

ISBN : 978-602-61970-1-6

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KEBIDANAN DAN PRESENTASI HASIL RISET

Membangun Jiwa Sociopreneurship Berwawasan
Internasional di Dunia Kesehatan
Kab.Semarang, 9 November 2017



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KEBIDANAN DAN PRESENTASI HASIL RISET

EDITOR :

Chichik Nirmasari, S.Si.T.,M.Kes.

Isfaizah, S.Si.T.,MPH

LAYOUT:

Ariyanti

DESAIN SAMPUL:

Aris Wahyudi

REVIEWER :

1. Heni Setyowati S.Si.T.,M.Kes	5. Kartika Sari S.Si.T.,M.Keb
2. Heni Hirawati P S.Si.T.,M.Kes	6. Chichik Nirmasari S.Si.T.,M.Kes
3. Rini Susanti S.Si.T.,M.Kes	7. Ari Andayani S.Si.T.,M.Kes
4. Ninik Christiani S.Si.T.,M.Kes	

Penerbit:

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo
Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran
Kabupaten Semarang
Telp. & Fax (024) 6925408
Email: fakkesehatan@unw.ac.id

Cetakan pertama, November 2017

Copyright © 2017, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

Seminar Nasional yang diselenggarakan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang dilaksanakan pada tanggal 9 November 2017

ISBN 978-602-61970-1-6

Semua tulisan yang ada dalam prosiding bukan merupakan cerminan sikap dan atau pendapat Dewan Penyunting. Tanggung jawab terhadap isi atau akibat dari tulisan tetap terletak pada penulis.

**PRODI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

**SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

AssalamualaikumWr.Wb

Alhamdulillahirobbilalamiin puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berbagai kenikmatan kepada kita sekalian. Salah satu nikmat yang sekarang kita rasakan adalah nikmat kesehatan sehingga kita dapat menyelenggarakan seminar nasional ini. Selanjutnya perkenankan saya menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada Ketua Panitia beserta seluruh jajaran kepanitiaan Seminar Nasional dan Presentasi Hasil Riset Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo dengan tema “***Membangun Jiwa Sociopreneurship Berwawasan Internasional di Dunia Kesehatan***” yang telah mempersiapkan terselenggaranya seminar nasional ini.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Partisipasi tenaga kesehatan serta warga masyarakat dalam melaksanakan gerakan pembangunan harus selalu ditumbuhkan, didorong dan dikembangkan secara bertahap dan berkelanjutan. Jiwa partisipasi tersebut adalah semangat solidaritas sosial, yaitu hubungan sosial yang selalu didasarkan pada perasaan moral bersama, kepercayaan bersama dan cita –

cita bersama, rangkaian partisipasi tersebut tergabung menjadi *sociopreneurship*.

Berdasarkan visi universitas yang akan menjadikan perguruan tinggi yang berbudaya sehat dan berwawasan internasional maka, seminar nasional dengan tema *sociopreneurship* diharapkan dapat menjadikan seluruh civitas akademi khususnya Fakultas Kesehatan menjadi tenaga kesehatan yang tidak hanya membantu dan menolong sesama melainkan memanfaatkan potensi yang ada untuk kesejahteraan bersama.

Dalam kegiatan ini dibahas *Social Entrepreneurship* atau yang biasa disebut *sociopreneurship* merupakan panggilan untuk membangun dengan memperoleh surplus sekaligus memberi nilai tambah sosial dan merawat lingkungan. Pengertian sederhana dari *Social Entrepreneur* adalah seseorang yang mengerti permasalahan sosial dan menggunakan kemampuan entrepreneurship untuk melakukan perubahan sosial (*social change*), terutama meliputi bidang kesejahteraan (*welfare*), pendidikan dan kesehatan (*healthcare*).

Kemampuan – kemampuan yang harus dimiliki untuk menjadi entrepreneur diantaranya Kemampuan yang inovatif, toleransi terhadap suatu prinsip yang berbeda, Keinginan untuk berprestasi, kemampuan yang mempunyai perencanaan yang realistis dan kepemimpinan yang berorientasi pada tujuan. Oleh karenanya *sociopreneurship* mempunyai pendekatan yang dirancang untuk memiliki rantai manfaat yang panjang, sehingga memberikan nilai pada objek sosial yang ditujunya, serta diarahkan untuk menyebar nilai guna dan nilai tambah yang besar bagi masyarakat salah satunya adalah bidang kesehatan. Selain itu juga merupakan wadah diseminasi informasi berbagai hasil riset, telaah literature kebidanan pada

khususnya dan kesehatan pada umumnya yang akan membantu menambah wawasan bagi bidan dan calon bidan.

Akhirnya saya mengucapkan terima kasih atas partisipasinya dalam seminar yang diselenggarakan oleh Prodi Kebidanan FIKes Universitas Ngudi Waluyo ini dengan harapan semoga memberikan pencerahan bagi kita khususnya yang selalu terlibat dalam penelitian, dan pembelajaran dan dapat diterapkan sesuai dengan kewenangan masing-masing. Demikian sambutan ini kami sampaikan, kurang dan lebihnya kami mohon maaf yang sebesar-besarnya.

WassalamualaikumWr Wb.

Hormat Kami

Dekan

Heni Setyowati,S.SiT.,M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb....

Salam Sehat, dan Salam Sejahtera untuk kita semua...

Puji syukur senantiasa kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkah-Nya kepada kita semua sehingga acara Seminar Nasional dan Presentasi Hasil Riset dengan Tema : ***”Membangun Jiwa Sociopreneurship Berwawasan Internasional di Dunia Kesehatan”*** oleh Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo dapat terselenggara sesuai dengan rencana.

Kami mengucapkan terimakasih kepada peserta Seminar Nasional dan Presentasi Hasil Riset yang telah ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini.

Adapun tujuan dari kegiatan ini yaitu :

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan tenaga kesehatan tentang socioenterpreneur.
- b. Membentuk masyarakat yang berbudaya sehat baik sehat fisik, mental maupun sosial.
- c. Sebagai sarana untuk lebih mempererat persahabatan dan persaudaraan antar peserta
- d. Sebagai ajang untuk mempublikasikan hasil-hasil penelitian yang telah dilaksanakan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan sosial budaya khususnya di bidang kesehatan.

Seminar Nasional dan Presentasi Hasil Riset ini dapat terlaksana karena dukungan dan usaha semua pihak. Oleh karena itu, saya ucapkan terima kasih kepada Yayasan Ngudi Waluyo, Bapak Rektor dan seluruh jajarannya, Para Nara Sumber, Asosiasi Profesi (IBI), para sponsor dan tak lupa penghargaan yang setinggi-tingginya kami sampaikan kepada segenap panitia yang telah bekerja keras demi suksesnya kegiatan ini. Besar harapan kami agar kegiatan Seminar Nasional dan Presentasi Hasil Riset ini dapat menjadi agenda rutin yang dilaksanakan oleh Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo.

Kami sebagai panitia penyelenggara mohon maaf apabila terdapat kekurangan dalam pelaksanaan acara ini.

Semoga melalui kegiatan ini banyak informasi dan pengetahuan yang kita dapatkan guna meningkatkan kualitas kita sebagai tenaga kesehatan serta mampu mewujudkan atmosfer riset yang baik, budaya riset yang kokoh, berkelanjutan dan berkualitas sesuai dengan perkembangan Ilmu dan Teknologi kesehatan.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Ketua Panitia Seminar Nasional dan Presentasi Hasil Riset

DEWAN REDAKSI
PROSIDING SEMINAR NASIONAL DAN PRESENTASI HASIL
RISET

KETUA :

Ari Widyaningsih, S.Si.T.,M.Tr.Keb.

EDITOR :

Chichik Nirmasari, S.Si.T.,M.Kes.

Isfaizah, S.Si.T.,MPH

REVIEWER :

8. Heni Setyowati S.Si.T.,M.Kes
9. Heni Hirawati P S.Si.T.,M.Kes
10. Rini Susanti S.Si.T.,M.Kes
11. Ninik Christiani S.Si.T.,M.Kes
12. Kartika Sari S.Si.T.,M.Keb
13. Chichik Nirmasari S.Si.T.,M.Kes
14. Ari Andayani S.Si.T.,M.Kes

ALAMAT REDAKSI : GEDUNG F PRODI KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Gedongsongo, Candirejo, Ungaran Barat

Kabupaten Semarang Jawa Tengah 50513

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO	iii
KATA PENGANTAR	vi
DEWAN REDAKSI	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR MAKALAH	x

DAFTAR MAKALAH

1. **HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN
PERNIKAHAN USIA MUDA DI WILAYAH KECAMATAN
TUNTANG TAHUN 2015** **1**
Ana Wahibatul Masulah, Cahyaningrum, Heni Hiarwati Pranoto.

2. **PENGARUH *HYPNOBREASTFEEDING* TERHADAP
FREKUENSI PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA < 6
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UNGARAN** **14**
Ni Komang Widyari, Masruroh, Sri wahyuni

3. **PERBANDINGAN EFEKTIFITAS ALAT PERMAINAN
EDUKATIF *PUZZLE* DENGAN ALAT PERMAINAN
EDUKATIF *PLAYDOUGH* TERHADAP PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS ANAK USIA 48 – 60 BULAN DI TAMAN
KANAK – KANAK KANISIUS GENUK, UNGARAN BARAT
KABUPATEN SEMARANG** **26**
Eka Fitri Kusuma Dewi, Adil Zulkarnain, Fitria Primi Astuti

4. **HUBUNGAN *ROOMING IN* DENGAN TINGKAT
KEMANDIRIAN PEMBERIAN ASI PADA IBU NIFAS DI RSUD
KOTA SEMARANG** **37**
Erlinda Ratih Wulan Hapsari, Luvi Dian Afriyani

5. **PENGARUH *ENDORPHINE MASSAGE* TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS UNGARAN ..** **50**
Heni Efitriasih, Eti Salafas, Widayati

6. **PENGARUH KARAKTERISTIK TERHADAP PERILAKU IBU
HAMIL DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN UNTUK
PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI KOTA SEMARANG
.....** **62**
Titik Kurniawati, Dewi Elliana

7. **PENERAPAN MODEL PELAYANAN MATERNITAS *ONE
STUDENT ONE CLIN* SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN
KEMATIAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN KENDAL
.....** **75**
Shinta Ika Sandhi, Masruroh

8. FORMULASI SEDIAAN SIRUP GETAH ASHITABA (<i>Angelica keiskeikoidzumi</i>) DENGAN TAMBAHAN PEMANIS MANITOL	77
Bambang Nurcahyono, Neneng Rachmalia Izzatul Mukhlisah	
9. HUBUNGAN PENGGUNAAN KAPAS ALKOHOL BUATAN PERAWAT DENGAN KEJADIAN PLEBITIS DALAM PEMASANGAN INFUS DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HARAPAN BUNDA BATAM	85
Didi Yunaspi, Roza Erda	
10. DETERMINAN PERILAKU BERISIKO HIV/AIDS PADA PELAUT FERRY INTERNASIONAL DI PELABUHAN KOTA BATAM	93
Savitri Gemini, Norma Jeepi	
11. PENGALAMAN MENYUSUI EKSKLUSIF IBU YANG TINGGAL DENGAN MERTUA DI KELURAHAN PESURUNGAN LOR KECAMATAN MARGADANA TEGAL	99
Ulfatul Latifah,Seventina NH, Meyliya Qudriani	
12. ANALISIS HUBUNGAN ANTARA USIA IBU, PARITAS, JARAK KELAHIRAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA IBU HAMILDI KOTA MATARAM	112
Dita Retno Pratiwi, Baiq Reni Pratiwi	
13. PERBEDAAN INTENSITAS NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN TERAPI KOMBINASI TEKNIK ACUPRESSURE DAN AROMA TERAPI LAVENDER	120
Duai Afrilleasena Emilta,Ari Andayani, Fitria Primi Astuti	
14. HUBUNGAN PRENATAL YOGA DENGAN LAMA PERSALINAN KALA II PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI RUMAH BERSALIN NGESTI WIDODO UNGARAN KABUPATEN SEMARANG	132
Kadek Wedari Negari, Anggun Trisnasari, Ninik Christiani	
15. METODE UNTUK MENGATASI MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL	144
Nurvita, Try Wahyuni, Heni Setyowati	

16. METODE REGULASI BBL DENGAN KONTAK KULIT KE KULIT	158
Dita Kusumandari, Malyul Tiyardi, Ratna Resminingsih	
17. SUPPORT SYSTEM DALAM ASUHAN INTRANATAL	167
Arinda Dwi Darmike, Fitri Novianti P.L.H, Karimatul Hilmiyah	
18. PENATALAKSANAAN HIPERTENSI PADA KEHAMILAN ...	183
Shella Marcelya, Maksima, Nining Julfiansyah A Latif, Ummi Kalsum	
19. FAKTOR – FAKTOR PENYAKIT PENYERTA PADA KEHAMILAN	195
Siti Zubaidah, Tiara Ayu Wulandari, Tyas Yesiana Dwi Saputri, Wayan Seli Novela	
20. DUKUNGAN SUAMI DALAM ASUHAN INTRANATAL	207
Siti Karmila, Sri Putri Kurnianingsih, Try Agustina	
21. PENATALAKSANAAN NYERI POST EPISIOTOMI PADA MASA NIFAS	214
Zipora Rahayu, Ari Widyaningsih, Ayu manisa, Ridhoatul istiharah, Nur Fitriana Rahayu, Susilawati	
22. PENGARUH HYPNOBIRTHING TERHADAP LAMA KALA II PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEREP KECAMATAN UNGARAN BARAT KABUPATEN SEMARANG	225
Yusrina Farohiya Izzati, Erna Setiawati, Sri Wahyuni, Kartika Sari	
23. METODE UNTUK MENGATASI NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL.....	246
Nurul Arriza, Chichik Nirmasari	
24. METODE PENINGKATAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM	259
Nurmala Fadhilah Jaya, Nur Hafidhotun Nikmah, Chichik Nirmasari	
25. POSISI YANG AMAN DAN NYAMAN SELAMA PERSALINAN DAN PENGATURAN NAFAS DALAM KALA II PERSALINAN	270
Salma Diazwuri, Retno Wulansari, Chichik Nirmasari	

26. HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA DENGAN PERNIKAHAN USIA MUDA DI DESA PASEKAN KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG	282
Lailana Deviani, Heni Hirawati Pranoto, Rini Susanti	
27. FAKTOR – FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KUNJUNGAN ANC	295
Intan Kiki Asditya, Rina Saputri, Sarinah	
28. EFEKTIFITAS YOGA UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL	308
Siska Triyulianti' Suci Setyianingsih, Uswatun Hasanah	
29. METODE PERAWATAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR	316
Ika Maharani Kusuma Ningrum	
30. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA POSTPARTUM BLUES PADA IBU POSTNATAL	326
Rini Asriani, Ari Widyaningsih	
31. SUPPORT SYSTEM DALAM PERSALINAN KALA II	338
Savanatussani, Siti Nur Hazizah, Sugiarti Riska Sari	
32. FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERNIKAHAN USIA MUDA PADA WANITA USIA SUBUR DI KECAMATAN TUNTANG KABUPATEN SEMARANG	347
Heni Hirawati Pranoto	
33. FAKTOR FAKTOR NON MEDIS YANG MENDORONG IBU MELAKUKAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA	357
Nurul Hikmah Annisa, Yadul Ulya, Siska Mayha Herliana	
34. PENGARUH SENAM ERGONOMIS TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA SUKARARA KECAMATAN JONGGAT KABUPATEN LOMBOK TENGAH	366
Edy Surya Pratama	
35. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS SUMOWONO KABUPATEN	

SEMARANG	380
Lili Nur Indah, Yuliaji Siswanto, Widayati	
36. EFEKTIFITAS PENGGUNAAN VIRGIN COCONUT OIL DAN VIRGIN OLIVE OIL PADA PERINEAL MASSAGE TERHADAP LASERASI PERINEUM	400
Nur Asiyah, Indah Risnawati, Fania Nurul	

HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN PERNIKAHAN USIA MUDA DI WILAYAH KECAMATAN TUNTANG TAHUN 2015

Ana Wahibatul Masulah*, Cahyaningrum**, Heni Hirawati Pranoto***
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyom[
Program Studi DIV Kebidanan
Email : cahya.ningrum@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Rendahnya tingkat pendidikan maupun pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat, menyebabkan adanya kecenderungan menikahkan anaknya yang masih di bawah usia. Pernikahan usia muda terjadi karena keadaan keluarga yang hidup di garis kemiskinan, untuk meringankan beban orang tuanya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pendidikan dan pekerjaan dengan pernikahan usia muda di wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015.

Subjek dan Metode : Penelitian ini menggunakan survey analitik, menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi yang digunakan sebanyak 530 perempuan yang menikah di Tahun 2015 dan jumlah sampel yang digunakan teknik sampling jenuh yaitu seluruh jumlah populasi 530 perempuan yang menikah di Tahun 2015. Analisis statis menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikan 0,05.

Hasil : Penelitian ini didapatkan hubungan pendidikan dengan pernikahan usia muda diperoleh χ^2 hitung sebesar 43,889 dengan p-value 0,000 dan hubungan pekerjaan dengan pernikahan usia muda diperoleh χ^2 hitung sebesar 47,009 dengan p-value 0,000.

Kesimpulan: Ada hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan pernikahan usia muda di wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015. Pemberian penyuluhan tentang kesehatan reproduksi setiap tiga bulan sekali oleh tenaga kesehatan penting agar remaja lebih memperhatikan kesehatan reproduksi.

Kata kunci : Pendidikan, Pekerjaan, Pernikahan Usia Muda
Kepustakaan : 29 (2009-2015)

LATAR BELAKANG

Pernikahan dalam islam ialah suatu akad atau perjanjian mengikat antara seorang laki-laki dan perempuan untuk menghalalkan hubungan kelamin antara kedua belah pihak dengan sukarela dan kerelaan kedua belah pihak merupakan suatu kebahagiaan hidup berkeluarga yang diliputi rasa kasih sayang dan ketentraman (sakinah) dengan cara-cara diridhai Allah SWT (Indriyani dan Asmuji, 2014). Perkawinan merupakan wujud menyatukan dua manusia, laki-laki dan perempuan, ke dalam satu tujuan yang sama. Salah satu tujuan perkawinan adalah mencapai kebahagiaan yang langgeng bersama pasangan hidup (Purwoastuti dan Walyanai, 2015).

Individu yang memiliki kesiapan untuk menjalani kehidupan perkawinan akan lebih mudah menerima dan menghadapi

segala konsekuensi persoalan yang timbul dalam perkawinan (Landis and Landis, 1963). Penyesuaian status perkawinan akan menjadi salah satu masalah yang paling sulit yang harus di alami pasangan muda, walaupun sulit, di mana-mana faktor tertentu dalam budaya orang Amerika dewasa ini menjadikan hal itu semakin sulit (Hurlock, 2013).

Menurut BKKBN, usia muda artinya, usia yang belum matang secara medis dan psikologinya. Idealnya usia pernikahan untuk perempuan adalah minimal 20 tahun. Secara psikologis, sudah stabil dalam menyikapi banyak hal, dan ini berpengaruh dalam perkawinan. Wanita yang masih berumur kurang dari 20 tahun cenderung belum siap karena kebanyakan di antara mereka lebih memikirkan bagaimana mendapatkan pendidikan yang baik dan bersenang-senang. Laki-laki

minimal 25 tahun, karena laki-laki pada usia tersebut kondisi psikis dan fisiknya sangat kuat, sehingga mampu menopang kehidupan keluarga untuk melindungi baik secara psikis emosional, ekonomi dan sosial (BKKBN, 2011).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan bahwa diantara perempuan 10-54 tahun, 26% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun. Menikah usia muda merupakan masalah kesehatan reproduksi, karena semakin muda umur menikah, makin panjang rentang waktu untuk bereproduksi, angka kehamilan penduduk perempuan 10-54 tahun adalah 28%, terdapat kehamilan pada umur kurang dari 15 tahun, meskipun sangat kecil (0,02%) dan kehamilan pada umur remaja (15-19) tahun sebesar 1,97%. Apabila tidak dilakukan pengaturan kehamilan melalui

program Keluarga Berencana (KB) akan mempengaruhi tingkat fertilitas di Indonesia.

Sesuai data yang didapatkan dari bidan desa di wilayah puskesmas Kecamatan Tuntang pada Tahun 2015 di wilayah Kecamatan Tuntang terdapat perdarahan pada usia ibu yang di bawah 20 tahun sebanyak 12 orang, persalinan lama sebanyak 28 orang, dan persalinan macet sebanyak 15 orang. Selain itu dampak pernikahan usia muda dari segi psikisnya yang sering terjadi di wilayah Kecamatan Tuntang adalah perceraian. Dalam satu tahun mencapai sekitar 5-10% perceraian pasangan yang berusia muda, karena psikis anak belum siap atau belum matang untuk menghadapi masalah-masalah yang terjadi di rumah tangga.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode *survei analitik* yaitu survei

atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (independen) dengan faktor efek (dependen), dimana pengumpulannya dilakukan hanya sekali dalam waktu bersama (Riyanto, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah 530 perempuan yang menikah di Kantor Urusan Agama (KUA) wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu 530 perempuan yang menikah di Kantor Urusan Agama wilayah Kecamatan Tuntang pada Tahun 2015. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Sampling Jenuh* yaitu dengan cara mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Pendidikan Responden

Tabel 1 **Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Kantor KUA Wilayah Kecamatan Tuntang Kab. Semarang, 2015**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar (SD/SMP)	254	47,9
Menengah (SMA Sederajat)	171	32,3
Tinggi (D1/D2/D3/S1)	105	19,8
Jumlah	530	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 530 responden perempuan yang tercatat menikah di Kantor Urusan Agama (KUA) wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015, yang berpendidikan dasar (SD/SMP) berjumlah 254 orang (47,9%). Yang berpendidikan menengah (SMA/Sederajat) berjumlah 171 orang (32,3%). Dan yang

berpendidikan tinggi (D1/D2/D3/S1) berjumlah 105 orang (19,8%). Dari hasil tersebut nilai tertinggi, rata-rata perempuan di wilayah Kecamatan Tuntang berpendidikan dasar (SD/SMP) dengan jumlah 254 orang (47,9%).

2. Pekerjaan Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Kantor KUA Wilayah Kecamatan Tuntang Kab. Semarang, 2015

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	41	7,7
Bekerja	489	92,3
Jumlah	530	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 530 responden wanita yang tercatat menikah di Kantor Urusan Agama (KUA) wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015, yang tidak bekerja berjumlah 41 orang (7,7%) dan yang bekerja berjumlah 489

orang (92,3%). Dapat dilihat bahwa di wilayah Kecamatan

Tuntang rata-rata perempuan bekerja dengan jumlah 489 orang (92,3%).

3. Pernikahan Usia Muda

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernikahan Usia Muda di Kantor KUA Wilayah Kecamatan Tuntang Kab. Semarang, 2015

Pernikahan Usia Muda	Frekuensi	Persentase (%)
Nikah Usia Muda	75	14,2
Nikah Cukup Usia	455	85,8
Jumlah	530	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 530 responden wanita yang tercatat menikah di Kantor Urusan Agama (KUA) wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015, yang menikah usia muda berjumlah 75 orang (14,2%) dan yang menikah usia cukup berjumlah 455 orang (85,5%). Di wilayah Kecamatan

Tuntang rata-rata menikah di usia yang cukup.

Analisis Bivariat

1. Hubungan Pendidikan dengan Pernikahan Usia Muda

Tabel 4 Hubungan Pendidikan Dengan Pernikahan Usia Muda di Wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015

Pendidikan	Pernikahan Usia Muda				Total		χ^2	p-value
	Nikah Usia Muda		Nikah Cukup Usia					
	f	%	f	%	f	%		
Dasar	63	24,8	191	75,2	254	100	43,889	0,000
Menengah + Tinggi	12	4,3	264	95,7	276	100		
Total	75	14,2	455	85,8	530	100		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan dasar yang melakukan pernikahan usia muda sejumlah 63 orang (24,8%) dan yang berpendidikan menengah atau tinggi sejumlah 12 orang (4,3%). Hal tersebut menunjukkan bahwa di wilayah Kecamatan Tuntang masih tinggi yang melakukan pernikahan usia muda.

Berdasarkan uji Chi Square (*continuity correction*) diperoleh χ^2 hitung sebesar 43,889 dengan p-value 0,000. Oleh karena p-value $0,000 < \alpha (0,05)$ maka disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara pendidikan dengan pernikahan usia muda di wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015.

2. Hubungan Pekerjaan dengan Pernikahan Usia Muda

Tabel 5. Hubungan Pekerjaan Dengan Pernikahan Usia Muda di Wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 201

Pekerjaan	Pernikahan Usia Muda				Total		χ^2	p-value
	Nikah Usia Muda		Nikah Cukup Usia					
	f	%	F	%	f	%		
Tidak Bekerja	21	51,2	20	48,8	41	100	47,009	0,000
Bekerja	54	11,0	435	89,0	489	100		
Total	75	14.2	455	85.8	530	100		

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa responden yang tidak bekerja yang melakukan pernikahan usia muda sejumlah 21 orang (51,2%). Yang bekerja dan yang melakukan pernikahan usia muda sejumlah 54 orang (11,0%). Sedangkan yang tidak bekerja namun menikah di usia yang cukup sejumlah 20 orang (48,8%) dan yang bekerja menikah di usia yang cukup sejumlah 435 orang (89,0%).

