy in Vietnamese Women. *Sexual Medicine*, 7(4), 514–521. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.09.002>
- Schreiner, L., Crivelatti, I., de Oliveira, J. M., Nygaard, C. C., & dos Santos, T. G. (2018). Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(1), 10–18. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12513>
- Schwab-Reese, L. M., Ramirez, M., Ashida, S., & Peek-Asa, C. (2017). Psychosocial employment characteristics and postpartum maternal mental health symptoms: Psychosocial Postpartum Employment. *American Journal of Industrial Medicine*, 60(1), 109–120. <https://doi.org/10.1002/ajim.22666>
- Smith, V., Gallagher, L., Carroll, M., Hannon, K., & Begley, C. (2019). Antenatal and intrapartum interventions for reducing caesarean section, promoting vaginal birth, and reducing fear of childbirth: An overview of systematic reviews. *PLOS ONE*, 14(10), e0224313. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224313>
- Soave, I., Scarani, S., Mallozzi, M., Nobili, F., Marci, R., & Caserta, D. (2019). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and after childbirth and its effect on urinary system and supportive structures assessed by objective measurement techniques. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 299(3), 609–623. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-5036-6>
- Sobhgol, S. S., Priddis, H., Smith, C. A., & Dahlen, H. G. (2019). Evaluation of the effect of an antenatal pelvic floor muscle exercise programme on female sexual function during pregnancy and the first 3 months following birth: Study protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *Trials*, 20(1), 144. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3226-6>
- Ugwu, E. O., Iferikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U., & Ozumba, B. C. (2018). Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial: APM for preventing perineal trauma. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(7), 1252–1258. <https://doi.org/10.1111/jog.13640>
- Woodley, S. J., Boyle, R., Cody, J. D., Mørkved, S., & Hay-Smith, E. J. C. (2017). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and
-

faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub3>

Kegiatan ibadah pasien muslim selama menjalani perawatan di rumah sakit

Religious practices of muslim patients during hospitalized

Ruhyana*

ruhyana@unisayogya.ac.id*

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

*corresponding author

Tanggal Submisi: 25 Agustus 2021, Tanggal Penerimaan: 30 Oktober 2021

Abstrak

Keperawatan meyakini bahwa ibadah keagamaan penting dalam asuhan keperawatan holistik. Akan tetapi pelaksanaan kegiatan keagamaan masih sering diabaikan, dan penyakit membuat pasien kesulitan untuk dapat menjalankan ibadahnya. Penelitian ini dilakukan untuk menilai pelaksanaan ibadah pasien-Muslim dan mengeksplorasi bagaimana pengalaman pasien melakukan ibadahnya sebelum dan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif komparatif dengan desain potong lintang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk ibadah sunah selama menjalani perawatan terjadi penurunan dibandingkan sebelum perawatan. Sedangkan ibadah wajib "sholat" selalu dilakukan lima kali sehari baik sebelum maupun selama pasien menjalani perawatan.

Kata kunci: ibadah; pasien-muslim; perawatan

Abstract

Nursing recognizes that religious practices are essential to holistic care. However, the religious practices are often overlooked, and the illness made the patient has difficulty being able to carry out his religious worship. This study was to fully assess the religious practices of Muslim-patients and explore how the patient experience practicing the religious practices before and during confinement. This study made use of the descriptive comparative method by cross-sectional designs. Results show that the additional worship during confinement decreased was practiced compared to before confinement. While obligatory worship is always practiced five times a day even during confinement.

Keywords: religious practices; muslim-patients; hospitalized

PENDAHULUAN

Perspektif holistik dalam penanganan pasien dan integrasi agama serta dampaknya terhadap status kesehatan pasien sekarang banyak dibahas (Frisch & Rabinowitsch, 2019). Secara khusus, hubungan antara praktik keagamaan dan kesehatan telah menjadi fokus perhatian yang signifikan (İMAMOĞLU, 2016). (Koenig, 2012) menambahkan bahwa adanya data yang menunjukkan



kemungkinan praktik keagamaan yang diberikan dan manfaatnya terhadap kesehatan telah meningkat. Lebih lanjut (Litalien et al., 2021) menyatakan bahwa studi tentang hubungan antara agama dan kesehatan telah berkembang secara substansial dalam dekade terakhir. Sampai saat ini, beberapa temuan telah menunjukkan bahwa agama memiliki implikasi klinis (Kurnia, 2014) (Ismail et al., 2015). Agama penting bagi banyak pasien dan masalah agama mereka dapat ditangani dengan lebih baik di tempat layanan Kesehatan (Litalien et al., 2021).

Adanya masalah fisik, mental, maupun spiritual pasien tepat untuk menjadi perhatian bagi perawat, karena tugas perawat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif (Ismail et al., 2015). Hal ini sekaligus menunjukkan kembalinya pada fokus tradisional keperawatan, perhatian terhadap pasien secara menyeluruh atau perawatan holistic (Frisch & Rabinowitsch, 2019). Istilah "holistik" dari bahasa Yunani "holos" yang berarti keseluruhan atau lengkap, adalah cara yang sangat tepat untuk menggambarkan tujuan perawatan untuk pasien (Jones, 2010) (Frisch & Rabinowitsch, 2019). Bahkan studi agama dan kesehatan, serta integrasi agama ke dalam perawatan kesehatan, kemungkinan akan terus berkembang dan cara-cara baru untuk meneliti akan hal ini akan terus muncul (Sanjotis, 2018). Hal ini terutama karena penelitian menunjukkan bahwa banyak pasien percaya agama memiliki peran yang penting dalam kehidupannya dan bahwa ada korelasi positif antara komitmen agama pasien dan status Kesehatan (Litalien et al., 2021). Tampaknya tubuh, pikiran, dan jiwa terhubung. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa keyakinan positif, kenyamanan, dan kekuatan dari nilai-nilai agama, praktik keagamaan, dan do'a memberikan kontribusi pada proses penyembuhan pasien (Parenteau & Wu, 2021).

Di Amerika Serikat, 90 persen pasien mengandalkan agama untuk kenyamanan atau kekuatan selama mengalami penyakitnya yang serius (Crompton, 2021). Perilaku coping religius yang dilakukan pasien meliputi berdoa, membaca inspirasi, berpartisipasi dalam ibadah, dan mencari dukungan dari pendeta atau anggota jemaat (Cagle et al., 2016). Dalam studi yang secara objektif meneliti perilaku ini dan hubungannya dengan status kesehatan, hubungan agama dan kesehatan sering ditemukan (Koenig, 2012). Oleh karena itu, penting untuk mengetahui bagaimana praktik keagamaan yang dilakukan oleh pasien selama menjalani perawatan (Abu-Ras & Laird, 2011). Terlebih lagi karena sebagai pasien mereka memiliki keterbatasan karena penyakitnya, tentunya tidak dapat melakukannya praktek keagamaan-ibadahnya dengan sempurna seperti saat mereka sehat.

Perawat perlu mengetahui bagaimana pasien menjalankan praktik keagamaan-ibadahnya karena perawat perlu memberikan perhatian akan pentingnya memberikan asuhan pemenuhan kebutuhan religi pasien sebagai aspek vital asuhan keperawatan (Vincensi, 2019). Perawat dapat membantu dalam perjalanan religius pasien selama menjalani rawat inap di rumah sakit (Wardaningsih & Junita, 2021). Perawat dapat memfasilitasi dan mendukung pencarian makna yang lebih dalam dalam iman (Frisch & Rabinowitsch, 2019). Perawat menjadikan pasien sebagai manusia seutuhnya (Z, & Avianti, 2017). Perawat sebagai bagian dari penyedia layanan kesehatan juga harus menyadari bagaimana keterlibatan agama dapat mempengaruhi gejala, kualitas hidup, dan kesiapan pasien untuk menerima implementasi keperawatan (Abu-Ras & Laird, 2011). Perawat percaya bahwa kegiatan keagamaan dapat berfungsi sebagai bagian

dari terapi (Kørup et al., 2021). Pada akhirnya peran perawat dalam membantu pemenuhan praktik keagamaan pasien akan meningkatkan kualitas proses keperawatan (Doufesh et al., 2014).

Akan menarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang ibadah pasien selama masa perawatan di rumah sakit (Koenig & Al Shohaib, 2014). Agama dan relevansinya dengan status kesehatan pasien juga penting untuk dianalisis oleh rumah sakit, terutama rumah sakit swasta yang dimiliki oleh lembaga keagamaan. Hasil penelitian yang telah dilakukan pada tahun 2002 oleh peneliti sendiri menunjukkan bahwa pasien cenderung memilih rumah sakit milik lembaga keagamaan. Salah satu alasan pasien adalah keyakinan pasien bahwa rumah sakit telah menyediakan dan memfasilitasi semua kebutuhan pasien yang berhubungan dengan ibadah mereka seperti sholat, mushola, dan lingkungan keagamaan. Berdasarkan hal tersebut, maka hal ini perlu mendapat perhatian dan studi lebih lanjut. Hasil penelitian ini akan sangat membantu dalam memvalidasi pentingnya praktik dan atau ibadah keagamaan dalam proses keperawatan. Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui tentang praktik-ibadah keagamaan pasien di RS PKU Muhammadiyah sebagai salah satu rumah sakit milik lembaga keagamaan (Persyarikatan Muhammadiyah) di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk secara utuh mengkaji ibadah-praktik keagamaan yang dilakukan pasien-responden selama menjalani perawatan di RS PKU Muhammadiyah. Studi ini mengeksplorasi bagaimana pengalaman pasien-responden melakukan ibadahnya sebelum dan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Apakah ada perbedaan antara ibadah pasien-responden sebelum dan selama menjalani perawatan di rumah sakit?

METODE

Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif komparatif. Adapun pada penelitian ini dilakukan langkah-langkah untuk menilai dan mendeskripsikan pelaksanaan ibadah-praktik keagamaan pasien-responden, dan membandingkannya sebelum dan sesudah menjalani perawatan di RS PKU Muhammadiyah. Studi ini mengumpulkan informasi dengan mempergunakan instrumen penelitian berupa kuesioner, dengan desain cross-sectional. (Polit & Beck, 2014) menyatakan bahwa desain cross-sectional adalah pengumpulan data pada satu titik waktu fenomena yang diteliti dikaji dalam satu waktu pengumpulan data.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tepat menjadi tempat untuk penelitian karena alasan berikut; rumah sakit swasta yang dimiliki oleh lembaga keagamaan Islam. Diakui sebagai rumah sakit terakreditasi penuh oleh Komite Akreditasi. Seperti diketahui, akreditasi merupakan salah satu parameter mutu rumah sakit. Rumah sakit ini juga sebagai rumah sakit pendidikan untuk mahasiswa ilmu kesehatan, kedokteran, keperawatan, kedokteran gigi, farmasi, dan manajemen rumah sakit. Memiliki tingkat hunian yang tinggi dan memberikan pelayanan kesehatan serta fasilitas penunjang medis yang mumpuni.

Responden atau subjek penelitian adalah pasien muslim yang dirawat inap di RS PKU Muhammadiyah yang menjalani rawat inap minimal tiga hari, pasien dewasa, laki-laki, dan perempuan, dengan berbagai jenis diagnosa medis. Pasien tidak dibedakan berdasarkan diagnosis medis.

Metoda sampling yang dipilih pada penelitian adalah probability atau random sampling. Probability sampling melibatkan pemilihan secara acak dalam memilih responden. Ciri dari sampel probabilitas adalah peneliti dapat menentukan probabilitas bahwa setiap elemen populasi akan dimasukkan dalam sampel (Waltz et al., 2010). Pengambilan sampel acak melibatkan proses pemilihan di mana setiap elemen dalam populasi memiliki peluang yang sama dan independen untuk dipilih. Adapun ukuran sampel, menurut (Waltz et al., 2010) semakin besar sampel, semakin mewakili populasi. Sampel yang lebih kecil cenderung menghasilkan perkiraan yang kurang akurat daripada yang lebih besar. Penelitian ini mengacu pada rumus ukuran sampel Slovin. Total populasi terdiri dari 228 pasien Muslim. Dengan menggunakan rumus Slovin diperoleh total 54 responden.

Kuesioner berfungsi sebagai instrumen penelitian dalam penelitian ini. Secara umum, isi atau struktur kuesioner dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang profil demografis peserta. Bagian kedua berisi beberapa pertanyaan yang dimaksudkan untuk menghasilkan data tentang pelaksanaan praktik keagamaan-ibadah pasien. Beberapa pertanyaan tentang praktik keagamaan bervariasi sesuai dengan keyakinan Islam. Item pertanyaan yang termasuk dalam kuesioner didasarkan pada landasan teoritis dan data pra-survei. Pasien-responden dari pra-survei diminta untuk membuat daftar pengalaman praktik keagamaan mereka. Tanggapan responden kemudian dikumpulkan, dihitung, diringkas, dan dikelompokkan.

Praktik keagamaan pasien-responden diklasifikasikan berdasarkan praktik keagamaan sebelum dan selama perawatan. Mengenai topik kajian dalam kuesioner dilakukan review, revisi dan validasi oleh para ahli agama. Setelah kuesioner divalidasi, akhirnya digunakan sebagai instrumen pengumpulan data bagi responden penelitian ini. Peneliti menggunakan kuesioner, dan dengan instruksi yang sesuai, kemudian kuesioner ini disajikan kepada responden setelah mendapatkan persetujuan mereka untuk menjadi bagian dari penelitian. Ibadah-praktik keagamaan pasien-responden diklasifikasikan berdasarkan praktik keagamaan sebelum dan selama menjalani perawatan.

Peneliti menggunakan perlakuan statistik untuk menganalisis dan mencari hasil penelitian berdasarkan data yang dihasilkan dari pengukuran yang telah dilakukan. Metode statistik adalah analisis yang mewakili data statistik. Peneliti juga menggunakan perlakuan statistik untuk menerima atau menolak hipotesis nol yang telah ditetapkan. Statistik yang digunakan untuk penelitian ini meliputi distribusi frekuensi dan persentase, dan metode uji-T. Distribusi frekuensi dan persentase digunakan untuk mengidentifikasi jumlah observasi, profil demografi, dan praktik keagamaan pasien-responden. Uji-t sampel berpasangan digunakan dalam menggambarkan perbedaan antara dua sampel, yaitu untuk menguji perbedaan praktik keagamaan responden pasien sebelum dan selama perawatan. Setelah perhitungan nilai, kemudian diputuskan apakah menerima hipotesis atau tidak.

Salah satu prinsip etik yang paling mendasar dalam penelitian adalah setiap responden harus mendapatkan perlindungan dan jaminan privasi, terutama mengenai data yang diberikan oleh mereka. Ketika manusia digunakan sebagai studi, kerahasiaan harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak-hak manusia tersebut dilindungi (Polit & Beck, 2014) (Waltz et al., 2010). Semua pasien diundang untuk berpartisipasi tanpa paksaan dalam penelitian ini. Mereka diberi

kesempatan untuk memilih atau menolak partisipasi dalam penelitian ini. Para pasien diberikan pernyataan informed consent yang telah disetujui oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang tidak lebih dari risiko minimal, ketidaknyamanan, bagi mereka yang berpartisipasi. Survei tidak mengumpulkan nama atau pengenal individu lainnya dan peneliti menjamin bahwa semua data yang diberikan oleh responden aman dan rahasia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan perolehan data distribusi frekuensi karakteristik responden berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Demografi Pasien-Responden

Kelompok Umur	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
18 – 30	9	17%
31 – 43	19	35%
44 – 56	17	31%
57 – 69	7	13%
70 – 82	2	4%
Total	54	100%
Means of Ages (\bar{x})	43.52 years old	
Jenis Kelamin	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	22	41%
Perempuan	32	59%
Total	54	100%
Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Sekolah Dasar	0	0%
Sekolah Menengah Pertama	4	7%
Sekolah Menengah Atas	16	30%
Diploma dan Sarjana	30	56%
Strata 2	4	7%
Total	54	100%
Status Perkawinan	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Single	7	13%
Bercerai-Berpisah	4	7%
Menikah	41	76%
Janda-Duda	2	4%
Total	54	100%
Pekerjaan	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Pegawai Negeri Sipil	16	30%
Pegawai Swasta	18	33%
Wiraswasta	9	17%
Petani-Nelayan	5	9%
Belum-Tidak Bekerja	6	11%
Total	54	100%
Pendapatan Keluarga	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase

Kurang dari Rp 2,000,000.00	6	11%
Rp 2,000,000.00 - Rp 4,000,000.00	26	48%
Rp 4,000,000.00 - Rp 6,000,000.00	17	32%
Lebih dari Rp 6,000,000.00	5	9%
Total	54	100%
Rata-rata pendapatan keluarga (\bar{x})	2,390,000.00	
Jenis pembayaran RS	Jumlah	
	Frequency	Percentage
Mandiri	25	46%
Sumbangan	0	0%
Asuransi	29	54%
Total	54	100%
Gangguan Kesehatan	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Integument System	2	4%
Skeletal System	1	2%
Muscular System	1	2%
Nervous System	1	2%
Endocrine System	6	11%
Lymphatic System	4	7%
Cardiovascular System	11	20%
Respiratory System	6	11%
Digestive System	9	17%
Urinary System	6	11%
Reproductive System	7	13%
Total	54	100%
Lama Perawatan	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
3-6 hari	35	65%
7 – 12 hari	15	28%
13-18 hari	4	7%
Lebih dari 18 hari	0	0%
Total	54	100%

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase pasien-responden berdasarkan usianya. Ada 54 responden yang diikutsertakan dalam penelitian ini. Di antara jumlah responden, memiliki usia rata-rata 43,52 tahun dengan sebagian besar dalam kelompok usia 31-43 tahun (19 atau 35%) dari responden. Dapat dilihat pada Tabel 1 bahwa pasien-responden tidak tersebar luas dalam rentang usia yang berbeda. Data ini menunjukkan bahwa adalah mungkin untuk memperoleh masalah kesehatan atau penyakit terlepas dari kelompok usia berapa saja. Dengan kata lain penyakit dapat terjadi pada semua tingkatan usia.

Adapun menurut jenis kelaminnya dari 54 pasien-responden, 22 atau 41% adalah laki-laki dan 32 atau 59% adalah perempuan. Dapat diamati bahwa sebagian besar pasien-responden adalah perempuan. Data ini dapat didukung oleh (BPS, 2020) yang mempublikasikan bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penduduk laki-laki. Lebih lanjut, dinas ini menyatakan bahwa rasio jenis kelamin penduduk pada skala nasional juga perempuan lebih banyak

disbanding penduduk laki-laki. Adapun untuk penduduk perempuan di Daerah Istimewa Yogyakarta lebih tinggi 1 persen dibandingkan penduduk laki-laki.

Berdasarkan pencapaian pendidikannya, sebagian besar pasien-responden mencapai tingkat pendidikan perguruan tinggi, ini menyumbang 30 atau 56% responden. Berdasarkan data yang ditemukan dalam tabel ini, lebih dari 50% pasien-responden lulus dari perguruan tinggi. Hal ini dapat dikaitkan dengan lokasi penelitian karena kota Yogyakarta dikenal sebagai kota pelajar. Penduduknya relatif memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan daerah lainnya. Terdapat ratusan universitas dan sekolah yang berada di dalam batas wilayahnya (BPS, 2019). Menurut status perkawinannya diantara semua pasien-responden 7 atau 13% adalah lajang, 4 atau 7% bercerai/berpisah, 41 atau 76% menikah dan 2 atau 4% janda.

Sebagian besar responden dengan total 18 atau 33% bekerja di lembaga swasta. Meskipun hanya ada sedikit perbedaan dibandingkan dengan pegawai pemerintah yang berjumlah 16 atau 30%. Dalam penelitian ini, responden yang menganggur mengacu pada mereka yang sedang menempuh pendidikan dan lanjut usia yang sudah pensiun. Data yang terdapat dalam tabel ini lebih lanjut didukung oleh informasi yang dirilis oleh (BPS, 2019) yang menunjukkan bahwa tingkat pengangguran adalah 8,14 dan didistribusikan di antara kelompok usia termuda dan tua dalam populasi. Dapat dicatat bahwa ada banyak responden yang diklasifikasikan dalam pekerjaan swasta. Hal ini dapat didukung lebih lanjut oleh data relevan lainnya yang dirilis oleh (BPS, 2019) yang menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi tenaga kerja di Indonesia terkonsentrasi pada sektor swasta seperti pertanian, kehutanan, perburuan, dan perikanan (BPS, 2019).

Standar pendapatan keluarga mengacu pada pendapatan yang berlaku di Yogyakarta yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik. Terlihat dari data bahwa sebagian besar responden yang berjumlah 26 atau 48% termasuk dalam golongan pendapatan Rp 2.000.000-4.000.000. Sedangkan pendapatan keluarga rata-rata adalah Rp 2.390.000. Cara pembayaran responden pasien adalah 29 atau 54% membayar melalui asuransi sedangkan 25 atau 46% dengan pembayaran sendiri.

Diagnosis medis didasarkan pada rekam medis pasien dan dikelompokkan oleh peneliti sesuai dengan sistem tubuh yang terlibat dalam proses penyakit. Sebagian besar diagnosis medis melibatkan sistem kardiovaskular dengan jumlah 11 atau 20%, diikuti oleh penyakit pada sistem pencernaan dengan 9 atau 17% dan gangguan sistem reproduksi 7 atau 13%. Temuan yang dikemukakan dapat didukung oleh data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2019) bahwa pola 10 besar penyakit berdasarkan surveillance terpadu penyakit Puskesmas menunjukkan bahwa masalah kardiovaskular dan pencernaan merupakan jenis penyakit yang memiliki angka kejadian yang tinggi, dan menempati urutan pertama dan kedua.

Sebagian besar responden menjalani perawatan selama durasi tiga sampai enam hari, 35 atau 65%. Hanya sebagian kecil pasien-responden yang menjalani perawatan lebih dari enam hari. Data yang disajikan dapat dikaitkan dengan (Darmawan et al., 2020) yang menyatakan bahwa salah satu kecenderungan kebijakan rumah sakit adalah meminimalkan lama rawat inap pasien, sehingga lama rawat inap mengalami penurunan setiap tahunnya. (Darmawan et al., 2020) menunjukan data pada salah satu rumah sakit pada tahun 2015 lama rawat inap 3,16 hari dan terdapat kecenderungan menurun pada tahun 2018 yaitu 2,28 hari. Hasil

wawancara dengan pihak rumah sakit menunjukkan bahwa LOS yang rendah disebabkan kebijakan batas waktu peserta BPJS dan kasus pelayanan persalinan tanpa operasi, yang kemudian menjadi rujukan rumah sakit dalam pembuatan kebijakan. Kebijakan ini terkait dengan pembiayaan rumah sakit, dimana lamanya pasien dirawat di rumah sakit berdampak pada anggaran rumah sakit. Ketika pasien dan keluarga tinggal lama di rumah sakit, mereka akan menghabiskan sumber daya rumah sakit seperti air, listrik, dan lainnya. Pada akhirnya akan meningkatkan biaya operasional rumah sakit. Namun, di sisi lain, pada pasien yang memiliki penyakit parah atau kronis menjalani masa perawatan yang lebih lama.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Praktek Ibadah Pasien-Responden Sebelum Perawatan di Rumah Sakit

Ibadah Keagamaan	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Jarang		Tidak Pernah		Interpretasi	
	5		4		3		2		1		Rata-rata	Kategori Tanggapan
	F	%	f	%	f	%	f	%	F	%		
Melakukan sholat fardhu setiap hari	54	100	-	-	-	-	-	-	-	-	5.00	Selalu dilakukan
Melakukan sholat lail setiap malam	20	37	10	18	9	17	9	17	6	11	3.54	Kadang dilakukan
Melakukan sholat sunah rawatib	30	56	16	29	6	11	2	4	-	-	4.37	Selalu dilakukan
Membaca Al Qur'an	13	24	17	31.5	17	31.5	7	13	-	-	3.67	Kadang dilakukan
Melakukan Puasa Ramadan	54	100	-	-	-	-	-	-	-	-	5.00	Selalu dilakukan
Melakukan puasa Sunah setiap senin dan kamis	10	19	3	6	18	33	18	33	5	9	2.91	Dilakukan
Menghadiri pengajian	5	9	8	15	22	41	15	28	4	7	2.91	Dilakukan
Membayar zakat & shodakoh	54	100	-	-	-	-	-	-	-	-	5.00	Selalu dilakukan
Melakukan sholat jumat (bagi laki-laki)	22	100	-	-	-	-	-	-	-	-	5.00	Selalu dilakukan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Praktek Ibadah Pasien-Responden Selama Perawatan di Rumah Sakit

Religious Practices	Always		Often		Occasionally		Seldom		Never		Interpretation	
	5		4		3		2		1		Mean	Response Category
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Melakukan sholat fardhu setiap hari	54	100	-	-	-	-	-	-	-	-	5.00	Selalu dilakukan
Melakukan sholat lail setiap malam	-	-	1	2	-	-	15	28	38	70	1.33	Jarang dilakukan
Melakukan sholat sunah rawatib	-	-	2	4	7	13	8	15	37	68	1.52	Jarang dilakukan
Membaca Al Qur'an	2	4	7	13	20	37	4	7	21	39	2.35	Practiced
Mendengarkan pengajian selama di RS	-	-	5	9	16	30	8	15	25	46	2.00	Jarang dilakukan
Berdoa untuk kesembuhan	37	69	-	-	-	-	-	-	17	35	3.74	Kadang dilakukan
Meminta orang lain mendoakan kesembuhan pasien	54	100	-	-	-	-	-	-	-	-	5.00	Selalu dilakukan

Ruhana (Kegiatan ibadah pasien muslim selama menjalani perawatan di rumah sakit)

Tabel 4. Perbedaan Praktek Ibadah Pasien-Responden Sebelum dan Selama Perawatan di Rumah Sakit

Religious Practices	Before Confinement		During Confinement	
	\bar{x}	Response Category	\bar{x}	Response Category
Sholat Fardhu	5.00	Selalu dilakukan	5.00	Selalu dilakukan
Sholat Rawatib	4.37	Selalu dilakukan	1.52	Jarang dilakukan
Sholat Lail	3.54	Kadang dilakukan	1.33	Jarang dilakukan
Membaca Al Qur'an	3.67	Kadang dilakukan	2.35	Dilakukan
Pengajian	2.91	Dilakukan	2.00	Dilakukan

Tabel 4 menunjukkan perbedaan antara ibadah-praktik keagamaan pasien-responden sebelum dan selama perawatan di rumah sakit. Ada lima amalan ibadah yang dilakukan oleh pasien-responden sebelum dan selama perawatan yang dibandingkan, yaitu, sholat fardhu, sholat rawatib, sholat lail, membaca Al Qur'an, dan kegiatan taklim pengajian.

Dalam penelitian saat ini, praktik keagamaan-ibadah yang hanya dilakukan pada acara-acara khusus tidak dibandingkan. Contoh amalan tersebut antara lain sebagai berikut; puasa ramadhan yang hanya dilakukan selama bulan ramadhan; zakat hanya diberikan setahun sekali pada akhir bulan ramadhan; puasa sunah sebagai puasa tambahan yang tidak dianjurkan dan boleh tidak dilakukan bagi umat Islam yang sakit; sedangkan sholat jum'at dapat digantikan sholat fardhu bagi umat Islam laki-laki yang tidak dapat menunaikannya dengan alasan musafir atau sakit.

Tabel 5. Paired Samples Statistics Ibadah Pasien-Responden Sebelum dan Selama Perawatan di Rumah Sakit

	Religious Practices	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sholat Fardhu	5.00 ^a	54	.000	.000
	Performed Sholat Fardhu	5.00 ^a	54	.000	.000
Pair 2	Sholat Lail	3.54	54	1.424	.194
	Performed Sholat Lail	1.33	54	.583	.079
Pair 3	Sholat Rawatib	4.37	54	.831	.113
	Performed Sholat Rawatib	1.52	54	.863	.117
Pair 4	Recite Quran	3.67	54	.991	.135
	Recited Quran	2.35	54	1.231	.168
Pair 5	Participate Pengajian	2.91	54	1.051	.143
	Listened to Pengajian in the Hospital	2.02	54	1.073	.146

a. The correlation and t cannot be computed because the standard error of the difference is 0.

Tabel 6. Paired Samples Test Ibadah Pasien-Responden Sebelum dan Selama Perawatan di Rumah Sakit

	Religious Practices	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 2	Sholat Lail – Performed Sholat Lail	2.204	1.294	.176	1.850	2.557	12.514	53	.000
Pair 3	Sholat Rawatib – Performed Sholat Rawatib	2.852	1.017	.138	2.574	3.129	20.607	53	.000
Pair 4	Recite Quran – Recited Quran	1.315	.843	.115	1.085	1.545	11.464	53	.000
Pair 5	Participate Pengajian – Listened Pengajian in the Hospital	.889	1.284	.175	.539	1.239	5.089	53	.000

Statistik deskriptif untuk semua variabel ditunjukkan pada Tabel 5 (Statistik Sampel Berpasangan) dan Tabel 6 (Uji Sampel Berpasangan). Sholat fardhu yang dipraktikkan oleh pasien-responden sebelum perawatan memiliki rata-rata (=5,00) dan dikategorikan “Selalu Dilakukan”, sedangkan selama perawatan juga rata-rata (=5,00) dikategorikan “Selalu Dilakukan”.

Secara statistik, hal ini tidak dapat dianalisis karena kesalahan baku perbedaannya adalah 0. Namun demikian, data yang menunjukkan tidak adanya perbedaan sebelum dan selama menjalani perawatan di rumah sakit ini dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan dalam praktik keagamaan (sholat fardhu). Dengan kata lain, sholat fardhu selalu dipraktikkan oleh pasien-responden lima kali sehari, sebelum dan selama perawatan. Ada banyak alasan mengapa seorang pasien Muslim selalu menunaikan shalat baik sebelum maupun selama menjalani perawatan. Ini juga merupakan bukti tingkat keimanan mereka yang baik. Muslim bukan hanya mengetahui sholat adalah kewajiban baginya yang harus dilakukan apapun kondisi yang dialaminya.

Memang ada konsep rukhsah bagi mereka yang tidak dapat memenuhi rukun dan ketentuan ibadah secara sempurna karena uzur atau keterbatasan lain yang dialami seorang muslim. Rukhsah adalah hukum yang datang perihal sebuah perbuatan karena uzur tertentu sebagai pengecualian seperti pada musafir, orang lanjut usia, atau sakit. Pembatalan puasa bagi musafir di bulan ramadhan, pembatalan puasa ramadhan bagi orang sakit memang bisa dilakukan, namun sholat fardhu sebagai ibadah wajib harus dilakukan selama seorang muslim masih hidup.

Seperti yang disebutkan dalam tabel 5, baik sebelum maupun selama perawatan pasien-responden Muslim selalu mempraktekkan sholat fardhu. Sholat fardhu adalah kewajiban utama bagi umat Islam. Tidak ada alasan untuk meninggalkan sholat bahkan bagi kaum muslimin yang sedang sakit. Dijelaskan pula, bagi umat Islam yang sakit diberikan keringanan untuk menunaikan shalat dengan cara menggabungkan dua shalat dalam satu waktu (jama) atau memperpendek rakaat (qosor). Dalam hal pasien tidak dapat berdiri, umat Islam diperbolehkan untuk berlatih dengan duduk atau berbaring di tempat tidur. Pada prinsipnya seorang Muslim yang sakit tetap berkewajiban melakukan sholat. Namun karena adanya keterbatasan secara fisik, dia mendapatkan beberapa keringanan. Adapun bentuk-bentuk keringanan sholat ada beberapa prinsip yang

harus diperhatikan; sakit tidak menggugurkan kewajiban sholat, dia dapat melakukan sesuai dengan apa yang bisa dilakukannya. Muslim yang sakit tetap memiliki kewajiban untuk mendirikan sholat. Melakukan dengan gerakan dan posisi-posisi sholat semampu yang bisa dilakukan, meskipun tidak sampai sempurna. Secara prinsip, apapun gerakan dan bacaan pada saat sholat yang masih bisa untuk dilakukan, maka tetap wajib harus dikerjakan. Adapun saat sudah tidak mungkin lagi untuk dilakukan, barulah boleh untuk ditinggalkan.

Beberapa keringanan yang ada terkait Muslim yang sakit diantaranya, wudhu atau mandi janabah yang bisa digantikan dengan bertayamum. Saat sholat tidak bisa berdiri maka boleh sambil duduk atau kalau duduk juga tidak bisa dilakukan maka dia bisa sambil berbaring. Keringanan terkait sholat yang lainnya adalah bisa tidak menghadap ke kiblat apabila tidak memungkinkan. Karena terkait dengan kondisi sakitnya maka sholat juga tidak berkewajiban dilakukan secara berjamaah. Begitupun bagi Muslim laki-laki kewajiban sholat Jumat dapat digantikan dengan sholat fardu dhuhur.

Shalat dalam Islam memiliki kedudukan penting dan utama. Seorang muslim tidak diperkenankan melalaikan sholat terlebih meninggalkannya dalam situasi dan keadaan apapun. Sakit tidak dapat dijadikan alasan untuk tidak melakukan shalat. Tidak boleh seorang Muslim melalaikan shalat wajib sampai keluar dari waktunya meskipun dia dalam kondisi sakit selama akalnya masih sehat. Bahkan semestinya Muslim ketika kondisi sakit lebih bersemangat untuk melakukan shalat dari pada ketika kondisi sehat. Hendaknya seorang Muslim tetap menunaikan shalat tepat waktu walaupun ada keterbatasan dalam menyempurnakan syarat-syarat sholat yang lainnya.

Adapun kalau kita lihat hasil uji statistik pada ibadah sunah, karena semua nilai p (0,00) lebih rendah dari tingkat signifikansi 0,05, maka hipotesis nol yang diuji semuanya ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan antara (sholat lail, sholat rawatib, membaca Al Quran, pengajian) sebelum dan selama dikandung. Lebih lanjut hal ini dapat dimaknai adanya penurunan kegiatan ibadah selama menjalani perawatan dibandingkan sebelum menjalani perawatan di rumah sakit.

Hasil nilai statistik memperkuat ibadah dalam Islam secara umum dibagi menjadi dua kelompok ibadah; wajib (fardhu) dan ibadah tambahan (sunnah) (Kadun & Zaly, 2020). Ibadah wajib tidak boleh ditinggalkan dalam kondisi apapun, bahkan ketika umat Islam sedang sakit. menambahkan bahwa ibadah wajib harus dilakukan dan tidak boleh ditinggalkan. Dengan kata lain, ibadah wajib disebut sebagai tiang agama dan juga dikatakan sebagai pembeda antara Muslim dan non-Muslim.

Misalnya, salah satu ibadah wajib adalah sholat fardu, sehingga pasien-pasien Muslim selalu mempraktikkan sholat sebelum dan selama perawatan. Selain itu, umat Islam juga meyakini bahwa sholat tidak hanya sekedar menunaikan kewajiban sebagai seorang muslim, tetapi juga terdapat 'hikmah' (kebijaksanaan) di balik 'sholat' (Zaly, 2020) Di sisi lain, 'sholat' juga merupakan penyerahan diri kepada Allah bagi umat Islam yang sakit (Kadun & Zaly, 2020).

Sedangkan ibadah sunnah (tambahan) dianjurkan untuk diamalkan atau tidak boleh dilakukan oleh umat Islam jika memiliki masalah seperti sakit (Kurniati, 2017). Ibadah ini bertujuan sebagai pelengkap ibadah wajib yang dilakukan oleh umat Islam (Abu-Ras & Laird, 2011). Sebagaimana dilihat pada tabel bahwa sholat lail, sholat rawatib, pengajian dan membaca Al-Qur'an adalah ibadah tambahan atau

sunah, terkait dengan kondisi kesehatan mereka; Umat Islam mengutamakan ibadah wajib dan mengurangi ibadah tambahan (Kurniawan, 2018) (Darmawan et al., 2020). Seperti yang diungkapkan oleh (Kadun & Zaly, 2020), beberapa pasien mengalami penurunan aktivitas, bahkan aktivitas ibadah jika mereka menjalani perawatan di rumah sakit.

Namun perlu diperhatikan bagi perawat, pasien, dan keluarga, bila pasien dirawat di rumah sakit dengan baik, melaksanakan beberapa ibadah bahkan ibadah dengan kategori tambahan (sunah) adalah mungkin untuk dilakukan, dan hal ini akan lebih baik dilakukan untuk mendukung upaya kesembuhannya (H. Hairillah, 2015). Dimana apabila semuanya dipraktekkan, semua ibadah itu akan membuat pasien secara psikologis lebih tenang, lebih menahan rasa sakit, dan situasi ini akan sangat bermanfaat bagi pasien (Murtiningsih & Zaly, 2020). Pasien hanya membutuhkan motivasi untuk menunaikan ibadah. Semua tindakan yang dilakukan oleh seseorang memiliki motivasi, dan motivasi yang kuat akan mengatasi segala hambatan (Herawanti et al., 2013). Selain itu, Islam juga mengajarkan bahwa segala perbuatan (khususnya ibadah) bergantung pada niat (motivasi). Ketika umat Islam memiliki niat, keinginan yang kuat, dan keikhlasan dalam menjalankan ibadah, maka umat Islam akan dapat melakukannya dengan baik tanpa kendala (Warto, 2019).

SIMPULAN

Pasien senantiasa melakukan ibadah wajib. Sholat fardhu sebagai ibadah yang wajib dilakukan bagi muslim selalu dipraktikkan lima kali sehari baik sebelum maupun selama perawatan di rumah sakit. Adapun ibadah lainnya yang termasuk ibadah sunah; sholat lail, sholat rawatib, membaca Al Quran, dan pengajian selama dirawat mengalami penurunan dibandingkan sebelum dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan temuan dan simpulan penelitian, peneliti merekomendasikan kepada pasien, untuk selalu melakukan "ibadah-praktik keagamaan" selama dirawat di rumah sakit meskipun mereka mungkin memiliki keterbatasan. Pasien dapat meminta perawat, dan atau Bina Rohani Islam, untuk membantu dan mengatasi keterbatasan mereka dalam melakukan ibadahnya. Bagi rumah sakit, peneliti merekomendasikan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan tambahan bagi pengambil keputusan untuk meningkatkan kualitas layanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Ras, W., & Laird, L. (2011). How Muslim and Non-Muslim Chaplains Serve Muslim Patients? Does the Interfaith Chaplaincy Model have Room for Muslims' Experiences? *Journal of Religion and Health*, 50(1), 46–61. <https://doi.org/10.1007/s10943-010-9357-4>
- BPS. (2019). *Statistik Pendapatan Februari 2019*. 175–1, □. <https://www.bps.go.id/publication/2019/05/31/4f7829e7743f9dfbd498577e/s-tatistik-pendapatan-februari-2019.html>
- BPS. (2020). *Katalog BPS: 2104010*.

-
- Cagle, J. G., LaMantia, M. A., Williams, S. W., Pek, J., & Edwards, L. J. (2016). Predictors of Preference for Hospice Care Among Diverse Older Adults. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 33(6), 574–584. <https://doi.org/10.1177/1049909115593936>
- Crompton, M. (2021). Religion in everyday life. *Children, Spirituality, Religion and Social Work*, 95–100. <https://doi.org/10.4324/9781315260525-15>
- Darmawan, D., Miharja, D., Waluyajati, R. S. R., & Isnaeniah, E. (2020). Sikap Keberagamaan Masyarakat Menghadapi Wabah COVID-19. *Religious: Jurnal Studi Agama-Agama Dan Lintas Budaya*, 4(2), 115–124. <https://doi.org/10.15575/rjsalb.v4i2.8596>
- Doufesh, H., Ibrahim, F., Ismail, N. A., & Wan Ahmad, W. A. (2014). Effect of Muslim Prayer (Salat) on α Electroencephalography and Its Relationship with Autonomic Nervous System Activity. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(7), 558–562. <https://doi.org/10.1089/acm.2013.0426>
- Frisch, N. C., & Rabinowitsch, D. (2019). What's in a Definition? Holistic Nursing, Integrative Health Care, and Integrative Nursing: Report of an Integrated Literature Review. *Journal of Holistic Nursing*, 37(3), 260–272. <https://doi.org/10.1177/0898010119860685>
- H. Hairillah. (2015). Kedudukan As-Sunnah Dan Tantangannya Dalam Hal Aktualisasi Hukum Islam. *Mazahib, Vol. XIV*,(1–20), 193.
- Herawanti, Y., Sukamto, E., & Milkhatun. (2013). Studi Deskriptif Pengetahuan Klien Tentang Tata Cara Salat Selama Rawat Inap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 3(5), 219–231.
- İMAMOĞLU, O. (2016). Benefits of Prayer as a Physical Activity. *International Journal of Science Culture and Sport*, 4(17), 306–306. <https://doi.org/10.14486/intjscs559>
- Ismail, S., Hatthakit, U., & Chinawong, T. (2015). Caring Science within Islamic Contexts: A Literature Review. *Nurse Media Journal of Nursing*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v5i1.10189>
- Jones, T. L. (2010). A holistic framework for nursing time: implications for theory, practice, and research. *Nursing Forum*, 45(3), 185–196. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00180.x>
- Kadun, M., & Zaly, N. W. (2020). Gambaran Praktek Ibadah Sholat Pasien Yang Dirawat Dirumah Sakit X. *Journal of Islamic Nursing*, 5(1), 48. <https://doi.org/10.24252/join.v5i1.10843>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33.
-

<https://doi.org/10.5402/2012/278730>

Koenig, H. G., & Al Shohaib, S. (2014). Health and well-being in Islamic societies: Background, research, and applications. *Health and Well-Being in Islamic Societies: Background, Research, and Applications*, 9783319058733, 1–361. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-05873-3>

Kørup, A. K., Søndergaard, J., Alyousefi, N. A., Lucchetti, G., Baumann, K., Lee, E., Karimah, A., Ramakrishnan, P., Frick, E., Büsing, A., Schouten, E., Butcher, W., Hefti, R., Wermuth, I., & Hvidt, N. C. (2021). The International NERSH Data Pool of Health Professionals' Attitudes Toward Religiosity and Spirituality in 12 Countries. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 596–619. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01077-6>

Kurnia, D. (2014). Hubungan antara Spiritual Well Being dengan Coping pada Musyrifah Ma'had Sunan Ampel Al-'Aly (MSAA) Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 11(1), 20–52. <https://doi.org/10.18860/psi.v11i1.6380>

Kurniati, V. (2017). *Halaman 1 dari 67 muka | daftar isi*. 1–35.

Kurniawan, A. (2018). DAHSYATNYA SHALAT SUNNAH TAHAJJUD DAN DHUHA PERSPEKTIF YUSUF MANSUR Skripsi. *Skripsi*, 46.

Litalien, M., Atari, D. O., & Obasi, I. (2021). The Influence of Religiosity and Spirituality on Health in Canada: A Systematic Literature Review. In *Journal of Religion and Health* (Issue 0123456789). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01148-8>

Parenteau, S. C., & Wu, H. (2021). Religious Problem-Solving Styles and Life Satisfaction: Exploring God, the Will and the Way. *Journal of Religion and Health*, 60(6), 4451–4466. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01159-5>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). Essentials of Nursing Research Seventh Edition Appraising Evidence for Nursing Practice. In *Lippincott Williams & Wilkins*.

Saniotis, A. (2018). Understanding Mind/Body Medicine from Muslim Religious Practices of Salat and Dhikr. *Journal of Religion and Health*, 57(3), 849–857. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9992-2>

Vincensi, B. B. (2019). *Interconnections : Spirituality , Spiritual Care , and Patient - Centered Care*. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon>

Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research: Fourth edition*. <https://books.google.com.sa/books?id=1xAdjR14ocC>

Wardaningsih, S., & Junita, A. P. (2021). Nurse's experiences in implementing an islamic care nursing practice in sharia-based hospital Yogyakarta: A

phenomenological study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 182–188. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5814>

Warto, W. (2019). Ibadah Dan Kesehatan Dalam Perspektif Islam Dan Sains. *Rausyan Fikr : Jurnal Pemikiran Dan Pencerahan*, 15(2), 105–121. <https://doi.org/10.31000/rf.v15i2.1809>

Z, D., & Avianti, N. (2017). Spiritual Emotional Freedom Technique Decreasing Stress on Patients With Cervical Cancer. *Jurnal NERS*, 9(1), 91. <https://doi.org/10.20473/jn.v9i1.3233>

Zaly, N. W. (2020). Seminar dan workshop pemenuhan kebutuhan spiritual pasien : panduan ibadah ketika sakit. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 4(4), 646–654. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm>

Pengaruh pemberian kukis ekstrak daun kelor pada ibu nifas terhadap produksi asi dan berat badan bayi di Kabupaten Bekasi

The effect of giving moringa leaf extract cookies to postpartum mother on breast milk production and baby weight in Bekasi

Rifka Alindawati^{1*}, Suryani Soepardan², Hidayat Wijayanegara³

¹AKBID Bhakti Husada Cikarang, Jl. Ki Hajar Dewantara No.25 Kec. Cikarang Utara, Kab. Bekasi, Jawa Barat 17530

^{2,3}STIKes Dharma Husada Bandung, Jl. Terusan Jakarta No.75 Kec. Kiaracondong, Kota Bandung, Jawa Barat 40282

¹khalindaqiila@gmail.com*; ²Suryanisoeopardan838@gmail.com; ³hidayatwijayanegara@stikesdharma.ac.id
*corresponding author

Tanggal Submisi: 21 Juli 2021, Tanggal Penerimaan: 14 Agustus 2021

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh kukis ekstrak daun kelor terhadap produksi ASI dan berat badan bayi. Metode penelitian yang digunakan adalah Studi Observasional prospektif dengan *pretest-posttest control group design*. Jumlah responden sebanyak 72 ibu nifas, terdiri atas 36 responden kelompok perlakuan dan 36 responden kelompok pembandingan. Penelitian dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2018 di 4 klinik yang ada di Kabupaten Bekasi. Peneliti menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Whitney. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian kukis ekstrak daun kelor selama 14 hari terdapat peningkatan produksi ASI pada kelompok perlakuan sebanyak 112,5 mL dan pada kelompok pembandingan 45 mL ($p=0,00$). Nilai median sebelum diberikan pada kelompok perlakuan 72,5 mL dan setelah diberikan kukis menjadi 185 mL. Peningkatan berat badan bayi pada kelompok perlakuan 575 gram, pada kelompok pembandingan 225 gram ($p=0,00$). Nilai median sebelum diberikan kukis pada kelompok perlakuan 2.700 gram dan setelah diberikan kukis menjadi 3.275 gram. Hal tersebut menunjukkan pengaruh pemberian kukis ekstrak daun kelor terhadap produksi ASI dan berat badan bayi. Simpulan, terdapat pengaruh pemberian kukis ekstrak daun kelor terhadap produksi ASI dan berat badan bayi. Hal tersebut dapat dijadikan acuan bahwa pemberian kukis ekstrak daun kelor dapat dijadikan makanan alternatif atau tambahan untuk meningkatkan produksi ASI dan berat badan bayi. Bidan dapat menyampaikan manfaat kukis ekstrak daun kelor tersebut pada saat melakukan pelayanan kebidanan.

Kata Kunci: berat badan bayi; kukis ekstrak daun kelor; nifas; produksi asi

Abstract

This study aims to investigate the effect of Moringa oleifera extract cookies on the breast milk production and baby's weight in postpartum mothers. This was a prospective observational study with nonequivalent control group design. There were 72 respondents recruited by consecutive sampling, consisted of 36 respondents in intervention group and 36 respondents in the control group. This study was conducted from July until August 2018 in four clinic in the Bekasi area. Data were analyzed using Wilcoxon sign's rank and Mann-whitney. The results



*showed there was a median difference of breast milk production in the intervention group (112,5 mL), and the control group (45 mL). The median before intervention was 72,5 mL and after intervention was 185 mL. A significant effect on increasing the breast milk production ($p = 0,00$). The median difference of baby's weight in the intervention group was 575 grams and in the control group was 225 grams. The median before intervention was 2.700 grams and after intervention was 3.275 grams. A significant effect on increasing of baby's weight ($p = 0,00$). There were significant effects of *Moringa oleifera* extract cookies on breast milk production and baby's weight. Thus, it can be suggested that *Moringa oleifera* extract cookies can be used as an alternative food to increase breast milk production and baby's weight. Midwife should promote the benefits of *Moringa oleifera* extract cookies as one of alternative food supplements.*

Keyword: *baby's weight; breast milk production; moringa oleifera extract cookies; postpartum*

PENDAHULUAN

Angka kematian adalah salah satu indikator kesehatan yang penting dan mencerminkan derajat kesehatan di suatu wilayah. Menurut data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018, 18 kematian per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Menurut data BPS tahun 2017 Angka Kematian Balita (AKBa) di Indonesia 32 per 1.000 kelahiran hidup angka tersebut menurun dari 40 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Komitmen global dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tujuan ke-3 menetapkan target terkait kematian anak, yaitu AKABA menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup 2015–2030. AKBa di Indonesia menunjukkan lebih dari 70% kematian bayi lima tahun (balita) disebabkan diare, pneumonia, campak, malaria, dan malnutrisi (Kemenkes RI, 2019)

Air susu ibu (ASI) adalah asupan alami terbaik untuk bayi karena mengandung energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala utamanya yakni produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini akan menjadi faktor penyebab cakupan pemberian ASI eksklusif rendah kepada bayi baru lahir (Penagos Tabares et al., 2014)

Menurut data WHO cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia sekitar 44% selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif menurut WHO. Rendahnya pemberian ASI eksklusif berdampak pada kualitas dan daya hidup generasi penerus. Secara global pada tahun 2019, 144 juta balita diperkirakan mengalami *stunting*, 47 juta diperkirakan kurus dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2019). Berdasar data Riskesdas tahun 2014–2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37,3%, 2015 sebesar 55,7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33%, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebesar 37,3%. Target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% maka, capaian ASI eksklusif di Indonesia masih belum memenuhi target (Kemenkes RI, 2018). Total 20 ibu yang diwawancarai di Klinik Sri Adika,

Klinik Beta Medika, Klinik Adisya, dan PMB Bidan Hj. M 45% ibu mengatakan menghentikan pemberian ASI pada bulan pertama karena merasa produksi ASInya berkurang atau tidak cukup. Persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) mengakibatkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif.