Berdasarkan uji Chi Square (*continuity correction*) diperoleh χ^2 hitung sebesar 47,009 dengan p-value 0,000. Oleh karena p-value $0,000 < \alpha$ (0,05) maka disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara pekerjaan

dengan pernikahan usia muda di wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Tingkat Pendidikan Perempuan di Wilayah KUA Kecamatan Tuntang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar perempuan di Wilayah KUA Kecamatan Tuntang berpendidikan Dasar. Pendidikan Dasar adalah pendidikan yang berbentuk sekolah dasar (SD), dan Madrasah ibtida'iyah (MI) atau berbentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan

Madrasah Tsanawiyah (MTS) atau bentuk lain yang sederajat (Priyoto, 2014). Hal ini dapat dilihat dari jenjang pendidikan yang pernah ditamatkan. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan berpendidikan sekolah Dasar yaitu berjumlah 254 orang (47,9%). Melihat data tersebut, hal ini disebabkan masih rendahnya kesadaran seseorang tentang pentingnya pendidikan, serta dari faktor pengetahuan yang kurang atau ekonomi yang kurang maka dari itu lebih memilih berhenti sekolah untuk bekerja agar dapat mencukupi biaya ekonomi pada keluarga.

Selain itu ada beberapa daerah yang akses transportasinya sulit untuk dijangkau untuk menuju sekolahan. Karena di wilayah Kecamatan Tuntang hanya terdapat SMP sejumlah 2 sekolahan yaitu di wilayah Desa Gedangan dan wilayah Desa

Candirejo dan SMA terdapat 1 sekolahan yaitu di wilayah Desa Telogo. Maka dari itu terkadang seseorang yang ketika tidak berminat sekolah di situ memilih untuk tidak melanjutkan sekolah, karena ketika ingin sekolah di Kota Salatiga akses atau transportasinya kurang memadai.

Pendidikan seseorang merupakan bagian yang sangat penting dari semua masalah yang ada dalam diri individu, karena pendidikan individu akan mendapatkan pengetahuan yang nantinya akan membentuk sikapnya dalam mengambil keputusan. pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Priyoto, 2014).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk

menerima informasi. Pendidikan seseorang yang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2010).

2. Pekerjaan Perempuan di KUA Wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar perempuan di Wilayah Kecamatan Tuntang bekerja, hal ini dari hasil penelitian yang menunjukkan

sebagian besar perempuan yang bekerja yaitu sebanyak 489 orang (92,3%) dan yang tidak bekerja berjumlah 41 orang (7,7%). Hal ini disebabkan karena sedikitnya perempuan yang melanjutkan pendidikan lebih tinggi karena rendahnya ekonomi atau fasilitas sekolah yang kurang di wilayah Kecamatan Tuntang dan ada beberapa daerah yang transportasinya sulit dijangkau, maka tidak mampu untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Sehingga mayoritas perempuan di wilayah KUA Kecamatan Tuntang lebih memilih bekerja untuk mencukupi kebutuhan ekonomi keluarga selain itu wilayah Kecamatan Tuntang adalah mendekati wilayah industri sehingga perempuan lebih mudah untuk bekerja di pabrik agar ada kegiatan sehari-harinya, atau Perempuan di wilayah Kecamatan Tuntang yang penting melakukan kegiatan sehari-harinya sehingga

dapat dikatakan bekerja. Dari data yang di dapat, tidak ada keteranganya atau rincian pekrjaanya.

3. Gambaran Pernikahan Usia Muda di KUA Wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015

Dari data tersebut bahwa pernikahan usia muda sejumlah 75 orang (14,2%), hal ini disebabkan karena dari faktor lingkungan, pergaulan seseorang atau ekonomi pada keluarga. Perempuan yang menikah di usia muda terkadang sudah merasa siap fisik, mental dan ekonomi maka lebih baik seseorang akan melakukan pernikahan usia muda. Namun dari segi kesehatan reproduksi, perempuan yang menikah usia muda aka ada dampaknya dalam kesehatan reproduksi.

Di wilayah Kecamatan Tuntang masih kurang dalam pemberian penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dari pihak

tenaga kesehatan di wilayah. Karena hanya beberapa tempat saja yang sudah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk remaja khususnya pada perempuan. Dan masih ada juga tempat yang begitu susah aksesnya, namun belum pernah diberikanya penyuluhan tentang kesehatan reproduksi.

Pernikahan usia muda adalah mereka yang menikah pada interval umur 15-19 tahun (Siregar, 2014), pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan oleh salah satu pasangan yang memiliki usia di bawah umur yang biasanya di bawah 19 tahun. Baik pria atau wanita jika belum cukup umur (19 Tahun) jika dilangsungkan pernikahan dapat dikatakan sebagai pernikahan usia muda (Rohmanah, 2014).

Analisis Bivariat

1. Hubungan Pendidikan dengan Pernikahan Usia Muda di Wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015

Hasil penelitian yang dibuktikan dengan uji Chi Square (*continuity correction*) diperoleh χ^2 hitung sebesar 43,889 dengan p-value 0,000. Oleh karena p-value $0,000 < \alpha$ (0,05) maka disimpulkan dari hasil penelitian tersebut telah menunjukan adanya hubungan secara signifikan antara pendidikan dengan pernikahan usia muda bahwa semakin tinggi pendidikan semakin rendah angka pernikahan usia muda. Dan semakin rendah pendidikan semakin tinggi angka pernikahan usia muda.

Keadaan ini disebabkan masih rendahnya kesadaran seseorang tentang pentingnya pendidikan, serta dari faktor pengetahuan yang kurang atau ekonomi yang kurang maka dari

itu lebih memilih berhenti sekolah untuk bekerja agar dapat mencukupi biaya ekonomi pada keluarga. Selain itu ada beberapa daerah yang akses transportasinya sulit untuk dijangkau untuk menuju sekolahan. Karena di wilayah Kecamatan Tuntang hanya terdapat SMP sejumlah 2 sekolahan yaitu di wilayah Desa Gedangan dan wilayah Desa Candirejo dan SMA terdapat 1 sekolahan yaitu di wilayah Desa Telogo. Maka dari itu terkadang seseorang yang ketika tidak berminat sekolah di situ memilih untuk tidak melanjutkan sekolah, karena ketika ingin sekolah di Kota Salatiga akses atau transportasinya kurang memadai.

Hal ini sesuai dengan penelitian Desiyanti (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini di Kecamatan Mapanget Kota Manado yaitu dari 41 responden yang melakukan pernikahan dini

ada 28 responden yang berpendidikan rendah (31,8%) dan 13 responden yang berpendidikan tinggi, hal ini menunjukkan bahwa pernikahan dini banyak terjadi pada responden yang berpendidikan rendah.

2. Hubungan Pekerjaan dengan Pernikahan Usia Muda di Wilayah Kecamatan Tuntang Tahun 2015

Hasil penelitian tersebut ada hubungan pekerjaan dengan pernikahan usia muda yang dibuktikan berdasarkan uji Chi Square (*continuity correction*) diperoleh χ^2 hitung sebesar 47,009 dengan p-value 0,000. Oleh karena p-value $0,000 < \alpha$ (0,05) maka ada hubungannya. Hasil tersebut tidak terlepas oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pernikahan usia muda salah satunya adalah pekerjaan atau status ekonomi.

Berdasarkan hasil penelitian perempuan yang tidak memiliki pekerjaan akan cenderung lebih

banyak untuk menikah pada usia muda hal ini disebabkan karena keadaan ekonomi yang rendah ditambah dengan sulitnya mendapatkan pekerjaan semakin mendorong perempuan untuk melakukan pernikahan usia muda. Pekerjaan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya pernikahan usia muda karena sulitnya mendapatkan pekerjaan sehingga banyak dari remaja yang menganggap kalau mereka menikah muda, tidak perlu lagi mencari pekerjaan atau mengalami kesulitan lagi dalam keuangan karena keuangannya sudah ditanggung suami (Kumalasari, 2013).

Perempuan yang bekerja namun melakukan pernikahan usia muda dapat disebabkan karena faktor lingkungan kerja, pergaulan teman, atau perjodohan dari orang tua. Karena biasanya perempuan yang sudah bekerja, mereka menganggap bahwa dirinya sudah

mampu dalam bentuk fisik, mental maupun ekonomi maka memutuskan untuk menikah usia

DAFTAR PUSTAKA

Alfiyah. 2010. *Sebab-sebab Pernikahan Dini*. <http://alfiyah23.student.umm.ac.id>. Diakses tanggal 3Desember 2016

BKKBN.2016.<http://kalbar.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 6 januari 2017

Depkes RI, 2010. *Indonesia Sehat*. Jakarta: Depkes RI. Diakses tanggal 6 Januari 2017

Desiyanti IW. 2015. *“Faktor-FaktorYang Berhubungan Terhadap Pernikahan Dini Pada Pasangan Usia Subur D Kecamatan Manpanget Kota Manado”*

Indarwati S. 2012. *“Karakteristik Remaja Nikah Muda di*

muda, agar dapat mengurangi kebutuhan di keluarganya.

Desa Brenggolo Jatiroto Wonogiri”. STIKES Aisyiah Surakarta

Infodatin. 2013. *Situasi Kesehatan Remaja*. KemenkesRI

Kumalasari, I dan Adhyantoro, I. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika

Yunita, A. 2014. *“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan usia muda pada remaja putri di desa Pagerejo Kabupaten Wonosobo”*. Wonosobo : STIKES Ngudi Waluyowww.Risetkesehatandasar.ac.id

PENGARUH *HYPNOBREASTFEEDING* TERHADAP FREKUENSI PEMBERIAN MP-ASI PADA BAYI USIA < 6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UNGARAN

Ni komang Widyari¹⁾, Masruroh²⁾, Sri wahyuni³⁾

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Widyari_Komang@yahoo.com

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Vinamasruroh@yahoo.co.id

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Abstrak

Latar Belakang : Bayi usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. ASI adalah makanan tunggal terbaik yang bisa memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi usia 0-6 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran.

Subjek dan metode : Rancangan penelitian ini adalah *quasy eksperimental one group pretest-posttest design* dengan jumlah sampel 15 orang diambil dengan metode *purposive sampling*. Frekuensi pemberian MP-ASI diukur dengan kuesioner. *Hypnobreastfeeding* merupakan variabel bebas. Analisis data menggunakan program *Statistic Package for the Social Science*. Analisis bivariat menggunakan uji normalitas data dengan uji non parametrik yaitu Wilcoxon.

Hasil : Frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan dari 15 responden yaitu 33,3% memberikan MP-ASI 2x sehari dan 66,7% memberikan MP-ASI 3x sehari. Analisis bivariat menunjukkan ada perbedaan signifikan frekuensi pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah dilakukan *hypnobreastfeeding* di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran dengan nilai $P = 0,003$ ($P < 0,05$).

Kesimpulan : *Hypnobreastfeeding* berpengaruh terhadap frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran.

Kata Kunci : MP-ASI, *Hypnobreastfeeding*

PENDAHULUAN

Anak merupakan aset masa depan yang akan melanjutkan pembangunan di suatu negara. Bayi usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Risa, 2012).

ASI adalah makanan tunggal terbaik yang bisa memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi normal untuk tumbuh kembang di bulan-bulan pertama kehidupannya. Hal ini mendasari Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organisation* (WHO) dan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk anak atau *United Nation Children Federation* (UNICEF) menetapkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi selama enam

bulan. Ini berarti bayi hanya mendapatkan ASI saja tanpa mendapatkan makanan tambahan lain selama masa itu. Pemenuhan gizi sangat diperlukan, baik bagi bayi usia 0-12 bulan dan anak usia 12-24 bulan. Bayi usia 0-6 bulan diberikan ASI penuh tanpa diberikan makanan pendamping ASI. Pada usia 6-24 bulan, sangat dianjurkan mencukupi kebutuhan gizi tambahan bayi dengan memberikan Makanan Pendamping ASI.

MP-ASI mengandung zat-zat gizi yang sangat diperlukan bagi bayi usia lebih dari enam bulan, karena kebutuhan nutrisinya lebih banyak dari kandungan ASI sebelumnya, dimana ASI hanya memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizi bayi. Pemenuhan asupan nutrisi untuk bayi usia 6-24 bulan dengan memberikan MP-ASI sangat membantu pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan otak bayi (WHO, 2005).

Pencapaian ASI Eksklusif sangat berpengaruh terhadap tingkat Angka Kematian Bayi (AKB). Target Penurunan AKB di tahun 2015 sebesar dua pertiga dari tahun 1990 merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian MDGs Indonesia (Kemenkes RI, 2008).

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan aman dan lancar, serta meminimalkan pemberian MP-ASI oleh ibu terhadap bayinya dengan usia kurang dari 6 bulan dengan cara memasukkan kalimat-kalimat afirmasi atau sugesti positif disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal atau keadaan *hipnosis*, sehingga Ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi (Kuswandi, 2013).

Penelitian eksperimen yang meneliti *hypnobreastfeeding*

sebagai faktor keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dan penurunan pemberian MP-ASI terlalu dini pada praktik klinik bidang kesehatan sampai saat ini masih sedikit. Penerapan metode *hypnobirthing* untuk persiapan persalinan telah banyak dikenal masyarakat umum di beberapa wilayah, tetapi metode *hypnobreastfeeding* untuk memperlancar ASI belum banyak diperkenalkan oleh institusi kesehatan kepada ibu hamil sampai menyusui sebagaimana metode *hypnobirthing*. Penelitian tentang hal tersebut masih jarang dilakukan, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang *hypnobreastfeeding* pada ibu menyusui.

Menurut penelitian Werner dalam jurnal *medicine science* tahun 2013 menunjukkan bahwa *hypnobreastfeeding* juga dapat memperlancar *bounding attachment* antara ibu dan bayi sehingga ibu

dapat memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Salimo di *Central General Hospital* Surakarta dalam *journal of maternal and child health* vol 2 no 1 tahun 2017 bahwa *hypnobreastfeeding* yang dikombinasikan dengan terapi *oxytocin* sangat efektif dalam mengurangi kegelisahan pada ibu post partum untuk memberikan ASI eksklusif serta mampu memperlancar produksi ASI.

Penelitian serupa terkait *hypnobreastfeeding* yang dilakukan oleh Nuratri, Wibowo, dkk dalam jurnal *The Effect Of Hypnobreastfeeding On The Success Of Exclusive Breastfeeding At PantiRapih Hospital Of Yogyakarta* pada tahun 2015 didapatkan hasil bahwa *hypnobreastfeeding* berpengaruh positif terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil wawancara peneliti dengan bidan Ayu salah satu bidan yang bertugas di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran pada tanggal 10 Januari 2017 dijelaskan beberapa kasus yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran terkait dengan pemberian MP-ASI terlalu dini oleh Ibu terhadap bayi usia kurang dari 6 bulan yaitu gangguan pencernaan pada bayi yang menyebabkan terjadinya konstipasi, diare, dan muntah. Hal ini disebabkan oleh jenis MP-ASI yang diberikan, tahapan pemberian, cara membuat atau penyajian, pengolahan dan waktu yang tidak tepat dalam memberikan MP-ASI bagi anak usia kurang dari 6 bulan.

Tujuan dilakukannya *hypnobreastfeeding* dalam penelitian ini yaitu untuk mengurangi kecemasan dan stres pada ibu sehingga dapat meningkatkan produksi ASI, ibu

nyaman dalam menyusui, bahagia dan termotivasi untuk memberikan ASI pada bayinya dengan cara memasukkan kata-kata sugesti positif ke pikiran bawah sadar ibu sehingga dengan ditanamkannya sugesti-sugesti positif yang mengarahkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya akan membuat pikiran ibu menjadi rileks, menghilangkan kecemasan dan ketakutan sehingga ibu dapat memfokuskan pikiran kepada hal-hal yang positif, percaya diri dan selalu bahagia setiap menyusui sehingga dapat menghindari terjadinya stress dan menciptakan suasana nyaman dalam menyusui. Hal tersebut akan mempengaruhi kelancaran produksi ASI sehingga ASI dapat keluar dengan lancar dan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain *pre experiment design*

dengan rancangan *one group pre test-post test design*, dimana

tidak menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding, tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Peneliti menggunakan desain eksperimen *one-group pretest-posttest design* dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu, jumlah subyek peneliti, dan biaya.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang sudah diberikan MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Ungaran kabupaten Semarang sebanyak 65 orang. Pengambilan sampel menggunakan rumus besar sampel penelitian analitis kategorik tidak berpasangan yaitu didapatkan 15 sampel penelitian.

HASIL

1. Frekuensi pemberian MP-ASI pada Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Sebelum Dilakukan *Hypnobreastfeeding*

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Frekuensi pemberian MP-ASI pada Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Sebelum Dilakukan *Hypnobreastfeeding*

Frekuensi Pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Diberikan	0	0,0
1x Sehari	0	0,0
2x Sehari	5	33,3
≥ 3x Sehari	10	66,7
Jumlah	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.1, n MP-ASI pada bayinya 3x sehari, dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding*, sebagian besar responden memberikan

2. Frekuensi pemberian MP-ASI pada Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Sesudah Dilakukan *Hypnobreastfeeding*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Frekuensi pemberian MP-ASI pada Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Sesudah Dilakukan *Hypnobreastfeeding*

Frekuensi Pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Diberikan	1	6,7
1x Sehari	8	53,3
2x Sehari	4	26,7
≥ 3x Sehari	2	13,3
Jumlah	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.2, responden yang memberikan MP-ASI dapat diketahui bahwa sesudah dilakukan *hypnobreastfeeding*, pada bayinya telah berkurang menjadi sejumlah 8 orang (53,3%) jadi 1x sehari.

PEMBAHASAN & KESIMPULAN

Hypnobreastfeeding adalah cara atau metode terbaru yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui serta mampu memaksimalkan kuantitas dan kualitas ASI (Fachri, Hisyam A, 2008).

Penelitian ini menggunakan 15 responden yang diteliti, penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pretest sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* dan *posttest* sesudah dilakukan *hypnobreastfeeding*.

Sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* sebanyak 66,7% responden memberikan bayinya MP-ASI 3 kali atau lebih dalam sehari dan 33,3% responden memberikan bayinya MP-ASI 2x dalam sehari. Setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi

berubah menjadi 13,3% responden memberikan MP-ASI pada bayi $\geq$ 3x dalam sehari, 26,7% responden memberikan MP-ASI 2x dalam sehari, 53,3% responden memberikan MP-ASI 1x sehari dan 6,7% responden menghentikan pemberian MP-ASI pada bayinya. Dari 100% responden 33,3% responden tidak mengalami perubahan frekuensi pemberian MP-ASI pada bayinya.

Manusia memiliki dua jenis pikiran yang merupakan satu kesatuan, antara lain pikiran sadar (*conscious*) dan pikiran bawah sadar (*subconscious*). Peran dan pengaruh pikiran sadar terhadap diri sebanyak 12% sedangkan pikiran bawah sadar mencapai 88%. Pikiran sadar dan bawah sadar sebenarnya saling mempengaruhi dan bekerja dengan kecepatan yang sangat tinggi (Batbual, 2010).

Responden yang mengurangi frekuensi pemberian

MP-ASI pada bayinya dari 3 kali sehari menjadi 1x sehari yaitu sejumlah 53,3%. Data tersebut menggambarkan bahwa *hypnobreastfeeding* berpengaruh dalam perubahan frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran yaitu rata-rata pemberian MP-ASI pada bayi sebelum diberikan perlakuan *hypnobreastfeeding* pada ibu $\geq 3x$ dalam sehari menjadi 1x sehari.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh peneliti (2016) di Kabupaten Badung Provinsi Bali menunjukkan setelah dilakukan relaksasi *hypnobreastfeeding* pada ibu, pemberian MP-ASI dihentikan oleh ibu dan bayi diberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan serta produksi ASI cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Penelitian tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Risna dan Mira

(2016) di RSUD Kabupaten Tabanan Bali, yang menunjukkan bahwa *hypnobreastfeeding* dapat mengurangi kecemasan ibu dalam merawat bayinya, keadaan ibu membaik dan tidak ada keluhan yang berpengaruh terhadap kelancaran pemberian ASI pada bayinya, dan ibu berhasil memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan. Penelitian serupa oleh Noor P, Dony KM, dkk (2017) di *General Hospital Of Semarang* dalam *Belitung Nursing Journal* volume 3 tahun 2017 menunjukkan bahwa kombinasi *oxytocin massage* dan *hypnobreastfeeding* dapat membantu mempercepat proses involusi dan menimbulkan hormon prolaktin pada ibu post partum.

Berdasarkan uji *Wilcoxon*, didapatkan nilai Z hitung sebesar -2,972 dengan p-value sebesar 0,003. Terlihat bahwa $p\text{-value } 0,003 < (0,05)$, ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang

signifikan frekuensi pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah dilakukan *hypnobreastfeeding* pada bayi usia kurang dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran. Ini juga menunjukkan bahwa ada pengaruh secara signifikan *Hypnobreastfeeding* terhadap frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran yaitu sebanyak 66,5% responden 100% responden mengalami perubahan.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat para ahli kejiwaan bahwa relaksasi yang mendalam, pemusatan perhatian (fokus) dan hipnosis berguna untuk lebih banyak mengistirahatkan alam bawah sadar sehingga tindakan sehari-hari kita lebih banyak dipengaruhi oleh alam bawah sadar daripada alam sadar. Hal ini akan menjadikan jiwa seseorang lebih

tenang, terpusat dan tidak stres. Semua ini sangat mungkin karena proses penanaman ide ini bekerja secara langsung pada otak manusia (Gunawan, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Elizabeth, dkk (2015) di Sinaloa Mexico dalam jurnal *Colegie Oficial Psicologos De Madrid* tahun 2015 juga menunjukkan bahwa dengan memberikan hipnoterapi/*hypnosis* dapat mengurangi tekanan atau depresi pada klien.

Adanya pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan dapat dijelaskan dengan teori dan cara kerja *hypnotherapy*. Penelitian yang dilakukan oleh Anuhgera (2017) di Provinsi Jawa Tengah dalam jurnal *medicine science* menunjukkan bahwa *Hypnotherapy* lebih efektif dari *Accupresure* dalam memicu hormon prolaktin pada ibu post partum dengan operasi sesar.

Manusia memiliki dua jenis pikiran yang merupakan satu kesatuan, antara lain pikiran sadar (*conscious*) dan pikiran bawah sadar (*subconscious*). Peran dan pengaruh pikiran sadar terhadap diri sebanyak 12% sedangkan pikiran bawah sadar mencapai 88%. Pikiran sadar dan bawah sadar sebenarnya saling mempengaruhi dan bekerja dengan kecepatan yang sangat tinggi (Batbual 2010).

Kondisi gelombang otak yang paling tepat untuk dilakukan *hypno* adalah pada saat otak berada pada gelombang theta yang sering disebut sebagai otak dalam keadaan tidur atau REM *sleep* (*rapid eye movement*). Otak yang tertidur aktif sangat mudah untuk di *hypnosis*. Segala sugesti yang diberikan akan tersimpan dan terprogram dalam pikiran bawah sadar. Ketika gelombang otak naik ke beta atau pada kondisi sadar penuh, maka program atau sugesti

yang diberikan akan berjalan secara nyata (Harianto, 2010).

Hypnotherapy bekerja pada alam bawah sadar manusia untuk membangkitkan alam bawah sadarnya pasien harus dibuat dalam kondisi yang rileks atau mengistirahatkan alam sadarnya.

Saat alam sadar beristirahat, maka alam bawah sadarnya akan muncul, dalam kondisi ini rekaman bawah sadarnya akan merekam sugesti-sugesti positif yang telah diberikan sehingga dalam kehidupan sehari-hari dapat berpengaruh pada aktifitas ibu menyusui. *Hypnotherapy* juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah dalam rumah tangga, membantu proses persalinan, dapat digunakan untuk penyelidikan, mengontrol pola hidup, meningkatkan motivasi dan aktivitas lainnya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan

terhadap 15 responden dapat disimpulkan bahwa Ada perubahan frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan sebelum dan sesudah dilakukan *hypnobreastfeeding* di wilayah kerja Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang dengan nilai $p\text{-value } 0,003 < \alpha (0,05)$ menunjukkan bahwa ada perubahan dan pengaruh secara signifikan frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan sebelum dan sesudah dilakukan *hypnobreastfeeding*.