Banyak faktor yang mempengaruhi produksi ASI, yaitu nutrisi dan nonnutrisi. Faktor nutrisi di antaranya status gizi dan asupan nutrisi ibu, sedangkan faktor nonnutrisi meliputi faktor hormonal, usia ibu, paritas, usia kehamilan, kesehatan ibu dan bayi, kebiasaan ibu (perokok dan konsumsi alkohol), IMD, produksi ASI, dan keadaan psikologis ibu. Faktor nutrisi dan hormonal merupakan faktor utama yang memengaruhi sintesis dan sekresi, serta pengeluaran air susu (Agus Sulistyowati et al., 2017). Mekanisme kerja hormon prolaktin adalah merangsang zat gizi untuk menyintesis air susu dalam sel-sel sekretorius alveoli. Oksitosin menimbulkan kontraksi mioepitel di sekeliling alveolus dan mengeluarkan air susu (milk ejection). Hormon kortisol, paratiroid, dan insulin dibutuhkan untuk menyediakan asam amino, asam lemak, glukosa, dan kalsium yang dibutuhkan untuk pembentukan air susu. Peningkatan produksi ASI dapat dilakukan dengan pemberian galaktagogum (Hall & Guyton, 2011). 71,8% masyarakat Indonesia menggunakan sayuran atau tanaman untuk meningkatkan produksi ASI dibanding dengan menggunakan obat. Faktor makanan berpengaruh signifikan terhadap produksi ASI selain faktor psikis dan isapan bayi. Tanaman kelor merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner untuk ibu yang menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktagogum) (Amar, 2011). Salah satu senyawa yang mempunyai efek laktagogum adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Ekstrak daun kelor mengandung vitamin A 16,3 mg/100 gram, Fe 5,49 mg/100 gram, sitosterol 1,15%/100 gram, dan stigmastetol 1,52%/100gram (Haryadi, 2011).

Pengelolaan daun kelor belum banyak dilakukan di Indonesia. Aneka ragam pangan berbahan daun kelor perlu dilakukan sebagai sumber gizi pada produk pangan khususnya yang dapat meningkatkan proses laktasi. Berdasar pada cakupan ASI eksklusif menurut Riskesdas pada tahun 2017 yang masih jauh dari target pemberian ASI eksklusif secara nasional, maka perlu dilakukan upaya pemberian nutrisi yang praktis untuk meningkatkan produksi ASI dan dalam rangka mengolah suatu produk pangan yang bertujuan meningkatkan penggunaan keanekaragaman bahan khususnya daun kelor. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu upaya meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif melalui pembuatan kukis yang dapat bersifat fungsional dengan menambahkan ekstrak daun kelor sehingga dapat memberikan efek yang baik bagi kesehatan khususnya dalam meningkatkan produksi ASI. Tujuan penelitian ini untuk menilai perbedaan produksi ASI dan berat badan bayi pada ibu menyusui yang memperoleh kukis ekstrak daun kelor dibanding kukis biasa. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuni Sulistiawati memanfaatkan daun kelor dengan mengolah menjadi kapsul ekstrak daun kelor dan Catur Suksesty mengolah daun kelor menjadi minuman.

Bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak diharapkan dapat memfasilitasi ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI agar program ASI eksklusif tercapai. Upaya peningkatan produksi ASI dapat dicapai melalui upaya pendekatan gizi. Produk kukis ekstrak daun kelor ini menjadi salah satu

alternatif yang dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui dalam rangka meningkatkan produksi ASI.

METODE

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode studi observasional prospektif, dengan *pretest-posttest control group design*. Jumlah responden sebanyak 72 ibu nifas, terdiri atas 36 responden kelompok perlakuan dan 36 responden kelompok pembanding. Kelompok perlakuan diberikan kukis daun kelor dan kelompok pembanding diberikan kukis tanpa daun kelor selama 14 hari. Ada atau tidak ada pengaruh pemberian kukis ekstrak daun kelor dengan pemberian kukis tanpa ekstrak daun kelor terhadap produksi ASI dan berat badan bayi akan terlihat melalui hasil penelitian ini. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang menyusui dan mendapat perawatan di Klinik Sri Adika, Klinik Beta Medika, Klinik Adisya Medika, dan PMB Bidan Hj. "M" Bekasi. Teknik sampel yang digunakan adalah *consercutive sampling*. Sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data produksi ASI dilakukan dengan cara mengukur volume ASI menggunakan pompa ASI manual pada hari ke-4 karena pada hari ke-4 sudah melewati laktogenesis I dan hari ke-15 setelah diberikan perlakuan pada responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok pembanding. Pengambilan data berat badan bayi dengan cara mengukur berat badan bayi responden pada hari ke-4 dan ke-15 setelah diberikan perlakuan baik terhadap kelompok perlakuan ataupun kelompok pembanding. Penelitian ini berlangsung selama 3 bulan yaitu bulan Juni–Agustus 2018 dan sudah melewati uji etik STIKes Dharma Husada Bandung No: 045/SDHB/SKet/PSKBS2/VII/2018.

Bahan baku kukis ekstrak daun kelor berasal dari daerah Ponorogo Jawa Timur dan telah diekstrak oleh PT Phytocemindo Reksa yang beralamat di Jl. Mercedes Benz Gunung Putri, Bogor. Formulasi kukis dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Komposisi Kukis

Kukis Ekstrak Daun kelor		Kukis Tanpa Ekstrak Daun Kelor	
Bahan	Jumlah	Bahan	Jumlah
Tepung terigu	500 gram	Tepung terigu	500 gram
Mentega	350 gram	Mentega	350 gram
Gula pasir	120 gram	Gula pasir	120 gram
Susu bubuk	50 gram	Susu bubuk	50 gram
Ekstrak daun kelor	50 gram	-	-

Resep tersebut dipanggang dalam oven dengan suhu 125°C. Takaran adonan tersebut dibagi menjadi 6 toples, masing-masing toples bersisi 28 kukis sehingga kandungan ekstrak daun kelor untuk masing-masing toples menjadi 8,33 mg dan kandungan setiap kukis menjadi ±298 mg. Setiap harinya ibu nifas mengonsumsi 2 kukis sehingga dosis per hari 2 x 298 mg= 596 mg.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan terhadap 72 ibu yang terbagi atas 2 kelompok perlakuan yang diberi kukis ekstrak daun kelor. Kelompok kontrol yang diberi kukis bukan ekstrak daun kelor. Subyek tersebut diperoleh dari Klinik Sri Adika sebanyak 10 ibu, Klinik Beta Medika 30 ibu, Klinik Adisya Medika sebanyak 14 ibu, dan PMB Bidan Hj. M sebanyak 18 ibu.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Proporsi Variabel Karakteristik ibu nifas

Variabel	Kategori	Kukis Bukan Ekstrak Daun Kelor	Kukis Ekstrak Daun Kelor
Usia	Median	25	25
	Min	20	21
	Maks	35	35
	Mean	26,14	26,67
Pendidikan	SD	6	6
	SMP	28	25
	SMA	2	5

Distribusi frekuensi usia yang hampir sama, yaitu nilai median usia 25 tahun. Proporsi Pendidikan sama, pendidikan SMP merupakan tingkat Pendidikan terbanyak, sedangkan SMA merupakan tingkat pendidikan yang paling kecil.

Tabel 3. Uji Asumsi Distribusi Normal (Saphiro-Wilk)

Produksi ASI dan Berat Badan Bayi	Kukis Bukan Ekstrak Daun Kelor P	Kukis Ekstrak Daun Kelor P
Produksi ASI (pre)	0,78	0,08
Produksi ASI (pos)	0,15	0,00
BB bayi(pre)	0,02	0,00
BB bayi hari (pos)	0,37	0,01

Nilai p Uji *Saphiro-Wilk* lebih kecil daripada signifikansi yang ditentukan pada kelompok kukis bukan ekstrak daun kelor maupun kukis ekstrak daun kelor sehingga uji parametrik tidak digunakan. Uji nonparametrik yang digunakan adalah *Wilcoxon sign rank* dan *Mann Whitney*.

Tabel 4. Pengaruh Pemberian kukis Ekstrak Daun Kelor terhadap Produksi ASI

Variabel	Statistik	Kontrol			Intervensi		Selisih	Nilai p*
		Pre	Pos	Selisih	Pre	Pos		
Produksi ASI (mL)	Min	50	95	45	40	155	112,5	0,00
	Median	70	115		72,5	185		
	Max	85	140		90	240		
	SD	9,48	11,44		13,26	27,88		
Berat badan bayi (gram)	Min	2550	2700	225	2500	2950	575	0,00
	Median	2775	3000		2700	3275		
	Max	3240	3400		3500	4100		
	SD	214,04	165,74		262,08	269,5		
					2			

Keterangan : *) hasil uji *Wilcoxon's sign rank*

Perubahan produksi ASI dan berat badan bayi dianalisis dalam setiap kelompok intervensi. Kelompok kukis bukan ekstrak daun kelor didapatkan nilai $p < 0,05$ pada perubahan produksi ASI dan berat badan, secara signifikan terdapat perbedaan median produksi ASI dan berat badan bayi median di dalam pemeriksaan kedua lebih tinggi. Peningkatan produksi ASI 45 mL dan peningkatan berat badan bayi 225 gram. Kelompok kukis ekstrak daun kelor peningkatan produksi ASI 112.5 mL dan berat badan bayi sebesar 575 gram.

Tabel 5. Uji Beda Produksi ASI dengan Berat Badan Bayi Akhir

Variabel	P	Metode
Produksi ASI hari ke-15	0,00	<i>Mann-Whitney</i>
Berat badan bayi hari ke-15	0,00	<i>Mann-Whitney</i>

Uji *beda Mann-Whitney* pada pemeriksaan terakhir produksi ASI dan berat badan bayi menunjukkan nilai $p < 0.05$ median produksi ASI dan berat badan bayi yang diberikan kukis ekstrak daun kelor lebih besar bila dibandingkan dengan kukis bukan ekstrak daun kelor dengan selisih median produksi ASI dalam kelompok yang diberikan daun kelor lebih besar 70 mL dan berat badan bayi lebih besar 275 gram.

Tabel 6. Hasil Uji Kandungan Kukis Ekstrak Daun Kelor/100 gram

Kode sampel	Satuan	Hasil
Lemak	%,b/b	7,5074
Protein	%,b/b	8,7891
Karbohidrat	%,b/b	11,0984
Vitamin A	Mcg/Kg	45,163
Flavonoid	Ppm	0,740
Polifenol	Ppm	0,173
Sterol	-	+
Stigmasterol	-	+

Kukis ekstrak daun kelor mengandung zat gizi berupa lemak, protein, dan karbohidrat. Antioksidan berupa flavonoid dan polifenol, vitamin A serta fitosterol sebagai senyawa yang bersifat galaktagogum terkandung di dalam kukis ekstrak daun kelor.

Seluruh subyek memiliki rentan usia 20–35. Kelompok perlakuan maupun pembandingan memiliki nilai median yang sama yaitu 25 tahun. Usia ini menjadi masa pencapaian keberhasilan kerja, keamanan dalam gaya hidup, sikap, nilai kehidupan serta pola makan yang baik dan sehat untuk pemeliharaan kesehatannya. Usia tersebut merupakan usia yang matang untuk mempunyai seorang anak dan mempunyai pengalaman yang lebih dibanding usia yang lebih muda sehingga usia ibu yang lebih dewasa akan dapat lebih mengerti tentang bagaimana cara agar produksi ASInya bisa lancar dan kebutuhan ASI pada bayinya dapat tercukupi (Aprilia et al., n.d.). Rerata pendidikan responden yaitu SMP. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan, pendidikan yang telah ditempuh oleh seseorang maka akan mempengaruhi pengetahuan mereka tentang gizi. Pengetahuan tentang gizi yang baik menyebabkan seseorang dapat menyusun menu yang tepat untuk dikonsumsi. Semakin baik pengetahuan tentang gizi seseorang, maka akan semakin mampu menganalisis jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi (Aditama, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan hasil penelitian tentang pengaruh konsumsi kelor terhadap produksi ASI di Kelurahan Manutapen Tahun 2020 bahwa mayoritas pada kelompok intervensi produksi ASI cukup yaitu 14 ibu dan pada kelompok kontrol 7 ibu. Produksi ASI kurang pada kelompok intervensi yaitu 2 ibu dan pada kelompok kontrol 9 ibu. Hasil uji statistik didapatkan bahwa p (sig) adalah $0,009 < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh konsumsi kelor terhadap pengeluaran produksi ASI pada ibu nifas di Kelurahan Manutapen (Atok & Tumeluk, 2021).

Penelitian Situmorang dan Singarimbun juga menyatakan pemberian rebusan daun katuk yang di minum 3 x sehari (150cc dalam 1x minum) selama 7 hari dapat meningkatkan produksi ASI sebanyak 50- 120 ml. Hasil uji statistik Man Whitney nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada pengaruh yang signifikan rebusan daun katuk terhadap produksi ASI berdasarkan kenaikan berat badan bayi. (Situmorang, 2019).

Konsumsi daun kelor dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat dimengerti karena daun kelor telah terbukti mengandung cukup protein, mineral dan zat-zat fitofarmaka lainnya yang diperlukan untuk produksi ASI. Produksi ASI yang cukup akan mendorong ibu untuk terus menyusui bayinya

sampai 6 bulan tanpa harus memberikan PASI, artinya bayi akan mendapat ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sebenarnya dapat menjadi solusi terhadap data bahwa terdapat 36% ibu suku Timor gagal memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan alasan karena kurang atau tidak keluarnya ASI (Atok & Tumeluk, 2021).

Perbedaan produksi ASI mengindikasikan senyawa galaktagogum pada kukis ekstrak daun kelor telah menginduksi produksi hormon prolaktin pada kelenjar pituitari anterior sehingga menghasilkan peningkatan produksi ASI. Hal tersebut disebabkan ekstrak daun kelor mengandung fitosterol, fenol, dan flavonoid (senyawa yang memiliki efek laktagogum) yang bekerja untuk mengatur peningkatan kadar hormon prolaktin. Kadar hormon prolaktin yang tinggi memiliki fungsi untuk menghasilkan, memperpanjang, dan memfasilitasi produksi ASI (Suksesty & Ikhlasih, 2017). Senyawa yang memiliki efek laktagogum dan steroid yang terkandung dalam daun kelor dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara menstimulasi secara langsung aktifitas protoplasma sekresi sel kelenjar payudara, menstimulasi nervus sekresi dalam kelenjar susu sehingga pengeluaran ASI meningkat, atau stimulasi hormon prolaktin bekerja pada sel epitel alveoli (Penagos Tabares et al., 2014).

Kukis ekstrak daun kelor mengandung fitosterol yang merupakan suatu sterol nabati yang terdiri atas 28-30 atom C di mana steroid berfungsi sebagai rangka strukturgugus hidroksil yang menempel pada C-3 dari cincin A serta rantai alifatik pada atom C-17 dari cincin D (Kuswanto et al., 2020). Fitosterol adalah salah satu bagian sterol alami yang banyak terdapat pada sayur terutama pada daun katuk dan kelor. Fitosterol dialam terdapat beberapa jenis, salah satunya androstan. Androstan mempunyai peran penting sebagai prekursor dalam pengeluaran hormon steroid seperti progesterone, estradiol, testosterone, dan glukokortikoids. Saat hormon steroid dan prostaglandin bekerja akan merangsang kelenjar hipofisis anterior juga posterior dalam mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui (De Aguiar Brotto et al., 2015).

Vitamin A yang terkandung di dalam kukis ekstrak daun kelor memiliki aktivitas seperti hormon yaitu melakukan interaksi dengan reseptor spesifik intraseluler pada jaringan target dengan cara merangsang pertumbuhan epitel-epitel pada seluruh tubuh seperti epitel otak dan payudara (Chahyanto & Roosita, 2014). Pada epitel otak vitamin A membantu hipofise anterior menyekresi hormon prolaktin, pada payudara vitamin A bekerja mengaktifkan sel-sel epitel pada alveoli untuk menampung air susu. Setelah bayi dilahirkan sekresi estrogen dan progesteron hilang dari plasenta kemudian terjadi efek laktogenik dari kelenjar hipofisis untuk mengambil peran dalam memproduksi ASI. 1-7 hari kelenjar payudara mulai menyekresi kolostrum, kemudian berangsur produksinya akan semakin banyak dan sebagai pengganti kolostrum maka keluarlah Air Susu (Hitipeuw et al., 2016).

Berdasar atas bahan baku yang digunakan, kukis mengandung makronutrien yaitu lemak, protein, dan karbohidrat, sedangkan pengaruh konsumsi makanan berkaitan erat dengan volume ASI yang diproduksi setiap hari. Apabila ibu makan secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan dapat memengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Kebutuhan kalori ibu tiap hari harus

terdiri atas 45–60% karbohidrat, 10–35% protein, dan 20–35% lemak (Botha et al., 2018), (Kent et al., 2012).

Penelitian lain menunjukkan Peningkatan kuantitas ASI berbeda signifikan antara kelompok yang diberikan ekstrak daun kelor dan tepung daun kelor (masing-masing 263 ± 41 vs. 151 ± 9 , $p=0,40$). Kadar besi, vitamin C dan vitamin E tidak berubah sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok ($p>0,05$). Pemberian EK dan TE dapat meningkatkan volume ASI, peningkatan volume ASI lebih tinggi pada kelompok yang mendapat ekstrak daun kelor dibanding tepung daun kelor, tetapi tidak berpengaruh terhadap kualitas ASI (besi, vitamin C dan vitamin E) (Hadju & As'ad, 2016).

Protein pada makanan memiliki peran dalam pengeluaran prolaktin. Asam amino tirosin dan triptofan yang terkandung dalam protein memiliki kemampuan menstimulasi pengeluaran prolaktin. Makanan hanya meningkatkan prolaktin pada orang yang sehat saja. Protein pada tumbuhan hijau seperti daun kelor mempunyai daya serap sekitar 77%. Daya serap yang relative rendah tersebut dikarenakan adanya zat anti gizi, seperti antitripsindantanin (polifenol) pada kacang hijau. Tanaman tersebut memiliki kandungan flavonoid yang tinggi sehingga dapat memengaruhi sistem endokrin dan fungsi hormon seperti merangsang pengeluaran air susu (Suksesty & Ikhlasih, 2017).

Berdasar atas referensi, salah satu indikator kecukupan ASI dapat dilihat dari berat badan bayi. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan peningkatan produksi ASI setelah diberikan kukis ekstrak daun kelor. Perbedaan berat badan bayi diduga karena kandungan polifenol dan flavonoid yang terkandung di dalam kukis ekstrak kelor sehingga dapat meningkatkan jumlah produksi air susu dan menstimulus pertumbuhan badan bayi. ASI berasal dari kelenjar payudara, memiliki kandungan protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral yang penting dalam pertumbuhan bayi selama masa menyusui. Protein tinggi diperlukan ibu selama masa laktasi. Kandungan gizi pada kukis ekstrak daun kelor, terutama proteinnya kaya akan asam amino sehingga dapat merangsang pengeluaran ASI. Berdasar atas kadarnya, protein adalah penyusun kedua setelah karbohidrat. Pemberian makanan dengan bahan baku ekstrak daun kelor dapat merangsang peningkatan pengeluaran air susu yang dapat meningkatkan berat badan bayi karena mengandung senyawa flavonoid yang memiliki sifat estrogenic (Suksesty & Ikhlasih, 2017).

SIMPULAN

Berdasar atas hasil penelitian bahwa setelah pemberian kukis ekstrak daun kelor selama 14 hari terdapat peningkatan produksi ASI pada kelompok perlakuan sebanyak 112,5 mL dan pada kelompok pembandingan 45 mL ($p=0,00$). Nilai median sebelum diberikan pada kelompok perlakuan 72,5 mL dan setelah diberikan kukis menjadi 185 mL. Peningkatan berat badan bayi pada kelompok perlakuan 575 gram, pada kelompok pembandingan 225 gram ($p=0,00$). Nilai median sebelum diberikan kukis pada kelompok perlakuan 2.700 gram dan setelah diberikan kukis menjadi 3.275 gram, dapat disimpulkan bahwa pemberian kukis ekstrak daun kelor berpengaruh positif terhadap produksi ASI ibu nifas dan berat badan bayi ibu nifas. Pemanfaatan tanaman obat seperti daun kelor menjadi salah satu cara mencapai target ASI eksklusif yang harus dipahami oleh para calon bidan dan bidan yang

sudah professional sehingga kukis ekstrak daun kelor ini dapat menjadi produk yang bernilai ekonomis untuk dipasarkan di pelayanan kesehatan, serta terintegrasi dalam pemberian asuhan pada ibu nifas yang menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, V. S. (2014). *Tiga Faktor Utama yang Mempengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui*. 7, 11.
- Agus Sulistyowati, Kusuma Wijaya Ridi Putra, & Umami, R. (2017). *Hubungan Antara Usia Dan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Payudara Selama Hamil Di Poli Kandungan Di Rsu Jasem, Sidoarjo*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.1464319>
- Amar, S. (2011). *Genetic Variation and Inheritance of Phytosterol Content in Brassica Napus L*. 77.
- Aprilia, D., Krisnawati, A. M., & Surabaya, Stik. W. B. (n.d.). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum*. 7.
- Atok, Y. S., & Tumeluk, M. F. (2021). *Hubungan Konsumsi Daun Kelor dengan Produksi ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui Suku Timor Kelurahan Manutapen*. 9(1), 9.
- Botha, M. N. D., Setiasih, N. L. E., & Susari, N. N. W. (2018). Penambahan Tepung Daun Kelor dalam Pakan Meningkatkan Berat Hati Tikus Putih. *Buletin Veteriner Udayana*, 132. <https://doi.org/10.24843/bulvet.2018.v10.i02.p05>
- Chahyanto, B. A., & Roosita, K. (2014). Kaitan Asupan Vitamin A dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Nifas. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(2), 83. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.2.83-88>
- De Aguiar Brotto, L. D., Brusque Marinho, N. D., Miranda, I. P., Lima, E. de F. A., Costa Leite, F. M., & Primo, C. C. (2015). Use of galactogogues in breastfeeding management: Integrative literature review. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 2169–2180. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2169-2180>
- Hadju, V., & As'ad, S. (2016). *Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor terhadap Kuantitas dan Kualitas Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan*. 12(3), 9.
- Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2011). *Guyton and Hall textbook of medical physiology* (12th ed). Saunders/Elsevier.
- Haryadi. (2011). *Kelor Herbal Multi Khasiat*. Delta Media.

-
- Hitipeuw, A. J., As'ad, S., & Mappawere, N. A. (2016). *Efektifitas Pemberian Vitamin pada Ibu Hamil Trimester III terhadap Produksi ASI di RSUD DR. M. Haulussy Ambon*. 11.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil utama riskesdas 2018*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan 2018*. Kemenkes RI.
- Kent, J. C., Prime, D. K., & Garbin, C. P. (2012). Principles for Maintaining or Increasing Breast Milk Production. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(1), 114–121. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01313.x>
- Kuswanto, K., Purnomo, H., & Anggraini, D. D. (2020). The Effectiveness of Kelor Leaves Powder on The Production of Breast Milk and Immunoglobulin A (Ig.A). *JURNAL KEBIDANAN*, 10(2). <https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6458>
- Penagos Tabares, F., Bedoya Jaramillo, J. V., & Ruiz-Cortés, Z. T. (2014). Pharmacological Overview of Galactogogues. *Veterinary Medicine International*, 2014, 1–20. <https://doi.org/10.1155/2014/602894>
- Situmorang, T. S. (2019). Pengaruh Konsumsi Air Rebusan Daun Katuk terhadap Pengeluaran Produksi ASI pada Ibu Nifas di Bidan Praktek Mandiri Manurung Medan Tahun 2018. *Indonesian Trust Health Journal*, 1(2), 55–60. <https://doi.org/10.37104/ithj.v1i2.13>
- Suksesty, C. E., & Ikhlasih, M. (2017). Pengaruh Jus Campuran Kacang Hijau terhadap Peningkatan Hormon Prolaktin dn Berat Badan Bayi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, Vol II(3), 9.
- WHO. (2019). *World health statistic overview 2019: Monitoring health for the SDGs*. WHO.

Strategi pemberdayaan kader dengan inovasi *ginger hot pack* untuk menurunkan tekanan darah dan kolesterol

Cadre's empowerment strategy with ginger hot pack innovation to reduce blood pressure and cholesterol level

Indrayanti^{1*}, Antonius Yogi Pratama², Nining Indrawati³

^{1,2,3}STIKES Bethesda Yakkum, Yogyakarta

¹indrayanti@stikesbethesda.ac.id*; ²yogi@stikesbethesda.ac.id; ³nining@stikesbethesda.ac.id

*corresponding author

Tanggal Submisi: 2 November 2020, Tanggal Penerimaan: 14 Juni 2021

Abstrak

Studi ini bertujuan untuk merancang strategi pemberdayaan kader kesehatan melalui inovasi *ginger hot pack* sebagai perawatan rumah untuk menurunkan tekanan darah dan kolesterol. Penelitian ini menggunakan studi quasi eksperimen dengan desain *time series*. Subyek penelitian adalah kader kesehatan. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Pelatihan kader dilaksanakan pada minggu pertama, kemudian kader mengajarkan pada klien hipertensi mengenai penggunaan *ginger hot pack*, dan melakukan pengukuran tekanan darah dan kolesterol pada minggu ke-2 dan ke-3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan tekanan darah secara signifikan dengan nilai $p=0,001$. Terjadi penurunan kolesterol dengan $p=0,57$ tetapi tidak signifikan. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah strategi pemberdayaan kader dengan *ginger hot pack* dapat menurunkan tekanan darah.

Kata kunci: hipertensi; *ginger hot pack*; tekanan darah; kolesterol; pemberdayaan kader

Abstract

This study aims to design health cadre empowerment strategy with ginger hot pack innovation to reduce blood pressure and cholesterol level. It was a quasi-experiment study with time series design. The research subject was health cadres. The sampling technique was purposive sampling technique. The researcher gave a training to cadres in the first week. Afterward, the cadres gave a training to hypertension client about the use of ginger hot pack and measured the blood pressure and cholesterol level on the second and the third week. There is a significant decrease in systolic blood pressure ($p=0.001$) and there is no significant difference in diastolic blood pressure ($p=0.006$). There is a decrease in cholesterol level ($p=0.57$), but it is not significant.

Keywords: hypertension; *ginger hot pack*; blood pressure; cholesterol; cadre's empowerment



PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia (*World Health Organization*, 2019). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2018, dua PTM tertinggi yaitu hipertensi prevalensi penyakit kardiovaskular pada penduduk semua umur menurut propinsi, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan ketiga, (Riskesdas, 2018). Peningkatan prevalensi hipertensi dari tahun ke tahun menambah beban pembiayaan kesehatan di Indonesia. Data pembiayaan pelayanan kesehatan PTM tahun 2018 salah satunya hipertensi menghabiskan biaya mencapai 20,4 triliun (Kemenkes, 2019).

Hipertensi terjadi akibat perilaku hidup yang tidak terkontrol seperti konsumsi makanan asin dan berlemak, olah raga tidak teratur dan merokok (Alicia & Planes, 2016), selain itu stres juga beresiko terjadinya hipertensi (Stockert & Hall, 2013). Faktor resiko lain yang memicu hipertensi adalah peningkatan kadar kolesterol yang disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik pada individu (Ruslianti, 2014). Hasil penelitian Susanti et al., (2021) di Yogyakarta, banyak lansia yang mengalami nyeri tengkuk pada hipertensi. Proporsi terbesar klien datang berobat ke pelayanan kesehatan dengan intensitas nyeri sedang skala 4-6 sebesar 60%, dan 29% merupakan nyeri tengkuk. Nyeri tengkuk merupakan salah satu penyebab utama kecacatan secara global, merupakan diantara 291 kondisi kesehatan lainnya, nyeri tengkuk berada di peringkat ke-4 (Anggara & Prayitno, 2013).

Hipertensi dapat dikendalikan secara farmakologis dengan obat anti hipertensi dan secara nonfarmakologis dengan terapi komplementer serta modifikasi gaya hidup. Terapi herbal juga merupakan salah satu terapi komplementer. Jahe merupakan terapi herbal yang dapat menimbulkan efek farmakologis berfokus pada peregangan otot menggunakan energi panas dan khasiat jahe itu sendiri, sehingga dari dalam tubuh dapat menghasilkan hormon seperti serotonin dan *endorphin relaxan* sehingga dapat mengurangi rasa sakit. Efek jahe secara nonfarmakologis dapat mengurangi rasa nyeri kaku dan spasme otot dan mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah membesar sehingga aliran darah menjadi lancar (Indah, Nurhayati dan Setiyajati, 2013).

Upaya pemerintah dalam menurunkan prevalensi hipertensi melalui program kegiatan pos pembinaan terpadu (POSBINDU) PTM. Namun POSBINDU PTM masih belum berjalan secara optimal karena tingkat kesadaran masyarakat masih rendah untuk mengikuti kegiatan tersebut. Seperti pelaksanaan pemantauan di posyandu terkait dengan penyakit PTM maupun lainnya (Syagata et al., 2021).

Berdasarkan wawancara pada kader di salah satu Kelurahan Kota Yogya, kader belum mendapatkan *update* ilmu secara rutin tentang pengendalian hipertensi di masyarakat maupun pelatihan-pelatihan terkait pengobatan mandiri di rumah. Pemberdayaan kader diperlukan untuk mengoptimalkan perawatan mandiri di rumah (Yandrizal et al., 2016). Selain pengobatan rutin untuk pengendalian tekanan darah juga dapat dilakukan dengan terapi komplementer menggunakan bahan-bahan tradisional. Hasil penelitian Nadia (2020) menjelaskan bahwa jahe memiliki khasiat untuk menurunkan tekanan darah karena jahe mengandung *converting enzyim* yang dapat menghambat aktivitas angiotensin.

Penelitian Jusuf & Sudirman (2018) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh rendam air hangat menggunakan jahe dalam penurunan tekanan darah. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lainnya menggunakan *ginger hot pack*, yaitu jahe diparut basah kemudian dimasukkan ke dalam *pack* lalu dikompreskan langsung di bawah tengkuk. Inovasi ini diharapkan bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan nyeri tengkuk pada penderita hipertensi.

Pengendalian hipertensi di masyarakat dapat dilakukan dengan salah satu strategi intervensi di komunitas yaitu pemberdayaan. Masyarakat dilibatkan dengan berbagi kegiatan dan diberikan pelatihan agar dapat bermanfaat secara keberlanjutan. Strategi intervensi keperawatan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat terlibat secara aktif untuk menyelesaikan masalah.

Kontinuitas pada kader diperlukan dalam pengendalian hipertensi dengan melakukan pemberdayaan kader. Studi ini bertujuan untuk mengetahui penurunan tekanan darah pada orang dengan hipertensi dan mengidentifikasi pengaruh *ginger hot pack* dalam menurunkan kolesterol di Kota Yogyakarta, merancang standar prosedur operasional (SPO) pembuatan *ginger hot pack*, merancang strategi pemberdayaan kader kesehatan melalui *ginger hot pack* sebagai perawatan rumah untuk menurunkan tekanan darah dan kolesterol, serta melakukan pelatihan kader kesehatan untuk inovasi *ginger hot pack*.

METODE

Design penelitian ini merupakan *quasi experiment* dengan pendekatan *times series* untuk mengukur efek intervensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi kader kesehatan yang dapat membaca dan menulis dan bersedia menjadi responden. Individu yang akan mendapat terapi *ginger hot pack* adalah orang dengan hipertensi dan hasil kolesterol tinggi I rentang usia 45-65 tahun, pernah mengalami nyeri tengkuk dalam satu bulan terakhir, penderita tidak mengkonsumsi obat atau tidak patuh minum obat. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 responden.

Intervensi dilakukan selama empat minggu. Sebelum diberikan intervensi, kader diukur tingkat pengetahuannya. Pada minggu pertama, kader diberikan pelatihan pembuatan *ginger hot pack*. Minggu kedua, kader melatih klien hipertensi dalam pembuatan *ginger hot pack* dan mengajarkan cara penggunaannya. Penggunaan *ginger hot pack* dengan dikompres pada bagian tengkuk dan dilakukan setiap hari satu kali selama 10 menit pada malam hari atau jika mengalami nyeri. Pengukuran tekanan darah dilakukan pada minggu kedua sampai keempat, sedangkan pengukuran kolesterol dilakukan pada minggu kedua dan keempat. Pada minggu ke empat dilakukan evaluasi tingkat pengetahuan.

Analisis data pengukuran tekanan darah menggunakan uji *repeated anova*, sedangkan pengukuran kolesterol dilakukan dengan uji *paired t-test*. Penelitian ini sudah dinyatakan lolos uji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dibuktikan dengan surat lolos etik nomor e-KEPK/POLKESYO/0224/III/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan kader kesehatan mengubah perilaku masyarakat dalam membantu menurunkan tekanan darah dan kolesterol. Berikut ini adalah data karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan yang disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Variabel	n	Mean	Min	Maks
Umur	30	52,57	37	74

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
Rendah	6	20
Menengah	19	63,3
Tinggi	5	16,7
Total	30	100

Karakteristik rerata usia kader adalah 52 tahun dengan rentang usia 37 tahun sampai dengan 74 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lusiyana (2020) bahwa 70% usia kader yang mengikuti pelatihan adalah berusia lebih dari 40 tahun. Karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan kader yang paling banyak adalah menengah yaitu setara SMA atau SMK.

Tingkat pendidikan dalam karakteristik responden ini berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Dari hasil tingkat pengetahuan diperoleh bahwa tingkat pengetahuan yang terbanyak adalah tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 15 orang (50%). Setelah dilakukan pelatihan kader terjadi peningkatan yaitu yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi meningkat menjadi 26 orang (87%). Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari tingkat pendidikan. Riset ini juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Susanti et al., (2021) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang individu. Sriyono dalam Ulya, Iskandar dan Susanti et al., (2021) pengetahuan dapat dilihat dari tinggi rendahnya tingkat pendidikan, namun tingkat pendidikan, bukan hanya mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, namun penerimaan informasi seseorang dapat dipengaruhi.

Tabel 3. Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi

Variabel Tekanan Darah	N	Mean	SD	p-value
Sistol	Sebelum intervensi	30	157,3	26,14
	Intervensi minggu ke -2	30	154	20,79
	Intervensi minggu ke-3	30	148,9	18,07
Diastol	Sebelum intervensi	30	92,2	13,709
	Intervensi minggu ke -2	30	90,76	9,971
	Intervensi minggu ke-3	30	88,53	11,53

Hasil pelatihan kader menunjukkan penurunan tekanan darah setelah diberikan intervensi antara sebelum dan sesudah intervensi pada minggu kedua dan minggu ketiga. Hasil uji analisis menggunakan uji *repeated anova test* tekanan darah sistol $p=0,001$ dengan $p<0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum intervensi dan sesudah intervensi pada minggu kedua dan minggu ketiga, dengan selisih rerata tekanan darah sistol sebesar 8,4 mmHg. Sedangkan hasil uji analisis tekanan darah diastol $p=0,06$, hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi pada minggu kedua dan minggu ketiga, dengan selisih rerata tekanan darah diastole sebesar 3,67 mmHg.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan tekanan darah sistol antara sebelum dan sesudah intervensi pada minggu kedua dan minggu ketiga dengan nilai $p\text{-value}<0,05$, sedangkan tekanan darah diastol dengan nilai $p\text{-value}>0,05$. Klien hipertensi mendapatkan terapi nonfarmakologis sebagai inovasi yaitu dengan diberikan *ginger hot pack*, yang merupakan parutan jahe segar yang dimasukkan ke dalam kemasan yang meresap, sehingga jahe tersebut mengeluarkan cairan di dalam *pack* tersebut dan menimbulkan efek hangat.

Penelitian Rohimah (2015) menyebutkan bahwa efek panas yang dikeluarkan oleh jahe dapat mendilatasi pembuluh darah sehingga suplai oksigen terpenuhi, sehingga dapat meredakan ketegangan pada area tengkuk. Area tengkuk terdapat arteri dan arteriol yang merupakan pembuluh resistensi utama vaskuler. Jahe mempunyai efek vasodilatator yang berasal dari otot polos yang berjalan sirkuel yang mengelilingi arteriol jika berkontraksi menyebabkan pembuluh darah mengecil yang dapat memperlancar pembuluh darah.

Hal ini didukung penelitian El Gayar et al., (2019) dan penelitian Zadeh & Kor (2014) yang menyatakan bahwa jahe mengandung berbagai macam senyawa antara lain *flavonoid*, *saponin*, *fenol*. Jahe memiliki kandungan *flavonoid* yang tinggi sehingga mempunyai efek vasodilatasi. Senyawa ini mengandung efek inhibisi terhadap *angiotensin converting enzyme* yang dapat menyebabkan pembentukan angiotensin 1 dan 2 berkurang sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan memperlancar sirkulasi darah.

Jahe memiliki konstituen yang aktif di dalam jahe yang berfungsi menurunkan tekanan darah dan beban kerja jantung. Penelitian Guerrero et al., (2012) menjelaskan jahe mempunyai kandungan *nitric oxide* mempunyai efek vasodilator yang dapat menurunkan tekanan darah. Guerrero juga menjelaskan ekstrak jahe yang berair dapat menurunkan tekanan darah melalui efek penghambatan ganda yang dimediasi melalui stimulasi reseptor muskarinik dan blokade saluran Ca^{2+} .

Penelitian Zadeh & Kor, (2014) menjelaskan bahwa jahe mengandung gingerol yang mempunyai efek hangat, yang dapat memperlancar sirkulasi darah. Efek panas yang diberikan jahe menyebabkan dilatasi pembuluh darah sehingga suplai oksigen meningkat dan merelaksasikan pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wang et al., (2017) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian ekstrak jahe terhadap tekanan darah diastolik setelah dua minggu ($p=0,015$), tetapi tekanan darah sistolik tidak terdapat pengaruh yang signifikan ($p=0,086$). Hal ini menunjukkan banyak faktor yang mempengaruhi dalam menurunkan tekanan darah, namun ekstrak jahe terbukti dapat menurunkan tekanan darah (Fathona et

al., 2020). Khasiat yang terdapat pada jahe adalah anti inflamasi dan analgesik yang berfungsi sebagai penghambat biosintesis prostaglandin. Penelitian ini menunjukkan bahwa kandungan yang terdapat dalam jahe menghambat aktivitas siklo oksigenase dan lipo oksigenase dalam asam arakidonat sehingga menyebabkan penurunan jumlah prostaglandin dan leukotrien. Hal ini dapat memperlebar pembuluh darah dan memperlancar aliran darah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan kader yang dilakukan dengan pemberian *ginger hot pack* dapat menurunkan tekanan darah sistol namun masih terdapat perbedaan yang belum signifikan pada tekanan darah diastol. Hal ini didukung oleh penelitian Jessica (2016) yang menyatakan bahwa banyak faktor resiko pada hipertensi seperti perilaku hidup tidak sehat (merokok, konsumsi tinggi lemak dan kurang olah raga). Sejalan dengan penelitian Pratama (2019) yang menjelaskan bahwa faktor lain yang dapat meningkatkan perawatan diri hipertensi sehingga dapat menurunkan tekanan darah adalah dukungan keluarga.

Penurunan tekanan darah pada klien hipertensi dipengaruhi banyak faktor antara lain perilaku hidup sehat dan dukungan keluarga. Sejalan dengan penelitian Wijaya, (2017) yang menyatakan bahwa penurunan tekanan darah dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, konsumsi garam, konsumsi lemak, merokok dan konsumsi alkohol terhadap kejadian hipertensi.

Perilaku individu mempengaruhi perubahan tekanan darah. Strategi pemberdayaan kader yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman klien hipertensi dalam melakukan gaya hidup sehat. Pada penelitian ini kader diberikan pelatihan agar dapat memberdayakan masyarakat dalam melakukan perawatan hipertensi dengan menggunakan *ginger hot pack*. Menurut Stanhope dan Lancaster (2016) penyelesaian masalah yang ada di komunitas dapat melibatkan kader secara langsung.

Dalam penelitian ini strategi pemberdayaan yang diberikan pada kader kesehatan adalah dengan edukasi terkait pencegahan dan perawatan hipertensi, selanjutnya kader-kader kesehatan dilatih membuat *ginger hot pack* serta kegunaannya. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan kader kesehatan sebesar 61% dan hasil observasi pada kader kesehatan melalui buku kerja kader 100%. Kader memantau klien hipertensi setiap hari dan memberikan *ginger hot pack*. Hal ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi, hal ini didukung oleh Nies & Ewen (2015) yang menyatakan pemberdayaan merupakan keseluruhan upaya untuk meningkatkan kontrol dalam pengambilan keputusan dalam melakukan tindakan. Pemberdayaan kader dengan melatih pembuatan *ginger hot pack* merupakan terapi non farmakologis, ini sejalan dengan penelitian (Barrera, 2018) bahwa terapi non farmakologis cenderung menurunkan rata-rata 17-27% tekanan darah sistol pada klien dengan tekanan darah tinggi.

Hasil penelitian diperoleh bahwa pemberdayaan kader dengan melatih kader dapat menurunkan tekanan darah pada orang dengan hipertensi. Sejalan dengan penelitian (El Gayar et al., 2019) bahwa model pemberdayaan dapat membangun kepercayaan diri, kapasitas dan sistem. Pemberdayaan yang diberikan pada kader kesehatan dapat menunjukkan partisipasi masyarakat dalam

meningkatkan perilaku sehat, hal ini ditunjukkan dengan hasil peningkatan status kesehatan.

Sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa pemberdayaan yang diberikan pada kader meningkatkan kepercayaan diri kader dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai pengendalian tekanan darah, yang ditunjukkan dengan pengisian buku kerja kader terisi setiap hari dan catatan pemantauan penggunaan *ginger hot pack* untuk klien hipertensi terisi 100%. Prinsip dasar pemberdayaan komunitas adalah komunitas menetapkan agenda/kegiatan mereka sendiri. Partisipasi komunitas merupakan elemen penting dalam melibatkan anggota masyarakat mengembangkan kegiatan yang berfungsi sebagai kekuatan untuk memobilisasi masyarakat menuju proses perubahan.

Tabel 4. Perbedaan nilai kolesterol sebelum dan sesudah intervensi

Variabel Kolesterol	n	Mean	SD	p-value
Sebelum intervensi	30	174,13	44,26	0,57
Sesudah intervensi	30	169,76	41,65	

Penelitian ini menunjukkan hasil analisis penurunan kolesterol setelah diberikan intervensi sebesar $p=0,57$ dimana tidak ada perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian ini mempunyai persamaan dengan penelitian Pourmasoumi et al., (2018), bahwa pemberian ekstrak jahe tidak berpengaruh signifikan terhadap penurunan kolesterol. Hal ini di dukung oleh penelitian (Amirhossein Sahebkar, 2017) yang menyatakan bahwa dari beberapa penelitian menunjukkan pada jahe tidak ditemukan efek yang menguntungkan untuk penurunan kolesterol.

Hasil penelitian yang dilakukan El Gayar et al., (2019) menunjukkan bahwa terjadi penurunan kolesterol total pada individu setelah diberikan ekstrak jahe bubuk dengan $p<0,001$. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa jahe adalah ramuan herbal yang aman yang sering digunakan oleh negara Asia, secara tradisional sering mengobati penyakit hipertensi dan hiperlipidemia. Hasil penelitian Soleha (2012) menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik yang tinggi mempunyai kecenderungan hiperkolesterol. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa dari 30 responden yang mempunyai tekanan darah tinggi juga memiliki kolesterol yang tinggi. Banyak faktor yang menyebabkan peningkatan kolesterol selain dari peningkatan tekanan darah, gaya hidup juga berperan penting terhadap peningkatan kolesterol. Penelitian Sari & Rahayuningsih (2014) menyampaikan bahwa modifikasi diet berperan penting dalam penurunan kolesterol.

Jahe merupakan obat tradisional yang mengandung berbagai macam zat terutama memiliki kandungan antioksidan. Hal tersebut menyebabkan peningkatan enzim α -hydroxylase yang berfungsi merubah kolesterol menjadi asam empedu dan mengakibatkan kolesterol keluar dari tubuh (Sari & Rahayuningsih, 2014). Jahe bermanfaat untuk meningkatkan antioksidan dan menurunkan lipid peroksidasi. Hasil penelitian Ifora et al. (2016) menunjukkan ada perbedaan rerata perubahan kadar kolesterol LDL yang bermakna ($p<0,05$).

Berbeda dengan penelitian Sari & Rahayuningsih (2014) yang menunjukkan dengan memberikan jahe yang diminum selama 21 hari dapat

menurunkan kadar kolesterol, pemberian *ginger hot pac* pada klien selama tiga minggu dengan cara dikompres di area tengkuk memberikan sumber panas namun tidak langsung memberikan efek di dalam tubuh. Penelitian Wang (2017) menjelaskan bahwa konsumsi jahe dapat menurunkan resiko hiperlipidemia yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi trigliserida plasma dan penurunan kolesterol lipoprotein densitas tinggi.

Jahe merupakan tanaman herbal yang digunakan sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan kolesterol. Modifikasi gaya hidup seperti makanan tinggi serat, olah raga teratur dan mengelola stres juga berperan penting untuk mengontrol pengendalian kolesterol pada individu (Soleha, 2012).

SIMPULAN

Karakteristik kader di Kota Yogyakarta rerata usia 52 tahun, dengan tingkat pendidikan menengah. Terdapat penurunan rerata tekanan darah sesudah diberikan intervensi sebesar 8,4 mmHg pada sistolik dan 3,67 mmHg pada diastolik. Penurunan kolesterol tidak terlihat secara signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirhossein Sahebkar. (2017). Views 56 crossref citations to date 4 altmetric articles effects of quercetin supplementation on lipid profile: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 57. <https://doi.org/https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10408398.2014.948609>
- Anggara, D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat tahun 2012. *Dalam Mengamati Perjalanan Epidemiologi Hipertensi di Indonesia, volume 5(1)*, 20–25. <https://doi.org/10.1002/9781444324808.ch36>.
- Barrera, L. (2018). High blood pressure prevention and control: from evidence to action. *Colombia Medica*, 49(2), 137–138. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i2.3940>
- El Gayar, M. H., Aboromia, M. M. M., Ibrahim, N. A., & Abdel Hafiz, M. H. (2019). Effects of ginger powder supplementation on glycemic status and lipid profile in newly diagnosed obese patients with type 2 diabetes mellitus. *Obesity Medicine*, 14 (October 2018). <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2019.100094>.
- Fathona, Difa, Wijaya, & Hanny, C. (2020). Kandungan gingerol dan shogaol, intensitas kepedasan dan penerimaan panelis terhadap oleoresin jahe gajah (*Zingiber officinale* var. *Roscoe*), jahe emprit (*Zingiber officinale* var. *Amarum*), dan jahe merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*). *Repository IPB. 2011 Aug. 5-6 2017. Role of the Immune System in Hypertension*. <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/51192>.

-
- Ifora, Dharma, Surya, Diken, & Darma, M. (2016). Pengaruh pemberian kombinasi jahe merah, bawang putih, apel, lemon dan madu terhadap kadar kolesterol total dan histopatologis pembuluh darah aorta jantung tikus putih jantan. *Jurnal Farmasi Hyegea*, 8. <http://jurnalfarmasihigea.org/index.php/higea/article/view/148>.
- Jusuf, M. I., & Sudirman, A. N. (2018). Pengaruh terapi rendam air hangat dan air hangat jahe terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas telaga biru. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6. <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/view/1169>.
- Ligia Guerrero 1, Castillo, J., Quiñones, M., Garcia-Vallvé, S., Arola, Lluís, & Gerard Pujadas, B. M. (2012). Inhibition of angiotensin-converting enzyme activity by flavonoids: structure-activity relationship studies. *National Library of Medicine*, 2. <https://doi.org/doi: 10.1371/journal.pone.0049493>
- Nadia, E. A. (2020). Efek pemberian jahe terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), 343–348. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/87>.
- Pratama, A. Y. (2019). *Family Involvement in the Treatment of Hypertensive Patients using Dunn's Health Grid: A Multiple Case Study*. 13 (Ichs 2018), 20–37. <https://doi.org/10.2991/ichs-18.2019.5>.
- Sari, R. P., & Rahayuningsih, H. M. (2014). Pengaruh pemberian jahe merah (Zingiber Officinale Var Rubrum) terhadap kadar kolesterol total wanita dislipidemia. In *Journal of Nutrition College* (Vol. 3, Issue 4). <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i4.6883>.
- Siti Rohimah. (2015). Pengaruh kompres hangat pada pasien hipertensi esensial di wilayah kerja Puskesmas Kahurpian Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 13. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.36465/jkbth.v13i1.37>.
- Soleha, M. (2012). 75342-ID-kadar-kolesterol-tinggi-dan-faktor-fakto. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 1(2), 85–92. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/jbmi.v1i2.1531>.
- Syagata, A. S., Rohmah, F. N., & Khairani, K. (2021). Evaluasi pelaksanaan pengukuran tinggi badan oleh kader posyandu di Wilayah Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan 'Aisyiyah*, 17(2), 195–203. <https://doi.org/10.31101/jkk.2311>.
- Wang, J., Ke, W., Bao, R., Hu, X., & Chen, F. (2017). Beneficial effects of ginger Zingiber officinale Roscoe on obesity and metabolic syndrome: a review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1398(1), 83–98. <https://doi.org/10.1111/nyas.13375>.
- Wijaya, I. P. A. (2017). Factors affecting blood pressure increase in the event of
-

hypertension indigenous community in Bualu. *Caring*, 1(04), 13–24.

World Health Organization. (2019). *Noncommunicable diseases in South-East Asia*.

Yandrizal, Y., Machmud, R., Noer, M., Hardisman, H., Afrizal, A., Lipoeto, N. I., Rahajeng, E., & Pramudho, P. . K. (2016). The empowerment of integrated development post of non-communicable diseases in efforts to prevent and control non- communicable diseases. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 5(3), 294. <https://doi.org/10.11591/.v5i3.4799>.

Susanti, Yulia., Anita, & Santoso, D. Y. A. (2021). Perilaku cerdas penderita hipertensi dimasa pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 61–76.

Zadeh, J. B., & Kor, N. M. (2014). Physiological and pharmaceutical effects of ginger (*Zingiber officinale* Roscoe) as a valuable medicinal plant. *European Journal of Experimental Biology*, 4(1), 87–90. [https://www.researchgate.net/profile/Nasroallah_Moradi_kor/publication/268226302_Physiological_and_pharmaceutical_effects_of_Ginger_\(Zingiber_of_ficinale_Roscoe\)_as_a_valuable_medicinal_plant/links/5466ea6b0cf2397f7829e78a.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nasroallah_Moradi_kor/publication/268226302_Physiological_and_pharmaceutical_effects_of_Ginger_(Zingiber_of_ficinale_Roscoe)_as_a_valuable_medicinal_plant/links/5466ea6b0cf2397f7829e78a.pdf)

Pendampingan dan penyuluhan (PENYU) pencegahan DBD terhadap pengetahuan dan sikap kepala keluarga

Dengue prevention and counseling on the knowledge and attitudes of the family head

Martini^{1*}, Masyitah Wahab²,

^{1,2}STIKES Bina Generasi Polewali Mandar, Jl Mr Muh Yamin No 195 Manding, Polewali Mandar,

¹Martini011@gmail.com* ; ²Masyitahwahab08@gmail.com

*corresponding author

Tanggal Submisi: 27 Oktober 2020; Tanggal Penerimaan: 8 Juli 2021

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan dan penyuluhan pencegahan demam berdarah dengue terhadap pengetahuan dan sikap kepala keluarga. Metode penelitian menggunakan penelitian pra-eksperimen dengan bentuk *one group pretest and posttest design*. Jumlah sampel sebanyak 20 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendampingan dan penyuluhan (PENYU) pencegahan demam berdarah dengue (DBD) terhadap pengetahuan ($p=0,001$) dan sikap kepala keluarga ($p=0,001$).