Bagi Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran

Sosialisasi tentang manfaat ASI eksklusif dan MP-ASI yang sebelumnya hanya dilakukan disetiap kegiatan Posyandu agar dapat dilakukan pada setiap klien yang datang ke Puskesmas baik ibu hamil trimester ketiga maupun klien yang memiliki bayi usia < 6 bulan untuk menghindari komplikasi-komplikasi yang dapat

terjadi pada bayi akibat waktu pemberian MP-ASI yang kurang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anuhgera D. 2017. *Hypnotherapy Is More Effective Than Acupressure In The Production Of Prolactin Hormone And Breast Milk Among Women Having Given Birth With Caesarean Section*. Medicine and Clinical Science. 2017. <http://www.medicinescience.org>. [25 Juli 2017]
- Aprillia, Yesie. 2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI, Jakarta: Rineka Cipta.
- Batbual, Bringiwatty. 2010. *Hypnosis Hypnobirthing Nyeri Persalinan dan Berbagai Metode Penanganannya*. Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Depkes RI. 2000. *Makanan Pendamping ASI*. <http://www.ayurvedamediastra.files.wordpress.com>. [13 Juni 2016]]

- _____. 2008. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. <http://www.ayurvedamedia.files.wordpress.com>. (diakses tanggal 13 Juni 2016)
- Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dewi. 2013. *Efektifitas Hypnobreastfeeding*. <http://www.efektifitas-hypnobreastfeeding-terhadap-pemberian-ASI-Eksklusif.mybaby.com/html>. (diakses tanggal 23 Januari 2017).
- Dinkes Kabupaten Semarang. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Elizabeth GR, Teresita CM, dkk. 2015. *Effectiveness Of Hypnosis Therapy And Gestalt Therapy As Depression Treatments*. Colegie Official Psicologos De Madrid. <http://www.Elsevier.es/clysa>. [25 Juli 2017]
- El-Jauza. 2008. *Tips Cerdas Merawat Bayi*. Yogyakarta : Luna Publiser.
- Evariny, A. 2009. *Lancar Menyusui dengan Hypnobreastfeeding*, available: <http://www.hypno-birthing.web.id/?p=559>, diakses tanggal 20 November 2016).
- Evi R. 2016. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di UPT Puskesmas Kemlagi Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur*. Skripsi.
- Fachri, Hisyam A. 2008. *The Real Art of Hipnosis: Kolaborasi Seni*

**PERBANDINGAN EFEKTIFITAS ALAT PERMAINAN EDUKATIF
PUZZLE DENGAN ALAT PERMAINAN EDUKATIF *PLAYDOUGH*
TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK USIA 48
– 60 BULAN
DI TAMAN KANAK – KANAK KANISIUS GENUK, UNGARAN
BARAT KABUPATEN SEMARANG**

Eka Fitri Kusuma Dewi¹, dr.Adil Zulkarnain.,SpOG(K)², Fitria Primi
Astuti.,S.SiT.,M.Kes³

Prodi DIV Kebidanan¹ Prodi DIV Kebidanan¹, Prodi DIV Kebidanan¹

Ekafitrikd04@gmail.com, fitriaprimi@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot – otot halus, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih. Stimulasi yang kurang pada anak dapat menyebabkan hambatan dalam perkembangan anak yang menimbulkan penyimpangan perilaku sosial

Subyek dan Metode : Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Ekperiment* dengan pendekatan *Non Equivalent Control Group*, dengan jumlah sampel sebanyak 10 kelompok *puzzle* dan 10 kelompok *playdough*, yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pemberian alat permainan edukatif *puzzle* dan *playdough* sesuai Standar Operasional Prosedur pemberian alat permainan edukatif. Tingkat perkembangan motorik halus dapat diukur dengan menggunakan lembar Denver II. Alat Permainan Edukatif *Puzzle* dan Alat Permainan Edukatif *Playdough* sebagai variabel independent sedangkan Perkembangan Motorik Halus sebagai variabel dependent. Analisa bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*

Hasil : Hasil uji statistik menggunakan puzzle efektif terhadap perkembangan motorik halus dengan p-value 0,004 dimana $0,001 < \alpha (0,05)$ dan *playdough* efektif terhadap perkembangan motorik halus anak dengan p-value 0,046 yang berarti $< \alpha (0,05)$, sedangkan setelah dilakukan uji *Mann Whitney puzzle* lebih efektif dari *playdough* terhadap perkembangan motorik halus anak usia 48-60 bulan dengan p value = 0,021 dimana $p < \alpha (\alpha=0,05)$

Kesimpulan : Alat permainan edukatif *puzzle* lebih efektif dibandingkan alat permainan edukatif *playdough* dalam meningkatkan perkembangan motorik halus pada anak di Taman Kanak-Kanak Kanisius Genuk

Kata Kunci : *Puzzle, Playdough, Perkembangan Motorik Halus*

Latar Belakang

Kemampuan motorik halus yang baik, akan membantu seorang anak dalam kehidupan sehari – harinya baik dalam bidang kemandirian, sosial, dan akademik. Keterampilan motorik halus membantu anak merawat diri sendiri, meliputi berpakaian, mandi, makan. Keterampilan motorik halus juga membantu anak dalam kegiatan di sekolah, seperti

menulis, menggambar dan melukis. Apabila perkembangan motorik halus dapat dilalui dengan baik, maka anak akan bisa melakukan tugas – tugas berikut seperti membaca dengan baik, menulis dengan baik dan memiliki konsentrasi yang baik. (Aquarisnawati et al, 2011)

Pemberian stimulasi yang kurang pada anak dapat menyebabkan hambatan

dalam perkembangan anak yang menimbulkan penyimpangan perilaku sosial dan motorik pada anak, yaitu anak akan menjadi malu pada teman – temannya (Soetjiningsih, 2012). Menurut Aquarisnawati dkk, (2011) memaparkan bahwa kurangnya stimulasi atau kegiatan yang bersifat fisik khususnya motorik halus di umur 4-5 tahun akan mengakibatkan anak memiliki gangguan konsentrasi pada saat anak telah duduk di sekolah dasar yang diakibatkan karena motorik halus anak belum matang. Anak juga akan kesulitan untuk melakukan tugas sehari – hari secara mandiri seperti menulis, melipat, merangkai, mengancingi baju, menempel, menali sepatu dan menggunting (Febrianingsih, 2014).

Menurut Maryunani (2010), anak yang banyak mendapat stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi. Perkembangan fisik motorik anak, baik motorik kasar maupun motorik halus dapat dikembangkan dengan bermain. Dalam penilaian motorik halus melatih koordinasi otot – otot tangan dalam beraktivitas seperti bermain lilin (malam) atau *playdough*, melipat, *puzzle*, manik – manik ukuran besar, bermain bola, berbagai benda yang mempunyai permukaan dan warna yang berbeda.

Berdasarkan hasil *Survey Bavarian Pre-School Morbidity Survey* (BPMS) pada anak prasekolah usia 4-5 tahun dari tahun 1997-2009 terjadi peningkatan

keterambatan motorik halus yang signifikan dari 4,07% menjadi 22,05% antara tahun 1997 – 2009 menurut Caniato (2011). Penelitian yang dilakukan di Ekuador tahun 2003 – 2004, tercatat 28,1% anak mengalami keterambatan motorik halus pada anak usia 48-61 bulan (Handal, 2007). Menurut WHO, 5-25% dari anak – anak usia prasekolah menderita gangguan perkembangan motorik halus, sedangkan dari jurnal penelitian Indonesia yang diambil dari dua rumah sakit di Jakarta tercatat 11,3% anak mengalami keterambatan motorik halus, setiap dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik halus (Pusponegoro, 2006)

Rumusan Masalah

Adakah Perbandingan Efektifitas Alat Permainan Edukatif *Puzzle* dengan alat permainan Edukatif *Playdough* terhadap perkembangan motorik halus pada usia 48-60 bulan Di Taman Kanak-Kanak Kanisius Genuk?

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui perkembangan motorik halus anak usia 48-60 bulan sebelum dan setelah diberikan stimulasi permainan *puzzle* di Taman Kanak – Kanak Kanisius Genuk.
2. Mengetahui perkembangan motorik halus anak usia 48-60 bulan sebelum dan

setelah diberikan stimulasi permainan *playdough* di Taman Kanak – Kanak Kanisius Genuk.

3. Mengetahui efektifitas alat permainan edukatif *puzzle* terhadap perkembangan motorik halus anak usia 48-60 bulan di Taman Kanak – Kanak Kanisius Genuk.
4. Mengetahui efektifitas alat permainan edukatif *playdough* terhadap perkembangan motorik halus anak usia 48-60 bulan di Taman Kanak – Kanak Kanisius Genuk.
5. Mengetahui perbandingan efektifitas alat permainan edukatif *puzzle* dengan alat

permainan edukatif *playdough* terhadap perkembangan motorik halus anak usia 48-60 bulan di Taman Kanak – Kanak Kanisius Genuk.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian menggunakan *Quasy Experiment* dengan pendekatan *Non Equivalent control group*. Penelitian ini dilakukan di TK Kanisius Genuk dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 17 Mei -14 Juni 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa Taman Kanak-Kanak Kanisius Genuk yaitu sebanyak 25 anak Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* yaitu sebanyak 20 sampel

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perkembangan Motorik Halus Sebelum Diberikan *Puzzle* dan *Playdough*

Perkembangan	Kelompok <i>Puzzle</i>		Kelompok <i>Playdough</i>	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Motorik Halus				
Peringatan	6	60,0	5	50,0
Normal	4	40,0	5	50,0
Lebih	0	0,0	0	0,0
Jumlah	10	100,0	10	100,0

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perkembangan Motorik Halus Sesudah Diberikan *Puzzle* dan *Playdough*

Perkembangan	Kelompok <i>Puzzle</i>		Kelompok <i>Playdough</i>	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Motorik Halus				
Peringatan	0	0,0	1	10,0
Normal	6	60,0	9	90,0
Lebih	4	40,0	0	0,0
Jumlah	10	100,0	10	100,0

Analisis Bivariat

Tabel 3 Efektifitas Alat Permainan Edukatif *Puzzle* Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak

Variabel	Perlakuan	N	Z	p-value
Motorik Halus	Sebelum	10	-2,887	0,004
	Sesudah	10		

Tabel 4 Efektifitas Alat Permainan Edukatif *Playdough* Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak

Variabel	Perlakuan	N	Z	p-value
Motorik Halus	Sebelum	10	-	0,046
	Sesudah	10	2,000	

Tabel 5 Perbedaan Efektifitas Alat Permainan Edukatif *Puzzle* dan *Playdough* Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak

Variabel	Kelompok	N	Z	p-value
Motorik Halus Posttest	<i>Puzzle</i>	10	-2,300	0,021
	<i>Playdough</i>	10		

Hasil uji *Mann Whitney* sebagaimana disajikan tabel 5 diperoleh nilai Z hitung sebesar - 2,300 dengan p-value 0,021. Oleh karena $p\text{-value } 0,021 < \alpha(0,05)$ maka

disimpulkan bahwa ada perbedaan secara signifikan perkembangan motorik halus anak sesudah diberikan *puzzle* dan sesudah diberikan *Playdough*. Dengan demikian, karena perkembangan motorik halus sesudah perlakuan, pada kelompok *puzzle* lebih baik dibandingkan kelompok *playdough*, maka disimpulkan bahwa alat permainan *puzzle* lebih efektif dibandingkan *playdough* dalam meningkatkan perkembangan motorik halus pada anak

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Perkembangan motorik halus anak sebelum diberikan permainan *puzzle* dan *playdough*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden kelompok *puzzle* sebelum diberikan stimulasi alat permainan edukatif Fadillah (2012), juga mendukung dengan teori bahwa karakteristik anak usia prasekolah yaitu egosentris (anak lebih cenderung melihat dan memahami

sesuatu dari sudut pandang dan kepentingannya sendiri), aktif dan energik (anak lazim senang melakukan berbagai aktivitas). Sesuai dengan teori bahwa perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh faktor herediter dan lingkungan dimana dibagi menjadi lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal. Salah satu faktor dari lingkungan postnatal adalah stimulasi (Hidayat, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh K. Semoglou, dkk (2008) yang berjudul “*Gross and Fine Motor Skill*” yang didalam penelitiannya menyatakan bahwa perkembangan motorik halus dapat didorong oleh kegiatan stimulasi yang anak – anak dapat menikmatinya, termasuk membuat bentuk dari *playdough*, bermain *puzzle*, dan balok yang dapat memberikan latihan jari dan koordinasi mata dan tangan

Perkembangan Motorik Halus Anak Sesudah diberikan permainan *puzzle*

Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan perkembangan motorik halus sehingga permainan *puzzle* dapat meningkatkan perkembangan motorik halus, dimana permainan *puzzle* merupakan salah satu bentuk stimulus dan ketika diberi stimulus permainan *puzzle* anak tersebut memperhatikan sehingga terjadi peningkatan perkembangan motorik halus. Permainan *puzzle* yang digunakan memiliki pola yang berbeda untuk setiap anaknya dalam sehari sehingga anak tidak bosan dalam memainkan permainan *puzzle* yang diberikan.

Fadilah (2012), juga mendukung dengan teori bahwa karakteristik anak usia prasekolah yaitu rasa ingin tahu yang kuat terhadap banyak hal (anak cenderung memperhatikan dan mempertanyakan berbagai hal

yang sempit dilihat dan didengarnya terutama terhadap hal – hal baru), eksploratif dan berjiwa petualang (anak terdorong oleh rasa ingin tahu yang kuat dan senang mencoba), senang dan kaya dengan fantasi (anak senang dengan hal – hal yang imajinatif).

Perkembangan Motorik Halus Anak Sesudah diberikan permainan *playdough*

Hidayat (2012), juga mendukung dengan teori bahwa anak – anak usia prasekolah masih membutuhkan dukungan dan dorongan dari orang dewasa untuk mengembangkan keterampilan motoriknya dengan memberikan pengalaman berlatih sehingga anak termotivasi untuk bertindak kreatif dan selalu ingin mencoba hal – hal yang baru.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sumartini (2012), bahwa *playdough* merupakan permainan yang dapat

mengasah ketrampilan selain melatih motorik halus juga pengenalan warna, bentuk, symbol, dan ukuran. *Playdough* juga termasuk mainan edukatif karena dapat mendorong imajinasi anak dan melatih jari – jemarinya,

Analisis Bivariat

Efektifitas Alat Permainan Edukatif *Puzzle* Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak

Peningkatan perkembangan motorik halus anak sebelum dan sesudah dikarenakan pemberian stimulus yang diberikan secara sering dan teratur akan diterima oleh panca indra dan selanjutnya akan disampaikan ke otak. Otak maupun panca indra anak yang belum mencapai tingkat baru. Hal ini akan memicu otak untuk belajar, menganalisis, memahami, dan memberikan respon yang tepat terhadap pemberian stimulus tersebut.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mojgan (2014) yang berjudul “*The Impact Of Educational Play On Fine Motor Skills Of Children*” yang menyatakan bermain adalah fenomena yang kompleks yang dipelajari yang membuat perubahan perkembangan anak dipengaruhi oleh stimulasi yang dilakukan secara terus menerus serta meningkatnya daya imajinasi dengan situasi aturan, dorongan yang terlibat dari perasaan sensorik dan koordinasi antara mata dan tangan dalam keterampilan motorik halus yang secara langsung berkaitan dengan pertumbuhan otot-otot kecil yang digunakan untuk melakukan tugas-tugas seperti menulis yang berpengaruh pada konsep diri yang positif dan prestasi disekolah.

Efektifitas Alat Permainan Edukatif *Playdough* Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak

Maryunani (2010), juga mendukung bahwa anak yang banyak mendapatkan stimulus secara terus menerus dan lebih cepat berkembang dari pada anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi. Stimulasi ini juga berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak

Perbedaan Efektifitas Alat Permainan Edukatif *Puzzle* dan Alat Permainan Edukatif *Playdough* Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak

Dalam penelitian ini perkembangan motorik halus anak yang lebih banyak meningkat yaitu pada kelompok *puzzle* dibandingkan dengan kelompok *playdough*, saat pemberian intervensi pada kelompok *puzzle*

anak – anak yang diberikan *puzzle* dapat mengasah otak, kecerdasan otak anak akan terlatih serta terlatihnya sel – sel otak untuk memecahkan masalah, melatih koordinasi mata dan tangan saat bermain *puzzle* anak harus mencocokkan kepingan – kepingan *puzzle* dan menyusun menjadi gambar yang utuh, dapat melatih nalar dengan bermain *puzzle* anak – anak akan menyimpulkan dimana meletakkan kepingan *puzzle* sesuai dengan logika, serta dapat melatih kesabaran dengan bermain *puzzle* dibutuhkan kesabaran dalam menyelesaikan permasalahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta:Salemba Medika.
- Agustiana, S. 2012. *Pengaruh Permainan Raba Rasa (Tactile Play) Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak*. diakses

- tanggal 02/02/2017 pukul 11.40 wita
- Anggita,Dwi,Rizky.2015.*Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 5 – 6 Tahun Di TK Aisyiyah Banjarmasin* Diakses tanggal 25/03/2017 pukul 10.30 WIB
- Busthomi, Y. 2012. *Panduan Lengkap PAUD Melejitkan Potensi dan Kecerdasan Anak Usia Dini*. Jakarta: Citra Publishing.
- Catur dan Nikmatul.2014.*Pengaruh Bermain Origami Terhadap Perkembangan Motorik Halus Di Kelompok B TK Dharma Wanita Desa Wonokusumo Mojokerto*. Diakses tanggal 25/03/2017 pukul 09.30 WIB
- Fadillah, M. 2012. *Desain Pembelajaran PAUD*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan& Teknik Analisis Data*. Jakarta:Salemba Medika
- Hikmandayani. 2014. *Perbedaan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 4 – 6 Tahun Pada Ibu Yang Bekerja Dan Yang Tidak Bekerja Di Wilayah RW 39 Sleman Permai II Pengukan Tridadi Sleman*. Diakses tanggal 25/03/2017 pukul 09.00 WIB
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Nanny, V. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta
- Setiawan dan Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Sulistiyawati, A.2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*.Jakarta:Salemba
- Supatun. 2013. *Penerapan Aktifitas Melipat Untuk Meningkatkan*

HUBUNGAN *ROOMING IN* DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PEMBERIAN ASI PADA IBU NIFAS DI RSUD KOTA SEMARANG

Erlinda Ratih Wulan Hapsari¹⁾ Luvi Dian Afriyani²⁾

Universitas Ngudi Waluyo

erlindaratihwulahapsari8@gmail.com, luviqanaiz@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : *Rooming in* merupakan program untuk meningkatkan kualitas manusia yang dapat dicapai dengan peningkatan penggunaan ASI. Melalui *rooming in* diharapkan ibu nifas dapat lebih mandiri memberikan ASI kepada bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *rooming in* dengan tingkat kemandirian pemberian ASI pada Ibu nifas di RSUD Kota Semarang.

Subyek dan Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kolerasi dengan pendekatan cross sectional, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas dengan persalinan spontan tanpa komplikasi sejumlah 39 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian dengan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil : Hubungan *rooming in* dengan tingkat kemandirian pemberian ASI pada ibu nifas di RSUD Kota Semarang sebagian besar responden melakukan *rooming in* yaitu sejumlah 24 orang (61,5%) dengan kemandirian baik 17 orang (70,8%). Dari hasil analisis data dengan *chi square* diperoleh hasil sebesar 0,049. Maka $p \text{ value} = 0,049 < 0,05$, artinya ada hubungan antara *rooming in* dengan tingkat kemandirian pemberian ASI pada ibu nifas.

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara *rooming in* dengan tingkat kemandirian pemberian ASI pada ibu nifas di RSUD Kota Semarang.

Kata kunci : *Rooming In*, Tingkat kemandirian pemberian ASI

Latar Belakang

Tolok ukur keberhasilan dari kemampuan pelayanan kesehatan salah satunya negara diukur dari tinggi dan rendahnya

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah pada tahun 2015, sudah ada 115 kasus AKB. Tahun

2014 lalu, ada 711 kasus, dan tahun 2013 sebanyak 675 kasus. Sementara kematian anak tercatat sudah 1.271 yang tersebar di berbagai daerah. Berdasarkan *Sustainable Development Goals* atau SDGs (tujuan pembangunan berkelanjutan) pada tahun 2030, diharapkan angka kematian bayi dan balita dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan menurut Survey Kesehatan Daerah (SKD) Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 10,34/1000 kelahiran hidup. (Profil Provinsi Jateng, 2014).

Masalah yang timbul dalam menyusui, antara lain putting susu lecet, payudara bengkak, mastitis dan sebagainya. Sedangkan masalah pada bayi umumnya bayi bingung putting

dan sering menangis, sehingga diinterpretasikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya. Oleh karena itu dengan *Rooming In* dan pemberian ASI eksklusif 6 bulan diharapkan angka kematian bayi akibat penyakit infeksi jauh berkurang, angka bayi kurang gizi juga berkurang (Rusli, 2011)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Korea Selatan, tentang “*Effects of rooming-in on continuation of breastfeeding and maternal identity*”, bahwa sistem rawat gabung total (*Total Rooming-in*) dapat membantu meningkatkan pemberian ASI (Air Susu Ibu) dan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI serta ibu lebih percaya diri untuk merawat bayi mereka dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak dirawat gabung parsial (*Rooming-in Parsial*) hasil ini menunjukkan bahwa sistem rawat gabung sangat penting untuk

membantu ibu memberikan ASI eksklusif sejak pertama kali bayi lahir (Soo J & Joseon, 2005). Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui Hubungan Antara

Subyek dan Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi yaitu menggambarkan hubungan Rooming In (*variabel independent*) dengan kemandirian pemberian ASI pada ibu nifas (*variabel dependent*) di RSUD Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* . Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan padatanggal 28 Juli – 76 Agustus tahun 2016. Tempat penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Semarang. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini

Rooming In Dengan Tingkat Kemandian Pemberian ASI Pada Ibu Nifas di RSUD Kota Semarang.

adalah semua ibu post partum spontan tanpa komplikasi pada tanggal 28 Juli sampai 6 Agustus tahun 2016 di RSUD Kota Semarang. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang bersalin spontan tanpa komplikasi yang melakukan rooming in ataupun tidak rooming in di RSUD Kota Semarang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan aksidental (*accidental*). Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji Chi Square.

Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden 84,6 % berumur 20 – 35 tahun, 56,4 % primipara dan 56,4 %

Umur	Frekuensi	Persentase(%)
< 20 tahun	4	10.3
20-35 Ahun	33	84.6
>35 tahun	2	5.1
Jumlah	39	100.0
Paritas	Frekuensi	Persentase(%)
Primipara	22	56.4
Multipara	17	43.6
Jumlah	39	100.0
Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
SD	2	5.1
SMP	10	25.6
SMA	22	56.4
PT	5	12.8
Jumlah	39	100.0

Berpendidikan SMA.

Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Rooming In

Rooming In	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	15	38,5
Ya	24	61,5
Jumlah	39	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu nifas di RSUD Kota Semarang telah menjalani rooming

in, yaitu sejumlah 24 orang (61,5%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kemandirian Pemberian ASI

Kemandirian Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	17	43,6
Baik	22	56,4
Jumlah	39	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kemandirian pemberian ASI pada ibu nifas bersalin spontan di RSUD Kota Semarang sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sejumlah 22 orang (56,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Rooming In dengan Tingkat Kemandirian Pemberian ASI pada Ibu Nifas di RSUD Kota Semarang

Rooming In	Kemandirian Pemberian ASI						χ^2	p- value
	Kurang		Baik		Total			
	f	%	F	%	f	%		
Tidak	10	66,7	5	33,3	15	100	3,864	0,049
Ya	7	29,2	17	70,8	24	100		
Total	17	43,6	22	56,4	39	100		

Hasil uji Chi Square diperoleh bahwa nilai χ^2 hitung 3,864 dengan p-value 0,049. Oleh karena p-value $0,049 < \alpha (0,05)$, maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *rooming in* dengan tingkat kemandirian pemberian ASI pada ibu nifas di RSUD Kota Semarang.

Pembahasan

Analisis Univariat

A. Gambaran pelaksanaan Rooming In pada ibu nifas di RSUD Kota Semarang

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 39 ibu nifas yang bersalin spontan dan tanpa komplikasi di RSUD Kota Semarang, ibu yang dilakukan *rooming in* sejumlah 24 orang (61,5%), sedangkan yang tidak dilakukan *rooming in* sejumlah 15 orang (38,5%). Inimenunjukkanbahwasebagian besar ibu nifas yang bersalin spontan dan tanpa komplikasi

di RSUD Kota Semarang dilakukan *rooming in*.

Menurut Nanny (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan *rooming in* salah satunya yaitu tata laksana RS/RB. Peranan dan tata laksana menyangkut tentang kebijakan rumah sakit dalam pelaksanaan *rooming in* yaitu untuk memutuskan apakah seorang ibu nifas boleh dilakukan *rooming in* atau tidak.RSUD Kota Semarang adalah salah satu rumah sakit yang memiliki program *rooming in*, khususnya untuk ibu bersalin spontan tanpa komplikasi.

Hal ini karena ibu nifas yang bersalin spontan tanpa komplikasi dan bayi yang dilahirkan di RSUD Kota Semarang sebagian besar dalam keadaan baik serta memenuhi syarat untuk dilakukan *rooming in*

sehingga banyak ibu dan bayi yang dilakukan *rooming in* tetapi ada juga yang tidak dilakukan *rooming in* karena kondisinya tidak memenuhi syarat untuk dilakukan *rooming in*.

Di RSUD Kota Semarang ibu nifas dengan persalinan spontan dan tanpa komplikasi sebagian besar dalam kondisi baik dan tidak ada masalah pada saat melahirkan, sehingga memenuhi syarat untuk dilakukan *rooming in*. Sementara itu, kondisi-kondisi bayi yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan *rooming in* antara lain yaitu, bayi yang immature berat kurang dari 2000-2500 gram, bayi atau ibu dengan sepsis, bayi dengan gangguan nafas, bayi dengan cacat bawaan berat.

Di RSUD Kota Semarang sebanyak 15 ibu nifas dengan persalinan spontan (38,5%) tidak dilakukan *rooming in* dimana 9 ibu belum merasa siap untuk dilakukan *rooming in* karena ini adalah anak pertama mereka, hal tersebut didukung oleh hasil penelitian dimana paritas terbanyak adalah primipara sebanyak 22 responden (56,4%) dan 4 ibu lainnya tidak dilakukan *rooming in* karena ibu merasa lelah setelah bersalin dan 2 ibu merasa lebih aman jika bayi dirawat oleh perawat karena menurut dengan keluarga dan suami, hal tersebut didukung oleh hasil penelitian dimana pada soal nomor 16 lebih banyak yang menjawab lebih memilih menurut dengan suami sebanyak 21 responden (53,1%).

B. Gambaran Tingkat kemandirian pemberian ASI pada ibu nifas di RSUD Kota Semarang

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui tingkat kemandirian pemberian ASI pada ibu nifas yang bersalin spontan dan tanpa komplikasi di RSUD Kota Semarang dalam kategori baik sejumlah 22 (56,4%), dan dalam kategori kurang 17 (43,6%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kemandirian pemberian ASI pada ibu nifas yang bersalin spontan dan tanpa komplikasi di RSUD Kota Semarang dalam kategori baik.

Selain dilihat dari bentuk-bentuk, yang bisa mempengaruhi kemandirian bisa dilihat dari identitas seseorang. Dari 22 (56,4%) responden kemandirian baik didapat,

paritas multipara sebanyak 12 (54,6%) responden dan primipara 10 (45,4%) responden. Kemandirian ibu yang sudah pernah melahirkan dan memberikan ASI pada bayinya akan berbeda dengan kemandirian ibu yang baru pertama kali melahirkan dan memberikan ASI pada bayinya. Kemandirian dan kepercayaan diri ibu multipara lebih baik dilihat dari kecakapan atau kesanggupan dan keberanian ibu merawat bayi baru lahir (Bobak, 2006)

Didalam penelitian ini paling banyak responden berumur 20-35 tahun yaitu sejumlah 33 (84,6%) responden. Umur 20-35 tahun yaitu masa responden dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui. Menurut Notoatmodjo (2010).