Kata Kunci: penyuluhan; pencegahan; DBD; pengetahuan; sikap

Abstract

This study aims to determine the effect of assistance and counseling on the prevention of dengue hemorrhagic fever on the knowledge and attitudes of the head of the family. The research method used pre-experimental research in the form of one group pretest and posttest design. The number of samples were 20 people. Sampling using non probability sampling technique with consecutive sampling method. The results showed that there was an effect of mentoring and counseling in the prevention of dengue hemorrhagic fever (DHF) on knowledge ($p=0.001$) and the attitude of the head of the family ($p=0.001$).

Keywords: *counseling; prevention; dengue fever; knowledge; attitudes*

PENDAHULUAN

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2017, kasus DBD berjumlah 68.407 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 493 orang. Jumlah tersebut menurun cukup drastis dari tahun sebelumnya, yaitu 204.171 kasus dan jumlah kematian sebanyak 1.598 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016, yaitu dari 78,85 menjadi 26,10 per 100.000 penduduk. Namun, penurunan *case fatality rate (CFR)* dari tahun sebelumnya tidak terlalu tinggi, yaitu 0,78% pada tahun 2016, menjadi 0,72% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).



Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Polewali Mandar pada Tahun 2016 sebanyak 194 kasus DBD. Kejadian kasus DBD yang paling banyak ditemukan di Kecamatan Polewali sebanyak 85 kasus DBD, diikuti Campalagian sebanyak 34 kasus, Tinambung sebanyak 19 kasus dan Kecamatan Binuang sebanyak 16 kasus DBD. Tahun 2017 kasus DBD mengalami penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 26 orang dan wilayah tertinggi angka kejadian DBD masih di Kecamatan Polewali sebanyak 15 kasus. Pada tahun 2018 angka kejadian DBD mengalami peningkatan dengan jumlah kasus sebanyak 65 orang dan distribusi terbesar di Kecamatan Binuang sebanyak 30 kasus dan Desa Batetangnga ditetapkan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) (Dinas Kesehatan Polewali Mandar, 2019).

Meningkatnya jumlah kasus serta bertambahnya wilayah yang terjangkau DBD disebabkan karena semakin baiknya transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk, terdapat *vector* nyamuk hampir di seluruh pelosok tanah air serta adanya empat sel tipe virus yang bersirkulasi sepanjang tahun. Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit demam berdarah dengue antara lain faktor *host*, lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat serta faktor virusnya sendiri. Faktor *host* yaitu kerentanan dan respon imun; faktor lingkungan yaitu kondisi geografis (ketinggian dari permukaan laut, curah hujan, angin, kelembapan, musim); kondisi demografi (kepadatan, mobilitas, perilaku, adat istiadat) (Notoatmodjo, 2012).

Masih tingginya kejadian DBD khususnya Desa Batetangnga dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal seperti pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat dalam memahami dan melakukan kegiatan kebersihan lingkungan rumah dalam pencegahan kejadian DBD terulang kembali. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, diperlukan suatu upaya nyata seperti dengan memberikan pendampingan dan penyuluhan. Metode PENYU merupakan proses pendampingan dan penyuluhan yang berlangsung secara terus menerus dalam waktu tertentu.

Upaya pemberantasan yang telah dilakukan antara lain berupa kegiatan pemutusan rantai penularan DBD dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) melalui gerakan 3M (menguras, menutup, mengubur), Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), abatisasi selektif, *foging* atau pengasapan pada semua lokasi kasus terjangkau (Pelatihan et al., 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pencegahan penyakit DBD masih rendah. Hal ini dapat terlihat dari tingginya kasus DBD di lingkungan masyarakat. Data yang diperoleh pada tahun 2020 di tujuh wilayah kerja Puskesmas diketahui jumlah kasus DBD sebanyak 27 kasus. Umur 5-9 tahun 6 kasus, 10-14 tahun 7 kasus, 15-20 tahun 4 kasus, 21-40 tahun 7 kasus dan umur 40 tahun keatas ada 3 kasus. Dari tujuh wilayah kerja Puskesmas Binuang, warga Desa Batetangnga yang paling banyak mengalami kasus DBD yaitu 26 orang dan ditetapkan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB), dan di Desa Mirring ada 1 orang (Puskesmas Binuang, 2019).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pra eksperimen dengan pendekatan *the one group pre-test and post-test*. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui hubungan sebab-akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek, sehingga tidak ada kontrol yang ketat terhadap variabel. Teknik pengambilan data menggunakan metode wawancara terstruktur dengan berpedoman pada kuesioner.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang tinggal di Desa Batetangnga, Kecamatan Binuang, Kabupaten Polewali Mandar sebanyak 1.168 kepala keluarga dan sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 20 kepala keluarga dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Mc Nemar* dan uji *marginal homogeneity*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Batetangnga Kecamatan Binuang, Kabupaten Polewali Mandar.

Table 1. Umur kepala keluarga

No	Umur	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	30 - 40 Tahun	12	60
2	41 - 50 Tahun	8	40
Jumlah		20	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 1 dapat ditunjukkan bahwa distribusi umur responden yang berusia 30-40 tahun sebanyak 12 orang (60%) dan usia 41-50 tahun sebanyak 8 orang (40%).

Tabel 2. Jenis kelamin kepala keluarga

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Laki – Laki	8	40
2	Perempuan	12	60
Total		20	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 2 dapat ditunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin responden yang laki-laki sebanyak 8 orang (40%) dan perempuan sebanyak 12 orang (60%).

Tabel 3. Pekerjaan kepala keluarga

No	Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Petani	6	30
2	IRT	10	50
3	Wiraswasta	2	10
4	Pedagang	2	10
Jumlah		20	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi pekerjaan responden sebagai petani sebanyak 6 orang (30%), ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 10 orang (50%), wiraswasta sebanyak 2 orang (10%) dan pedagang sebanyak 2 orang (10%).

Tabel 4. Pendidikan kepala keluarga

No	Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	1	5
2	SD	3	15
3	SMP	11	55
4	SMA	5	25
Jumlah		20	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4 dapat ditunjukkan bahwa distribusi pendidikan responden yang tidak sekolah sebanyak 1 orang (5%), berpendidikan SD sebanyak 3 orang (15%), berpendidikan SMP sebanyak 11 orang (55%), dan berpendidikan SMA sebanyak 5 orang (25%).

Tabel 5. Pengetahuan kepala keluarga sebelum pendampingan dan penyuluhan

Pengetahuan (Pre)	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	4	20
Cukup	8	40
Kurang	8	40
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5 dapat ditunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum pendampingan dan penyuluhan (*pretest*) yang berkategori baik sebanyak 4 orang (20%), cukup baik sebanyak 8 orang (40%) dan yang berkategori kurang baik sebanyak 8 orang (40%).

Tabel 6. Pengetahuan kepala keluarga sesudah pendampingan dan penyuluhan

Pengetahuan (Post)	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	14	70
Cukup	6	30
Kurang	0	0
Jumlah	20	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 6 dapat ditunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sesudah pendampingan dan penyuluhan (*posttest*) yang berkategori baik sebanyak 14 orang (70%), cukup baik sebanyak 6 orang (30%) dan yang berkategori kurang baik tidak ada.

Sejalan dengan teori Ahdiyah (2013), bahwa pengetahuan dapat ditingkatkan melalui pelatihan (pendampingan dan penyuluhan) dengan metode kuliah. Berdasarkan data *pre-test* pengetahuan, ditemukan sebanyak 4 responden (20%) yang termasuk kategori baik. Beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tersebut antara lain adalah informasi tentang penyakit DBD.

Adanya kejadian penyakit DBD setiap tahun di wilayah kerja Puskesmas Binuang, maka program-program penanggulangan DBD di wilayah kerja puskesmas tersebut terus dilaksanakan sehingga masyarakat sudah mengenal program tersebut. Program-program tersebut secara tidak langsung membantu masyarakat (kepala keluarga) untuk memahami tentang penyakit DBD termasuk tata cara pencegahan penyakit DBD. Hal tersebut sesuai dengan pendapat

Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi.

Berdasarkan data *post-test* pengetahuan, masih ditemukan 6 responden (30%) yang berkategori cukup baik dan yang berkategori kurang baik tidak ada. Meskipun demikian, pengaruh pendampingan dan penyuluhan pencegahan DBD terhadap peningkatan pengetahuan kepala keluarga dalam penelitian ini berpengaruh secara signifikan dengan nilai $p=0,000$. Penyuluhan dengan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini sependapat dengan teori pendekatan Green bahwa dengan pendekatan edukasional dapat merubah perilaku seseorang termasuk pengetahuan, dimana intervensi yang diberikan merupakan proses pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku (Notoatmodjo, 2012). Pendekatan Green sejalan dengan penelitian (Mardiana et al., 2013) yang membuktikan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan ceramah dapat meningkatkan pengetahuan setelah dilakukan *post-test* dibandingkan dengan *pre-test*.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian (Itrat et al., 2008) di Kota Karachi Pakistan yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai demam berdarah masih kurang baik, sehingga diperlukan adanya pendidikan kesehatan serta tindakan percontohan dalam menanggulangi demam berdarah.

Tabel 7. Sikap kepala keluarga sebelum pendampingan dan penyuluhan

Sikap (<i>Pre</i>)	Jumlah Responden	Persentase (%)
Positif	5	25
Negatif	15	75
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 7 dapat ditunjukkan bahwa tingkat sikap responden sebelum pendampingan dan penyuluhan (*pretest*) yang berkategori negatif sebanyak 15 orang (75%) lebih banyak daripada yang berkategori positif, yaitu sebanyak 5 orang (25%).

Tabel 8. Sikap kepala keluarga sesudah pendampingan dan penyuluhan

Sikap (<i>Post</i>)	Jumlah Responden	Persentase (%)
Positif	16	80
Negatif	4	20
Jumlah	20	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 8 dapat ditunjukkan bahwa tingkat sikap responden sesudah pendampingan dan penyuluhan (*posttest*) yang berkategori positif sebanyak 16 orang (80%) lebih banyak dari pada yang berkategori negatif, yaitu sebanyak 4 orang (20%).

Berdasarkan data yang diperoleh, tingkat sikap awal responden mayoritas berkategori negatif, yaitu sebanyak 15 responden (75%). Setelah diberi pendampingan dan penyuluhan tingkat sikap responden berubah menjadi mayoritas berkategori positif, yaitu sebanyak 16 responden (80%). Berdasarkan hasil tersebut telah dapat dibuktikan bahwa tingkat sikap yang dimiliki responden mengenai pencegahan DBD sudah baik, karena responden sudah cukup

memahami dan dapat memberikan tanggapan yang positif tentang bagaimana cara pencegahan DBD yang baik dan benar.

Peningkatan sikap responden dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti perubahan sikap yang terjadi karena responden telah memperoleh pengetahuan dan pengalaman. Perubahan sikap yang semakin baik dapat terjadi karena responden telah mendapatkan pengetahuan yang baik mengenai pencegahan DBD melalui intervensi pendampingan dan penyuluhan. Metode PENYU telah terbukti efektif dapat meningkatkan sikap responden mengenai pencegahan DBD. Sedangkan faktor lain adalah informasi yang diperoleh dari surat kabar, televisi, radio dan lain sebagainya (Azwar, 2011).

Peningkatan kualitas sikap yang positif ini juga menunjukkan bahwa peneliti telah berhasil dalam berkomunikasi dengan responden. Mengingat sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Peningkatan sikap harus didahului dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik terhadap objek. Oleh karena itu, peningkatan sikap dalam penelitian ini didahului dengan pemberian materi mengenai pengertian, virus penyebab, *vector* dan upaya penanggulangan DBD dengan metode ceramah. Hal ini sesuai dengan teori Azwar (2011) yang menyatakan sikap dapat ditingkatkan melalui pelatihan (pendampingan dan penyuluhan) dengan memperhatikan keefektifan suatu pelatihan.

Berdasarkan data *post-test* sikap, ditemukan sebanyak empat responden (20%) yang masih berkategori negatif. Meskipun demikian, pengaruh pendampingan dan penyuluhan pencegahan DBD terhadap peningkatan sikap kepala keluarga dalam penelitian ini signifikan (0,001). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatmawati (2017), yang menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat sikap siswa tentang penyakit menular seksual antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dengan kelompok control pada siswa SMAN 8 Surakarta dengan peningkatan rata-rata sebesar 1,18. Sejalan juga dengan hasil penelitian Widyastuti (2008) yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat sikap pasien *osteoarthritis* dengan *p-value* sebesar 0,01.

Tabel 9. Tabulasi silang pengetahuan kepala keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendampingan dan penyuluhan (PENYU) pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

		Pengetahuan sesudah penyuluhan			Total	<i>P-Value</i>
		Baik	Cukup	Kurang		
Pengetahuan sebelum penyuluhan	Baik	4	0	0	4	0,000
	%	20%	0%	0%	20%	
	Cukup	6	2	0	8	
	%	30%	10%	0%	40%	
	Kurang	4	4	0	8	
	%	20%	20%	0%	40%	
Total		14	6	0	20	
%		70%	30%	0%	100%	

Sumber: Hasil Penelitian tahun 2020

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum PENYU yang berkategori baik sebanyak 4 orang (20%), cukup baik sebanyak 8 orang (40%) dan kurang baik sebanyak 8 orang (40%). Tingkat pengetahuan responden sesudah PENYU yang berkategori baik sebanyak 14 orang (70%), cukup baik sebanyak 6 orang (30%) dan kurang baik tidak ada.

Hasil analisa data dengan menggunakan uji *marginal homogeneity* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000. Karena $\rho\text{-value} < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pendampingan dan penyuluhan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) terhadap pengetahuan kepala keluarga di Desa Batetangnga Kecamatan Binuang Kabupaten Polewali Mandar.

Tabel 10. Tabulasi silang sikap kepala keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendampingan dan penyuluhan (PENYU) pencegahan demam berdarah dengue (DBD)

		Sikap Sesudah Penyuluhan		Total	<i>P-Value</i>
		Positif	Negatif		
Sikap Sebelum	Positif	5	0	5	0,001
	%	25%	0%	25%	
m Penyuluhan	Negatif	11	4	15	
	%	55%	20%	75%	
Total		16	4	20	
%		80%	20%	100%	

Sumber: Hasil Penelitian tahun 2020

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa tingkat sikap responden sebelum pendampingan dan penyuluhan yang berkategori negatif sebanyak 15 orang (75%) lebih banyak dari kategori positif, yaitu sebanyak 5 orang (25%). Tingkat sikap responden sesudah pendampingan dan penyuluhan (*post-test*) yang berkategori positif sebanyak 16 orang (80%) lebih banyak dari kategori negatif, yaitu sebanyak 4 orang (20%).

Hasil analisa data dengan menggunakan uji *mc nemar* diperoleh *p-value* sebesar 0,001. Karena $\rho\text{-value} < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pendampingan dan penyuluhan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) terhadap sikap kepala keluarga di Desa Batetangnga Kecamatan Binuang Kabupaten Polewali Mandar.

Peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai pencegahann demam berdarah dengue dapat dilakukan melalui pendampingan dan penyuluhan. Menurut badan perkumpulan keluarga berencana (BPKB) Jawa Timur (2001) dalam Candra (2010), pendampingan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan dan dapat bermakna pembinaan, pengajaran, pengarahan dalam kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan, dan mengontrol. Hal ini membawa implikasi bahwa peran pendamping hanya sebatas pada memberikan alternatif, saran, dan bantuan konsultatif dan tidak pada pengambilan keputusan. Pendampingan yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini berupa pembinaan, pengajaran dan pengarahan responden mengenai pencegahan demam berdarah dengue dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap responden.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga

masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan maka dilakukan *pre-test* dan *post-test*. Pelaksanaan *pre-test* dan *post-test* berselang 15 hari. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa idealnya jarak antara *pre-test* dan *post-test* adalah 15-30 hari.

Hasil penelitian ini sejalan seperti yang dikemukakan WHO dalam Notoatmodjo (2007) dalam Maulida et al. (2016) bahwa salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu upaya pemberian informasi yang dapat dilakukan adalah penyuluhan. Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek atau stimulus. Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan/kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar (Maulida et al., 2016).

Sejalan dengan penelitian Sugiyono (2012) yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan (pendampingan dan penyuluhan) pencegahan demam berdarah dengue terhadap pengetahuan dan sikap kepala keluarga. Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Firmansyah (2017) yang mengatakan bahwa ada pengaruh antara pendampingan dan penyuluhan (PENYU) mahasiswa KKN terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku PUS di Kecamatan Alu yaitu pengetahuan dengan $p\text{-value}=0,005$, sikap dengan $p\text{-value}=0,000$ dan perilaku dengan $p\text{-value}=0,000$.

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Indah et al. (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku responden dalam pencegahan DBD. Sejalan dengan teori al-Ghazali dalam Tangyong et al. (2013) yang menyatakan bahwa manusia memperoleh pengetahuan melalui cara belajar melalui bimbingan seorang guru dengan menggunakan indra serta akal. Dalam hal ini pengetahuan responden diperoleh melalui penyuluhan dan bimbingan berupa pendampingan yang telah diberikan oleh peneliti.

Sejalan dengan teori Azwar (2011) yang menyatakan bahwa sikap dapat ditingkatkan melalui pelatihan (pendampingan dan penyuluhan) dengan memperhatikan keefektifan suatu pelatihan. Pengetahuan dan sikap kepala keluarga yang baik dapat memberikan pencegahan demam berdarah dengue yang efektif sehingga dapat menurunkan angka kejadian dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil pengetahuan kepala keluarga sebelum diberikan pendampingan dan penyuluhan pencegahan demam berdarah dengue, yaitu kategori baik 4 orang (20%), cukup 8 orang (40%) dan kurang baik 8 orang (40%) dan sesudah diberikan pendampingan dan penyuluhan kategori

baik sebanyak 14 orang (70%), kategori cukup 6 orang (30%) dan kategori kurang baik tidak ada.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil sikap kepala keluarga sebelum diberikan pendampingan dan penyuluhan pencegahan demam berdarah dengue, yaitu kategori positif 5 orang (25%), dan kategori negatif 15 orang (75%) dan sesudah diberikan pendampingan dan penyuluhan, yaitu kategori positif 16 orang (80%), dan kategori negatif 4 orang (20%).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa ada pengaruh pendampingan dan penyuluhan pencegahan demam berdarah dengue terhadap pengetahuan kepala keluarga $p\text{-value}=0,000<0,05$ dan ada pengaruh pendampingan dan penyuluhan pencegahan demam berdarah dengue terhadap sikap kepala keluarga $p\text{-value}=0,001<0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Abolfotouh, M. A., Banimustafa, A. A., Mahfouz, A. A., Al-Assiri, M. H., Al-Juhani, A. F., & Alaskar, A. S. (2015). Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women. *BMC Public Health*, 15 (10.1186/s12889-015-2510-y), 1163.
- Ahdiah, O. I. (2013). *Model pendidikan dan pelatihan (konsep dan aplikasi)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Ahmadian, M., Carmack, S., Samah, A. A., Kreps, G., & Saidu, M. B. (2016). Psychosocial predictors of breast self-examination among female students in Malaysia: A Study to Assess the Roles of Body Image, Self-efficacy and Perceived Barriers. *APJCP*, 17 (3), 1277-1284.
- Azwar, Soegeng. (2011). Demam berdarah dengue. Surabaya: Airlangga University Press. In *Book: Vol.* (Issue 9).
- American Cancer Society. (2016). Cancer facts & figures 2016. Retrived from www.cancer.org.
- Brain, N. P. (2005). An application fo extended HBM to the prediction of BSE among women with family history of BC. *BJ*.
- Candra, A. (2010). Dengue hemorrhagic fever epidemiology, pathogenesis, and its transmission risk factors. *Aspirator: Journal of Vector Borne Diseases Studies*, 2(2), 110–119. <https://doi.org/10.22435/aspirator.v2i2.2951>.
- Dinas Kesehatan Polewali Mandar. (2019). *Data awal kasus demam berdarah di dinas kesehatan tahun 2016-2018*. Dinas Kesehatan Polewali Mandar.
- Fatmawati, Tina Yuli. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan ISPA pada balita di posyandu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(3), 227–234.
- Indah, R., Nurjannah, D., & Hermawati, D. (2011). Studi Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Aceh Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Prosiding Seminar Hasil Penelitian Kebencanaan TDMRC-Unsyiah*, April, 13–19. Available from: www.rp2u.unsyiah.ac.id/index.php/welcome/prosesDownload/396/5.

-
- Itrat, A., Khan, A., Javaid, S., Kamal, M., Khan, H., Javed, S., Kalia, S., Khan, A. H., Sethi, M. I., & Jehan, I. (2008). Knowledge, awareness and practices regarding dengue fever among the adult population of dengue hit cosmopolitan. *PLoS ONE*, 3(7), 1–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0002620>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kratzke, C., Vilchis, H., & Amatya, A. (2013). Breast cancer prevention knowledge, attitudes, and behaviors among college women and mother-daughter communication. *J Community Health*, 38. doi 10.1007/s10900-01309651-7), 560-568.
- Mardiana, Nilawati, N. S., & Eliza. (2013). Pengaruh penyuluhan gizi metode ceramah dan leaflet terhadap perilaku memilih jajanan murid di SD Negeri Kelurahan Sako Palembang 2012. *Jurnal Kesehatan*, 1(11), 17–23.
- Maulida, I., Pratiwi, R. S., & Hapsari, L. H. (2016). Analisis hubungan karakteristik kepala keluarga dengan perilaku pencegahan demam berdarah di Pakijangan Brebes. *Info Kesehatan*, 6(1), 1–5. Available from: <https://www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes/index.php/infokes/article/viewFile/97/95>.
- Notoatmodjo, P. D. S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Bandung: Rineka Cipta.
- Noroozi, A., Jomand, T., & Tahmasebi, R. (2010). Determinants of breast self-examination performance among Iranian women: An application of the health belief model. *J Canc Educ*, 1-10.
- Pelatihan, P., Terhadap, P. S. N., Dan, S., Siswa, P., Dan, G., Sekolah, K., & Majalengka, D. I. (2018). *Pengaruh pelatihan psn terhadap pengetahuan, sikap dan partisipasi siswa, guru dan komite sekolah di majalengka*. 1(1), 1–8.
- Puskesmas Binuang. (2019). *Data kasus demam berdarah di Puskesmas Binuang tahun 2018*. Puskesmas Binuang.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian & pengembangan research and develoment*. Bandung: Alfabeta.
- Tangyong, S. I., Askar, M., & Darmawan, S. (2013). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Jurnal Stikes Nani Hasanuddin Makassar*, 2(5), 1-7. Available from: <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/464/345>.
- Widyastuti, Y. (2008). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit osteoarthritis terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pasien osteoarthritis di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/2701>.
-

Peningkatan *self efficacy* konselor HIV/AIDS dengan teknik komunikasi persuasif

Improving the self efficacy of HIV/AIDS counselors by using persuasive communication techniques

Noor Ariyani Rokhmah^{1*}, Anggorowati², Madya Sulisno³

¹Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
^{2,3}Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

¹nurariyanir@unisayogya.ac.id*; ²anggorowati@fk.undip.ac.id; ³madya_sulisno@undip.ac.id

*corresponding author

Tanggal Submisi: 12 Juni 2021, Tanggal Penerimaan: 10 Juli 2021

Abstrak

Self efficacy merupakan keyakinan yang timbul dari dalam diri seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk mengelola tindakannya agar memperoleh hasil yang diharapkan. Komunikasi persuasif merupakan salah satu upaya konselor untuk mencegah penularan HIV/AIDS dengan cara berkomunikasi secara langsung dan mengajak klien mengenali perasaannya dan mengungkapkannya secara terbuka, membantu klien membangun rencana tindak lanjut yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi. Tanpa adanya komunikasi persuasif dari para konselor, dapat dipastikan tidak bisa melakukan pendekatan kepada klien. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS. Desain penelitian ini adalah *pre-experiment* dengan *one group pretest-posttest*. Subyek dalam penelitian ini 15 responden perawat yang pernah menjadi konselor. Analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat dan uji beda dengan *paired t-test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknik komunikasi persuasif mempengaruhi *self efficacy* konselor HIV/AIDS ($p < 0,01$).

Kata kunci: komunikasi persuasif; konselor; HIV/AIDS

Abstract

Self-efficacy is a belief that arises from within a person in his/her ability to manage the actions in order to obtain the expected results. *Persuasive communication* is an effort of the counselor to prevent HIV/AIDS transmission by communicating directly and encouraging clients to recognize their feelings and express them overtly, and helping clients in establishing follow-up plans related to the their problems. Without persuasive communication from counselors, it is difficult to approach the clients. The purpose of this study is to determine the effect of persuasive communication technique on HIV/AIDS counselors' *self-efficacy*. This type of study was *pre-experiment* with *one group pretest-posttest* design. The sample of this study was 15 nurses who worked as counselors in the hospital. Data were analyzed using bivariate analysis and *paired t-test*. The result of this study indicates that persuasive communication technique affects the *self-efficacy* of the HIV/AIDS counselor's ($p < 0,01$).



Keywords: *persuasive communication; counselor; HIV/AIDS*

PENDAHULUAN

Permasalahan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sudah menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk juga di Indonesia. Sebagian besar kasus HIV terjadi di negara-negara berkembang. HIV merupakan virus penyebab terjadinya *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) (Ministry of Health of Republic Indonesia, 2014). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah kasus HIV di Indonesia sampai dengan tahun 2017 sebesar 242.699 kasus dan AIDS sebesar 87.453 kasus (Kemenkes, 2018). Usaha yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi HIV/AIDS sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) 3.3 yaitu memberantas epidemi AIDS, *tuberculosis*, malaria, *neglected tropical diseases*, pemberantasan hepatitis, dan penyakit yang ditularkan melalui air dan penyakit menular lainnya di dunia pada tahun 2030 (Kementerian & Ri, 2015) (RI, 2016). Menteri Kesehatan juga membuat peraturan tentang penanggulangan HIV/AIDS, nomor 21 tahun 2013, yang bertujuan untuk menurunkan hingga menghilangkan infeksi HIV baru, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, menghilangkan diskriminasi terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), memperbaiki kualitas hidup ODHA dan menurunkan dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat. Salah satu fasilitas yang diselenggarakan yaitu dengan adanya konseling dan tes sukarela (KTS) yang meliputi konseling sebelum tes, tes HIV dan konseling sesudah tes (Triani, 2018). Petugas Kesehatan sangatlah berperan penting, untuk itu pemerintah daerah juga berperan dalam meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan, konselor dan komponen masyarakat sehingga memiliki kemampuan dan pengetahuan tentang HIV dan AIDS (Daerah & Yogyakarta, 2010). Peningkatan ketrampilan konselor yang mendukung *hard skill* dan *soft skill* dalam melakukan konseling di klinik VCT (Rimawati & Indreswari, 2011). Konseling yang baik dipengaruhi oleh keyakinan diri yang tinggi pada konselor. Pentingnya komunikasi yang baik sebagai prasyarat untuk perawatan dan pengobatan yang optimal dan untuk kerjasama *intercollegial* (Nørgaard, Birgitte; Ammentorp, Jette; Kyvik, Kirsten Ohm; Kofoed, 2012).

Tujuan dari layanan konseling dan tes HIV ini adalah selain untuk menegakkan diagnosis juga memberikan konseling untuk memperoleh terapi dan mengatasi berbagai masalah yang dialami oleh klien (*Permenkes 21 Th 2013*, 2013), (Pudjiati, 2016). Peran konselor sangat penting dalam mengubah perilaku ODHA agar mampu menumbuhkan gaya hidup sehat pada dirinya. Komunikasi merupakan suatu hal yang penting pada saat berinteraksi dengan klien, sehingga komunikasi bisa dijadikan jembatan antara konselor dengan klien untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan. Komunikasi selalu digunakan dalam pelayanan, namun demikian efektivitas dan kualitas intervensi layanan masih belum merata

Noor Ariyani Rokhmah, et.al (*Peningkatan self efficacy konselor HIV AIDS....*)

dan belum saling terkait termasuk di dalamnya tentang pelaksanaan konseling (Nasronudin, Maramis, 2007).

Komunikasi persuasif adalah perubahan keyakinan, sikap dan perilaku yang lebih bagus seolah-olah perubahan tersebut terjadi bukan atas kemauan komunikator akan tetapi justru atas kehendak komunikan sendiri. Komunikasi persuasif ini dapat dipergunakan dalam berbagai situasi. Salah satu penentu keberhasilan dalam mempersuasi pasien adalah dengan menjadi pendengar yang baik dari apa yang pasien katakan. Permasalahan yang dihadapi oleh konselor seperti pendekatan yang tidak mudah dilakukan untuk membuka suatu komunikasi, klien yang menolak menerima status baru dengan HIV positif, maupun orang dengan HIV positif menolak mengatakan kepada pasangan seksualnya. Hambatan komunikasi terjadi karena ketidaksiapan kondisi psikologis mendapatkan status barunya (Wulansari, Fitri dan Rasianna, Br Saragih dan Susri, Adeni dan Mas, 2013).

Komunikasi persuasif sangat diperlukan agar dapat dengan terbuka menceritakan kehidupan berisiko mereka pada konselor. Tanpa adanya komunikasi persuasif, para konselor dipastikan tidak bisa mendekati anggota masyarakat yang mereka anggap berisiko. Dengan mengetahui riwayat kehidupan berisiko mereka, konselor dan dokter akan dapat menelaah pengobatan yang akan dijalani sekaligus menjadi pendamping mereka selama menjalani pengobatan apabila mereka dinyatakan HIV positif. Nothstine mengemukakan bahwa tidak mudah melakukan komunikasi persuasif, banyak hal yang mesti diperhatikan agar komunikasikan mau mengubah sikap, pendapat, dan perilakunya (Rinaldi, Diego, 2016). Kualitas konselor adalah faktor sangat penting dalam konseling, karena kualitas pribadi konselor menjadi motor penggerak keberhasilan layanan konseling itu sendiri. Konselor harus mampu menampakkan jati dirinya secara holistik, sesuai, bermakna dan membangun relasi antar pribadi yang unik, harmonis, dinamis, persuasif dan kreatif (Putri, 2016).

Seorang konselor dituntut untuk mempunyai efikasi diri. Efikasi diri adalah kemampuan diri untuk mengatur dan mencapai suatu keberhasilan dalam berbagai situasi (Maryam, 2015). Konselor akan memiliki keyakinan terhadap kemampuan yang dimilikinya dengan adanya efikasi diri yang tinggi tersebut. Konselor seharusnya mempunyai kegigihan dan motivasi yang tinggi. Hal ini terkait dengan efikasi diri, di mana efikasi diri yang tinggi pada konselor cenderung membuat konselor tersebut akan berusaha keras dalam memberikan konseling dengan sebaik-baiknya (Prakoso & Wahyuni, 2015). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *self efficacy* konselor HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan teknik komunikasi persuasif dengan *role play*, dan mengetahui pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *pre experiment* dengan rancangan *one group pre test-post test design* (Dharma, 2011). Penelitian dilakukan *pre test* (tes awal) sebelum perlakuan dan dilakukan *post test* (tes akhir) pada sampel, sehingga peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Suharsimi, 2006). Penelitian ini dilakukan pengukuran *self efficacy* konselor sebanyak dua kali yaitu pra dan pasca perlakuan (pelatihan) dengan menggunakan kuesioner *self efficacy* konselor (Students & Hashemite, 2013).

Instrumen kuesioner ini merupakan pengembangan dari Melchert yang sudah diuji validitasnya. Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling, sejumlah 15 orang perawat yang pernah menjadi konselor. Total sampel ini dilakukan karena populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang (Sugiyono, 2012)

Pemberian perlakuan dengan dilakukan pelatihan teknik komunikasi persuasif dan *role play* selama 1 hari. Modul pelatihan teknik komunikasi persuasif berisi tentang Konseling HIV AIDS dan komunikasi persuasif yang meliputi pengertian, cara berkomunikasi persuasif yang dilakukan konselor pada pasien secara umum dan khususnya pasien HIV/AIDS maupun yang terduga HIV/AIDS (Yayasan Kerti Praja et al., 2003). Penelitian dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk*, distribusi data dinyatakan normal bila diperoleh nilai $\text{sig} > 0.05$. Uji reliabilitas data pada penelitian akan menggunakan formula *Cronbach's Alpha*. Variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai $> 0,70$ (Ghozali, 2016). Nilai signifikansinya untuk *Pretest* 0,521 dan *posttest* 0,116. Analisis data *self efficacy* menggunakan analisis bivariat, dengan uji beda (*paired t-test*) yaitu untuk mengetahui perbedaan nilai *self efficacy* sebelum dan sesudah diberikan pelatihan teknik komunikasi persuasif. Pada penelitian akan disimpulkan bahwa teknik komunikasi persuasif berpengaruh pada *self efficacy* jika nilai $p < 0,05$ (Sugiyono, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahapan pelaksanaan diawali dengan mengambil data awal tentang efikasi diri konselor dengan membagikan kuesioner dan diisi oleh para konselor sendiri sebelum dilakukan pelatihan komunikasi persuasif yang kemudian data tersebut digunakan sebagai data *pre test*. Pelaksanaan pelatihan komunikasi persuasif dilakukan selama 1 hari di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kemudian dilanjutkan Implementasi pelaksanaan *role play* komunikasi persuasif dan pengukuran kembali efikasi diri konselor setelah *role play* komunikasi persuasif yang kemudian data tersebut digunakan sebagai data *post test*. Data distribusi frekuensi karakteristik responden yang diberikan pelatihan teknik komunikasi persuasif dipaparkan dalam Tabel 1.

Table 1. Distribusi hasil karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
26- 35 Tahun	1	6,7
36- 45 Tahun	9	60,0
46-55 Tahun	5	33,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	26,7
Perempuan	11	73,3
Pendidikan		
D3	6	40,0
S1	7	46,7
S2	2	13,3
Masa Kerja		
1-10 Tahun	1	6,7
11- 20 Tahun	2	13,3
21- 30 Tahun	12	80,0
Pengalaman		
1-3 Tahun	6	40,0
4-6 Tahun	7	46,7
> 6 Tahun	2	13,3
Total	15	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 9 orang (60%), Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan, sejumlah 11 responden (73,3%). Tingkat pendidikan yang dimiliki konselor mayoritas adalah S1 yaitu sebanyak 7 orang (46,7%). Mayoritas konselor sudah bekerja 21-30 tahun yaitu sebanyak 12 orang (80%). Mayoritas konselor sudah menjadi konselor HIV/AIDS selama 4-6 tahun yaitu sebanyak 7 orang (46,7%). Secara keseluruhan data demografi tidak berpengaruh signifikan terhadap *self efficacy* konselor sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Data demografi hanya menunjukkan distribusi frekuensi saja, akan tetapi tidak berpengaruh pada *self efficacy* konselor (Mntlangula et al., 2017).

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh informasi bahwa nilai minimum variabel *post test self efficacy* adalah 49, nilai maksimum sebesar 63, nilai rata-rata sebesar 57,2 dan standar deviasi 4,663. Pada variabel *pretest self efficacy* memiliki nilai minimum sebesar 47, nilai maksimum sebesar 63, nilai rata-rata sebesar 53,133 dan standar deviasi 4,596. Tabel 3 menunjukkan mayoritas *self efficacy* konselor HIV/AIDS sebelum (*pre test*) dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif dalam kategori rendah yaitu sebanyak 7 orang (46,7%), dan minoritas pada kategori tinggi sebanyak 2 orang (13,3%). Setelah dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif (*post test*), *self efficacy* konselor HIV/AIDS mengalami kenaikan sehingga mayoritas konselor berada dalam kategori tinggi sebanyak 7 orang (46,7%) dan minoritas berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 3 orang (20%). Sampel pada penelitian ini yaitu para perawat yang telah dan pernah menjadi konselor HIV/AIDS minimal selama 1 tahun. Sedangkan mentor atau pelatih dalam penelitian eksperimen ini adalah orang yang *expert* dalam komunikasi persuasif dan tim HIV/AIDS RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

Tabel 2. Hasil deskriptif variabel efikasi diri

		Statistics	
		Posttest Efikasi diri	Pretest Efikasi diri
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		57,2000	53,1333
Median		58,0000	53,0000
Mode		62,00	47,00 ^a
Std. Deviation		4,66292	4,59606
Minimum		49,00	47,00
Maximum		63,00	63,00
Sum		858,00	797,00

Tabel 3. Perbandingan *Self efficacy* konselor HIV AIDS *pretest* dan *posttest* dilakukan pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif

Kategori	Pretest Efikasi diri		Posttest Efikasi diri	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	7	46,7	3	20,0
Sedang	6	40,0	5	33,3
Tinggi	2	13,3	7	46,7
Total	15	100,0	15	100,0

Konseling sangat dibutuhkan bagi pasien HIV/AIDS yang merupakan salah satu program pengendalian HIV/AIDS (Nursalam, Kurniawati, 2009). Kegiatan konseling memerlukan *skill* yang tinggi sehingga konseling mesti dilakukan oleh seorang konselor yang terlatih (Permenkes, 2013). Konselor terlatih memfasilitasi klien dalam mengeksplorasi dan memahami diri akan segala kemungkinan buruk infeksi HIV, belajar mengenai status dirinya dan memahami tanggung jawabnya untuk menurunkan perilaku berisiko serta mencegah penularan infeksi kepada orang lain serta untuk menjaga dan memperbaiki perilaku sehat (Ministry of Health of Republic Indonesia, 2014). Keberhasilan komunikasi persuasif juga didukung oleh media atau saluran komunikasi yang digunakan dalam penyampaian pesan-pesan persuasif (S. & Yohana, 2018). Seorang konselor haruslah profesional dan kompeten, menguasai ketrampilan konseling dan komunikasi agar dapat mewujudkan tujuan yang ditentukan bersama antara konselor dan klien sebagai indikator pelayanan.

Efikasi diri sangat dibutuhkan untuk menjadi seorang konselor yang baik. Tuntutan agar konselor mempunyai efikasi diri yang tinggi ini timbul karena seorang konselor harus meyakini bahwa ia mampu menjadi seorang konselor dan mempunyai kemampuan konseling yang adekuat. Seorang konselor yang baik semestinya mempunyai kegigihan dan motivasi yang tinggi. Hal ini terkait dengan efikasi diri, di mana seorang yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung akan berusaha keras dalam memberikan konseling (Prakoso & Wahyuni, 2015). Kemampuan konselor meyakinkan mereka adalah senjata utama (Rinaldi, Diego, 2016).

Tabel 4 menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,001. Nilai p tersebut lebih rendah dari nilai $p = 0,05$. Hal ini berarti ada perbedaan yang bermakna dalam rerata *self efficacy* konselor antara sebelum dan sesudah perlakuan. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS.

Tabel 4. Hasil uji beda (uji *t-paired*)

No	<i>Self Efficacy</i>	<i>Mean</i>	N	SD	t	Sig. (2-tailed)
1.	<i>Pretest</i>	53,1333	15	4,59606	4,178	0,001
2.	<i>Posttest</i>	57,2000	15	4,66292		

Komunikasi memegang peran penting pada proses konseling. Pentingnya komunikasi ini karena melalui komunikasi proses penyampaian pesan dapat dilaksanakan. Selain itu melalui komunikasi, pemberian motivasi untuk mendorong dan meningkatkan perkembangan sosial, kejiwaan serta pengetahuan para klien dengan suspek HIV/AIDS dapat dilaksanakan. Tidak hanya untuk mengedukasi dan memberikan semangat saja, komunikasi dalam konseling juga bertujuan untuk meningkatkan sikap dan perilaku menjadi lebih baik pada klien dengan suspek penyakit HIV/AIDS (Arumsari, 2013). Pada penelitian lain menunjukkan adanya ada perbedaan pemberian pelatihan komunikasi efektif untuk meningkatkan efikasi diri (Shinta & Wardani, 2012)

Komunikasi persuasif sebagai salah satu teknik dalam komunikasi menjadi salah satu kunci dalam keberhasilan komunikasi. Salah satu penentu keberhasilan komunikasi persuasif adalah isi pesan (message) yang ingin disampaikan oleh sumber (*source*) sebagai persuader (S. & Yohana, 2018). Komunikasi persuasif adalah upaya mengajak atau membujuk dan meyakinkan seseorang akan pentingnya memahami pesan yang akan disampaikan sehingga akan menimbulkan kesadaran untuk mengubah perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran dengan itikad yang baik (Nasir, A, Muhith, A, Sajidin, M, Mubarak, 2014). Komunikasi persuasif yang digunakan untuk menggali permasalahan dan riwayat kehidupan pasien, proses konseling dan tahap berikutnya akan menjadi lebih mudah. Konseling yang baik memerlukan keyakinan diri (efikasi diri) yang tinggi pada konselor (Laslani, n.d.). Pada saat konseling dengan ODHA, para konselor sangat membutuhkan komunikasi persuasif. Komunikasi persuasif merupakan bentuk komunikasi yang digunakan konselor dalam pembinaan atau konseling HIV/AIDS agar konseli (ODHA) mampu mengubah sikap dan kebiasaannya menjadi lebih baik secara perlahan (Syifa Fiza Mufidah, 2019). Kemampuan konselor meyakinkan para klien adalah senjata utama (Rinaldi, Diego, 2016).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ada perbedaan bermakna dalam *self efficacy* konselor antara sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan (pelatihan dan *role play* teknik komunikasi persuasif) dengan nilai $p < 0,01$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik komunikasi persuasif terhadap *self efficacy* konselor HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Arumsari, N. (2013). Proses komunikasi dokter-pasien dalam pelaksanaan HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT). *Jurnal Kajian Komunikasi Dan Media Massa*, 1(1), 1–8.
- Daerah, G., & Yogyakarta, I. (2010). *Perda DIY no 12 tahun 2010*. 6.

http://www.jdih.setjen.kemendagri.go.id/files/P_DIY_12_2010.pdf

Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*.

Ghozali, I. (2016). Aplikasi Analisis Multivariete dengan Program IBM SPSS 23(VIII). In *Badan Penerrbit Universitas Diponegoro (VIII)*. Badan Penerrbit Universitas Diponegoro.

Kemendes. (2018). *Info datin, situasi penyakit HIV AIDS di Indonesia*.

Kementerian, R., & Ri, K. (2015). *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. 97.

Laslani, A. P. (n.d.). *Strategi Komunikasi Konselor dalam Menangani Pasien yang Mengidap HIV/AIDS*.

Maryam, S. (2015). Efikasi Diri. *Etheses.Uin-Malang.Ac.Id/1236*, 1–27.

Ministry of Health of Republic Indonesia. (2014). *Ministry of Health Regulation No. 74 2014 on Guideline of HIV Test and Counselling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Mntlangula, M. N., Khuzwayo, N., & Taylor, M. (2017). Nurses perceptions about their behavioural counselling for HIV/AIDS , STIs and TB in eThekweni Municipality clinics KwAZulu-Natal , South Africa. *Health SA Gesondheid*, 22, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.09.001>

Nasir , A, Muhith, A, Sajidin, M, Mubarak, W. (2014). *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*.

Nasronudin, Maramis, M. (2007). *Konseling, Dukungan, Perawatan dan Pengobatan ODHA*.

Nørgaard, Birgitte; Ammentorp, Jette; Kyvik, Kirsten Ohm; Kofoed, P.-E. (2012). *Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals*. <https://doi.org/10.1002/chp.21131>

Nursalam, Kurniawati. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*.

Permenkes. (2013). Permenkes 21 th 2013. 1–31.

Prakoso, E. T., & Wahyuni, E. N. (2015). Urgensi Self Efficacy Konselor dalam Mengembangkan Pendidikan Karakter Siswa (Penelitian Survey terhadap konselor Sekolah di Kota Malang). *Jurnal Inspirasi Pendidikan, April 2015*, 574–581. <https://doi.org/10.21067/jip.v5i1.698>

Pudjiati, S. R. (2016). *Peran Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Cakupan Tes HIV Dini - Kebijakan AIDS Indonesia*.

Noor Ariyani Rokhmah, et.al (Peningkatan self efficacy konselor HIV AIDS....)

<http://www.kebijakanaidssindonesia.net/id/artikel/artikel-tematik/1454-peran-tenaga-kesehatan-dalam-meningkatkan-cakupan-tes-hiv-dini>

- Putri, A. (2016). Pentingnya Kualitas Pribadi Konselor Dalam Konseling Untuk Membangun Hubungan. *Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia*, 1, 10–13. https://www.researchgate.net/publication/320274710_Pentingnya_Kualitas_Pribadi_Konselor_Dalam_Konseling_Untuk_Membangun_Hubungan_Antar_Konselor_Dan_Konseli
- RI, K. (2016). *Info Datin, Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Rimawati, E., & Indreswari, S. A. (2011). *Ketrampilan Konselor Klinik VCT (Studi Kasus Di BKPM Paru Semarang)*. Semantik.
- Rinaldi, Diego, Y. D. (2016). Knowledge Capturing Komunikasi Persuasif Konselor HIV & AIDS Di Kota Padang. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Volume 7, 93–172. <https://ejournal.unri.ac.id/index.php/JKMS/article/download/4135/pdf>.
- S., C. M., & Yohana, N. (2018). Komunikasi Persuasif Konselor Laktasi Komunitas Cinta Asi Riau untuk Meningkatkan Partisipasi Ibu dalam Program Asi Eksklusif di Kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau*, 5(1), 1–15.
- Shinta, D., & Wardani, K. (2012). *Pengaruh Pelatihan Komunikasi Efektif Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Mahasiswa*. 1(02).
- Students, S., & Hashemite, A. T. (2013). *The level of counselor self - efficacy among sample students at hashemite university*. 2(3), 92–101.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&H*.
- Suharsimi, A. (2006). *Metode Penelitian: Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.
- Syifa Fiza Mufidah, M. S. (2019). *Teknik Persuasi Konselor Dalam Memotivasi Penyandang HIV AIDS*. 343–351. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29313/v0i0.16867>
- Triani, D. D. (2018). Komunikasi antarpribadi konselor dengan ODHA (orang dengan HIV/AIDS) dalam memotivasi hidup ODHA di klinik voluntary counselling and testing (VCT) kota Dumai. *JOM FISIP*, 5, 1–15.
- Wulansari, Fitri and Rasianna, Br Saragih and Susri, Adeni and Mas, A. F. (2013). *Komunikasi Antar Pribadi Konselor Dengan Penderita HIV/AIDS (ODHA) Pada Pelayanan VCT (Voluntary Counselling Test) HIV Di RS M. Yunus Bengkulu*. <http://repository.unib.ac.id/id/eprint/1715>

Yayasan Kerti Praja, Yayasan Burnet Indonesia, & ANCP-AusAID. (2003). *Buku Pegangan Konselor HIV/AIDS*.

Efektivitas skor LATCH sebagai alat penilaian menyusui: scoping review

Effectiveness of LATCH scores as the assessment tool of breastfeeding: scoping review

Esti Rahayu^{1*}, Herlin Fitriana Kurniawati², Herlin Fitriani Kurniawati³

^{1,2,3}University 'Aisyiah Yogyakarta, Ringroad Barat No.63 Nogotirto Street, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55292, Indonesia

¹estirahayu2006@gmail.com*; ²herlinana@unisayogya.ac.id; ³herlinani@unisayogya.ac.id

*corresponding author

Tanggal Submisi: 22 Maret 2021; Tanggal Penerimaan: 14 Juni 2021

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas dan kelemahan skor LATCH sebagai alat penilaian pemberian ASI. Metode penelitian dengan menggunakan lima langkah untuk tinjauan pelingkupan digunakan dalam tinjauan ini. Temuan dalam penelitian ini adalah skor LATCH digunakan secara efektif sebagai alat penilaian menyusui. Skor LATCH dapat menilai tentang perlekatan, suara menelan, bentuk puting susu, tingkat kenyamanan ibu, posisi bayi dan dapat memprediksi lamanya menyusui.

Kata kunci: skor LATCH; alat penilaian; teknik menyusui

Abstract

This study aims to find out the effectiveness and weakness of the LATCH score as assessment tool of breastfeeding. The research method using five steps for scoping review were used in this review. The finding of this study was that the LATCH score was used effectively as a breastfeeding assessment tools. The LATCH score could assess about attachment, sound of swallowing, the shape of nipple, mother's comfort level, the position of infant and can predict the duration of breastfeeding.

Keywords: LATCH score; assessment tools; breastfeeding techniques

INTRODUCTION

WHO and UNICEF recommend to give optimal nutrition for newborns through a program of exclusive breastfeeding for six months (Heird, 2012). The America Academy of Pediatrics recommends exclusive breastfeeding for babies for a minimum of 6 months and it can be continued at least until the baby is 12 months old. Breast milk is the best nutrition and it is intended specifically for newborns because it consists of various antibody components, complete nutrition and is easily digested by newborns compared to formula milk (Altuntas et al., 2015).

Data related to the number of exclusive breastfeeding from 2013 to 2018 was still very low from the set standards, 43% of newborns who started



breastfeeding in the first hour after birth and 41% of babies under the age of six months who received exclusive breastfeeding. Meanwhile, 70% of women still breastfeed their babies until they are one to two years old and the breastfeeding level has decreased until 45% (UNICEF, 2019).

The nutrient content of breast milk is not necessarily found in formula milk, so then the government truly recommends the exclusive breastfeeding due to it has many benefits for the growth and development of infant (Dennis et al., 2012). Besides, the appropriate breastfeeding process, the infant will get good physical, emotional, and spiritual development in its lives (Wagner et al., 2013). It is contrary to the recommendation of exclusive breastfeeding, data from the Indonesian Demographic and Health Survey shows a decrease in the exclusive breastfeeding coverage rate from 40.3% in 1997 to 39.5% in 2007. In 2012, the coverage of exclusive breastfeeding increased to 42%. and it increased to 52.3% in 2014, but this increase still does not meet with the target of Ministry of Health such as increasing the coverage to 80% by 2014 (Kemenkes RI, 2014).

Postpartum mothers who have just given birth, they usually describe the first few weeks of breastfeeding as a very difficult time, with many unexpected problems that emerge (Wagner et al., 2013). The research conducted by (Tauriska, 2015) reveals that the correct attachment will produce the right suction of infant. If the suction of infant is correct, it will stimulate the hypothalamus which will stimulate the anterior pituitary gland to produce prolactin and the posterior pituitary to produce the hormone oxytocin (Brown et al., 2014). If the suction of baby is correct, it will be characterized by rounded cheeks, more areola above the mouth, slow, deep and resting suction, can be heard when the baby swallows. Research (Abbas & Hasan, 2015) argue that the skills of breastfeeding babies can be mastered naturally in every mother, mothers must still understand good and correct techniques during breastfeeding to babies. It is often failure to breastfeed due to the wrong position and placement of the baby.