Kemandirian baik didukung juga oleh tingkat pendidikan responden, dari 22 responden (56,4%) berkemandirian baik terdapat 15 (68,2%) responden berpendidikan terakhir SMA, 4 (18,2%) responden berpendidikan SMP dan 3 (13,6%) berpendidikan perguruan tinggi.

Azwar (2007) juga berpendapat pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan lebih tepat.

Selain terdapat tingkat kemandirian dalam kategori baik juga terdapat kemandirian dalam kategori kurang yaitu sejumlah 17 (43,6%) responden. Dan yang

dapat menyebabkan adanya kemandirian yang kurang baik tentang pemberian ASI pada ibu nifas dalam penelitian ini yaitu bisa dilihat dari paritas dan pendidikan ibu. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu (Arini, 2012).

C. Hubungan Rooming In dengan Tingkat Kemandirian Pemberian ASI Pada Ibu Nifas di RSUD Kota Semarang

Berdasarkan hasil dari penelitian dapat diketahui bahwa ibu yang tidak dilakukan rooming in 15 (38,5%) orang, sebagian besar memiliki kemandirian kurang dalam pemberian ASI sejumlah 10 (66,7%) orang. Hal ini dikarenakan ibu nifas tidak satu ruangan dengan bayinya sehingga ibu tidak bias mempraktikkan pengalaman dan ilmu yang

telah didapat dalam memberikan ASI kepada bayinya. Sedangkan ibu yang dilakukan rooming in sebanyak 24 (61,5%) orang, sebagian besar memiliki kemandirian baik dalam pemberian ASI sejumlah 17 (70,8%) orang. Hal tersebut dikarenakan ibu nifas dan bayi dalam satu ruangan sehingga akan lebih dekat jadi ibu dapat merawat bayinya sendiri dan memberikan ASI kapan saja bila bayi menginginkan, dan secara langsung melatih kemandirian ibu dalam merawat bayinya perlahan-lahan dan menjadi terbiasa.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 24 orang yang rooming in ada 7 (29,2%) orang yang memiliki kemandirian kurang karena ibumemilihuntukmenitipkanbayi kepada perawat yang

dianggap lebih aman untuk bayi dan ibu merasa masih lelah setelah proses persalinan. Karena dari 7 ibu nifas tersebut baru melahirkan satu kali ini sehingga belum tahu tentang bagaimana cara pemberian ASI pada bayi. Dari 15 (38,5%) yang tidak dilakukan rooming in ada 5 (33,3%) orang ibu nifas yang memiliki kemandirian baik karena ibu sudah pernah melahirkan sebelumnya dan memberikan ASI kepada bayinya sehingga ibu memiliki pengalaman dalam pemberian ASI.

Menurut Pardede (2009), beberapaindikator keberhasilan ibu dalam kemandirian memberikan ASI pada bayinya adalah ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin kapan saja dibutuhkan, ibu dapat melihat dan memahami cara

perawatan bayi yang benar seperti yang dilakukan oleh petugas, dan ibu mempunyai pengalaman dalam merawat bayinya sendiri selagi ibu masih dirumah sakit. Perlu upaya meningkatkan kemandirian ibu dalam memberikan ASI pada bayinya, hal ini harus didukung oleh intervensi instansi kesehatan agar peningkatan pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan pelaksanaan rawat gabung tercapai.

Sehingga ibu yang dilakukan rooming in dengan bayinya itu memiliki kemandirian yang lebih baik dari pada ibu yang tidak dilakukan rooming in. karena ibu yang dilakukan rooming in akan dekat dengan bayinya sehingga apabila bayinya ingin menyusui jadi lebih mudah. Dengan di rooming in

iniibu bias mempraktikkan langsung informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan khususnya tentang pemberian ASI.

Berdasarkan uji chi square diperoleh nilai p-value 0,049. Oleh karena p-value = 0,0049 < α (0,05), maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Rooming In dengan tingkat kemandirian pemberian ASI pada ibu nifas di RSUD Kota Semarang

Berdasarkan penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan rooming in pada ibu nifas yang bersalin spontan tanpa komplikasi di RSUD Kota Semarang adalah sebagian besar dilaksanakan rooming in 24 (61,5%) responden, tingkat kemandirian pemberian ASI pada ibu nifas yang bersalin

spontan tanpa komplikasi di RSUD Kota Semarang adalah dalam kategori baik yaitu 22 (56,4%) responden, ada hubungan yang signifikan antara rooming in dengan tingkat kemandirian pemberian ASI pada ibu nifas di RSUD Kota Semarang dengan nilai $p\text{-value} = 0,049 < \alpha (0,05)$.

DAFTAR PUSAKA

- Ambarwati, E & Wulandari, D. 2016. *Asuhan kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Anonim. 2010. *Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras*, http://www.dinkesjatengprov.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=59&catid=1:lactest-news&lang=en. [30 April 2016]
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arini H. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Jogjakarta: Flash Books
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, adisi 2, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bobak. 2006. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba
- Panji. 2010. *Waspada Stress Pasca Persalinan*. Diakses dari: <http://www.nmha.org>, tanggal 6 agustus 2016
- Desmita. 2011. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Rosdakarya
- Eny, R & Dyah. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra cendikia
- Harun, A. 2010. *Mandiri*. dari <http://id.answer.yahoo.com>. Pengertian mandiri. diperoleh [20 februari 2016]
- Kliegman, B & Arvin. 2002. *Tips Soal Menyusui*. Vol. 1. Edisi 15. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.

- Lina. 2007. *Rooming in*. dari [http://id.rooming in](http://id.rooming.in). [22 maret 2016]
- Mappiwalli. 2008. *Tujuan Rawat Gabung*. dari [http//id. Rawat gabung.htm](http://id.Rawat_gabung.htm). di peroleh [22 maret 2016]
- Menkes. 2000. *Menyusui Dini*. Jakarta : pediatric march
- Mochtar, R.2000. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : Manuba
- Murti,Bhisma.2006.*Desain dan Ukuran Sampel Untuk PenelitianKuantitatifdan Kulitatif di BidangKesehatan*.Jogyak arta:GajahMada University Press
- Nanny LiaDewi, Vivian.2014.*Asuhan KebidananPadaIbuNifas*. Jakarta: SalembaMedika
- Nursalam&Pariani,Siti.2009.*Model Holistic BerdasarkanTeoriAdaptasi*.Jakarta:SalembaMedika
- Notoatmodjo.Soekidjo.2010.*Metodologi PenelitianKesehatan*.Jakarta:PTRinekaCipta
- Notoatmodjo,Soekidjo.2010.*PromosiKesehatandanPerilaku Kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta
- Prawiroharjo, Sarwono.2010.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:Salemba
- Proverawati, Atikah.2014.*Kapita Selekta ASI Dan Menyusui*.Yogyakarta:Nu haMedika
- Sanjani.2012.*Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Paritas Terhadap Pemberian ASI Dini Pada Bayi Di Desa Asian Kecamatan Bawen*.(Diploma III) Kebidanan
- Setiawan, Ari.2011.*Metodologi PenelitianKebidanan D III, DIV, S1 DAN S2*.Yogyakarta:MuhaMed ika
- Soejiningsih.2013.*ASI PetunjukUntukTenagakesehatan*.Jakarta:EGC
- Sri Purwaningsih, H.2004.*Konsep Penerapan ASI Eksklusif*,Jakarta:EGC
- Sugiyono.2012.*Statistika UntukPenelitian*.Bandung:CVAlfa beta
- Sunar Prastyono,Dwi.2012.*BukuPintar*

ASI Eksklusif.Yogyakarta:DIVA Press

Suradi, Rulina.2015.*Manajemen Laktasi*.Cetak Ke-6.Jakarta

Sulistyawati, Ari.2011.*Buku Ajar AsuhanKebidananPadaIbuNifas*.Yogyakarta:ANDI

Tjandraningtyas.2004.*Perbedaan Anak Tunggal danTidakTunggal*.Jakarta:RinekaCipt

**PENGARUH *ENDORPHINE* MESSAGE TERHADAP KECEMASAN
IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN
DI PUSKESMAS UNGARAN**

Heni Efitriasih¹, Eti Salafas, S.SiT., M.Kes², Widayati, S.SiT., M.Keb³

¹ Universitas Ngudi Waluyo

heniefitriasih@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo

etisalafas.unw@gmail.com

³ Universitas Ngudi Waluyo

widayati@nwu.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *Endorphine massage* merupakan teknik sentuhan / pemijatan ringan pada permukaan kulit yang memicu perasaan nyaman dan mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh *endorphine massage* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Ungaran.

Subjek dan metode: *Quasy-experiment* dengan *one group pretest posttest*. Teknik sampling menggunakan *Purposif sampling* dengan jumlah responden 15 ibu hamil di Puskesmas Ungaran. Variabel *independent Endorphine massage* dan variabel *dependent* kecemasan diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Uji statistik yang digunakan adalah Uji *t dependent*.

Hasil: Mean pada *pretest* adalah 19.80 dengan nilai maksimum 28 dan nilai minimum 15. Pada *posttest* didapatkan mean 15.67 dengan nilai maksimum 23 dan nilai minimum 11. Ada pengaruh *endorphine massage* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dengan *p value* = 0,0001 ≤ 0,05.

Kesimpulan: Ada pengaruh *endorphine massage* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Ungaran. Ibu hamil trimester III dengan kecemasan melakukan *endorphine massage* untuk mengurangi kecemasannya.

Kata Kunci: *Endorphine Massage*, Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dan diukur dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Manuaba,2010). Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI di Indonesia tahun 2015 masih tergolong cukup tinggi yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan laporan, AKI di Kabupaten Semarang tahun 2015 sebesar 120,34/100.000 kelahiran hidup, meskipun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 144,31/100.000 kelahiran hidup namun belum dapat mencapai target sebesar 102/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab Kematian Ibu menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (2015) yaitu Perdarahan (23,5%), pre-

eklampsia/eklampsia (29,4%), gagal ginjal (17,6%), infeksi (5,9%), kanker (11,8%), TB Paru dan diare kronis (5,9%) dan emboli pulmonal (5,9%). AKI ini dapat terjadi pada ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta pengelolaannya bukan karena penyebab lain. Upaya yang telah dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) antarlain dengan melaksanakan *program Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, meningkatkan jejaring ibu bayi selamat dengan memperbaiki sistem rujukan, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), peningkatan keterampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN), Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan *Obstetric* dan

Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas Poned (Pelayanan *Obstetric* dan Neonatal *Emergency* Dasar) serta *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi pada masa kehamilan yang dinilai penting karena kehamilan juga menghasilkan banyak keluhan.

Kehamilan merupakan suatu yang membahagiakan bagi setiap pasangan suami istri namun terkadang muncul keluhan selama kehamilan, salah satu diantaranya adalah masalah kecemasan menghadapi persalinan. Kecemasan saat hamil biasanya dialami wanita pada waktu-waktu tertentu dalam masa kehamilannya, biasanya sering terjadi pada trimester ketiga kehamilan (Jannah, 2012).

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik

pada ibu maupun janin. Ibu hamil yang dalam keadaan cemas, tubuh akan memproduksi hormon kortisol secara berlebihan yang berakibat meningkatkan tekanan darah dan emosi yang tidak stabil. Hormon kortisol pada ibu hamil melalui pembuluh darah akan sampai di placenta dan akhirnya ke janin, akibatnya dapat terjadi asfiksia pada bayi dan mempersulit proses persalinan yang nantinya bisa mengakibatkan kematian pada bayi atau pada ibunya sendiri (Sukmaningtyas dan Windiarti, 2016).

Upaya untuk menurunkan kecemasan dapat diterapkan secara farmakologis dan non farmakologis. Pendekatan secara farmakologis melalui penggunaan obat-obatan sedangkan pendekatan secara non farmakologis tanpa penggunaan obat-obatan seperti relaksasi, masase, akupresur, akupunktur, kompres panas atau

dingin dan pijat. Pendekatan secara non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek yang merugikan (Walsh, 2007). Hal ini juga didukung oleh penelitian Setyowati (2015) bahwa teknik endorphine massage mengurangi perasaan tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit.

Massage merupakan sentuhan ringan yang dapat dengan mudah diterapkan. Endorphine adalah hormon alami yang di produksi tubuh manusia, maka endorphine adalah penghilang rasa sakit dan mengurangi kecemasan yang baik. *Endorphine massage* dapat

dilakukan dengan mudah sehingga dapat dilakukan oleh sang suami. *Endorphine massage* selain dapat mengurangi kecemasan dan teknik relaksasi juga dapat membentuk ikatan antara ibu, suami dan janin (Aprillia, 2010). Hal ini didukung oleh penelitian Sukmaningtyas dan Windiarti (2016) bahwa tingkat kecemasan responden yang tidak dilakukan endorphine massage sebagian besar adalah berat sebanyak 46,7% dan tingkat kecemasan responden yang dilakukan endorphine massage sebagian besar adalah ringan sebanyak 46,7%, ini artinya responden yang mendapatkan *endorphine massage* sebagian besar mengalami kecemasan dalam skala ringan, sedangkan responden yang tidak mendapatkan endorphine massage mengalami kecemasan dalam skala berat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ungaran, dari hasil wawancara yang dilakukan pada 20 ibu hamil yang melakukan ANC sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan menjelang persalinan karena kurang pengetahuan ibu pada proses persalinan yang sama sekali belum pernah dialami, nyeri persalinan, takut anak yang dilahirkan cacat, masalah biaya persalinan, usia serta faktor lingkungan dan pendidikan. Sebagian besar ibu hamil juga belum mengetahui bagaimana cara mengatasi kecemasan yang mereka alami.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Endorphine Massage* terhadap kecemasan Ibu Hamil TM III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Ungaran “.

SUBJEK DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy-Experiment* dengan pendekatan *one group pretest posttest* untuk mengetahui pengaruh *endorphine massage* terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kecemasan di Puskesmas Ungaran. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Ungaran. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposif Sampling* dengan jumlah sampel 15 ibu hamil trimester III. Kriteria inklusi sampel adalah ibu hamil trimester III dengan umur kehamilan > 36 minggu, sehat jasmani dan rohani, sedangkan kriteria eksklusinya memiliki penyakit penyerta kehamilan seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, asma, penyakit ginjal, tuberkulosis paru, dan ibu memiliki penyakit lain seperti

penyakit kulit, bengkak, memar, demam.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) (Stuart, dkk. 2008). Untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak maka dilakukan uji normalitas (Notoatmodjo, S. 2012). Uji normalitas menggunakan uji *saphiro wilk* dan hasilnya didapatkan *p value pretest* 0,060 dan *posttest* 0,249 > $\alpha = 0,05$ maka distribusi normal. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh *endorphine massage* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Ungaran digunakan uji *dependent t test*

HASIL

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 4.1 Deskripsi Berdasarkan Umur Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ungaran

Variabel	n	Mean	SD	Min	Max
Umur	15	25,67	2,55	22	30

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 15 responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Ungaran, rata-rata berumur 25,67 tahun, dengan umur paling muda 22 tahun dan umur paling tua 30 tahun.

2. Paritas

Tabel 4.2 Deskripsi Berdasarkan Paritas Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ungaran

	Freq	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Primi	9	60	60	60
Multi	6	40	40	100
Total	1	100	100	

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar responden adalah primigravida (60%).

B. Analisa Univariat

1. Kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum diberikan *endorphine massage*.

Tabel 4.3 Kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum diberikan *endorphine massage*.

	N	Min	Max	Mean	SD
pretest					
Valid N	15	15	28	19,80	3,783

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui rata-rata nilai kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan *endorphine massage* adalah 19,80 dengan nilai maksimum 28 dan minimum.

2. Tingkat Kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan sesudah diberikan *endorphine massage* di wilayah puskesmas ungaran

Tabel 4.4 Kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan sesudah diberikan *endorphine massage* di wilayah puskesmas ungaran

	N	Min	Max	Mean	SD
nilai_					
posttest	15	11	23	15,67	3,677

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui rata-rata kecemasan ibu hamil dalam

menghadapi persalinan setelah diberikan *endorphine massage* adalah 15,67 dengan nilai maksimum 23 dan minimum 11.

C. Analisa Bivariat

1. Pengaruh *Endorphine Massage* Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

Tabel 4.6 Pengaruh *Endorphine Massage* terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Ungaran

Perlakuan	n	Mean	SD	T	p-value
Sebelum	15	19,80	3,783	3,155	0,000
Sesudah	15	15,67	3,677		

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa sebelum diberikan *Endorphine Massage*, rata-rata skor kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan sebesar 19,80, kemudian turun menjadi 15,67 sesudah

diberikan *Endorphine Massage*. Berdasarkan Uji *dependent t –test* didapatkan hasil ada perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah diberikan *endorphine massage* dengan t hitung sebesar 3,155 dan *p-value* sebesar $0,0001 < \alpha (0,05)$.

PEMBAHASAN

A. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Ungaran Sebelum Diberikan *Endorphine Massage*

Secara fisiologis tingkat kecemasan ibu hamil trimester III semakin meningkat (Susanti, N. 2008). Ibu hamil akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama jika janin

berubah posisi. Banyak ibu hamil sering berkhayal atau bermimpi tentang hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan. Ibu hamil menjadi sangat merasa bergantung kepada pasangannya pada trimester III ini terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan menjelang kelahiran membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangannya, mulai takut jika akan terjadi sesuatu terhadap suaminya (Astuti, 2012).

B. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Ungaran Sesudah Diberikan *Endorphine Massage*

Endorphine massage adalah suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali

oleh Costance Palinsky dan digunakan untuk mengelola rasa sakit. Teknik ini dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga membantu menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Teknik ini mencakup pemijatan ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus dipermukaan kulit berdiri. *Endorphine* dalam tubuh dapat dipicu munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernapasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi (Kuswandi, 2014). Di tubuh kita terdapat titik-titik yang apabila diberikan rangsangan maka akan mengeluarkan hormon *endorphine* (Wong, F. 2011).

C. Pengaruh *Endorphine Massage* Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Ungaran

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 15 responden, yaitu *pre test* dengan rata-rata (mean) 19,80 dan kecemasan *post test* dengan rata-rata (mean) 15,67 dan dengan mengetahui uji parametris dimana diperoleh nilai *p value* $0,000 < \alpha$ 0,05, hal ini berarti ada pengaruh *endorphine massage* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Ibu hamil trimester III yang diberikan perlakuan *Endorphine massage* , kesemasannya berkurang dibandingkan sebelumnya. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa *Endorphine massage* dengan sentuhan ringan meningkatkan pelepasan hormone *endorphine* dan *oksitosin*

(Aprillia, 2010). Kedua hormon ini yang kemudian membuat ibu merasa lebih nyaman dan kecemasannya menurun (Walsh, L. 2007).

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum diberikan *endorphine massage* adalah 19,80 dengan nilai maksimum 28 dan nilai minimum 15. Rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III setelah dilakukan *endorphine massage* adalah 15,67 dengan nilai maksimum 23 dan minimum 11. Ada pengaruh *endorphine massage* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan nilai p $0,0001 < 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. 2010. Hipnostetri Rileks, Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan. Jakarta : TransMedia.
- Astuti, H.P. 2012. Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Yogyakarta : Rohima Press.
- Dinkes Kabupaten Semarang. 2015. Profil Kesehatan 2015. Diakses tanggal 28 November 2016 jam 15.00 WIB.
- Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Diakses tanggal 20 15 November 2016 jam 11.00 WIB.
- Kuswandi, L. 2014. Hypnobirthing A Gentle Way to Give Birth. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Phil, Alder, Fink. Depression an anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome. <http://www.tandfonline.com/doi/abs.> Accessed online 13/06/2017.
- Pieter,H.Z, Lubis, LN. 2010. Pengantar psikologi untuk kebidanan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Prawirohardjo, S.__2008. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiastuti, RD. 2011. Kebidanan Komunitas. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Salmah, et al. 2006. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta : EGC.
- Sani, F. 2016. Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental. Yogyakarta : Deepublish.
- Sarkar, Bergman, Glover. Maternal Antenatal Anxiety. <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full.> Accessed online 13/06/2017
- Setyowati, D. 2015. Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Di akses

tanggal 29 November 2016
jam 14.10 WIB.

Stuart, dkk. 2008. Tingkat
Kecemasan. Jakarta :
Salemba Medika.

Subandi, M. A. 2009. Psikologi
Dzikir. Yogyakarta: Pustaka
Pelajar

Sukmaningtyas dan Windiarti.
2016. Efektivitas
Endorphine Massage
Terhadap Tingkat
Kecemasan Ibu Bersalin

Primipara. Jurnal Ilmiah
Kebidanan. Di akses tanggal
29 November 2016 jam
14.00 WIB.

Susanti, N. 2008. Psikologi
Kehamilan. Jakarta : EGC.

Walsh, L. 2007. Buku Ajar
Asuhan Kebidanan. Edisi 4.
Jakarta: EGC

Wong, F. 2011. Panduan Lengkap
Pijat. Jakarta : Penebar Plus

PENGARUH KARAKTERISTIK TERHADAP PERILAKU IBU HAMIL DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN UNTUK PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI KOTA SEMARANG

Titik Kurniawati¹, Dewi Elliana²

^{1,2}) Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang

Koresponden : kurniawati2233@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi untuk negara-negara ASEAN. Menurut SDKI tahun 2007, AKI di Indonesia sebesar 228/100.000KH. Padahal pemerintah telah bertekad akan menurunkan AKI di tahun 2010 sebesar 150/100.000 KH, dan target AKI di tahun 2015 sebesar 102/100.000 KH. AKI di Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2011 berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota sebesar 116,01/100.000 KH, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2010 sebesar 104,97/100.000 KH. Pada tahun 2008 maka pemerintah berupaya membuat suatu program untuk menurunkan AKI yaitu P4K yang merupakan salah satu komponen pelaksanaan desa siaga yang tertera dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan. Departemen Kesehatan membuat kebijakan melalui Kepmenkes RI Nomor : 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang dikembangkannya dengan penempelan stiker.

Metode penelitian ini *explanatory research dengan metode survey* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang sejumlah 52 orang.

Hasil: Hasil penelitian responden bekerja sebesar 35 orang (67,3%), pendidikan responden adalah pendidikan menengah sebesar 44 orang (84,6%), responden adalah multigravida sebesar 32 orang (61,5%), responden dengan perilaku baik sebanyak 30 orang (57,7%). Hasil uji statistik menggunakan perhitungan *Chi Square* dengan nilai p 0,093, dimana p value $< \alpha$, maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan pekerjaan dengan perilaku P4K. Nilai p 0,015, dimana p value $< \alpha$, maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan pendidikan dengan perilaku P4K. Nilai p value sebesar 0,097, dimana p value $< \alpha$, maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan gravida dengan perilaku P4K. Nilai p 0,015 maka p value $< \alpha$, maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan pengetahuan dengan perilaku P4K.

Kesimpulan: Hasil analisis bahwa *Odds Ratio* (OR) dari variabel pengetahuan adalah 1,75, artinya dengan pengetahuan responden yang berhubungan dengan P4K, mempunyai kemungkinan 1,7 kali lebih besar untuk berperilaku yang baik pada perencanaan dan pencegahan komplikasi dibanding dengan pendidikan responden terhadap P4K. Saran perlu peningkatan pengetahuan masyarakat dalam mendukung pelayanan kesehatan berbasis promosi kesehatan dengan media inovatif tentang P4K.

Kata kunci: Karakteristik, P4K, Ibu hamil

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi untuk negara-negara ASEAN. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Padahal pemerintah telah bertekad akan menurunkan AKI di tahun 2010 sebesar 150/100.000 kelahiran hidup, dan target AKI di tahun 2015 sebesar 102/100.000 KH (Dinkes Prop. Jateng, 2008)

AKI di Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2010 berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota sebesar 104,97/100.000 kelahiran hidup.

Angka ini telah memenuhi target dalam indikator Indonesia Sehat tahun 2010 sebesar 150/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prop. Jateng, 2008) AKI di Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2011 berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2010 sebesar 104,97/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prop. Jateng, 2011)

Dikarenakan angka AKI diberbagai lingkup wilayah yang cukup besar dan dalam mengatasi kasus kompilkasi kehamilan, pada tahun 2008 maka pemerintah

berupaya membuat suatu program untuk menurunkan AKI yaitu P4K yang merupakan salah satu komponen pelaksanaan desa siaga yang tertera dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan. Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan tersebut melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang dikembangkannya P4K dengan penempelan stiker. Program P4K yang diharapkan bisa membangun potensi masyarakat, khususnya dalam persiapan penyelamatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2010)

Kegiatan P4K meliputi yang pertama adalah pencatatan data kehamilan yang ada di setiap tempat dengan menempelkan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil. Agar ibu hamil yang bersangkutan kondisinya dapat terpantau oleh masyarakat dan

bidan. Kegiatan kedua adalah dengan membentuk kelompok donor darah agar ada jaminan ketersediaan darah yang dapat digunakan sewaktu-waktu apabila terjadi perdarahan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Ketiga, merencanakan atau menyiapkan sistem transportasi. Keempat, ialah perencanaan masalah pembiayaan dan menginformasikan ketersediaan bantuan dana apabila dibutuhkan (Depkes RI, 2009)

Penelitian yang pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, antara lain : Halimatusyaadiah. (2010), subjek penelitian Bidan di desa, dengan hasil : terdapat hubungan antara komunikasi ($p:0,000$) dan disposisi ($p:0,000$) dengan implementasi P4K. Variabel komunikasi ($p:0,019$) dan disposisi ($p:0,001$) secara bersama-sama berpengaruh terhadap implementasi P4K, Darmining (2010) subjek penelitian Kepala Puskesmas,

bidan, kader P4K, ibu hamil, suami atau keluarga, tokoh masyarakat, dengan hasil keberhasilan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Ngletih dapat berjalan meskipun ada beberapa kendala, Putri Dwijayanti (2012) Bidan di desa, dengan hasil : Implementasi P4K belum berjalan optimal dilihat dari aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi dan Ari Murdiati (2014) Ibu hamil Persentase Ibu hamil yang memiliki perencanaan yang baik dalam rangka pencegahan terjadinya komplikasi adalah 37,8%.