Several instruments for assessing breastfeeding techniques have been developed for a long time to identify breastfeeding problems. The LATCH score is one of the breastfeeding instruments that is often used because it is simple and assesses Latch, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort, and Hold (LATCH) (Altuntas et al., 2014).

METHODS

This review uses a methodology for grouping reviews as suggested by Arksey and O'Malley. The stages carried out in this scoping review consist of identifying research questions, identifying relevant studies, selecting studies, data charting, compiling, summarizing and reporting the results (Arksey & Malley, 2005).

Identifying research questions (stage 1)

For this scoping review, the authors focus on two research questions. The first is the LATCH Score effective as a breastfeeding assessment tool? And the second is what are the weaknesses of the LATCH score as a breastfeeding assessment tool?

Identifying relevant studies (stage 2)

In conducting a relevant study search, the author uses 3 databases including Pubmed, ScienceDirect and EBSCO by using keywords that the author has identified relating to the topic of scoping review in the search process. The keywords that are the keywords in the search process include (LATCH) OR "LATCH Score") OR "assessment tools") AND "breastfeeding techniques") AND "postpartum women") OR "postnatal women". And add supporting keywords and keywords others that are equivalent words from the main keywords to broaden the search then organize and filter the years on the page such as filtering, namely Abstract, Human and English. In Table. 1 there is a table to identify relevant articles using the following inclusion and exclusion criteria:

Tabel 1. Inclusion criteria and exclusion criteria

<i>Inclusion criteria</i>	<i>Exclusion criteria</i>
a. Articles published in English or Indonesian	a. Opinion article
b. Original Article	b. Letters and book reviews
c. Documents / reports / draft policies / guidelines from WHO / certain formal organizations	c. Mother's perception of partner support during breastfeeding
d. Breastfeeding assessment tool	
e. Article published in 2000-2019	

Study selection (stage 3)

The results of a literature study of 3 data bases, then conducted a thorough title identification of the data based using identified keywords and obtained as many as 537 articles that the authors considered could contribute data related to the results to be achieved by the author. The next step was 537 articles to be screened, to see whether the articles obtained were in accordance with the criteria sought, the authors were oriented to the inclusion and exclusion criteria set out in table 1 in diagram 1.

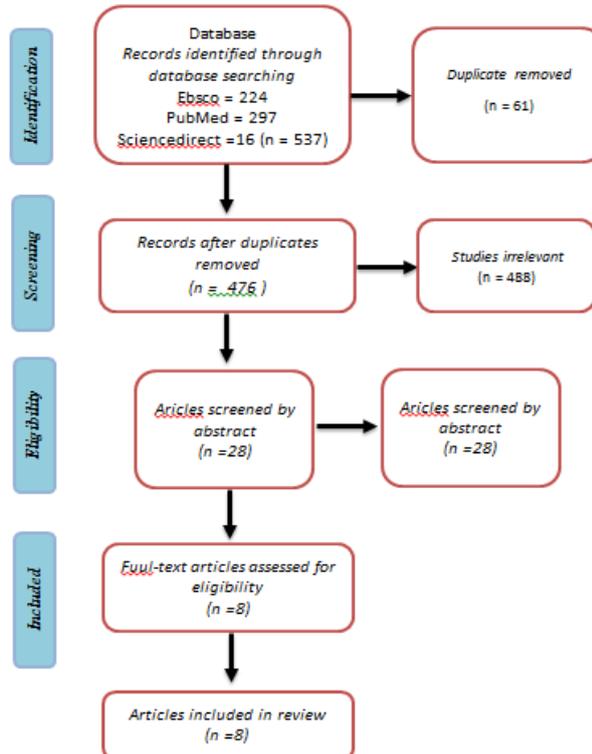


Diagram 1. Prism flow chart

Data charting (stage 4)

8 The selected article is then carried out a critical appraisal process using the Hawker checklist tools. In scoping review, the study quality is not the main concern, but rather in the effort to find the flexibility and informality of the information contained in it, but other studies reveal that the assessment of the quality of articles in a scoping review is actually able to identify fundamental gaps in terms of evidence.

The next step is to collect and sort key information from the selected articles such as title/author/year/grade, country, aim, type of research, data collection, participants / size and results then described in table 2.

Charting data from several articles is then taken 8 articles to do charting data.

Table 2. Charting data

No	Title/Author /Year/Score	Country	Objective	Types of the Research	Data collecting technique	Participants/Sample size	Result
1	<i>Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system</i> (Havva Cakmak & Sema Kuguoglu, 2006) (Cakmak & Kuguoglu, 2007)	Turkey	To determine the difference in the breastfeeding process between postpartum section caesarean and postpartum vaginal mothers.	Quantitative (Prospective Cohort Study)	Introductory Information Form and by using Breastfeeding Charting (LATCH)	118 women who underwent cesarean delivery and 82 women who went through vaginal delivery	From the results of the study found that the type of childbirth affects the process of breastfeeding, especially in women who have a cesarean birth, in need of more support and assistance.
2	<i>Does the LATCH Score Assessed in the First 24 Hours After Delivery Predict Non-Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge</i> (Gianluca Tornese, Luca Ronfani, Carla Pavan, Sergio Demarini, Lorenzo	Italia	The aim is to see the correlation between the assessment of breastfeeding techniques which is assessed at 24 hours first with a few hours after giving birth.	Quantitative (Prospective Cohort Study)	Medical records	299 pairs of mothers and babies	The breastfeeding assessment tool is an assessment tool capable of assessing mothers and babies who might benefit from national support in certain categories of risk



No	Title/Author /Year/Score	Country	Objective	Types of the Research	Data collecting technique	Participan ts/Sample size	Result
	Monasta, and Riccardo Davanzo, 2012) (Tornese et al., 2012)						breastfeeding is not exclusive when finished treatment. Future research related to an assessment tools, breastfeeding techniques are able to predict the duration of breastfeeding if done early in life.
3	<i>LATCH Score as a Predictor of Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks Postpartum: A Prospective Cohort Study</i> (Sowjanya and Lakshmi Venugopalan, 2018) (Sowjanya & Venugopalan, 2018)	India	The study was conducted in January 2016 to June 2016 which aims to predict a 6-week postpartum mother to the degree of exclusive breastfeeding.	Quantitative (Prospective Cohort Study)	LATCH assessment tool	100 pairs of mothers and chid with gestational age aterm from vaginal delivery.	LACTH is a simple valuation tool that is economical and able to predict numbers and the duration of breastfeeding early in life, especially in areas with limited resources.
4	<i>LATCH Scores and Milk Intake in Preterm and Term Infants: A Prospective Comparative Study</i> (Nilgun Altuntas,	Turki	This study aims to detect whether premature infants and term infants get breast milk which is sufficient and	Quantitative (Prospective Cohort Study)	LATCH assessment tool	66 nursing mothers (33 premature and 33 term	Characteristics of high LATCH scores ie; 7 to 10. High LATCH scores in premature babies and term infants can detect the amount of milk taken

Esti Rahayu, et.al (Efektivitas Skor Latch sebagai Alat Penilaian Menyusui....)

No	Title/Author /Year/Score	Country	Objective	Types of the Research	Data collecting technique	Participants/Sample size	Result
	Mesut Kocak, Serpil Akkurt, Hasan Cem Razi, and Mehmet Fatih Kislal, 2015) (Altuntas et al., 2015)		aims to determine whether the breastfeeding technique assessment tool can detect enough breast milk babies according to age and weight at birth			babies)	around 50% of the amount expected. However, there are still LATCH scores related to variability in determining the minimum amount and maximum milk taken.
5	<i>Predicting Breastfeeding Duration Using the LATCH Breastfeeding Assessment Tool</i> (Jan Riordan, Diane Bibb, Marsha Miller dan Tim Rawlins, 2001) (Jan Riordan, 1998)	Amerika Serikat	The purpose of this study was to determine the length of breastfeeding using the LATCH score assessment tool.	Quantitative (Prospective Cohort Study)	Data were taken from the medical records of babies who were not treated with intensive care, babies born prematurely, serotonus and twins.	127 mothers who breastfeed their babies	In the results of the study found there is a correlation between LATCH steps. The LATCH score is useful for factor identifying early cessation breastfeeding.
6	<i>Psychometric Evaluation of 5- and 4-Item Versions of the LATCH Breastfeeding Assessment Tool during the Initial Postpartum Period among a Multiethnic Population</i> (Ying Lau, Tha Pyai Htun, Peng	Singapura	To assess whether the LATCH score breastfeeding assessment tool is able to predict a mother can breastfeed her baby before 6 weeks postpartum and the assessment is	Cross-sectional	Data is taken from September 2013 to August 2014 in Singapore tertiary hospitals. Criteria for respondents taken were women who gave birth in 2 puerperal wards	The number of samples are 907	The LATCH score can be used by health professionals to assess breastfeeding practice in postpartum mothers. In addition, the validity of the LATCH score has been tested so that it can be used in all

Esti Rahayu, et.al (Efektivitas Skor Latch sebagai Alat Penilaian Menyusui....)

No	Title/Author /Year/Score	Country	Objective	Types of the Research	Data collecting technique	Participants/Sample size	Result
	Im Lim, Sarah Ho-Lim, Piyanee dan Klainin-Yobas, 2016) (Lau et al., 2016)		carried out by a professional officer when hospitalized.		and were hospitalized.		populations.
7	<i>The LATCH Scoring System and Prediction of Breastfeeding Duration</i> (Savitri P. Kumar, Roberta Mooney, Linda J. Wieser, dan Suzanne Havstad, 2006) (Kumar et al., 2006)	Amerika Serikat	To determine whether the LATCH score could be used as a predictor of breastfeeding performed by inpatient professional staff at the hospital.	Quantitative (Prospective Cohort Study)	Data was taken from hospital medical record data and conducted interviews on all samples.	The number of samples is 188. Not all mothers who gave birth were breast-fed and hospitalized as samples because many mothers were sent home 24 hours after delivery.	From the results of the study found that there are 66.5% of mothers who breastfeed their babies at 6 weeks postpartum. LATCH scores are higher among women who breastfeed their babies than those who have weaned their babies. If a breastfeeding mother scores a high LATCH score then she is 1.7 times more likely to breastfeed in the first 6 weeks compared than women with lower scores.
8	<i>Validity and Reliability of the Infant Breastfeeding Assessment Tool, the Mother Baby</i>	Turki	To evaluate the validity and reliability of a breastfeeding assessment tool.	Cohort study	Postpartum mothers who deliver babies at term and are not given intensive	46 samples were randomly selected and monitored	This study had a correlation between the MBA, IBFAT and LATCH breastfeeding assessment tools. The test results of these tools

No	Title/Author /Year/Score	Country	Objective	Types of the Research	Data collecting technique	Participan ts/Sample size	Result
	<p><i>Assessment Tool, and the LATCH Scoring System</i> (Nilgun Altuntas, Canan Turkyilmaz, Havva Yildiz, Ferit Kulali, Ibrahim Hirfanoglu, Esra Onal, Ebru Ergenekon, Esin Koc, , and Yıldız Atalay, 2014) (Altuntas et al., 2014)</p>				care.	and then scored simultaneously.	obtained minimum scores on LATCH and IBFAT and maximum scores on LATCH and MBA.

Arranging, summarizing and report results (stage 5)

Data extracted from the articles obtained are then organized into several themes. The themes that have been included in the purpose of this article include the effectiveness and weakness of the LATCH score as a breastfeeding assessment tool. From 8 articles that are suitable and of good quality, data extraction is then carried out to find out in detail and classify a number of points from the article, such as the country of research, the purpose of the study, the methods used, and the results or findings of the research conducted. Of the 8 articles selected, 7 articles used the Cohort Prospective research method and 1 article used cross sectional.

RESULTS AND DISCUSSION

The articles obtained are from developed and developing countries, 3 articles from Turkey, 2 United States, 1 Italy, 1 India and 1 Singapore.

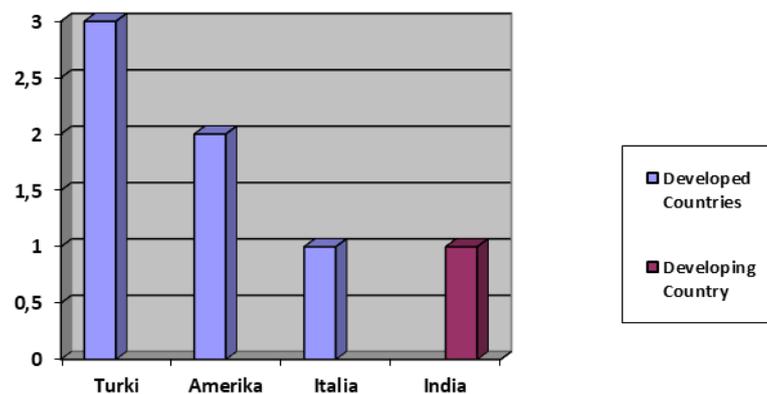


Figure 1. Country characteristics

Finding

Effectiveness of the LATCH score as the assessment tool of breastfeeding

Based on the research Cakmak & Kuguoglu (2007) the LATCH score is an effective tool for assessing differences in breastfeeding technique and can plan the management needed (Tornese et al., 2012). LATCH scores can be used by health workers to assess the amount of breast milk a baby drinks and how breastfeeding is given to postpartum mothers so that the assessment is more objective. The study conducted (J Riordan et al., 2001) also suggested that the LATCH score could be used to identify nursing mothers who are at risk of early cessation breastfeeding because of sore nipples. The LATCH assessment tool is an effective tool as a simple predictor of breastfeeding duration (Kumar et al., 2006).

The LATCH score is an easy-to-understand, easy and inexpensive tool for objectively testing breastfeeding techniques, especially for areas with inadequate facilities and infrastructure. The LATCH score results can be used as an estimate of the duration of breastfeeding in newborns. If the results of the assessment are low, support and management are needed at home. The results of the assessment can be used to motivate mothers so that they are able to breastfeed exclusively (Sowjanya & Venugopalan, 2018). This is reinforced by research (Altuntas et al., 2014) which conduct research on three breastfeeding assessment tools, namely



LATCH, IBFAT and MBA where the results of the LATCH assessment tool are used effectively as a breastfeeding assessment tool.

Weaknesses of the LATCH score as the assessment tool of breastfeeding

Research (Lau et al., 2016) argue that the specificity or accuracy of the LATCH score is low on the comfort level of the mother while breastfeeding and the position of the baby, however it has a high sensitivity value which can be used to predict non-exclusive breastfeeding. Another weakness is in the research conducted by (Altuntas et al., 2015) which argue that the LATCH score cannot be used in premature babies due to its variability, thus, it can interfere with the assessment process because there are other factors that can affect it such as the strength of the tongue and mouth in breastfeeding.

DISCUSSION

The LATCH score is one of the most popular of lactation assessment instruments, this breastfeeding assessment tool was invented in 1994 in the United States by a nurse named Deborah Jensen and her team, their aim was to design this instrument to document the assessment of breastfeeding systematically (Jensen et al., 1994). Until now, relatively few studies have examined the effectiveness of the LATCH score, including the articles discussed in this scoping review.

Effectiveness of the LATCH score as the assessment tool of breastfeeding

Breastfeeding provides many short-term and long-term benefits for mother and child. Even though, breastfeeding is the duty of mother, the successful breastfeeding can be a complex task for both mother and baby in which the motivation and comfort affect the sustainability of breastfeeding (Maharani et al., 2018). Increasing breastfeeding promotion and support in maternity facilities and implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) program and implementing the LATCH score can be an effective intervention, this is related to health professionals who will assist the breastfeeding mothers and it also needs an assessment of the LATCH score due to this aspect is truly associated with the success of breastfeeding practice (Tornese et al., 2012). In addition, research (Sowjanya & Venugopalan, 2018) also states that the LATCH charting system is effective for breastfeeding assessment tools because of its simplicity in documentation and easy communication, in addition, the LATCH score is effective in predicting the success rate of exclusive breastfeeding that given at the time of newborn baby at hospitalization and it is continued to 6 weeks postpartum.

Breastfeeding is needed in the process of child growth and development. One of the ways in the world to prioritize breastfeeding is by promoting and providing support to breastfeeding mothers (Sakalidis & Geddes, 2016). The results of an objective assessment of breastfeeding can be used as a solution to achieve successful breastfeeding practice, one of the important factors is involved in the success of breastfeeding, namely attachment, which is a factor in the LATCH breastfeeding assessment tool (Sowjanya & Venugopalan, 2018). Another study conducted by (Altuntas et al., 2015) regarding the frequency of breastfeeding in preterm and term infants using the LATCH score assessment tool

found that if the score is more than 7 then the baby is breastfeeding approximately half of the expected amount of milk. Thus, from this study, the LATCH score assessment tool is effective in the use of preterm and term infants.

The LATCH score is also the second best of breastfeeding assessment tool after the Infant Breastfeeding Assessment Tools (IBFAT). However, many studies use the LATCH score compared to the IBFAT although the LATCH score ranks in the second, this is related to the conciseness of the assessment tool rather than the IBFAT score which is a tool developed to measure the breastfeeding behavior of term infants who have difficulty breastfeeding (Altuntas et al., 2015).

The Weaknesses of the LATCH score as a breastfeeding assessment tool

The score of LATCH cannot be used in preterm infants due to its variability. This is influenced by the unpredictable condition of the infants because there are other factors that may hinder the assessment of the breastfeeding process, such as the strength of the tongue and mouth in breastfeeding, thus, it is not necessary to assess the breastfeeding process to see the duration of breastfeeding for preterm infants (Altuntas et al., 2015). In addition, the LATCH score has a weakness in the point of Comfort (the comfort level of teacher) and Hold (the position of infant) because these points require questions deeply to assess (Lau et al., 2016). According (Altuntas et al., 2015) the LATCH score cannot be used in infants and mothers who are undergoing intensive care.

CONCLUSION

LATCH scores are used effectively for nursing practice assessment systems because they are systematic, can detect weaning early, are easy to use, concise, and cost-effective. The results showed that the LATCH score was effectively used for assessment tools for breastfeeding practice and also the LATCH score was the second best breastfeeding assessment tool after the IBFAT (Infant Breastfeeding Assessment Tools) for its effectiveness so that many studies used the LATCH score as a breastfeeding assessment tool compared to other assessment tools although has second place. Where the LATCH score is made with the aim to document the systematic and objective assessment of breastfeeding practices. LATCH scores can be used to assess breastfeeding practices for mothers who give birth vaginally or in caesarean section and also for term babies or premature babies. However, to assess the duration of breastfeeding in premature babies is not recommended.

REFERENCES

- Abbas, I., & Hasan, R. (2015). Assessment of LATCH tool regarding initiation of breastfeeding among women after childbirth. *Assessment*, 5(05), 38–44.
- Altuntas, N., Kocak, M., Akkurt, S., Razi, H. C., & Kislal, M. F. (2015). LATCH scores and milk intake in preterm and term infants: a prospective comparative study. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal Of The Academy Of Breastfeeding Medicine*, 10(2), 96–101. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0042>

-
- Altuntas, N., Turkyilmaz, C., Yildiz, H., Kulali, F., Hirfanoglu, I., Onal, E., Ergenekon, E., Koç, E., & Atalay, Y. (2014). Validity and reliability of the infant breastfeeding assessment tool, the mother baby assessment tool, and the LATCH scoring system. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal Of The Academy Of Breastfeeding Medicine*, 9(4), 191–195. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0018>
- Arksey, H., & Malley, L. O. (2005). *Scoping studies: towards a methodological framework*. 19–32.
- Brown, C. R. L., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*, 105(3), 179–185. <https://doi.org/10.17269/cjph.105.4244>
- Cakmak, H., & Kuguoglu, S. (2007). Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal Of Nursing Studies*, 44(7), 1128–1137. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=16839557&site=ehost-live>
- Dennis, C.-L., Gagnon, A., Hulst, V. A., & Dougherty, G. (2012). Predictors of breastfeeding exclusivity among migrant and Canadian-born women: result from a multi-centre study. *Maternal and Child Nutrition*, 4(01), 33–54.
- Heird, W. C. (2012). Infant nutrition. *Present Knowledge in Nutrition: Tenth Edition*, 624–636. <https://doi.org/10.1002/9781119946045.ch40>
- Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing: JOGNN*, 23(1), 27–32. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=8176525&site=ehost-live>
- Kumar, S. P., Mooney, R., Wieser, L. J., & Havstad, S. (2006). The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *Journal Of Human Lactation: Official Journal Of International Lactation Consultant Association*, 22(4), 391–397. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17062784&site=ehost-live>
- Lau, Y., Htun, T. P., Lim, P. I., Ho-Lim, S., & Klainin-Yobas, P. (2016). Psychometric evaluation of 5- and 4-item versions of the LATCH breastfeeding assessment tool during the initial postpartum period among a multiethnic population. *Plos One*, 11(5), e0154331–e0154331. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154331>
- Maharani, F., Nisman, W. A., & Lismidiati, W. (2018). Gambaran perlekatan ibu-
-

bayi selama menyusui di Puskesmas Mantrijeron dan Umbulharjo 1. Skripsi diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Riordan, J, Bibb, D., Miller, M., & Rawlins, T. (2001). Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. *Journal Of Human Lactation: Official Journal Of International Lactation Consultant Association*, 17(1), 20–23. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=11847847&site=ehost-live>

Riordan, Jan. (1998). Predicting breastfeeding problems. *AWHONN Lifelines*, 2(6), 31–33. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1552-6356.1998.tb01049.x>.

Sakalidis, V. S., & Geddes, D. T. (2016). Suck-Swallow-Breathe dynamics in breastfed infants. *Journal of Human Lactation*, 32(2), 201–211. <https://doi.org/10.1177/0890334415601093>

Sowjanya, S. V. N. S., & Venugopalan, L. (2018). LATCH score as a predictor of exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum: a prospective cohort study. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal Of The Academy Of Breastfeeding Medicine*, 13(6), 444–449. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0142>

Tauriska, T. A. (2015). Hubungan antara isapan bayi dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), 15–21.

Tornese, G., Ronfani, L., Pavan, C., Demarini, S., Monasta, L., & Davanzo, R. (2012). Does the LATCH score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge? *Breastfeeding Medicine: The Official Journal Of The Academy Of Breastfeeding Medicine*, 7(6), 423–430. <https://doi.org/10.1089/bfm.2011.0120>

UNICEF, W. and. (2019). *Increasing commitment to breastfeeding through funding and call to action priorities*. 2017–2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf?ua=1>

Wagner, E. A., Chantry, C. J., Dewey, K. G., & Nommsen-Rivers, L. A. (2013). Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. *Pediatrics*, 132(4), 865–875. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0724>

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu

Factor that affect mother's knowledge of the food escort mother's breast milk

Dita Kristiana^{1*}, Sri Subiyatun Widaningsih²

^{1,2}Universitas 'Aisyiah Yogyakarta, Jl RingRoad Barat, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta, Indonesia

¹ditakristiana@unisayogya.ac.id *; ²srisubiyatun@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 8 Oktober 2021 , Tanggal Penerimaan: 5 November 2021

Abstrak

Makanan pendamping ASI adalah makanan minuman yang diberikan bersama dengan pemberian Air Susu Ibu sampai 2 tahun. Penelitian mempunyai tujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang makanan pendamping air susu ibu. Desain penelitian ini *cross sectional*. Metode pengambilan sampel *accidental sampling* menggunakan kuisisioner, sampel 38 orang. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain umur, pendidikan, informasi atau media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman. Analisis data univariat dan multivariat. Hasilnya dari 38 ibu, pengetahuan cukup 26 orang (68.42%), yang mempunyai umur 20-35 tahun 28 orang (73.7%), multipara 10 orang (26.3%), primipara 10 orang (26.3%), pendidikan SMA 22 orang (57.89), tidak bekerja 29 orang (76.32%). Pendapatan paling banyak Rp 500.000,00-Rp 1.000.000 ada 17 orang (44.7%). Sumber informasi dari Puskesmas 25 orang (65.8%).Saran meningkatkan KIE ibu hamil maupun yang punya batita.

Kata kunci: Faktor; pengetahuan ibu; MP-ASI

Abstract

MP ASI is food and drink given at the same time as breastfeeding for up to 2 years. This study aims to determine the factors that influence mother's knowledge about MP ASI. The research design was cross sectional, accidental sampling with questionnaires, a sample of 38 people. Factors that influence knowledge include education, information or mass media, social, culture and economy, environment, experience. Univariate data analysis. The result is that from 38 mothers, 26 people (68.42%), who are 20-35 years old have enough knowledge, 28 people (73.7%), 10 multiparas (26.3%), 10 primiparas (26.3%), high school education 22 people (57.89), not working 29 people (76.32%). There are 17 people (44.7%). Sources of information from the Puskesmas were 25 people (65.8%), suggestions for increasing IEC for pregnant women and those with toddlers.

PENDAHULUAN

Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, yang diolah maupun tidak, yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia (Tria et al., 2018). Masalah gizi kurang pada bayi dapat terjadi setelah bayi berumur di atas 6 bulan akibat air susu ibu (ASI) yang diberikan tidak



lagi mencukupi kebutuhan fisiologi bayi untuk tumbuh dan berkembang (Siolimbona et al., 2016). Makanan yang mengandung gizi yang lengkap dan seimbang, dari segi kuantitas dan kualitas sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serta memelihara daya tahan tubuh dari berbagai infeksi, sehingga dapat membangun persediaan zat gizi yang dibutuhkan untuk proses tumbuh di masa pubertas dan dewasa kelak (MATTOS, 2011). Bayi dan balita masuk dalam kelompok rawan gizi di masyarakat dimana prevalensi gizi kurang tertinggi pada bayi dan balita (Aprillia et al., 2019). Pertumbuhan bayi dapat terhambat apabila hanya diberi ASI (ASI) saja tanpa mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) setelah berusia 6 bulan, karena tidak terpenuhinya zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan (Widyaningtyas, 2015). Dalam setiap langkah dan perkembangan dalam hidup si kecil, mama pasti ingin memberikan yang terbaik. Salah satu momen terpenting adalah saat ia mulai makan makanan pendamping ASI (Zahrial, et al. 2015).