Berdasarkan laporan P4K Kota Semarang di atas, dapat diketahui bahwa sebanyak 8724 ibu hamil belum memiliki stiker P4K. Sebanyak 902 ibu hamil belum merencanakan kesiapan transportasi dan sebanyak 6253 ibu hamil belum merencanakan

donor darah. Selanjutnya hasil laporan P4K menunjukkan ada beberapa data yang tidak sesuai, yaitu pada data tentang frekwensi kunjungan ANC dengan jumlah ibu hamil, data penolong persalinan yang tidak sesuai dengan jumlah data ibu bersalin, data tempat persalinan yang tidak sesuai dengan data ibu bersalin, dan data pendamping persalinan lebih banyak dari data ibu bersalin. Dan terakhir sebanyak 1034 ibu bersalin tidak diketahui kondisinya (hidup atau mati).

Menurut teori Lawrence Green ada 3 faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merubah perilaku yaitu *predisposing factor* (faktor predisposisi), merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk faktor ini adalah pengetahuan, sikap, persepsi, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan orang

tersebut terhadap perilaku tertentu dan beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Faktor kedua yaitu *enabling factor* (faktor pemungkin) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut. Dan faktor yang ketiga adalah *reinforcing factor* (faktor penguat) yaitu faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut (Notoatmodjo, 2005)

Bertolak dari latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui Pengaruh Karakteristik Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Merencanakan Persalinan Untuk Pencegahan Komplikasi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini termasuk dalam penelitian *explanatory research* yaitu menjelaskan

hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesa yang telah dirumuskan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *survey* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*/belah lintang, dimana variabel bebas dan variabel terikat diteliti dalam waktu secara serentak .

Populasi dalam penelitian ini adalah para ibu hamil trimester I yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang sejumlah 52 orang. Pengambilan sampel dengan tehnik sampel jenuh yaitu semua ibu hamil Trimester sejumlah 52 ibu. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2016 sampai Oktober 2017 di Wilayah Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

HASIL

1. Pekerjaan Responden

Tabel 1 Pekerjaan Responden

	Pekerjaan Responden	Frek	%
1.	Tidak bekerja	17	32,7
2.	Bekerja	35	67,3
	Total	52	100

Pada tabel diatas menunjukkan responden paling banyak bekerja sebesar 35 orang (67,3%).

2. Pendidikan Responden

Tabel 2 Pendidikan Responden

No	Pendidikan Responden	Frek	%
1.	Dasar	1	1,9
2.	Menengah	44	84,6
3.	Tinggi	7	13,5
	Total	52	100

Pada tabel menunjukkan paling banyak pendidikan responden adalah pendidikan menengah sebesar 44 orang (84,6%), Menurut Notoatmodjo (2003), semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak bahan, materi atau pengetahuan seseorang yang diperoleh untuk

mencapai perubahan tingkah laku yang baik.

Menurut Notoatmojo (2007) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar, seseorang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang akan datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut.

3. Gravidita Responden

Tabel 3 Gravidita Responden

No	Gravidita Responden	Frek	%
1.	Primigravida	20	38,5
2.	Multigravida	32	61,5
	Total	52	100

Pada tabel menunjukkan paling banyak gravidita responden adalah multigravida sebesar 32 orang (61,5%).

4. Pengetahuan Responden

Tabel 4 Pengetahuan Responden Tentang P4K

No	Pengetahuan Responden	Frek	%
1.	Kurang	16	30,8
2.	Baik	36	69,2
Total		52	100

Pada tabel menunjukkan bahwa yang paling banyak responden masih kategori baik pengetahuannya tentang P4K sebanyak 36 orang (69,2%).

Menurut Green (2000) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam kognitif dimana pengetahuan didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif sehingga pengetahuan menjadi

dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu akan langgeng.

5. Perilaku Responden

Tabel 5 Perilaku Responden Tentang P4K

No	perilaku Responden	Frek	%
1.	Baik	30	57,7
2.	Kurang	22	42,3
Total		52	100

Pada tabel menunjukkan bahwa yang paling banyak responden dengan perilaku baik dalam merencanakan dan mencegah komplikasi sebanyak 30 orang (57,7%).

6. Hubungan Pekerjaan Dengan Perilaku Ibu Hamil

Tabel 6 Hubungan Pekerjaan Dengan Perilaku Ibu Hamil

Pekerjaan	Perilaku					
	Baik		Kurang		Total	
	F	%	f	%	F	%
Bekerja	23	65,7	12	34,3	35	100
Tidak bekerja	7	41,1	10	58,8	17	100
Total	30	57,7	22	42,3	52	100

$$\chi^2 = 0.282; p = 0,093; H_0 \text{ diterima}$$

Responden yang bekerja dengan perilaku P4K yang baik 23 orang (65,7%) dibandingkan responden yang tidak bekerja tapi perilaku baik tentang P4K 7 orang (41,4%). Hasil uji statistik menggunakan

perhitungan *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p sebesar 0,093, dimana $p \text{ value} < \alpha$, maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan pekerjaan dengan perilaku P4K.

7. Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Ibu Hamil

Tabel 7 Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Ibu Hamil

Pendidikan	Perilaku					
	Baik		Kurang		Total	
	F	%	f	%	F	%
Tinggi	7	100	0	0	7	100
Dasar + Menengah	23	51	22	49	45	100
Total	30	57,7	22	42,3	52	100

$$\chi^2 = 0.593; p = 0,015; H_0 \text{ ditolak}$$

Responden yang pendidikan tinggi dengan perilaku P4K yang baik 7 orang (100%) dibandingkan pendidikan dasar dan menengah tapi perilaku baik sebanyak 23 orang (51%). Hasil uji statistik menggunakan perhitungan *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p sebesar 0,015, dimana $p \text{ value} < \alpha$, maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan pendidikan dengan perilaku P4K

8. Hubungan Gravidita Dengan Perilaku Ibu Hamil

Tabel 8 Hubungan Gravidita Dengan Perilaku Ibu Hamil

Gravidita	Perilaku					
	Baik		Kurang		Total	
	F	%	f	%	F	%
Primigravida	11	55	9	45	20	100
Multigravida	19	59,4	13	40,6	32	100
Total	30	57,7	22	42,3	52	100

$$\chi^2 = 0.097; p = 0,756; H_0 \text{ diterima}$$

Responden yang primigravida dengan perilaku P4K yang baik 11

orang (55%) dibandingkan responden multigravida tapi perilaku baik tentang P4K sebanyak 19 orang (59,4%). Hasil uji statistik menggunakan perhitungan *Chi Square* dengan α

= 0,05 diperoleh nilai ρ sebesar 0,097, dimana ρ value < α , maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan gravida dengan perilaku P4K.

9. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan tentang P4K dengan Perilaku P4K

Pengetahuan tentang P4K	Perilaku					
	Baik		Kurang		Total	
	F	%	f	%	F	%
Baik	25	69,4	11	30,6	36	100
Kurang	5	31,3	11	68,7	16	100
Total	30	57,7	22	42,3	52	100

$$\chi^2 = 0.10; \rho = 0.015; H_0 \text{ ditolak}$$

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya yaitu mata, telinga dan sebagainya. Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, dimana secara garis besar terdapat 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang P4K dengan perilaku P4K yang baik (9,4 %) dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik tapi pengetahuan kurang tentang P4K (1,2%). Hasil uji statistik menggunakan perhitungan *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai ρ sebesar 0,015, dimana ρ value < α , maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan pengetahuan tentang P4K dengan perilaku P4K.

10. Hasil Analisis Multivariat

Regresi logistik merupakan analisa multivariat yang bertujuan untuk memprediksi variabel-variabel yang dominan dan yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam merencanakan persalinan untuk

pencegahan komplikasi. Analisa ini menggunakan uji regresi logistik dengan metode *ENTER*, setelah dilakukan analisa multivariat hasilnya sebagai berikut:

Tabel 10 Faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam merencanakan persalinan untuk pencegahan komplikasi

		Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pendidikan(1)	-20.561	1.519E4	.000	1	.999	.000	.000	.
	Pengetahuan(1)	-1.740	.697	6.233	1	.013	.175	.045	.688
	Constant	21.203	1.519E4	.000	1	.999	1.615E9		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Pengetahuan

Tabel menunjukkan hasil uji analisis multivariate regresi logistik diperoleh bahwa variabel yang berhubungan bermakna dan berpengaruh dengan perilaku ibu hamil dalam merencanakan persalinan untuk pencegahan komplikasi adalah pengetahuan dengan $\rho = 0.013$ ($\rho < 0,05$). Hasil analisis didapatkan bahwa *Odds Ratio* (OR) dari variabel pengetahuan adalah 1,75, artinya

dengan dukungan responden yang berhubungan dengan P4K, mempunyai kemungkinan 1,7 kali lebih besar untuk berperilaku yang baik pada perencanaan dan pencegahan komplikasi dibanding dengan pendidikan responden terhadap P4K.

Kesimpulan

1. Responden paling banyak bekerja sebesar 35 orang (67,3%)
2. Responden paling banyak dengan pendidikan menengah sebesar 44 orang (84,6%)
3. Responden adalah multigravida sebesar 32 orang (61,5%)
4. Responden dengan perilaku baik sebanyak 30 orang (57,7%)
5. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan perilaku P4K.
6. Ada hubungan pendidikan dengan perilaku P4K.
7. Tidak ada hubungan gravida dengan perilaku P4K.
8. Ada hubungan pengetahuan tentang P4K dengan perilaku P4K.
9. Hasil analisis didapatkan bahwa *Odds Ratio* (OR) dari variabel pengetahuan adalah 1,75, artinya dengan

pengetahuan responden yang berhubungan dengan P4K, mempunyai kemungkinan 1,7 kali lebih besar untuk berperilaku yang baik pada perencanaan dan pencegahan komplikasi dibanding dengan pendidikan responden terhadap P4K.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2009. *Asuhan kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Darmining. 2010. *Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dalam menurunkan angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Ngletih kota Surakarta*. Tesis. FKM Surakarta: UNS.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan.
<http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2008/index.htm>. (diakses tanggal 5 Oktober 2011).
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011*. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2012. *Laporan Data Kematian Materna Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Ibu dan Anak*. Nusa Tenggara Barat: Dinas Kesehatan.
- Dwijayanti, P.. 2012. *Analisis implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) oleh bidan desa di kabupaten Demak*. Tesis. Semarang: FKM UNDIP.
- Halimatusyaadiah, St. 2010. *Faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) oleh bidan desa di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Lombok Timur*. Tesis. Semarang: FKM UNDIP.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Profil Indonesia Sehat 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
Dalam: [http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN INDONESIA 2010.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2010.pdf). (diakses pada tanggal 5 Oktober 2011).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dengan Stiker*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Menuju Persalinan Yang Aman Dan Selamat Agar Ibu Sehat Bayi Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palupi, A. D. 2011. *Evaluasi Pelaksanaan Program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di desa Pelang Kidul kecamatan Kedunggalar*. Tesis. Semarang: FKM UNDIP.
- Setiadi. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. 2008. Yogyakarta : Penerbit Ganbika.
- Nolan, M. 2003. *Kehamilan dan Melahirkan*. Jakarta: EGC.
- Srikandi. 2008. *Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker Dalam Mendukung Desa Siaga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Yulifah, R. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC

PENERAPAN MODEL PELAYANAN MATERNITAS *ONE STUDENT ONE CLIN* SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KEMATIAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN KENDAL

Shinta Ika Sandhi¹, Masruroh²

Akademi Kebidanan Uniska^{1,2}

shinta86harnuddin82@gmail.com, bidanmasruroh@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Kendal 3 tahun terakhir menunjukkan keadaan yang *fruktatif*. Model pelayanan maternitas “*One Student One Client*” dengan pendekatan *continuity of care* diharapkan dapat menurunkan kejadian kematian pada ibu dan bayi melalui tenaga bidan yang bermutu dan profesional yang dihasilkan dari institusi kesehatan yang berkualitas. Melihat latar belakang tersebut perlu kiranya melihat penerapan model pelayanan *One Student One Client* sebagai upaya pencegahan kematian ibu dan bayi di Kabupaten Kendal.

Subjek dan Metode: Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment design*) dengan pendekatan *Posttest Only Design*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan dilakukan wawancara dan observasi dengan panduan daftar isian dan rekam medik. Lokasi untuk penelitian di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal yang digunakan untuk implementasi pelayanan maternitas model “OSOC” oleh mahasiswa DIII Kebidanan.

Hasil: Penerapan model Pelayanan Maternitas OSOC asuhan secara komprehensif pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas dengan kualitas baik sebanyak 22 (52,09 %), Penemuan resiko tinggi pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC sangat efektif untuk penemuan

resiko tinggi, mayoritas dengan KRR sebanyak 18 (41,86 %), Penerapan OSOC dilihat dari jenis pertolongan persalinan sangat efektif, dengan hasil menunjukkan jenis pertolongan persalinan pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas pertolongan persalinan normal sebanyak 33 (76,74 %), Penerapan OSOC dilihat dari kondisi ibu dan bayi pasca persalinan yaitu Kondisi ibu bersalin pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas ibu sehat sebanyak 37 (86,05%), Kondisi ibu nifas pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas ibu sehat sebanyak 38 (88,37 %), Kondisi bayi baru lahir pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mayoritas bayi baru lahir sehat sebanyak 33 (76,74 %).

Kesimpulan: Penerapan OSOC asuhan secara komprehensif pada kelompok yang diberi pendampingan OSOC mempunyai manfaat dari segi keefektifan Penemuan resiko tinggi, jenis pertolongan persalinan, kondisi ibu dan bayi pasca persalinan

Kata kunci : Pelayanan maternitas , OSOC, Persalinan

FORMULASI SEDIAAN SIRUP GETAH ASHITABA (*Angelica keiskeikoidzumi*) DENGAN TAMBAHAN PEMANIS MANITOL

Bambang Nurcahyono¹, Neneng Rachmalia Izzatul Mukhlisah²
¹⁻²Program Studi D3 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Qamarul
Huda, NTB, Indonesia
Email : neneng_rachmalia@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Ashitaba (*Angelica keiskeikoidzumi*) merupakan tanaman introduksi yang saat ini permintaannya semakin meningkat. Ashitaba mengandung klorofil yang berfungsi sebagai anti mikroba, meningkatkan produksi darah, membantu meningkatkan keseimbangan fungsi tubuh. Tujuan penelitian adalah untuk membuat formulasi sirup getah dari Ashitaba (*Angelica keiskeikodzumi*) dengan penambahan pemanis manitol menggunakan formulasi yang tepat agar rasanyadapat di terima oleh masyarakat. Getah ashitaba diperoleh dari batang tanaman ashitaba yang telah di potong yang memiliki getah berwarna kuning (calcon), getah ashitaba tersebut dijadikan bahan aktif dalam penelitian formulasi sediaan sirup.

Subjek dan Metode: Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental (analitik), Dengan menggunakan analisis data persentase dari masing-masing hasil responden yang di rekapitulasi dalam bentuk tabel. Dalam penelitian ini dibuat empat formula. Masing-masing formula mengandung getah ashitaba sebanyak 15 ml sebagai zat aktif, manitol 10% sebagai pemanis, aquadest 60 ml sebagai pelarut. Dengan hasil pengujian pH dilakukan oleh peneliti dan uji organoleptik dilakukan dengan memberikan kuesioner pada responden yaitu mahasiswa/I STIKes Qamarul Huda, uji pH getah ashitaba sebelum dan sesudah diformulasikan menjadi sirup menghasilkan keempat formulasi memiliki pH yang sama yaitu 5 yang membuktikan bahwa sirup getah Ashitaba bersifat asam. Sedangkan uji organoleptik dilakukan dengan menggunakan panca indra untuk mendiskripsikan warna, aroma bentuk dan rasa dari sirup getah Ashitaba yang dihasilkan.

Hasil: Dalam penelitian ini formula yang dapat di terima oleh responden adalah formula 4 (empat) yang dapat menutupi rasa pahit pada getah ashitaba dengan konsentrasi manitol sebanyak 40 ml.

Kata kunci : *Angelica keiskeikoidzumi*, sirup, manitol, ujiorganoleptik, uji pH.

PENDAHULUAN

Ashitaba (*Angelica Keiskei Koidzumi*) mengandung klorofil yang berfungsi sebagai anti mikroba, meningkatkan produksi darah, membantu meningkatkan keseimbangan fungsi tubuh. Bahan aktif yang terdapat pada ashitaba antara lain chalcone yang membantu proses metabolisme tubuh dan vitamin B12 yang telah dikenal berkhasiat untuk membantu berbagai proses dalam tubuh antara lain meningkatkan produksi sel darah merah dan meningkatkan sistem pertahanan tubuh melawan penyakit infeksi dan kanker (Mida, 2007). Untuk itu pada penelitian ini akan mencoba memformulasikan sirup getah ashitaba dengan tambahan pemanis manitol untuk menutupi rasa pahit pada getah ashitaba.

Sirup adalah sediaan cair berupa larutan yang mengandung sakarosa kadar sakarosa adalah tidak kurang dari 64% dan tidak lebih dari

66,9 % kecuali dinyatakan lain (Anief M, 2006).

Manitol merupakan salah satu gula poliol dengan enam atom karbon yang banyak terdapat secara alami pada berbagai bahan alam. Manitol banyak digunakan sebagai pemanis pada makanan karena bersifat non toksik, non higroskopik, dan tidak menimbulkan kerusakan pada gigi. Rasanya manis, setengah dari rasa manis sukrosa, dan memberikan rasa dingin. Di dalam tubuh, manitol hanya termetabolisme sebagian dan tidak menyebabkan hiperglikemia, sehingga bermanfaat bagi pasien diabetes (Wisselink, 2004)

Pemeriksaan organoleptis bertujuan sebagai pengenalan awal yang sederhana dan seobjektif mungkin pada suatu bahan.

Parameter organoleptik dideskripsikan menggunakan panca indra meliputi bentuk, (padat, serbuk kering, kental, cair), warna (kuning, coklat, dan lain-lain), rasa (pahit,

manis, kelat dan lain-lain). pH adalah suatu ukuran keasaman suatu air (larutan). Pengertian pH dalam aplikasinya berbeda-beda. Di dalam sistem yang sering digunakan (NBS sistem, NBS=National Bureau of Standards), pH digambarkan dalam persamaan $\text{pH} = -\log \text{aH}$, dimana aH adalah aktivitas ion hidrogen dalam suatu larutan (Martin, 1993).

METODE PENELITIAN

1. Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah: timbangan gram halus, pipet tetes, beker gelas, corong kaca, cawan petri, botol sirup, batang pengaduk, indikator pH. Sedangkan bahan yang digunakan adalah: getah Ashitaba, manitol, dan aquadest.

2. Jalannya Penelitian

2.1 Formulasi Sirup Getah Ashitaba dengan Penambahan Pemanis Manitol

Formulasi sirup getah Ashitaba disajikan pada tabel I. Pada masing-masing formula tersebut divariasi

penambahan jumlah manitol sebesar 10ml, 20ml, 30ml, dan 40ml.

Tabel I. Formulasi sirup getah Ashitaba dengan variasi penambahan jumlah pemanis manitol

Bahan (ml)	F1	F2	F3	F4
Getah Ashitaba	10	10	10	10
Manitol 10%	10	10	10	10
Aquadest	ad	ad	ad	ad
	60	60	60	60

Pembuatan sirup dilakukan dengan melarutkan 10gr manitol kedalam 100ml aquadest, kemudian tambahkan getah Ashitaba dengan manitol yang sudah dilarutkan, ditambahkan aquadest hingga 60ml. Setelah itu dimasukkan ke dalam botol, di tutup rapat kemudian dikocok adhomogen (Anwar E, 2012).

2.2 Evaluasi Sirup Getah Ashitaba dengan Penambahan Pemanis Manitol

a) Uji pH

Uji pH dilakukan dengan menggunakan kertas indikator pH. Dengan cara menuangkan sampel formulasi sirup getah ashitaba kedalam cawan petri, kemudian

indikator pH dimasukkan dalam sampel sirup setelah terjadi perubahan warna pada indikator pH kemudian dicocokkan dengan angka yang terdapat pada pH indikator.

b) Uji Organoleptik

Pemeriksaan meliputi rasa, aroma, warna, dan bentuk. Dalam pemeriksaan organoleptik ini peneliti akan memeriksa perubahan rasa, aroma, warna, dan bentuk sebelum dan sesudah getah ashitaba diformulasikan menjadi sediaan sirup dengan memberikan kuesioner pada 30 orang dosen STIKes Qamarul Hudadan kemudian responden diminta untuk mengisi kuisisioner yang isinya meliputi rasa, warna, aroma dan bentuk dari sirup yang dihasilkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji pH dilakukan pada empat (4) formulasi sirup getah Ashitaba dengan tambahan pemanis manitol yang sudah jadi sirup selanjutnya dilakukan uji pH terhadap sirup getah

Ashitaba, seperti yang terlihat pada tabel hasil uji pH sirup getah Ashitaba dibawah.

Tabel II. Hasil Uji pH Sirup Getah Ashitaba

Formulasi	pH	Ket.
F1	5	Asam
F2	5	Asam
F3	5	Asam
F4	5	Asam

Uji pH dilakukan oleh peneliti seperti pada tabel diatas menunjukkan bahwa ke-4 formulasi sirup getah Ashitaba yang dihasilkan memiliki tingkat pH yang sama yaitu 5 dan berarti bahwa ke-4 formulasi sirup getah Ashitaba yang dihasilkan memiliki sifat asam.

Uji organoleptik dilakukan sebagai uji pendahuluan pada getah Ashitaba yang belum diubah menjadi sirup untuk mengetahui perbandingan terhadap warna, aroma, bentuk dan rasa seperti yang terlihat pada tabel hasil uji organoleptik getah Ashitaba dibawah ini:

Tabel III. Hasil Uji Organoleptik Getah Ashitaba

Variabel Uji	Hasil Uji
Warna	Kuning
Aroma	Bau tajam khas getah ashitaba
Bentuk	Cair
Rasa	Sangat pahit

Dari hasil uji organoleptik getah Ashitaba yang dilakukan oleh peneliti seperti yang terlihat pada tabel diatas

diketahui bahwa getah ashitaba berwarna kuning, berbau tajam khas getah Ashitaba, berbentuk cair dan memiliki rasa yang sangat pahit. Sedangkan uji organoleptik yang dilakukan setelah getah Ashitaba diformulasikan menjadi sirup dengan penambahan Manitol menunjukkan hasil yang berbeda dengan saat sebelum diubah menjadi sirup, seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel IV. Hasil Uji Organoleptik Sirup Getah Ashitaba

For mula	Hasil Uji Organoleptik			
	Warna	Aroma	Bentuk	Rasa
F1	Kuning	Khas getah ashitaba	Cair	Sangat pahit
F2	Kuning	Khas getah ashitaba	Cair	Pahit
F3	Kuning	Khas getah ashitaba	Cair	Manis
F4	Kuning	Khas getah ashitaba dan sedikit berbau gula	Sedikit kental	Manis

Uji organoleptik dilakukan oleh peneliti dan responden seperti yang terlihat pada tabel diatas. Hasil uji organoleptik dilakukan terlebih dahulu oleh peneliti yang meliputi uji indikator warna, aroma, bentuk dan rasa. Tabel diatas menunjukkan bahwa keempat formulasi memiliki warna yang sama yaitu kuning, untuk parameter aroma sirup getah ashitaba memiliki aroma yang sama pada formulasi 1, 2, dan 3 yaitu bau tajam khas ashitaba, kecuali pada formulasi 4 aromanya

khas getah ashitaba dengan sedikit seperti aroma gula, kemudian untuk parameter rasa dari getah ashitaba pada formulasi 1 dan 2 memiliki rasa yang pahit, 3 memiliki rasa kurang manis, dan untuk formulasi 4 memiliki rasa yang manis.

Penelitian ini dilakukan dengan membuat formulasi sirup untuk menghilangkan rasa pahit pada getah ashitaba dengan menambahkan pemanis manitol dan untuk mengetahui daya terima dari masyarakat terhadap formulasi yang dihasilkan. Berikut merupakan pembahasan dari hasil penelitian formulasi sirup getah ashitaba dengan tambahan pemanis manitol. Dari uji pH yang dilakukan keempat formulasi yang dihasilkan memiliki pH yang sama yaitu 5 yang membuktikan bahwa sirup getah ashitaba bersifat asam. Uji berikutnya adalah uji organoleptic, yang dilakukan untuk membandingkan warna, aroma, bentuk dan rasa dari getah Ashitaba sebelum dan sesudah

diformulasikan. Hasil uji organoleptik getah ashitaba menunjukkan bahwa getah ashitaba berwarna kuning, berbau tajam khas getah ashitaba dan memiliki rasa yang sangat pahit, sehingga pada penelitian ini getah ashitaba diformulasikan dalam bentuk sirup untuk menutupi rasa pahit dengan penambahan pemanis manitol. Sementara itu setelah di formulasikan menjadi sirup, getah ashitaba menunjukkan tidak ada perubahan warna, aroma dan bentuk pada empat formulasi yang dihasilkan kecuali pada formulasi 4 aromanya sedikit berbau gula karena konsentrasi manitol paling tinggi dari 4 formulasi tersebut sehingga formulasi 4 memiliki aroma yang sedikit berbeda dibandingkan dengan formulasi yang lainnya, jadi perlu ditambahkan pengaroma pada formulasi sirup getah ashitaba. Pada tabel IV, formula 1 dan 2 yang dihasilkan dengan konsentrasi manitol yang rendah tidak dapat

menutupi rasa pahit pada getah ashitaba jika dibandingkan dengan formula 3 dan 4. Formula 3 dengan konsentrasi manitol yang lebih tinggi menghasilkan rasa yang lebih manis dibandingkan dengan formula 1 dan 2. Pada formula 4 dengan konsentrasi manitol yang paling tinggi dapat menutupi rasa pahit yang ada pada getah ashitaba. Sehingga dapat dikatakan bahwa responden memilih formula 4 yang dapat menutupi rasa pahit pada getah ashitaba dan rasa yang dihasilkan tidak terlalu manis dan tidak terlalu pahit.

KESIMPULAN

1. Formulasi sediaan sirup getah ashitaba dibuat dengan cara mencampurkan manitol pada F1:10ml, F2:20ml, F3:30ml, F4:40 ml dengan getah ashitaba pada masing-masing formula sebanyak 10 ml, kemudian di tambahkan aquades ad 60 ml, di kocok ad homogen.

2. Formulasi sirup yang dapat menghilangkan rasa pahit pada getah ashitaba dapat ditutupi pada formulasi 4 dengan konsentrasi manitol pada formulasi 4 yaitu (40 mL).
3. Formulasi sirup yang dapat diterima oleh masyarakat terdapat pada formulasi 4.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini terlaksana atas bantuan PDP DIKTI 2017 melalui Skema Penelitian Dosen Pemula TA 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief M. 2006. *"Ilmu Meracik Obat (Teori dan Praktek)"*. Dadjah Mada Universitas Press. Yogyakarta.
- Anwar E, 2012. *"Eksepien Dalam Sediaan Farmasi Karakterisasi Dan Aplikasi"*. Dian rakyat; Jakarta, September 2012

- Martin, A. 1993. "*Farmasi Fisik, jilid II Edisi III.*" Jakarta: UI-Press.
- Mida. K. 2007. "*Ashitaba, A Medicinal Plant and Health Method*".
- Wisselink, H. W. (2004). "*Metabolic Engineering Of Manitol Production In Lactococcus Lactis*". Thesis Wageningen University, Netherlands, 14, 19-24

HUBUNGAN PENGGUNAAN KAPAS ALKOHOL BUATAN PERAWAT DENGAN KEJADIAN PLEBITIS DALAM PEMASANGAN INFUS DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HARAPAN BUNDA BATAM

Didi Yunaspi¹, Roza Erda²

¹Staf Pengajar Prodi NERS Stikes Mitra Bunda Persada Batam

²Staf Pengajar Prodi DIII Keperawatan Stikes Mitra Bunda Persada Batam

*Alamat Korespondensi :

Didi Yunaspi : Tiban Raya Blk K No. 2 Batam. Email :

didiyunaspi@yahoo.co.id

Roza Erda : RT 003/001 Jl. Seraya No. 1 Batam. Email :

roza_erda@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejadian plebitis termasuk infeksi nosokomial yang merupakan salah satu indikator mutu dalam standar pelayanan rumah sakit, dimana angka standar yang menjadi acuan adalah $\leq 1.5\%$). Plebitis terjadi akibat ketidak sterilan alat-alat intravena dan faktor ketidakberhasilan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar (cuci tangan sebelum dan sesudah pemasangan infus, memakai sarung tangan, mendesinfeksi, dan menjaga kesterilan alat). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Penggunaan Kapas Alkohol Buatan Perawat dengan Kejadian Plebitis dalam Pemasangan Infus pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Batam.

Subjek dan Metode: Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*, Besar sampel yang dibutuhkan adalah 72 orang dengan teknik *accidental sampling*. Waktu penelitian dari tanggal 20 Mei sampai tanggal 14 Juli 2017. Pengambilan data di lakukan di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam.

Hasil: Data dianalisa univariat dengan distribusi frekuensi penggunaan kapas alkohol buatan perawat kategori kurang (86,30%). Distribusi frekuensi kejadian pasien mengalami tahap awal plebitis (73,97%). Analisa Bivariat dengan uji korelasi Gamma. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan kapas alkohol buatan perawat

dengan kejadian phlebitis dalam pemasangan infus pada pasien dengan nilai p value 0,047 (p value < 0,05).

Kesimpulan: Penggunaan kapas alkohol yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya phlebitis pada pasien yang terpasang infus diharapkan kepada manajemen rumah sakit untuk dapat merubah kebijakan dalam menggunakan kapas alkohol dan disaran kepada perawat untuk dapat melaksanakan penggunaan kapas alkohol sesuai dengan standar Operasional prosedur

Kata Kunci : Penggunaan Kapas Alkohol, Desinfeksi, Plebitis

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit selain untuk pelayanan kesehatan, juga merupakan sumber bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari klien maupun pengunjung. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit yang beresiko terjadi infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial dapat berasal dari dalam maupun luar tubuh penderita. Infeksi endogen disebabkan mikroorganisme yang semula memang sudah ada didalam tubuh dan berpindah ke tempat baru yang disebut *self Infection* atau *auto infection*, sementara infeksi eksogen (*cross infection*) disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari rumah sakit dan dari satu klien ke klien yang lainnya. Salah satu bentuk infeksi nosokomial yang berasal dari luar tubuh penderita adalah plebitis.

Plebitis merupakan salah satu indikator mutu dalam standar

pelayanan rumah sakit dimana angka standar yang menjadi acuan adalah $\leq 1.5\%$. Angka kejadian plebitis adalah perbandingan jumlah kejadian plebitis dengan jumlah pasien yang mendapat terapi infus. Plebitis terjadi akibat ketidak sterilan alat-alat intravena dan faktor ketidak kerhasilan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar (cuci tangan sebelum dan sesudah pemasangan infus, memakai sarung tangan, mendesinfeksi, dan menjaga kesesterilan alat) [1]

Desinfeksi dilakukan dengan menggunakan zat-zat kimia yang dipakai untuk mengurangi jumlah dan membunuh mikroorganisme dalam waktu singkat, salah satunya dengan menggunakan kapas alkohol 70%. Alkohol merupakan zat yang paling efektif dan dapat diandalkan untuk sterilisasi dan desinfeksi. Desinfeksi yang kurang baik pada tempat penusukan ketika

melakukan pemasangan infus dapat beresiko terjadinya plebitis, hal ini disebabkan karena tindakan invasif tersebut dapat memudahkan resiko transmisi mikroorganisme kedalam pembuluh darah vena. Untuk mengurangi resiko infeksi tersebut maka tindakan dengan cara mendesinfeksi alkohol 70% dapat meminimalkan plebitis [2]

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah *cross sectional*, besar sampel sebanyak 73 orang dengan teknik penarikan sampel *accidental sampling*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Mei s/d 14 Juli 2017 di Instalasi Gawat Darurat dan Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Batam. Data dikumpulkan berdasarkan pasien yang memenuhi kriteria inklusi dijelaskan mengenai tujuan penelitian, lalu diminta

kesediaannya untuk menjadi responden. Pasien diobservasi di ruangan IGD pada saat dilakukan tindakan desinfeksi area pemasangan infus dengan menggunakan kapas alkohol untuk mengetahui penggunaan kapas alkohol buatan perawat, Observasi dilakukan dengan menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) desinfeksi. Selama 3x24 jam area pemasangan infus pasien diobservasi di ruang rawat inap dengan menggunakan *Visual*

Infusion Phlebitis untuk mengetahui kejadian plebitis pada area pemasangan infus pasien.

Data yang diperoleh kemudian direkapitulasi dalam tabel untuk dianalisis. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap. Crosstab, Statistics, Correlation Gamma.

HASIL

Untuk melihat hubungan penggunaan kapas alkohol buatan perawat dengan kejadian plebitis dalam pemasangan infus pada pasien dapat terlihat pada tabel 1

Tabel 1. Hubungan Penggunaan Kapas Alkohol Buatan Perawat Dengan Kejadian Plebitis dalam Pemasangan Infus pada pasien

Desinfeksi	Kejadian Plebitis						sebesar 0,047 (p value < 0,05).			
	Tidak ada kejadian plebitis		Tahap awal plebitis		Awal tromboflebitis		Stadium lanjut tromboflebitis		Kejadian plebitis pada pasien yang terpasang infus terjadi karena penggunaan kapas alkohol sebagai media desinfeksi yang digunakan oleh perawat dalam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	12	19	46	73	4	6,3	1	1,6	63	100
Baik	0	0	6	85,7	1	14,3	0	0	7	100
Baik Sekali	0	0	2	66,7	0	0	1	33,3	3	100
Total	12	16,4	54	74	5	6,8	2	2,7	73	100

Analisis statistik dari 73 pasien yang diobservasi didapatkan proporsi kejadian phlebitis, tidak ada kejadian plebitis (19%), tahap awal plebitis (73%), awal tromboflebitis (6,3%) dan lanjut tromboflebitis (1,6%) pada tindakan penggunaan kapas alkohol buatan perawat kategori kurang,

DISKUSI

Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara

penggunaan kapas alkohol buatan perawat dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam tahun 2017 dengan nilai p sebesar 0,047 ($p \text{ value} < 0,05$).

Kejadian plebitis pada pasien yang terpasang infus terjadi karena penggunaan kapas alkohol sebagai media desinfeksi yang digunakan oleh perawat dalam melakukan tindakan pemasangan infus adalah Kapas alkohol yang dibuat dalam bentuk bola-bola kapas dan disiram dengan alkohol serta ditempatkan di dalam satu wadah tertutup merupakan tindakan yang kurang tepat bagi perawat dikarenakan kesterilan kapas alkohol yang diragukan. Tindakan Perawat yang kurang baik terlihat pada pelaksanaan standar operasional prosedur dalam menggunakan kapas alkohol sebelum melakukan penusukan area pemasangan infus sehingga area desinfeksi dilakukan secara bolak balik. Seharusnya desinfeksi

kapas alkohol dilakukan secara satu arah dari atas ke bawah atau secara melingkar dari dalam keluar. Sesuai dengan teori phlebitis, plebitis terjadi akibat ketidaksterilan penggunaan alat-alat intravena dan faktor ketidakberhasilan perawat dalam penerapan kewaspadaan standar *hand hygiene* (cuci tangan sebelum dan sesudah pemasangan infus, memakai sarung tangan, prosedur mendesinfeksi areal penusukan, dan menjaga kesterilan alat).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan kapas alkohol buatan perawat dengan kejadian plebitis di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam tahun 2017 dengan nilai p sebesar 0,047.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kemenristek Dikti atas pemberian Hibah penelitian dosen pemula pendanaan tahun 2016 sehingga dapat terlaksana dengan baik, terima kasih kepada pihak Rumah Sakit Rumah Sakit Harapan Bunda yang telah memberi izin dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini, terima kasih kepada Ketua STIKes Mitra Bunda Persada Batam Batam yang telah membantu memfasilitasi terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama (2010). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI- Pres.
- Adikoesomo (2003). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Andrew Jackson. (1997). *Consultant Nurse. I.V. Therapy and Care*. UK : The Rottenham NHS Foundation Trust.
- Chatim Aldlflled dan Suharto. (1994). *Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran*

- Edisi Revisi* Binarupa Aksara : Jakarta.
- Darmadi, (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika Dan Pengendaliannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Darmawan, I. (2008). *Plebitis, Apa Penyebabnya Dan Bagaimana Cara Mengatasinya*. Edisi 2 Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Departemen Kesehatan RI, (2002). *Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah sakit*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Infeksi nosokomial di Rumah Sakit*. Jakarta : DepKes RI.
- Derry Saputra. (2013). *Buku Manual Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC
- Dwidjoseputro. (2005). *Dasar-Dasar Mikrobiologi*. Jakarta : Djambatan.
- Gal, D, Mayo, M, Vaughan. H,S. Dasari, et al. (2004). *Contamination of Hand Wash Detergent Linked to Occupationally Acquired Melioidosis*, Am. J. Trop. Med. p. 360-62.
- Goudet, V., Timsit, J. F., Lucet, J. C. Lapape, A., Balayn, D., Seguin, S. et al. (2013). *Comparasion of four skin preparation strategies to prevent catheter-related infection in intensive care unit (CLEAN trial) : a study prptocol for a randomized controlled trial*. (Goudet, Ed.) TRIAL, 1-7
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta Selemba Medika.
- terbatas. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- KE, Lee. (2000). *Efek Metode Aseptik Dressing dalam Plebitis*. Jakarta : EGC.
- Kusnawan, E. (2008). *Panduan Pembelajaran KIMIA untuk SMA/MA Kelas XII*. Bogor : PT. Siem & Co. Jakarta
- Siti Zaetun. (2015). *Analisa Penurunan Kadar Alkohol di Tinjau dari Lama Waktu Penyimpanan Alkohol Sebagai Desinfeksi di Laboratorium Klinik*.
- Smeltzer, C. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal – bedah* Brunner & Suddarth, Editor Suzanne C. Smeltzer. Alih bahasa Monika Ester. Edisi 8 Jakarta: EGC.
- Setiadi, (2007). *Hipotesis*. Jakarta : Balai Pustaka.

Sugiono, (2003). *Populasi dan Sampel*. Bandung : Balai Pustaka.
Weinstein, S.M., (2000). *Buku saku terapi intravena*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

WHO. (2010). *Best Practices For Injections and Related Procedures Toolkit*. Geneva Switzerland : WHO

**DETERMINAN PERILAKU BERISIKO HIV/AIDS PADA PELAUT
FERRY INTERNASIONAL DI PELABUHAN
KOTA BATAM**

Savitri Gemini¹, Norma Jeepi²

Dosen Prodi Ners dan Kebidanan STIKes Mitra Bunda Persada Batam

email: savitrigemini79@gmail.com.

ABSTRAK

Latar Belakang: HIV merupakan penyakit yang menyerang kekebalan tubuh dengan perilaku seksual sebagai salah satu sarana penularannya, terutama perilaku seksual pada kelompok risiko. Para pekerja pelaut merupakan salah satu kelompok pria berisiko tinggi berdasarkan pendekatan pekerjaan menurut Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP). Tujuan Penelitian mengetahui perilaku berisiko HIV-AIDS pada pelaut Ferry Internasional di Pelabuhan Kota Batam.

Subjek dan Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*, dengan jumlah sampel 200 orang yang bekerja di pelabuhan ferry internasional di Batam.

Hasil: Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, peer group, dan gaya hidup dengan determinan perilaku berisiko HIV/AIDS pada pelaut ferry internasional dengan $p\text{ value} < 0,05$. Faktor yang paling berhubungan dengan determinan perilaku berisiko HIV/AIDS pada pelaut ferry internasional di pelabuhan Kota Batam adalah pengetahuan ($p\text{ value } 0,014$; OR = 0,578) dan gaya hidup dengan ($p\text{ value } 0,023$; OR = 0,499).

Kesimpulan: Faktor pengetahuan dan gaya hidup merupakan faktor determinan perilaku berisiko HIV/AIDS. Implikasi penelitian ini dengan diberikan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah gaya hidup tentang perilaku berisiko HIV. Untuk perusahaan pelayaran dapat memberikan shift kerja perkelompok tiap minggunya, sehingga diharapkan para pelaut memiliki waktu berkumpul bersama keluarganya.

Kata kunci : perilaku , HIV/AIDS

LATAR BELAKANG

Virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah retrovirus yang termasuk dalam famili lentivirus yang menyerang system kekebalan tubuh. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) muncul setelah virus (HIV) menyerang system kekebalan tubuh selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul (Nursalam & Kurniawati, 2007; Murni, dkk, 2009).

Sepanjang tahun 2014 terdapat 4.555 jiwa yang terinfeksi HIV dari jumlah penduduk 1.917.415 jiwa di Kepulauan Riau. Kepulauan Riau termasuk kedalam sepuluh besar provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak yaitu berada pada urutan posisi ke sembilan setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Bali, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

Pelanggan yang sering menggunakan jasa wanita pekerja seks (WPS) dapat berasal dari kelompok pekerja. Berdasarkan hasil penelitian ILO tahun 2001 pada *Population Mobility and HIV-AIDS* di Indonesia, menunjukkan pola dan

kecenderungan penyebaran HIV-AIDS erat kaitannya dengan perpindahan pekerja disektor transportasi baik secara domestik maupun internasional (Lingga, 2009)

Pelaut atau Anak Buah Kapal (ABK) merupakan pekerja dibidang transportasi air dan komponen dalam komunitas pelabuhan. Hal ini disebabkan tugas dan fungsinya yang mempunyai mobilitas tinggi sehingga hanya punya sedikit waktu bertemu keluarga dan sering mengalami stres berkepanjangan (Sirait & Sarumpaet, 2012). Berada jauh dari keluarga, teman dan sanak saudara merupakan paksaan bagi profesi seorang pelaut. Biasanya seorang pelaut menjalankan pekerjaan dalam jangka waktu yang cukup lama. Kehidupan pelaut menjadi sangat terasing dari dunia luar. Kesepian yang dialami oleh pelaut mendukung munculnya stress. Kesepian ini membuat para pelaut tidak bisa menyalurkan hasrat seksualnya karena di lingkungan kerja pelaut di dominasi oleh kaum yang sama (Rahardjo, dkk., 2012). Hal tersebut merupakan pencetus perilaku seks berisiko tertular HIV pada pelaut

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross-sectional, dengan jumlah sampel 200 orang yang bekerja di pelabuhan ferry internasional di Batam. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang dirancang sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi, analisa bivariate dilakukan dengan uji statistik *chi-square* dan analisa multivariate dengan regresi logistic ganda.

HASIL PENELITIAN

Analisis hasil determinan perilaku berisiko hiv/aids pada pelaut ferry internasi nnonal di pelabuhan kota batam

a. Analisis univariat

Analisis univariat menyajikan deskripsi dari setiap variabel penelitian yaitu sikap, pengetahuan, teman sebaya (peer group), lama bekerja, gaya hidup seksual, dan perilaku seksual pada pelaut. Hasil menunjukkan determinan perilaku berisiko hiv/aids pada pelaut ferry internasional lebih

dari separuh mempersepsikan faktor sikap tidak permisif 112(56%), teman sebaya yang mendukung 103(51,5), lama bekerja 108(54%), gaya hidup seksual yang berisiko 102 (51%), pengetahuan yang kurang 98 (49%), perilaku seksual pada pelaut yang berisiko 124(62%)

b. Analisis bivariat

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Berisiko HIV-AIDS Pelaut Ferry Internasional di Pelabuhan Kota Batam n=200

Pengetahuan	perilaku				jumlah		P value
	Tidak berisiko		berisiko		n	%	
Kurang	28	28,6	70	71,4	98	100	0,015
Cukup	35	44,3	44	55,7	79	100	
Baik	13	56,5	10	43,5	23	100	
Jumlah	76	38	124	62	200	100	

Tabel diatas menunjukkan hasil analisa dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai *p* sebesar 0,015 (*p value* < 0,05). Dengan demikian *p value* lebih kecil dari alpha (5%), berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku berisiko HIV-AIDS.

Tabel 2 Hubungan *Peer group* dengan Perilaku Berisiko HIV-AIDS Pelaut Ferry Internasional di Pelabuhan Kota Batam n=200

Peer group	Perilaku				jumlah		p val ue
	Tidak berisiko		berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak menduk ung	4	47,6	51	52,4	97	100	0,012
Menduk ung	3	29,1	73	70,9	10	10	
Jumlah	7	38	12	62	20	10	
	6		4		0	0	

Tabel diatas menunjukkan hasil analisa dengan menggunakan uji Continuity Correlation diperoleh nilai p value sebesar 0,012 (p value < 0,05). Dengan demikian p value lebih kecil dari alpha (5%) sehingga Ho di tolak, berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *peer group* dengan perilaku berisiko HIV-AIDS.

Tabel 3 Hubungan Gaya Hidup Seksual dengan Perilaku Berisiko HIV-AIDS Pelaut Ferry Internasional di Pelabuhan Kota Batam n=200

Gaya Hidup	Perilaku				jumlah	
	Tidak berisiko		Berisiko			
	n	%	n	%	n	%
Tidak berisiko	28	28,6	70	71,4	98	100
berisiko	48	47,1	54	52,9	102	100
jumlah	76	38	124	62	200	100

Tabel diatas menunjukkan hasil analisa dengan menggunakan uji *Continuity Correlation* diperoleh nilai p value sebesar 0,011 (p value < 0,05). Dengan demikian p value lebih kecil dari alpha (5%) sehingga Ho di tolak, berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan gaya hidup dengan perilaku berisiko HIV-AIDS.

c. Analisis multivariat

Tabel 4. Hasil uji regresi logistic ganda tahap akhir antara variable kandidat dengan perilaku berisiko HIV – AIDS pada Pelaut Ferry Internasional Kota Batam Tahun 2017

Variabel	β	Nilai p	OR
Pengetahuan	-0,549	0,014	0,578
Gaya Hidup	-0,695	0,023	0,499

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 5 variabel bebas yang diduga berpengaruh pada perilaku berisiko HIV – AIDS pada pelaut Ferry Internasional ternyata hanya 2 secara signifikan yaitu pengetahuan dengan nilai p 0,014

dan gaya hidup dengan nilai p 0,023.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan faktor yang paling berhubungan dengan determinan perilaku berisiko hiv/aids pada pelaut ferry internasional di pelabuhan Kota Batam adalah pengetahuan dan gaya hidup

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmojo, 2010)

Pemahaman kurang tentang HIV-AIDS dimungkinkan karena terbatasnya informasi yang didapat para pelaut. Usaha sosialisasi dari pemerintah belum cukup untuk memberikan pemahaman yang bagus kepada para pelaut ini. Minimnya informasi mengenai HIV-AIDS yang memanfaatkan media massa membuat para pelaut kesulitan untuk mengakses informasi tentang HIV-AIDS.

Hal ini sejalan dengan teori Green yang menyebutkan pengetahuan merupakan salah satu dari beberapa hal yang menjadi faktor pemudah (*predisposing factor*) dalam

perubahan perilaku seseorang. (Green WL and Kreuter M.W. 2000)

Gaya hidup merupakan factor eksternal yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, dalam hal ini berperilaku berisiko HIV-AIDS. Gaya hidup masyarakat modern dalam hal ini seks bebas atau seks berganti-ganti pasangan dianggap sebagai hal yang wajar khususnya bagi profesi pelaut. Pola hidup yang tidak menetap dan jauh dari pasangan membuat para pelaut ini mencari layanan seksual di daerah sekitar pelabuhan, dan hal ini dianggap lumrah karena pelaut yang sebagian besar laki-laki merasa perlu untuk menyalurkan hasrat seksual mereka.

Gaya hidup berganti-ganti pasangan seksual ini lah yang memudahkan terjadinya penularan dan penyebaran virus HIV dari satu orang ke orang yang lain. Menurut Cahyono (2008), penularan HIV dapat terjadi melalui tiga cara, yakni: (1) Cara seksual : melalui hubungan seksual, (2) Cara perenteral: melalui penggunaan jarum yang terkontaminasi virus, transfusi darah, transplantasi organ yang tercemar virus, (3) Cara Perinatal: Melalui ibu hamil yang mengidap HIV kepada bayinya.

Penularan HIV melalui hubungan seks memiliki peluang

paling kecil. Tetapi ternyata lebih dari 90% kasus HIV-AIDS yang ada sekarang terjadi karena hubungan seks. Oleh karena itu, agar jangan tertular HIV masyarakat selalu dianjurkan untuk berperilaku seksual yang bertanggung jawab. Cahyono 2008

DAFTAR PUSTAKA

Cahyono. S. 2008. Gaya Hidup dan penyakit Modern. Penerbit Kanisius, Yogyakarta

Green WL and Kreuter M.W. 2000. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach” 2 nd” ed. Mayflied Publishing Company, London

Lingga, G.F. 2009. Jakarta dan Aksi Menanggulangi HIV/AIDS di Dunia Kerja

Murni, S., Green, C.W., Djauzi, S., Setiyanto, A., Okta, S. 2009.

Hidup dengan HIV/AIDS. Jakarta: Johar Baru.

Notoatmojo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta

Nursalam, Kurniawati, N.D. 2007. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika.

Rahardjo, W., Rajagukguk, Y.C.M., Febrianto, F., Pratiwi, C.D., Alpiani, P. 2012. Kecenderungan Mencari Sensasi Seksual dan Perilaku Seks Berisiko pada Pelaut

Sirait, L.M., Sarumpaet, S. 2012. Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) Dengan Penggunaan Kondom Pada Anak Buah Kapal (ABK) Di Pelabuhan Belawan. Jurnal Precure, 1 (1), 43 - 49.

**PENGALAMAN MENYUSUI EKSKLUSIF IBU YANG TINGGAL
DENGAN MERTUA DI KELURAHAN PESURUNGAN LOR
KECAMATAN MARGADANA TEGAL**

Ulfatul Latifah¹⁾, Seventina NH²⁾, Meyliya Qudriani,³⁾

¹Prodi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama

Email: ulfatul.bidan@poltektegal.ac.id

²¹Prodi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama

Email: seventinanurulhidayah@gmail.com

³Prodi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama

Email: meyliya.qudriani@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Menyusui adalah tugas yang sangat wajar dan mulia dari seorang ibu serta salah satu ekspresi cinta seorang ibu. Tidak semua ibu menyusui dapat melewati tugas tersebut dengan baik karena berbagai kondisi salah satunya karena kurangnya dukungan dari keluarga terutama saat ibu menyusui dihadapkan pada posisi harus tinggal dengan mertua yang terkadang masih mempercayai mitos yang bisa merugikan ibu menyusui dan berupaya mempertahankan pendapatnya karena sikap tidak mau kalah dengan menantunya.. Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran tentang pengalaman menyusui ibu yang tinggal dengan mertua.

Subjek dan Metode: Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah informan 3 orang ibu menyusui yang berada di wilayah Kelurahan Pesurungan Lor.

Hasil: Hasil wawancara pada informan didapatkan informasi tentang berbagai perasaan, persepsi, pemahaman dan pengetahuan ibu tentang menyusui, motivasi menyusui, bagaimana praktik menyusui secara eksklusif, hambatan-hambatan yang ditemukan dan dukungan yang diharapkan selama tinggal dengan mertua.