Proses menyusui dilakukan segera setelah bayi lahir, bayi ditengkupkan di dada sang ibu sehingga kulit ibu melekat pada kulit bayi selama minimal satu jam setelah lahir, atau dikenal dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Dilanjutkan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan kehidupan bayi, pemberian MP ASI, lalu melanjutkan proses menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih (Wandini et al., 2021). Nutrisi yang baik selama periode 1000 hari antara awal kehamilan sampai ulang tahun kedua anak sangat penting untuk masa depan kesehatan, kesejahteraan dan kesuksesan anak. Setahun pertama kehidupan anak memang merupakan masa dimana ia menjalani berbagai aspek tumbuh kembang amat pesat (Nengsih et al., 2020). Rentang usia 1-2 tahun merupakan masa kritis bagi anak, karena pada usia ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, bahkan pertumbuhan otak pun selesai pada sekitar usia ini (18 bulan). Anak sudah tidak bisa mengandalkan air susu ibu, yang kaya dan lengkap akan zat gizi, sehingga mereka harus diberi makanan tambahan atau makanan pendamping air susu ibu (Nurlinda, 2013).

MP ASI merupakan singkatan dari makanan pendamping ASI yaitu makanan tambahan yang diberikan pada bayi selain air susu ibu ketika ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi anak untuk tumbuh kembang optimal (Birth, 2020). Makanan pendamping air susu ibu adalah makanan yang diberikan bersamaan dengan pemberian air susu ibu sampai dengan anak berusia 2 tahun (IBI/IMA & IMA, 2018). Pemberian makanan pendamping ASI yaitu pemberian makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan pada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Bayar, 2018). Sebanyak 71.5% anak yang mengalami kurang gizi tidak mendapatkan asupan makanan pendamping air susu ibu yang adekuat (Septikasari, 2016). Banyak orangtua beranggapan bayinya mungkin sudah siap makan sebelum usia 6 bulan (Utami, 2018). Pemberian makanan pendamping air susu ibu juga harus memperhatikan kebutuhan nutrisi anak. Makanan pendamping air susu ibu harus mencakup semua zat gizi yang dibutuhkan antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air dengan memperhatikan kebersihan dan keamanannya bagi bayi (da Cunha et al., 2015).

Bahan makanan MP ASI harus mengandung jenis makanan pokok (beras, jagung, singkong, ubi jalar, sagu, talas, kentang, dan lain-lain), kacang-kacangan (kacang tanah, kacang hijau, kedelai, kacang merah, dan sebagainya), sayuran

berwarna (wortel, tomat, bayam, dan lain-lain), buah-buahan (pepaya, pisang, jeruk manis, dan lain-lain) serta lemak dan minyak (minyak, santan dan lain-lain) (Kemenkes RI, 2011). Makanan tambahan untuk bayi sebaiknya memenuhi persyaratan nilai energi dan kandungan proteinnya tinggi, memiliki nilai suplementasi yang baik, mengandung vitamin dan mineral dengan jumlah cukup, dapat diterima dengan baik, harganya relatif murah, sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal (Adriani, dkk. 2016). Bukti kesuksesan memberikan air susu ibu dan makanan pendamping air susu ibu bergizi dengan porsi mencukupi pada bayi tercermin dari hasil pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala bayi menunjukkan perkembangan tempurung kepala dan otaknya (Apriadji, 2015).

Pertumbuhan bayi cepat antara usia 6 bulan sampai 1 tahun. Hal ini berpengaruh pada pola pemberian makan. Selain memenuhi kebutuhan makannya yang meningkat, memperkenalkan bayi dengan makanan padat juga membantu mengembangkan dan melatih ketrampilan makan seperti menggigit dan mengunyah.

Pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) menjadi satu hal yang penting dilakukan untuk meningkatkan angka kecukupan gizi dan pencegahan *stunting* (apriyanti widyasari, 2018). Pengetahuan ibu sangat berperan dalam periode pemberian MP ASI, sebab pengetahuan yang baik terhadap pemberian MP air susu ibu akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi oleh bayinya. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi. Pada keluarga dengan pengetahuan tentang makanan pendamping air susu ibu yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan. Ibu-ibu mengira bahwa selagi masih menyusui, bayinya pasti memperoleh makanan yang cukup. Kesalahan inilah yang merupakan terjadinya gizi buruk pada anak. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang MP ASI.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode survei analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian *cross sectional* sering disebut penelitian transversal, untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Maksudnya setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali dan pengukuran dilakukan tiap terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu sama. Tempat penelitian di Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta dengan jumlah populasi 38 orang. Populasi adalah ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan September 2019. Teknik sampling adalah *total sampling* sehingga jumlah sampel adalah 38 orang. Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah ibu yang mempunyai anak umur 0-24 bulan dan ibu yang bersedia menjadi responden. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu karakteristik ibu yang terdiri dari variabel umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dan sumber informasi. Variabel terikat adalah pengetahuan ibu

tentang makanan pendamping ASI pada anak usia 0-24 bulan. Instrumen pengambilan data menggunakan kuisisioner. Kuisisioner menanyakan tentang faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping asi. Ada 2 macam validitas yaitu eksternal dan internal. Validitas eksternal instrument dicapai bila data yang dihasilkan sesuai dengan data atau informasi lain yang mengenai variable penelitian yang dimaksud. Validitas internal dicapai apabila terdapat kesesuaian antar bagian-bagian instrument dengan instrument secara keseluruhan. Data yang diperoleh kemudian dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan setiap butir pertanyaan dikorelasikan dengan skor total menggunakan rumus korelasi *product moment*. Angka hasil perhitungan kemudian dibandingkan dengan nilai *r Product Moment* dengan taraf signifikan 5%. Apabila $r_{hitung} > r_{table}$ yaitu lebih besar dari 0.05 maka pernyataan dinyatakan valid. Pada penelitian ini menggunakan pengujian reliabilitas internal karena uji reliabilitas tersebut dilakukan dengan cara mencobakan instrument sekali saja, kemudian yang diperoleh dianalisis dengan tehnik tertentu. Pengujian reliabilitas instrument dilakukan dengan tehnik KR 20. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel dan analisis multivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

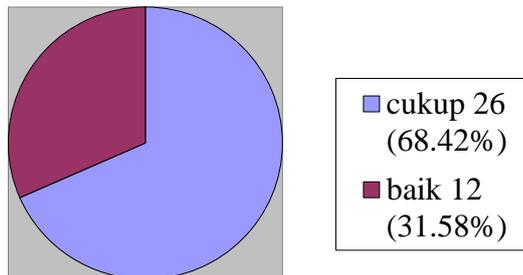
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Posyandu Nangka Gerjen, Posyandu Ngemplak Sari, dan Posyandu Gondangan. Pelaksanaan penelitian di Posyandu Nangka Gerjen pada hari Sabtu, 7 September 2019 jam 9-11.30, Posyandu Ngemplak Sari pada hari Sabtu, 7 September 2019 jam 10, Posyandu Gondangan Kamis, 18 September 2018 jam 10. Jumlah kader di Posyandu Nangka Gerjen ada 8. Ketika penelitian, 1 orang kader izin. Jumlah kader Posyandu Ngemplak sari ada 5, tetapi yang aktif 4. Jumlah kader di Posyandu Gondangan 10, tetapi ketika penelitian 2 kader sedang pelatihan UKBM di Puskesmas Seyegan.

Pada saat kunjungan, setelah diberikan penjelasan dan setuju untuk menjadi responden, responden mengisi kuisisioner. Jumlah balita usia 0-24 di Posyandu Nangka Gerjen ada 36 anak, tetapi yang hadir ada 11 anak, Posyandu Ngemplak Sari ada 11 orang, Posyandu Gondangan ada 16 orang. Responden di Posyandu Nangka Gerjen berasal dari 2 dusun yaitu Dukuh dan Gerjen (Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021).

2. Analisa univariat

Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI



Gambar 1. Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI di Margomulyo, Seyegan, Sleman, Yogyakarta 2019

Gambar 1 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup yaitu 26 responden 68,42%.

3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dapat diperoleh dari data meliputi umur, paritas, pendidikan, dan pekerjaan.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta 2019

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan umur responden dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Umur Responden di Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta Tahun 2019

Umur	Frekuensi	Persen
<20 tahun	1	2.6
20-35 tahun	28	73.7
>35 tahun	9	23.7
Total	38	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden paling banyak berusia 20-35 tahun yaitu 28 orang (73.7 %) dan paling sedikit responden berusia kurang dari 20 tahun yaitu 1 orang (2,6 %).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta 2019

Tabel 2. Paritas Responden di Margomulyo, Seyegan, Sleman, Yogyakarta

Paritas	Frekuensi	Persen
Primipara	10	26.3
Multipara	28	73.7
Total	38	100

Tabel 2 menunjukkan responden paling banyak multipara ada 28 orang (73.7%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta 2019

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Margomulyo, Seyegan, Sleman, Yogyakarta 2019

Pendidikan	Frekuensi	Persen
SD	3	7.9
SMP	9	23.7
SMA	22	57.9
PT	4	10.5
Total	38	100

Berdasarkan hasil analisa data bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA 22 orang 57.89%

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta 2019

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta 2019

Pekerjaan	Frekuensi	Persen
IRT	29	76.3
Pegawai swasta	6	15.8
Buruh	2	5.3
Karyawan	1	2.6
Total	38	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang paling banyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 29 orang (76,32 %), dan yang paling sedikit responden dengan pekerjaan karyawan yaitu 1 responden (2,63 %).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi di Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta 2019

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi Ibu di Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta 2019

Sosial ekonomi	Frekuensi	Persen
<500.000	7	18.4
500.000-1.000.000	17	44.7
>1.000.000	14	36.8
Total	38	100

Berdasarkan hasil analisa didapatkan bahwa pendapatan responden paling banyak 500000-1000000 ada 17 orang (44.7%).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta 2019

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Margomulyo, Seyegan, Sleman, Yogyakarta, 2019

Sumber informasi	Frekuensi	Persen
Puskesmas	25	65.8
Internet	6	15.8
Poster	2	5.3
Televisi	2	5.3
Radio	1	2.6
Buku	1	2.6
Belum mendapatkan	1	2.6
Total	38	100

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan bahwa ibu yang mendapatkan sumber informasi melalui Puskesmas 25 orang 65.8%.

4. Analisa Bivariat

a. Hubungan Umur Dengan Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian MP ASI

Tabel 7. Hubungan Antara Umur Dengan Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian MP ASI di Margomulyo, Seyegan, Sleman, Yogyakarta 2019

Umur	Tingkat pengetahuan				P
	Cukup	%	Baik	%	
<20 tahun	1	2.6	0	0	0.119
20-35 tahun	15	39.5	13	34.2	
>35 tahun		8	21.1	1	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu kurang dari 20 tahun tidak ada yang pengetahuannya baik. Ibu yang berpengetahuan cukup pada umur 21-35 tahun ada 15 responden (39.47%).

Hasil uji statistik diperoleh p value 0.119 pada derajat kemaknaan 5% maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pengetahuan ibu dalam pemberian MP ASI.

b. Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Ibu

Tabel 8. Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian MP ASI di Margomulyo, Seyegan, Sleman, Yogyakarta 2019

Paritas	Tingkat pengetahuan				Total	%	P
	Cukup	%	Baik	%			
Primipara	5	13.2	5	13.2	10	26.3	0.119
Multipara	24	63.2	14	36.8	38	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu mutipara mempunyai pengetahuan cukup ada 19 responden (50%).

Hasil uji statistik diperoleh p value 0.119 pada derajat kemaknaan 5% maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pengetahuan ibu dalam pemberian MP ASI.

c. Hubungan Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu

Tabel 9. Hubungan Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu di Margomulyo, Seyegan, Sleman, Yogyakarta, 2019

Pendidikan	Tingkat pengetahuan				Total	%	P
	Cukup	%	Baik	%			
SD	2	5.3	1	2.6	3	7.9	0.216
SMP	8	21.1	1	2.6	7.9	23.7	
SMA	11	28.9	11	28.9	22	57.9	
PT	3	7.9	1	2.6	4	10.5	
Total	24	63.2	14	36.8	38	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan SMA mempunyai pengetahuan cukup ada 12 orang (31.57%). Ibu yang berpendidikan SD, akademi dan sarjana yang berpengetahuan baik tidak ada.

Hasil uji statistik diperoleh p value 0.216 pada derajat kemaknaan 5% maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan ibu dalam pemberian MP ASI.

d. Hubungan Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu

Tabel 10. Hubungan Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu di Margomulyo, Seyegan, Sleman, Yogyakarta 2019

Pekerjaan	Tingkat pengetahuan				Total	%	P
	Cukup	%	Baik	%			
IRT	19	50	10	26.3	29	76.3	0.742
Pegawai swasta	3	7.9	3	7.9	6	15.8	
Buruh	1	2.6	1	2.6	2	5.3	
Karyawan	1	2.6	1	2.6	2	5.3	
Total	24	63.2	14	36.8	38	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden karyawan yang berpengetahuan baik tidak ada. Ibu yang berpengetahuan cukup mempunyai pekerjaan ibu rumah tangga ada 20 (52.6%) responden.

Hasil uji statistik diperoleh p value 0.742 pada derajat kemaknaan 5% maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu dalam pemberian MP ASI.

e. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Pengetahuan

Tabel 11. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Pengetahuan Ibu di Margomulyo, Seyegan, Sleman, Yogyakarta 2019

Sosial ekonomi	Tingkat pengetahuan				Total	%	P
	Cukup	%	Baik	%			
<500.000	6	15.8	1	2.6	7	18.4	0.316
50.000.000-1.000.000	9	23.7	8	21.1	17	44.7	
>1.000.000	9	23.7	5	13.2	14	36.8	
Total	24	63.2	14	36.8	38	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan sosial ekonomi kurang dari 500000 dengan pengetahuan baik ada 1 (2.63%) responden. Ibu dengan sosial ekonomi 500000-1000000 dan lebih dari 1000000 dengan pengetahuan cukup ada 9 (23.68%) repsonden.

Hasil uji statistik diperoleh p value 0.316 pada derajat kemaknaan 5% maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan pengetahuan ibu dalam pemberian MP ASI.

f. Hubungan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Ibu

Tabel 12. Hubungan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Ibu di Margomulyo, Seyegan, Sleman, Yogyakarta 2019

Sosial ekonomi	Tingkat pengetahuan				Total	%	P
	Cukup	%	Baik	%			
<500.000	6	15.8	1	2.6	7	18.4	0.728
500.000-1.000.000	9	23.7	8	21.1	17	44.7	
>1.000.000	9	23.7	5	13.2	14	36.8	
Total	24	63.2	14	36.8	38	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 38 ibu terdapat ibu yang berpengetahuan cukup yang mendapatkan informasi melalui puskesmas sebanyak 15 orang (39.47%).

Hasil uji statistik diperoleh p value 0.728 pada derajat kemaknaan 5% maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu dalam pemberian MP ASI.

B. PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian MP ASI

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui itu bisa apa saja tanpa syarat tertentu, bisa sesuatu yang didapat dengan atau tanpa metode ilmiah. Pembekalan pengetahuan ibu mengenai kapan waktu yang tepat untuk memulai pemberian

MP ASI dan cara bagaimana menu makanan pendamping air susu ibu sangatlah penting untuk mendukung kesehatan dan tumbuh kembang bayi (*Hubungan_antara_pengetahuan_rosi_kurnia_sugiharti(1).Pdf*, n.d.)

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 12 orang (31.58%), sedangkan ibu yang berpengetahuan cukup sebanyak 26 orang (68.42%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Trisanti, 2017 bahwa hasil penelitian didapatkan pengetahuan responden tentang makanan pendamping air susu ibu bagi bayi umur 6-12 bulan adalah termasuk kategori cukup yaitu 43,3%. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Surka, dkk. 2018. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu sebagian besar pengetahuan ibu tentang makanan pendamping air susu ibu berada pada kategori pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (47.4%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lestari, D. 2012 bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping air susu ibu pada anak usia 6-24 bulan dalam kategori cukup yaitu 29 responden (64.44%)

Pengetahuan tentang makanan pendamping air susu ibu, sangat penting bagi calon ibu maupun ibu yang sudah mempunyai anak. Pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan (*knowledge*) adalah kesan didalam manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan respons mental seseorang dalam hubungannya objek tertentu yang disadari sebagai ‘ada’ atau terjadi dan objek yang disadari memang harus ‘ada’ sebagaimana adanya.

2. Hubungan umur dengan pengetahuan ibu dalam pemberian MP ASI

Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki.

Dari hasil penelitian diketahui ibu yang paling banyak berpengetahuan cukup yaitu ibu yang berusia 21-35 tahun sebanyak 16 orang (41.2%).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia. Usia semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Khairunnisa, 2013) bahwa terdapat hubungan antara umur, jumlah pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu pada bayi di Wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah pada tahun 2013.

3. Hubungan paritas dengan pengetahuan ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu multipara mempunyai pengetahuan cukup ada 19 responden (50%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ibrahim, dkk. 2014 bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan riwayat pemberian MP air susu ibu.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Aprilia, et all 2020 bahwa dari hasil analisis multivariat ternyata variable yang berhubungan dengan pengetahuan adalah paritas. Hasil analisis didapatkan OR dari variable paritas adalah 14,1 artinya ibu dengan jumlah paritas 1 memiliki pengetahuan 14 kali lebih baik dibandingkan ibu dengan jumlah paritas > atau sama dengan 2 setelah dikontrol variable umur, pendidikan dan ASI eksklusif. Paritas yang paling besar pengaruhnya terhadap pengetahuan ibu. Variabel paritas atau jumlah anak dalam penelitian ini didapatkan sebagian baru memiliki 1 anak yang artinya baru pertama sebanyak 19 (54.3%). Selain faktor usia, pendidikan ibu, kepemilikan buku KIA dan Riwayat ASI Eksklusif sesuai hasil penelitian variable paritas yang paling besar pengaruhnya terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian MP ASI hal tersebut mungkin terjadi karena ibu dengan anak pertama lebih ingin mencari informasi dengan perkembangan teknologi yang ada saat ini seperti mencari di media sosial, mengikuti kelas-kelas yang diadakan RS, klinik, Puskesmas dan komunitas serta mereka yang sudah terbiasa dengan teknologi atau gawai. Variabel paritas adalah variable yang paling dominan atau besar pengaruhnya terhadap pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP ASI) sehingga diberikan informasi yang tepat sejak kehamilan terkait ASI Eksklusif dan Pemberian MP-ASI. Variabel paritas adalah variable yang paling dominan atau besar pengaruhnya terhadap pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) sehingga para ibu sudah diberikan informasi yang tepat sejak kehamilan terkait ASI Eksklusif dan Pemberian MPASI dan bisa mencari informasi menggunakan teknologi atau gawai untuk bisa mengakses informasi pemberian MP-ASI yang tepat.

4. Hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu dalam pemberian MP ASI

Pendidikan menunjuk pada suatu tindakan atau pengalaman yang mempunyai pengaruh yang berhubungan dengan pertumbuhan atau perkembangan jiwa, watak, atau kemampuan fisik individu (Wahid et al., 2020). Pendidikan berarti hubungan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Selain itu pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang. Oleh karena itu tingkat pendidikan sering dijadikan sebagai bahan kualifikasi atau prasyarat serta dijadikan sebagai pandangan dalam membedakan tingkat pengetahuan seseorang.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap

seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Dari hasil univariat ditemukan bahwa responden yang berpendidikan SMA 57.89%. Hasil penelitian dilihat dari segi pendidikan ini sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2018) bahwa dilihat dari segi pendidikan yang kebanyakan adalah baik (SMA) dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan dengan pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ibrahim, dkk. 2014. Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dengan riwayat pemberian makanan pendamping air susu ibu.

5. Hubungan pekerjaan dengan pengetahuan ibu dalam Pemberian makanan pendamping air susu ibu

Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh pekerjaan, mereka lebih banyak mengurus pekerjaannya artinya mereka sering bersosialisasi dengan lingkungan, hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dimana perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pekerjaan sangat berpengaruh terhadap sosial ekonomi seseorang. Sosial ekonomi disini maksudnya adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi memungkinkan seseorang untuk mempunyai fasilitas-fasilitas yang mendukung seseorang mendapatkan informasi dan pengalaman yang lebih banyak. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Kusmiyati et al., 2014).

Pada hasil penelitian didapatkan sebanyak 20 orang (52.6%) ibu tidak bekerja mempunyai pengetahuan cukup dan 9 orang (47.4%) bekerja. Jenis pekerjaan seperti pegawai swasta, buruh, karyawan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusmiyati dkk. 2014 menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu p-value 0.052.

6. Hubungan sosial ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping air susu ibu

Tingkat ekonomi keluarga dapat dinilai dari beberapa hal. Menurut tingkat ekonomi keluarga responden dibagi menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang, tinggi. Responden yang paling kurang mengenai pengetahuan dalam pemberian makanan pendamping air susu ibu.

Hasil penelitian bahwa tidak ada bubungan yang signifikan antara social ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sitepu et al., 2012) bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga dengan usia pertama pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

7. Hubungan sumber informasi dengan pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping air susu ibu

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat kabar, majalah, buku. Media elektronik yaitu radio, TV, film dan sebagainya. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu dalam memberikan MP ASI. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah informasi. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Desiyanti, 2016).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping air susu ibu yaitu ibu yang berpengetahuan cukup lebih banyak dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik. Responden paling banyak berumur 21-35 tahun. Responden paling banyak ibu yang berpendidikan menengah. Gambaran pekerjaan ibu, ibu yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan ibu bekerja. Responden paling banyak bersosial ekonomi Rp 500.000,00-Rp 1.000.000,00. Responden paling banyak mendapatkan informasi dari Puskesmas. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, informasi atau media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. T., Nugraha, S., & Mawarni, E. S. (2019). Efektifitas Kelas Edukasi Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dalam Peningkatan Pengetahuan Ibu Bayi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 9(2), 126–133.
- Apriyanti Widyasari. (2018). Status Gizi Anak. In *Mkmi* (Vol. 1, Issue 2).
- Autoridad Nacional Del Servicio Civil. (2021). 濟無no Title No Title No Title. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Bayar, S. (2018). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析*title. 9, 36–39.
- Birth, J. L. (2020). *Jurnal Life Birth*. 4, 134–142.
- Da Cunha, A. J. L. A., Leite, Á. J. M., & De Almeida, I. S. (2015). Atuação Do Pediatra Nos Primeiros Mil Dias Da Criança: A Busca Pela Nutrição E

-
- Desenvolvimento Saudáveis. *Jornal De Pediatria*, 91(6), S44–S51.
<https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.07.002>
- Desiyanti. (2016). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Karya Tulis Ilmiah Poltekkes Kemenkes Kendari*.
- Hubungan Antara Pengetahuan Rosi Kurnia Sugiharti(1).Pdf*. (N.D.).
- Ibi/Ima, I. M. A., & Imap, I. M. A. Of The P. (2018). Midwives Leading The Way With Quality Care. *International Midwifery Scientific Conference*, 1–499.
- Khairunnisa, W. S. (2013). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah. *Jurnal Mahasiswa Pspd Fk Universitas Tanjungpura*.
- Kusmiyati, K., Adam, S., & Pakaya, S. (2014). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp – Asi) Pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 91606.
- Mattos, G. E. (2011). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析*title. July.
- Nengsih, Y., Kubillawati, S., & Daulay, N. A. (2020). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Membuat Mp-Asi Di Posyandu Rw 001 Desa Mampir Puskesmas Gandoang Cileungsi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Kebidanan*, 9(2).
- Rahayu, A., Rahman, F., & Marlinae, L. (2018). Buku Ajar 1000 Hpk. In *Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan*.
<https://www.google.com/url?sa=T&source=Web&rct=J&url=http://kesmas.ulm.ac.id/wp-content/uploads/2019/02/Buku-Ajar-1000-Hari-PertamaKehidupan.Pdf&ved=2ahukewiliocrytyahuut30khx6vdqmqfnoecboqqaq&usq=Aovvaw3t3vo8fmqsbaq4fazxjrqd>
- Siolimbona, A., Ridwan, E. S., & Hati, F. S. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Anak Umur 6-24 Bulan Di Dusun Pedes, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics)*, 4(1), 57.
[https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(1\).57-62](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(1).57-62)
- Sitepu, C. M., Punuh, M. I., Kawengian, S. E. S., Kedokteran, F., & Sam, U. (2012). *Hubungan Antara Sosial Ekonomi Dengan Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Tuminting Kota Manado*. 1–8.
- Tria, G., Nurhamidah, N., & Amir, H. (2018). Potensi Ekstrak Metabolit Sekunder Eugenia Uniflora L. Sebagai Bahan Pengawet Tahu. *Alotrop*, 2(1), 39–45.

<https://doi.org/10.33369/atp.v2i1.4630>

Wahid, A., Hannan, M., Ratna, S., Dewi, S., & Hidayah, R. H. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Journal Of Health Science. V(i), 92–102.*

Wandini, R., Rilyani, & Resti, E. (2021). Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati, 7(2), 274–278.*

Widyaningtyas, P. A. (2015). Pendamping Asi Pada Ibu Dengan Balita Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Sebelum Dan Sesudah.