Kesimpulan: Dengan informasi ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti di dalam memberikan konseling menyusui bagi ibu yang tinggal dengan mertua mulai dari antenatal sampai postnatal. Bagi pemerintah dapat digunakan

sebagai bahan evaluasi keberhasilan program menyusui sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan cakupan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi untuk mencapai pertumbuhan perkembangan dan kesehatan optimal di Wilayah Kelurahan Pesurungan Lor Kota Tegal

Kata Kunci : *Pengalaman menyusui, ASI Eksklusif, Ibu Tinggal dengan Mertua*

PENDAHULUAN

Menyusui adalah suatu proses alamiah yang besar artinya bagi kesejahteraan bayi, ibu, dan keluarga dan merupakan tugas yang sangat wajar dan mulia dari seorang ibu serta salah satu ekspresi cinta seorang ibu. Banyak alasan yang dikemukakan oleh ibu-ibu yang tidak menyusui bayinya antara lain kurangnya dukungan dari keluarga. Oleh karena itu ibu-ibu memerlukan bantuan agar proses menyusui lebih berhasil. (Marmi 2012). Cakupan ASI Eksklusif di Kota Tegal tahun 2013 sebesar 49,55% meningkat dibandingkan tahun 2012 sebesar 38,89%. Tetapi masih

dibawah cakupan nasional sebesar 80%. Cakupan ASI Eksklusif tertinggi ada di Puskesmas Tegal Barat sebesar 66,7% sedangkan cakupan terendah di Puskesmas Tegal Selatan sebesar 35,1%. Sedangkan di Puskesmas Margadana pada tahun 2013 urutan terendah ke 2 sebesar 36,2%.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Reni Fahriani (2012) tentang faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif ditemukan hasil bahwa dari 30 responden, 5 responden gagal memberikan ASI eksklusif karena campur tangan ibu atau mertua. Kelima responden

tersebut tinggal di rumah ibu atau mertua sehingga subjek gagal memberikan ASI eksklusif karena dominasi dari ibu atau mertua terhadap pengasuhan anak, termasuk pola pemberian makanannya. Mertua dalam menerapkan mitos-mitos pemberian ASI yang keliru bisa dilatarbelakangi keinginan memberi yang terbaik bagi cucunya, contohnya seperti meminta ibu menyusui membuang ASI di pagi hari sebab khawatir ASI basi, atau meminta ibu diet (tidak makan pedas, tidak minum dingin, dan sebagainya) agar bayi tidak sakit perut, menyarankan melatih bayi minum susu formula atau makan. Hal tersebut diperkirakan bisa berdampak pada profil kesehatan bayi yang diperoleh dari data statistik Dinas Kesehatan Kota Tegal dimana

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Tegal dalam 5 tahun terakhir (2009 – 2013) mengalami fluktuasi dimana tahun 2010 - 2012 terus mengalami peningkatan, diantaranya disebabkan oleh status gizi (Profil Dinkes. Kota Tegal 2013).

SUBJEK DAN METODE

Subjek penelitian dipilih dengan metode purposif sejumlah 3 orang ibu menyusui yang tinggal dengan mertua. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.. Sebagai pertimbangan etik partisipan secara sukarela telah menandatangani Informed Consent (self determination), dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian (privacy), semua partisipan diperlakukan sama dengan mengganti nama partisipan

dengan kode atau nomor (anonymity), serta dijaga kerahasiaan informasinya (confidentiality). Selama pengambilan data peneliti telah berusaha untuk memberi kenyamanan pada partisipan dengan mencari tempat/ruang yang nyaman selama memberi informasi (protection from discomfort) (Polit & Hungler 2005). Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan mengkaji isu sentral dari struktur utama subyek kajian dari para partisipan. Untuk meningkatkan ketepatan pengumpulan data dan menjamin pencapaian hasil yang komprehensif dari deskripsi tentang pengalaman dari partisipan, peneliti menggunakan teknik wawancara terbuka dan mendalam, merekam wawancara dan membuat

catatan lapangan. Untuk menghindari subyektifitas, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber. Rancangan wawancara yang dibuat peneliti berguna untuk mendapatkan data berbagai perasaan dan pikiran informan yang berkaitan dengan pengalaman menyusui bayi selama 6 (enam) bulan pertama setelah kelahiran. Pada pertemuan pertama para informan telah diwawancarai dan direkam atas izin dari informan. Kemudian hasil wawancara tersebut dibuat dalam bentuk suatu transkrip wawancara yaitu dalam bentuk deskripsi tekstual yang digunakan dalam analisis data.

HASIL

Karakteristik enam responden yang bersedia dilakukan wawancara antara lain sebagai berikut :

Informan Utama

1. Informan Utama 1 (IU1) :
adalah Ny. H berusia 28 tahun pendidikan DIV Statistik, tinggal dengan mertua sejak menikah
2. Informan Utama 2 (IU2) :
adalah Ny. U berusia 27 tahun pendidikan S1 PAI pekerjaan Guru, tinggal dengan mertua sejak punya anak
3. Informan Utama 3 (IU3) :
adalah Ny. T berusia 26 tahun pendidikan S1 Pendidikan Ekonomi , tinggal dengan mertua sejak menikah

Hasil deskripsi dari tiga informan ditemukan pernyataan yang signifikan dengan kategori sebagai berikut :

Pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif

- 1) **Pengertian, manfaat, pentingnya ASI, teknik menyusui yang benar, pencegahan puting susu lecet, tanda bayi cukup ASI**

Pengetahuan informan tentang ASI eksklusif sebagian besar mengatakan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lain sekalipun susu formula. Satu informan mengatakan bahwa masih dikatakan ASI eksklusif jika diberikan obat kalau memang diperlukan untuk penyembuhan anak sakit (IU 3).

Pernyataan informan tersebut sejalan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Bab I Pasal 1 Ayat 2, pengertian ASI eksklusif adalah ASI yang

diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia enam bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain, kecuali suplemen vitamin, obat, dan mineral.

Semua informan telah mengetahui pentingnya ASI Eksklusif yaitu salah satunya untuk kekebalan tubuh bayi dan kecerdasan otak (IU 1 – 3) Informan sebanyak dua orang mengetahui bahwa pencegahan puting susu lecet adalah dengan mengoleskan air susu pada puting ibu (IU 1, IU 2), sebagian informan lainnya menyatakan pencegahan puting susu lecet dengan air hangat, baby oil dan dengan menggunakan salep (IU 3) Secara umum informan telah mengetahui tanda bayi cukup ASI, diantaranya adalah pada saat menyusu bayi akan melepas puting sendiri, bayi

tidurnya nyenyak, BAB berwarna kuning serta lengket ada ampasnya (IU 1), bayi tidak rewel (IU 2, IU 3)

Terkait pengetahuan tentang ASI eksklusif, sebanyak dua informan mendapat informasi langsung dari bidan tempat periksa selama kehamilan (IU 1, IU 2) satu informan mendapat informasi tidak langsung yaitu dari leaflet yang dipajang di tempat periksa bidan (IU3).

2) Pandangan ibu tentang tanggung jawab dalam memberikan ASI eksklusif yang merupakan hak bayi

Pandangan ibu bahwa ASI merupakan hak bayi, sejalan dengan dasar hukum Undang-undang Dasar pasal 28B ayat (2) bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tubuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Maknanya hak atas tumbuh dan berkembang salah satunya dengan mendapatkan ASI.

Semua informan mengungkapkan bahwa menyusui sangat penting untuk kesehatan bayi, hal ini sejalan dengan teori yaitu ASI memegang peranan untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi (damayanti, 2010)

3) Pandangan ibu terhadap susu formula terhadap tumbuh kembang anak

Informan Utama 1 (IU 1) mengungkapkan bahwa bayi tidak perlu diberi susu formula sampai dengan 6 bulan karena pencernaan belum siap, apabila ibu menyusui diberi kelebihan dengan produksi ASI yang cukup maka harus dimanfaatkan sebaik-baiknya untuk tumbuh kembang anak.

Informan lain menyampaikan bahwa ASI dapat menaikkan berat badan, baik untuk

tumbuh kembang bayi. Selagi masih ada atau ASI masih cukup formula tidak mempunyai manfaat sampai 6 bulan (IU 2, IU 3)

4) Masalah yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif terutama selama ibu tinggal dengan mertua apakah ada pengaruhnya atau tidak dalam penerapan ASI eksklusif.

Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa mereka memiliki niat untuk memberikan ASI secara eksklusif namun ibu mertuanya kadang masih meminta agar bayi diberi makan dengan alasan barangkali masih lapar (IU1), mertua membandingkan dengan kakaknya yang anaknya gendut-gendut tapi minumnya susu formula (IU2), menyampaikan bahwa jaman dulu walaupun tidak minum ASI juga tetap sehat, tidak

pernah sakit, paling sakit flu (IU 3)

5) Dukungan atau support mertua yang diberikan pada ibu dalam memberikan ASI eksklusif

Semua informan mengungkapkan bahwa dalam menerapkan ASI eksklusif masih mendapatkan dukungan secara langsung dari ibu mertua, seperti yang disampaikan IU 1 bahwa dukungan mertua yaitu ikut membersihkan botol, menyiapkan makanan untuk ibu terutama yang manfaatnya melancarkan ASI yaitu daun katuk, sedangkan IU 2 mendapatkan dukungan dari mertua yaitu dimasakkan sayuran dan disiapkan susu untuk ibu menyusui. Hal yang sama juga dirasakan oleh IU 3 bahwa dukungan mertua yang mereka dapatkan yaitu mertua menyiapkan makanan seperti

sayuran yang dapat melancarkan ASI, dan diingatkan untuk istirahat teratur.

6) Pengetahuan ibu tentang Produksi ASI

a) Masalah atau hambatan selama menerapkan pemberian ASI eksklusif
Masalah yang dialami oleh informan utama yaitu anjuran untuk bayi yang sebaiknya diberi makanan tambahan seperti yang disampaikan IU 1, masalah lain dari IU adalah larangan untuk makan-makanan yang berbau amis selama menyusui dan makanan pedas, IU 3 yang kadang merasa capek selama menyusui karena ASI Eksklusif pemberiannya tidak bisa digantikan

b) Usaha yang dilakukan ibu agar produksi ASI nya tetap banyak

Usaha yang dilakukan ibu agar produksi ASI tetap banyak adalah makan sayur yang ada kuahnya, menyusui setiap 2 jam (IU 1), makan banyak dan berupaya untuk tidak stress (IU 2), makan bergizi dan minum yang banyak ditambah susu ibu menyusui, serta makan sayur sayuran hijau (IU3)

7) Mekanisme pertahanan terhadap pengaruh susu formula dan MP ASI Dini)

Upaya informan dalam mempertahankan pemberian ASI Eksklusif yaitu bahwa pemberian ASI saja cukup tidak perlu makanan tambahan, karena usus bayi belum kuat seperti yang disampaikan IU 1, pendapat IU 2 bahwa jika diberi ASI

tubuh bayi keras tidak lembek. Pernyataan yang disampaikan IU 3 bahwa walaupun kondisi sedang capek keinginan memberi susu formula memang ada, tapi setelah melihat anaknya menjadi tidak tega.

Informan mengutarakan pendapatnya bahwa pemberian ASI masih dijalankan karena beberapa alasan diantaranya perlu ada komitmen dalam pemberian ASI eksklusif seperti yang disampaikan IU 1

“alhamdulillah masih ASI....susu saya juga masih banyak...walaupun bayinya minumnya tambah banyak tapi masih cukup.....jadi belum perlu nambah susu formula....makannya juga kalau 6 bulan saja....” (IU 6)

8) Keberhasilan penerapan ASI eksklusif

Keberhasilan penerapan ASI eksklusif dirasakan oleh informan diantaranya perasaan bangga, karena melewati suka dukanya dalam pemberian ASI, niat yang tinggi, dan adanya dukungan dari keluarga, dan tempat kerja (IU 1), rasa bersyukur karena bisa memberikan ASI eksklusif karena kunci keberhasilannya dari niat bahwa anak adalah investasi masa depan (IU 3)

PEMBAHASAN

Dari fenomena di atas dapat diambil beberapa tema pengalaman menyusui eksklusif ibu yang tinggal dengan mertua yaitu :

1. Persepsi, pemahaman dan motivasi ibu yang diperoleh melalui pengetahuan yang dimiliki ibu mempengaruhi praktik menyusui secara eksklusif
2. Berbagai upaya dilakukan ibu untuk dapat menyusui bayinya secara eksklusif yaitu komitmen yang tinggi dalam pemberian ASI eksklusif
3. Perilaku dapat menyusui secara eksklusif karena adanya dukungan dari keluarga seperti mertua
4. Kegagalan dalam menyusui eksklusif bisa terjadi karena hambatan-hambatan yang sulit diatasi oleh ibu
5. Harapan-harapan adanya dukungan dari pihak keluarga terutama mertua

Pengetahuan ibu merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati (2010) dan Juliani (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Dengan pengetahuan yang baik informan akan memberikan bayinya ASI secara

eksklusif sehingga ASI akan lancar dan bayi puas/cukup mendapat ASI, sehingga ibu tidak memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum berumur 6 bulan.

Ungkapan informan yang berkaitan dengan tanggung jawab ibu untuk memenuhi hak bayi sejalan dengan teori Khamzah (2012) bahwa pemberian Asi merupakan hal penting dalam tumbuh kembang anak karena di dalam ASI terdapat kandungan minyak omega 3 asam linoleat alfa yang sangat dibutuhkan bagi perkembangan anak dan tidak terdapat pada susu formula

Sebagian besar informan memiliki motivasi yang kuat, perasaan senang dan bangga karena dapat menyusui bayinya sendiri. Hal ini sesuai teori dari Abdullah 2004, bahwa menyusui anak merupakan bagian dari tugas biologi seorang ibu, dengan perasaan senang dan bangga bisa menjadi bagian dari

konsep diri ibu yang positif sehingga ibu dapat berperan optimal dalam perawatan bayinya.

Pernyataan informan juga menunjukkan bahwa mereka belum mendapatkan dukungan sepenuhnya dari mertua, namun informan tidak mengalami kesulitan dalam meneruskan niatnya untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

Perlunya dukungan dari mertua yang disampaikan informan sejalan dengan teori Gottlieb yang dikutip oleh Muluk, 1996, bahwa dukungan mertua merupakan bagian dari dukungan sosial yang terdiri dari informasi verbal dan non verbal dan bantuan nyata. Bentuk dukungan ini mengakibatkan dukungan mertua kepada ibu dalam menerapkan ASI eksklusif. Ibu menyusui memperoleh nasihat verbal sebagai pokok utama bentuk dukungan mertua kepada menantu.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah peneliti dapatkan dapat disimpulkan ada 4 tema yang tersusun dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif, pandangan ibu tentang tanggung jawab dalam memberikan ASI eksklusif yang merupakan hak bayi, pandangan ibu terhadap susu formula terhadap tumbuh kembang anak, masalah yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif terutama selama ibu tinggal dengan mertua apakah ada pengaruhnya atau tidak dalam penerapan ASI eksklusif, dukungan atau support mertua yang diberikan pada ibu dalam memberikan ASI eksklusif, pengetahuan ibu tentang produksi ASI, mekanisme pertahanan terhadap pengaruh susu formula dan MP ASI Dini), dan keberhasilan penerapan ASI eksklusif

1. Tema kunjungan pada informan triangulasi yaitu pengetahuan tentang ASI eksklusif), pendapat tentang susu formula dan dampak bagi tumbuh kembang bayi, usaha yang telah dilakukan untuk mendukung ASI eksklusif
2. Makna yang peneliti dapatkan dari hasil penelitian ini adalah peneliti melihat adanya komitmen yang sangat baik dari informan untuk dapat menerapkan ASI eksklusif sehingga sampai kunjungan terakhir terhadap informan Utama bayi masih diberikan ASI secara eksklusif walaupun ada pengaruh dari luar untuk pemberian susu formula dan MP ASI

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti D (2010). Asyiknya minum ASI. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Dinkes Jateng (2012). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013, Semarang: Dinkes Jateng
- Khamzah, Siti N (2012). Segudang keajaiban ASI, Yogyakarta , FlashBook
- Marmi (2012). *Asuhan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Polit DF, Hungler BP (2005). Nursing research : Principles & Methods (Ed6). Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins.
- Rahmawati (2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Indonesia Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta
- Reni Fahriani dkk (2013). Faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang dilakukan IMD di salah satu Rumah Sakit Sayang Ibu di Jakarta. Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Indonesia Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta

ANALISIS HUBUNGAN ANTARA USIA IBU, PARITAS, JARAK KELAHIRAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA IBU HAMIL DI KOTA MATARAM

Dita Retno Pratiwi¹, Baiq Reni Pratiwi²

¹⁻²Program Studi D3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Qamarul Huda, NTB, Indonesia

Email : dita.retnopratiwi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia adalah suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang normal, yang berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin. Anemia terjadi karena tubuh kekurangan zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh bagian tubuh. Pada ibu hamil kebutuhan sel darah merah meningkat untuk kebutuhan ibu dan janinnya, dengan demikian maka kebutuhan jumlah zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah pun meningkat, sehingga menyebabkan kebutuhan zat besi dalam tubuh ibu hamil perlu ditambah (Kasdu, 2005). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Prihatini dkk di Lombok (2009) memperoleh proporsi anemia ibu hamil trimester II (48,4%) dan trimester III (60,3%). Prevalensi tahun 2015 anemia ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah 23,99% dari ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas dengan kadar Hb kurang dari 11 gr%. Anemia ibu hamil berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Mataram sebesar 8,11%, sedangkan pada tingkat kecamatan terdapat 4 kecamatan yang memiliki angka anemia ibu hamil paling tinggi yaitu Kecamatan Pejeruk, Kecamatan Ampenan, Kecamatan Selaparang dan Kecamatan Dasan Agung.

Metode Penelitian: Penelitian analitik observasional dengan menggunakan rancangan *case control*, dengan tujuan untuk mempelajari hubungan antara usia ibu, paritas, jarak kelahiran dan tingkat pendidikan ibu dengan anemia ibu hamil yang diukur dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil trimester II atau trimester III yang memenuhi kriteria kasus dan kontrol yang bertempat tinggal di Kota Mataram, berdasarkan hasil perhitungan sampel diperoleh jumlah sampel sebesar 96 sampel. Analisis data dengan uji statistik yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara usia ibu, paritas, jarak kelahiran dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia ibu hamil.

Hasil: Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia ibu hamil dengan $P\text{-Value}= 0,030$ dan OR 2,50. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia ibu hamil dengan $P\text{-Value}= 0,043$ dan OR 2,49. Ada hubungan antara jarak kelahiran dengan anemia ibu hamil dengan $P\text{-Value}= 0,005$ dan OR 3,62. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia ibu hamil dengan $P\text{-Value}= 0,859$ dan OR 1,098.

Kesimpulan: Kepada Dinas Kesehatan agar meningkatkan upaya promotif dan preventif guna penanggulangan masalah anemia ibu hamil di Kota Mataram.

Kata Kunci: Anemia ibu hamil, usia ibu, paritas, jarak kelahiran, tingkat pendidikan

PENDAHULUAN

Prevalensi anemia ibu hamil di negara-negara berkembang termasuk Indonesia masih cukup tinggi. Prevalensi anemia ibu hamil di Asia Tenggara mencapai 79%, sedangkan di Indonesia berada pada angka 50-70%. Ada beberapa penyebab anemia pada ibu hamil diantaranya adalah intake zat besi yang kurang, infeksi berbagai macam cacing, malaria dan beberapa penyakit lain. Akan tetapi di negara-negara berkembang, penyebab utama anemia pada ibu hamil umumnya adalah kekurangan zat besi (Hadi, 2001).

Arisman (2004) menyatakan bahwa penyebab anemia selama kehamilan adalah multifaktorial, beberapa diantaranya yaitu gizi buruk baik sebelum hamil maupun selama hamil, sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan, pengetahuan yang rendah, usia ibu

hamil, kunjungan antenatal dan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Prihatini dkk di Lombok (2009) memperoleh proporsi anemia ibu hamil trimester II (48,4%) dan trimester III (60,3%). Prevalensi tahun 2015 anemia ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah 23,99% dari ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas dengan kadar Hb kurang dari 11 gr%. Anemia ibu hamil berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Mataram sebesar 8,11%, sedangkan pada tingkat kecamatan terdapat 4 kecamatan yang memiliki angka anemia ibu hamil paling tinggi yaitu Kecamatan Pejeruk, Kecamatan Ampenan, Kecamatan Selaparang dan Kecamatan Dasan Agung. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti bermaksud meneliti hubungan antara usia ibu, jarak kelahiran dan tingkat pendidikan

ibu dengan kejadian anemia ibu hamil di Kota Mataram.

METODE PENELITIAN

3. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan *case control study* (kasus pembandingan), yaitu suatu survei analitik yang melihat bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Penelitian diawali dengan menentukan kelompok kasus dan kelompok control, kemudian ditelusuri status paparannya (Sastroasmoro, 2011).

4. Sampel

Besar sampel di tetapkan dengan menggunakan rumus penentuan besar sampel untuk pengujian hipotesis terhadap *odds-ratio* menurut Lemeshow, *et al* (1997) sebagai berikut:

$$\frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P2^*(1-P2^*)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P1^*(1-P1^*) + P2^*(1-P2^*)}\}^2}{(P1^* - P2^*)^2}$$

dengan :

$$P1 = \frac{(OR) P2^*}{(OR) P2^* + (1 - P2^*)}$$

$P2$: Proporsi terpapar pada kelompok kontrol (0,5)

OR : *Odd Ratio* yaitu 5,35

$P1$: Proporsi terpapar pada kelompok kasus

$$P1 = \frac{OR(P2)}{OR(P2) + (1 - P2)} = 0,84$$

$Z_{1-\alpha}$ = Tingkat kemaknaan sebesar 0,05 (Z_{α} sebesar 1,96)

$Z_{1-\beta}$ = Power (kekuatan) sebesar 80% (Z_{β} sebesar 0,84)

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus diatas, maka didapat jumlah sampel untuk kasus sebesar 32 sampel. Perbandingan untuk kelompok kasus dan kontrol yaitu 1:2, maka jumlah sampel untuk kasus sebesar 32 sampel dan jumlah kontrol sebesar 64 sampel. Jadi total sampel penelitian adalah 96 sampel.

HASIL dan PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Hasil analisis antara usia ibu dengan kejadian anemia secara statistik bermakna karena nilai ($P\text{-value} = 0,030$) lebih kecil dari batas toleransi ($P\text{-value} < 0,05$), dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia ibu hamil. Ini sesuai dengan penelitian Muhtar (2009) di Kabupaten Buol menyatakan ada hubungan antara usia ibu dengan anemia ibu hamil ($P\text{-value} = 0,002$) dan Nora (2008) di Kabupaten Indragiri Hulu yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia ibu dengan kejadian anemia kehamilan ($P\text{-Value} = 0,013$).

Usia ibu saat hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia ibu hamil karena berkaitan dengan kemampuan fisik ibu untuk menerima kehamilan. Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko lebih besar mengalami anemia selama kehamilan (Manuaba, 2010). Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang

menimpa di usia ini (Amiruddin dan Wahyuddin, 2004).

Penyebab tingginya mortalitas ibu maupun anak adalah umur ibu pada waktu melahirkan kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Faktor yang dapat memperberat terjadinya anemia adalah sering kali wanita memasuki masa kehamilannya dengan kondisi dimana cadangan besi dalam tubuhnya kurang dan terbatas. Hal ini dapat diperberat bila hamil pada usia kurang dari 20 tahun karena pada usia muda tersebut membutuhkan zat besi lebih banyak selain untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri juga janin yang dikandungnya. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Manuaba, 2010).

2. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Hasil analisis antara paritas ibu dengan kejadian anemia secara statistik bermakna karena nilai ($P\text{-value} = 0,043$) lebih kecil dari batas toleransi ($P\text{-value} < 0,05$), dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia

ibu hamil. Hasil ini sama dengan penelitian Guntoro (2005) di Kecamatan Setegan Kabupaten Sleman Yogyakarta yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kadar hemoglobin ibu hamil ($P\text{-Value}= 0,481$) bahwa semakin sering ibu melahirkan maka semakin rendah kadar Hemoglobin ibu. Penelitian Ridwan dan Wahyudin (2004) yang dilakukan di Puskesmas Bantimurung Maros juga menemukan ada hubungan antara paritas terhadap kejadian anemia ibu hamil dengan OR 2.343.

Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya (Amiruddin dan Wahyuddin, 2004)

Paritas dan jarak kelahiran antara kehamilan adalah faktor yang lebih jelas berhubungan dengan anemia selama kehamilan. Tidak diragukan lagi bahwa semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan dan semakin pendek jarak antara kehamilan khususnya di bawah 18 bulan, maka akan semakin tinggi pula risiko menderita anemia pada

kehamilan saat itu (Singh *et al.*, 1998)

3. Hubungan Antara Jarak Kelahiran dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Hasil analisis antara jarak kelahiran dengan kejadian anemia secara statistik secara statistik bermakna karena nilai ($P\text{-Value}=0,006$), dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian anemia ibu hamil. Hasil ini sama dengan penelitian Astuti (1996) di RS Ibu Anak Anugerah Semarang yang menyatakan ada hubungan antara jarak kelahiran dengan anemia ibu hamil.

Seorang ibu membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologik dari oersalinan dan mempersiapkan diri untuk hamil berikutnya. Semakin kecil jarak antara dua kelahiran semakin besar risiko yang duhadapi ibu saat persalinan (Setyawan 1997 dalam Guntoro, 2005).

4. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Hasil analisis antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia ibu hamil secara statistic tidak bermakna karena nilai ($P\text{-value}=0,859$) lebih besar dari batas toleransi ($P\text{-}$

$value > 0,005$), dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan anemia ibu hamil. Hasil yang sama ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Yuwono (2008) di Kabupaten Banggai yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kadar hemoglobin ibu hamil dengan $P-value = 0,119$. Penelitian Purwandari dkk (2016) di Puskesmas Tonsea Lama Kecamatan Tondano Utara Kabupaten Minahasa juga menemukan tidak ada hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($CI\ 95\% = 0,009-0,013$).

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia ibu hamil kemungkinan disebabkan karena pendidikan yang diteliti hanya dari pendidikan formal sedangkan Notoatmodjo (2007) menyatakan perubahan perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan formal saja, terdapat beberapa hal lain yang berpengaruh pada perilaku, yaitu pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan terhadap kesehatan, keanekaragaman demografis, ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan serta

sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

5. Faktor Risiko Dominan Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil

Hasil analisis bivariat diperoleh tiga variabel yaitu variabel usia ibu, paritas dan jarak kelahiran merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil. Variabel-variabel tersebut selanjutnya dianalisis dengan analisis multivariat (*regresi logistik*) untuk menemukan variabel sebagai model regresi yang paling sesuai, paling irit, sekaligus masuk akal secara biologis untuk menggambarkan kejadian anemia ibu hamil di Kota Mataram.

Hasil analisis multivariat (*regresi logistik*) menunjukkan satu variabel mempunyai hubungan kuat dengan kejadian anemia ibu hamil di Kota Mataram, yaitu jarak kelahiran. Variabel jarak kelahiran merupakan variabel yang bermakna secara statistik maupun biologis.

Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Karena selama hamil

zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang

dikandungnya (Amiruddin dan wahyudin, 2004).

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia ibu hamil di Kota Mataram dengan $P\text{-Value}= 0,030$ dan OR 2,60. Jika usia ibu hamil berada pada usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) maka risiko mengalami anemia adalah 2,60 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang berada pada usia tidak berisiko (20 tahun sampai 35 tahun).
2. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia ibu hamil di Kota Mataram dengan $P\text{-Value}= 0,043$ dan OR 2,49. Ibu hamil dengan status paritas ≥ 3 mempunyai risiko

mengalami anemia 2,49 kali dibandingkan dengan ibu dengan status paritas < 3 kali.

3. Ada hubungan antara jarak kelahiran dengan anemia ibu hamil di Kota Mataram dengan $P\text{-Value}= 0,006$ dan OR 3,62. Ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai risiko mengalami anemia 3,62 kali dibanding dengan ibu hamil dengan jarak ≥ 2 tahun.
4. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia ibu hamil di Kota Mataram dengan $P\text{-Value}= 0,859$ dan OR 1,098.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini terlaksana atas bantuan PDP DIKTI 2017 melalui Skema Penelitian Dosen Pemula TA 2017.

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin, R., Wahyuddin, (2004), *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros Tahun 2004*. J. Med. Nus, 25: 71-75.

Astuti, M. (1996). Tempe dan Ketersediaan besi untuk Penanggulangan Anemia Besi. Bunga ampai Tempe Indonesia. Jakata.

Guntoro. (2005). Hubungan antara paritas dan jarak kehamilan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di kecamatan seyegan. Skripsi. FK UGM Yogyakarta.

Prihatini S, Jahai AB., Sebayang S., Iswidahni (2009) Gambaran Konsumsi Makanan dan Status Anemia Ibu Hamil Sampel Penelitian

- Summit (The Supplementation Withh Multiple Micronutrients Intervention Trial) di Lombok. PGM 2009; 32 (1): 37-44.
- Muuhtar, (2009) Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah. Thesis: Universitas Gadjah Mada.
- Arisman, M.B., 2004, *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Hadi, H., (2001), *Meningkatkan kepatuhan minum tablet besi ibu hamil : Pentingnya peranan suami*, Berita kedokteran masyarakat, 17 (2), hal. 51-61.
- Kasdu D., (2005), *Solusi Problem Kehamilan*. Cetakan I, Puspa Swara, Jakarta.
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J. & Lwanga, S.K., (1997), *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Manuaba, (2010), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Notoatmojo (2007) *Pomosi Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakata: ineka Cipta.
- Nora S., (2008) Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Defisiensi Besi dengan Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Zat Besi di Bidan Praktek Swasta Cut Mayamah Tringgadeng. Skripsi: Stikes U'Budiyah Aceh.
- Purwandari, A., Lumy, F., Polak, F., (2016) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia, *JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan*, 4 (1).
- Sastoasmoro, S., (2011) Pemilihan Subyek Penelitian. In S. Sastroasmoro & S. Ismael, eds. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakata: Sagung Seto.
- Singh, S. K. ; Devi, A. A., 1998. Effect of grasses fed to pigs by different methods on their growth rate and feed conversion efficiency. *Indian J. Anim. Sci.*, 68 (7): 693-695.
- Yuwono, D.K. (2008) Hubungan Status Ekonomi, Tingkat Pendidik dan Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Anemia Ibu Hamil di Kabupaten Banggai. Skripsi FK UGM.

PERBEDAAN INTENSITAS NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN TERAPI KOMBINASI TEKNIK ACUPRESSURE DAN AROMATERAPI LAVENDER

Duai Afrilleasena Emilta¹, Ari Andayani², Fitria Primi Astuti³
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketidaknyamanan yang sering timbul pada kehamilan trimester III adalah nyeri punggung bawah yang merupakan nyeri pada daerah lumbosakral dan sakroiliaka, *acupressure* adalah teknik pemijatan dengan memberikan tekanan titik meridian tubuh dengan menggunakan jari tangan, aromaterapi lavender adalah teknik dengan menggunakan minyak atsiri dan 10 dari 12 ibu hamil trimester III di Desa Pringsari memiliki keluhan nyeri punggung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah pemberian terapi kombinasi teknik *acupressure* dan aromaterapi lavender di desa Pringsari Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Subjek dan metode: Penelitian menggunakan "quasi experiment one group pre test post test design". Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling sebanyak 17 responden. Intervensi dilakukan selama 3 minggu dengan frekuensi 2 kali seminggu. Analisis bivariat menggunakan saphiro wilk dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan dependent t-test.

Hasil: penelitian menunjukkan Tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi teknik *acupressure* dan aromaterapi lavender terdapat perbedaan yang signifikan dengan rata-rata sebelum 6.41 dan sesudah menjadi 2.29.

Kesimpulan: Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi kombinasi *acupressure* dan aromaterapi lavender dalam menurunkan nyeri punggung bawah yang dialami ibu hamil trimester III di desa pringsari kecamatan pringapus kabupaten semarang. Diharapkan bahwa kombinasi teknik *acupressure* dan aromaterapi lavender bisa menjadi salah satu solusi yang bisa dilakukan oleh ibu hamil dalam menangani nyeri punggung bawah yang dirasakan.

Kata Kunci : Ibu Hamil Trimester III, Nyeri Punggung Bawah, *Acupressure*, Aromaterapi lavender.

LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan normal. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Perubahan-perubahan tersebut menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan. Rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil biasanya berbeda-beda pada setiap trimester kehamilan. Sebagian besar wanita juga mengalami ketidaknyamanan minor pada saat hamil sampai beberapa tingkat disepanjang kehamilan normal, diantaranya adalah mual, nyeri ulu hati, nyeri sendi, nyeri punggung, hidung tersumbat, varises vena, kram kaki (Walyani, 2015).

Pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah

kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada daerah punggung belakang (Ahmad et al.,2012). Nyeri punggung bawah juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Prabowo& Wahyuni, 2012). Nyeri punggung bawah dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup ibu hamil karena terganggunya aktifitas fisik sehari-hari (Katonis et al, 2011).

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi nyeri, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen

nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik seperti adanya efek samping dari obat dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang merugikan (Yanti, 2010).

Dalam kehamilan metode farmakologi juga mempunyai pengaruh bagi ibu, janin, maupun bagi kemajuan persalinan. Obat yang sering digunakan adalah jenis analgesik Nonopioid yaitu asam mefenamat untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan (Ariyanti, 2012). Sementara itu menurut (Nurtiyana, 2016) metode non farmakologis dapat dilakukan melalui kegiatan tanpa obat antara lain dengan teknik distraksi, hypnosis-diri, mengurangi persepsi

nyeri, dan stimulasi, masase, mandi air hangat, kompres panas atau dingin, latihan nafas dalam, terapi musik, aromaterapi, dan relaksasi. Metode nonfarmakologis juga lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan.

Acupresure merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang berasal dari Cina sejak lima ribu tahun lalu dengan menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Tekanan atau pijatan sepanjang garis meridian dapat menghilangkan penyumbatan yang ada dan memperbaiki keseimbangan alami tubuh. *Acupresure* lebih menitik beratkan pada keseimbangan semua unsur kehidupan dengan memberikan perangsangan pada titik-titik tertentu. *Acupresure* sangat praktis karena tidak memerlukan banyak alat dan cukup dengan jari tangan, ibu

jari, telunjuk, telapak tangan serta mudah dan aman (Fengge, 2011).

Penekanan titik *acupressure* dapat berpengaruh terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorfin merupakan molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut beta-lipotropin yang ditemukan pada kelenjar pituitary. Endorfin mengontrol aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin tempat molekul tersebut tersimpan. Selain itu endorfin dapat mempengaruhi daerah-daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat opiat seperti morfin. Pelepasan endorfin. Jaringan saraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar, dan jika dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan mengintrusikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah

endorfin sesuai kebutuhan tubuh (Aprillia, 2010).

Salah satu metode non-farmakologi lainnya yaitu aromaterapi. Menurut Koensoemardiyah (2009), aromaterapi adalah metode yang menggunakan minyak atsiri untuk meningkatkan kesehatan fisik dan juga memengaruhi kesehatan emosi. Minyak atsiri merupakan komponen utama dari aromaterapi yang diambil dari tanaman aromatik. Beberapa minyak atsiri yang ada antara lain *annised*, *basil*, *clary*, *bay*, *caraway*, *cedarwood*, *cypress*, *fennel*, *lavender*, *marjoram*, *nutmeg*, *peppermint*, *rose*, *rosemary*, dan *jasmine*. Aroma minyak atsiri yang tepat dan menenangkan dapat mengurangi rasa sakit (Sujiyatini, 2011).

Aromaterapi lavender mempunyai efek terapi secara psikologis dari aromanya yang terhirup melalui inhalasi dari

komponen yang mudah menguap. Khasiat aromaterapi lavender mempunyai aktivitas melalui sistem limbik yang merupakan pusat emosi, suasana hati, dan mood, dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon endoprin dan acephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan serotonin yang berefek menghilangkan rasa ketegangan, atau stress serta kecemasan (Ujiningtyas, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan Di Desa Pringsari Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan menggunakan metode wawancara pada 12 ibu hamil trimester III diketahui 10 ibu hamil mengalami keluhan nyeri punggung bawah dimana mayoritas pekerjaan ibu hamil di wilayah kerja pringapus adalah pekerja pabrik, upaya yang dilakukan ibu hamil dalam mengatasi keluhan nyeri punggung bawah yang dialami adalah

dengan berbaring (istirahat), datang ke dukun pijat atau meminta bantuan keluarga untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, serta menggunakan obat gosok. *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2013) dalam sebuah jurnal menganjurkan berbagai tindakan yang dapat digunakan untuk mencegah dan memberikan terapi untuk *low back pain* bagi ibu hamil (Astria, 2015). Salah satu tindakan untuk mengurangi persepsi nyeri adalah dengan melakukan kombinasi teknik *acupressure* dan aromaterapi dimana akan dilakukan penekanan pada titik titik meridian pada bagian punggung selama 1-5 menit di ruangan yang telah diberi aromaterapi lavender.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *quasi eksperimen*

dengan rancangan *one group pre test and post test design without control* (control diri sendiri). Populasi pada penelitian ini adalah Ibu hamil trimester III yang ada di desa Pringsari kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. Populasi ibu hamil trimester III sebanyak 19 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* berupa *porposive sampling* yaitu sebesar 17 responden. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi pengukuran tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil dengan menggunakan NRS (Numeric Rating Scale).

Analisi univariat di fokuskan pada mean atandar deviasi dannilai maximum dan minimum dan analisis bivariat dengan uji dependent t-test (paired t-test).

HASIL

Tabel 1 Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester IIISebelum Di Berikan Terapi Kombinasi Teknik Acupressure Dan Aromaterapi Lavender

Variable	N	Mean	SD	Min	Max
Intensitas nyeri	17	6.41	1.661	3	9

Table 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ibu hamil trimester III di desa pringsari kecamatan pringapus kabupaten semarang sebelum di berikan terapi kombinasi teknik *acupressure* dan aromaterapi lavender mengalami intensitas nyeri punggung bawah dengan rata rata sebesar 6.41 dengan standar deviasi 1.661 dimana intensitas nyeri paling ringan sebesar 3 dan paling adalah 9.

Tabel 2 Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Sesudah di Berikan Terapi Kombinasi Teknik *Acupressure* Dan Aromaterapi Lavender

Variable	N	Mean	SD	Min	Max
Intensitas Nyeri	17	2.18	1.380	0	5

Table 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah di desa Pringsari Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang sesudah di berikan terapi kombinasi teknik *acupressure* dan aromaterapi lavender rata-rata intensitas nyeri punggung bawah yang dialami responden sebesar 2.18 dengan standar deviasi 1.380 dimana intensitas nyeri paling ringan sebesar 0 dan paling berat kurang dari 5.

Table 3 Uji Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Kombinasi *Acupressure* Dan Aromaterapi Lavender

Variabel	perlakuan	N	Mean	SD	Mean differences	T	p-value
Tingkat Nyeri	Sebelum	17	6.41	1.661		12.419	0.000
	Sesudah	17	2.18	1.380			

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri punggung bawah responden sebelum pemberian terapi *acupressure* dan aromaterapi lavender sebesar 6.41 berkurang menjadi 2.18 sesudah di berikan terapi kombinasi teknik *acupressure* dan aromaterapi lavender.

Berdasarkan uji dependent t-test (paired test) di dapatkan nilai hitung t hitung sebesar 12.419 dengan p-value sebesar 0.000. oleh karena $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ maka disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri pada ibu hamil

trimester III sebelum dan sesudah di berikan terapi kombinasi *acupressure* dan aromaterapi lavender.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III sesudah diberi kombinasi teknik *acupressure* dan aromaterapi lavender lebih rendah apabila dibandingkan sebelum diberi kombinasi teknik *acupressure* dan aromaterapi lavender, hal ini terjadi karena pemberian penekanan pada titik titik meridian tubuh terutama di titik BL23, GV 3 dan GV 4 pada saat ibu dalam keadaan rileks, dan nyaman karena menghirup kandungan linaloon dalam aromaterapi lavender yang mampu meningkatkan gelombang alfa didalam otak, sehingga mampu merangsang produksi endorphin dengan lebih baik dan efisien

dalam tubuh untuk mempengaruhi daerah daerah penginderaan di otak yg serupa dengan morfin yang merupakan pereda sakit alami sehingga dapat mempengaruhi persepsi nyeri punggung bawah yang di alami ibu hamil trimester III.

Kandungan dari aromaterapi lavender yang tertangkap oleh sensor dihidung akan diproses untuk menyampaikan informasi lebih jauh ke area otak yang mengontrol emosi dan memori di hipotalamus yang dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks, dan pemberian *acupressure* pada titik akupunktur saat ibu dalam keadaan rileks akan memberikan efek lokal yaitu penurunan rasa nyeri pada daerah sekitar titik penekanan. Energi *acupressure* pada titik akupunktur akan mengalir melalui aliran

meridian menuju target organ. Stimulasi maupun sedasi target organ akan memberikan efek perubahan biokimia, fisiologis, dan persepsi/rasa. Perubahan biokimia dapat berupa peningkatan kadar endorfin, perubahan fisiologis dapat berupa aktivitas aliran darah dan oksigen, sedangkan perubahan persepsi/rasa dapat berupa penurunan tingkat nyeri (Adikara 2015)

Pemberian kombinasi teknik *acupressure* diruangan yang telah di pasang aromaterapi lavender mampu mempengaruhi system limbic di otak serta memori untuk menghasilkan bahan *neurohormone endhoprin* dan *ancephalin* yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan *serotin* yang berefek menghilangkan ketegangan dan stress, kandungan utama linalool yang terdapat dalam aromaterapi lavender masuk ke tubuh melalui rute olfaktorius dan disalurkan

langsung dari bulbus olfaktorius ke sistem limbic, terutama pada bagian hipotalamus dimana Hipotalamus bertanggung jawab terhadap pengenalan bau yang masuk ke dalam tubuh sehingga dapat membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman ditambah dengan pemberian penekanan pada titik titik meridian tubuh yang mampu menghambat sinyal nyeri dimana pemberian Stimulasi pada kulit ini akan menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A- δ , serabut yang menghantarkan nyeri dengan cepat serta dapat mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri dapat berubah/berkurang hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Potter & Perry (2005) dan Mander (2003).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Gate Control Teori yaitu bahwa serabut nyeri membawa

stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak dan terjadi pembatasan intensitas nyeri di otak. akupresure merupakan distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat pasien lebih nyaman karena relaksasi otot (Mander 2003).

Aromaterapi lavender yang memiliki kandungan utama *linaloon*, ketika kandungan dalam aromaterapi lavender dihirup, molekul yang mudah menguap (volatile) dari minyak tersebut di bawa ke arus udara ke “atap” hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel sel reseptor. Ketika molekul molekul itu menempel pada rambut rambut

tersebut, suatu pesan akan lavender untuk menurunkan tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III dan hasilnya efektif, dan kombinasi antara keduanya dapat menurunkan tingkat nyeri sebesar 4.23.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa rasa nyeri ini bisa dipengaruhi oleh arti nyeri yang dirasakan seseorang, persepsi nyeri, dan reaksi nyeri yang merupakan respon seseorang terhadap nyeri seperti ketakutan, kecemasan, gelisah menangis dan menjerit dan dapat juga dipengaruhi oleh kondisi sosial dan letak daerah. Nyeri ini dapat diatasi dengan menggunakan *akupressure* dan aromaterapi lavender. Pasien yang mendapatkan terapi *akupressure* dan aromaterapi ini akan merasa tenang, nyaman, rileks, puas dan akan lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani, karena

keduanya dapat dilakukan secara bersamaan sehingga secara tidak langsung hal ini bisa mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan.

Tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi teknik *acupressure* dan aromaterapi lavender terdapat perbedaan yang signifikan mengalami penurunan rata-rata 4.23 dengan p-value >0.000

Bagi institusi pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan alternatif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Bagi ibu hamil diharapkan dapat menjadi motivasi ibu hamil untuk menggali pengetahuan dan informasi bahwa kombinasi teknik *acupressure* dan aromaterapi lavender bisa menjadi salah satu solusi dalam menangani nyeri punggung bawah pada saat hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., Bashir, M.S., Imtiaz, S., Shah, H., & Ghafoor, I. (2012). *Biomechanical Changes In The Lower Back During The Third Trimester Of Pregnancy*. Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business, Vol 4 NO 5. pp.1061–1075.
- Andikara, RS. 2015. *Pelatihan Terapi Komplementer Alternative Dan Akupresur Untuk Dokter, Perawat, Bidan Dan Umum*. Asosiasi Chiropractor Dan Acupressure Seluruh Indonesia (ACASI) Cabang Bondowoso.
- American Pregnancy Organisation. *Back Pain during Pregnancy*, 2014. (<http://americanpregnancy.org/pregnancy-health/back-pain-duringpregnancy/>) dikutip pada 10 April 2017 Jam 6.54)
- Aprilia, 2010, *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*, Penerbit GagasMedia, Jakarta
- Astuti. R. 2009. *Pengaruh Aromaterapi terhadap Nyeri Persalinan Kala I Di Bidan Praktek Swasta Kecamatan Polokarto*. Skripsi.

- Universitas Jendral
Soedirman
- Fengge, A. 2012. *Terapi Acupressure Manfaat Dan Teknik Pengobatan*. Yogyakarta :Penerbit Corp Cyrcl Corp
- Katonis, P., Kampouroglou, A., Aggelopoulos, A., Kakavelakis, K., Lykoudis, S., Makrigiannakis, A., & Alpantaki, K. (2011). Pregnancy-related low back pain., pp.205–210
- Koensoermadiyah. 2009. *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Kurniawan Hadi, 2016. *Narrative Review: Terapikomplementer Alternative Akupresure Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri*. Nurseline Journal Vol 1. No 2 Nopember 2016 P-Issn2540-7937 E-Issn 2541-464x. Diakses 22 Juni 2017 [File://C:/Users/Family/Downloads/4904-481-9548-1-10-20170706%20\(2\).Pdf](File://C:/Users/Family/Downloads/4904-481-9548-1-10-20170706%20(2).Pdf)
- Lichayati, I., Kartikasari, R. I. (2013). *Hubungan senam hamil dengan nyeri punggung pada ibu hamil di Polindes Desa Tlanak*. Vol. 01. No. XIV
- Mender, Rosemary, 2003. *Nyeri Persalinan*. Jakarta. EGC.
- Nurtiyana. 2016. *Upaya Penanganan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Ke-Iii Di Puskesmas*. Sukoharjo: Universitas Muhamadiyah Sukoharjo. Di akses 10 februari 2017 <http://eprints.ums.ac.id/44499/1/KTI%20EVI.pdf>
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep. Proses.dan Praktik edisi Empat Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Ujiningtyas, S.H., 2012. *Pengaruh Minyak Esensial Lavender Dibanding Povidone-Iodine Pada Penyembuhan Luka Episiotomi Ibu Post Partum*. Tesis. Yogyakarta : FK-UGM
- Ummah, F. 2014. *Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Body Mekanik Dan Paritas Di Desa Ketanen Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik*. Vol. 03, No. XIII.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupess
- Yanti. 2012. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

HUBUNGAN PRENATAL YOGA DENGAN LAMA PERSALINAN KALA II PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI RUMAH BERSALIN NGESTI WIDODO UNGARAN KABUPATEN SEMARANG

Kadek Wedari Negari *) Anggun Trisnasari **) Ninik Christiani ***)

*) Universitas Ngudi Waluyo Program Studi D4 Kebidanan

Korespondensi : anggun.trisna@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan ataupun tanpa bantuan. Adapun faktor dalam persalinan yaitu power, passage, passanger, psikis, dan provider. Prenatal yoga adalah salah satu jenis latihan fisik ibu hamil yang sangat membantu melenturkan otot jalan lahir, termasuk relaksasi yang dilakukan saat kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan prenatal yoga dengan lama persalinan kala II pada ibu primigravida di rumah bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang

Subjek dan Metode: Penelitian ini menggunakan Analitik Korelatif, pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian seluruh ibu primigravida yang bersalin di Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran menggunakan data sekunder berupa buku register prenatal yoga dan persalinan, pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 87 orang dengan uji stastistik menggunakan *Chi Square*.

Hasil: Penelitian menunjukan 71,3 % ibu melakukan prenatal yoga sesuai standar, 72,4 % ibu bersalin normal, 82,3 % ibu melakukan prenatal yoga sesuai standar bersalin normal. $P\text{-value } 0,003 \alpha < (0,05)$ yang menunjukan bahwa ada hubungan antara prenatal yoga denga lama persalinan kala II pada ibu primigravida di Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang.

Kesimpulan : Prenatal Yoga membantu mempercepat lama persalinan Kala II. Bagi tenaga kesehatan dapat dijadikan acuan dalam memberikaan pelayanan selama kehamilan untuk membantu mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan.

Kata Kunci : Lama Persalinan, Prenatal Yoga

LATAR BELAKANG

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia disebabkan oleh adanya perdarahan, eklamsia, aborsi tidak aman (unsafe abortion), partus lama dan infeksi (Sadli, 2010). Partus lama disebabkan oleh lima macam faktor (kelainan 5P) yaitu : power (kekuatan yang mendorong janin keluar), passenger (kelainan janin itu sendiri), passage (kelainan ukuran maupun bentuk panggul/jalan lahir), psikologis ibu bersalin dan penolong persalinan (Adisoebrata dkk, 2013). Partus lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu yang meliputi

persepsi ibu pada rasa nyeri pada saat persalinan. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormone yang berlebihan seperti ketokolamin dan steroid. Lamanya persalinan ini juga menyebabkan rasa nyeri yang dialami juga lebih lama sehingga risiko mengalami kelelahan akan lebih besar yang berakibat pada respon emosi berupa cemas, tegang, takut bahkan panik.

Prenatal care merupakan hal yang sangat baik untuk mengatasi masalah-masalah selama kehamilan. Beberapa diantaranya adalah berupa latihan-latihan fisik. Latihan fisik yang dapat dilakukan seperti prenatal yoga. Prenatal yoga adalah suatu latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil, di mana yoga ini mulai dilakukan saat usia kehamilan 4-6 bulan dan keluhan sudah hilang atau berkurang (Mufdillah, 2009). Yoga

dilakukan secara rutin yaitu 1 kali dalam seminggu, selama 60-90 menit/sesi (Sindhu,2014). Mempersiapkan secara fisik dan mental, agar proses persalinan dapat berlangsung normal. Wanita hamil yang melakukan yoga secara rutin akan memperoleh keuntungan yaitu memperlancar proses persalinan, mengurangi *section caesarea*, dan mengurangi terjadinya gawat janin pada proses persalinan (Wiadnyana, 2008).

Menurut Sudi Pendahuluan yang dilakukan di Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang jumlah persalinan selama 1 tahun yaitu dari bulan januari sampai desember 2016 sebanyak 263 persalinan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 januari 2016 dengan melakukan pendataan melalui buku register diperoleh bulan desember 2016 dari 10

jumlah ibu yang diambil secara acak diperoleh 6 ibu bersalin mengikuti prenatal yoga sesuai dengan standar dan 4 ibu bersalin prenatal yoga tidak sesuai standar. Dari data yang diperoleh baik dari hasil dokumentasi maupun dari tenaga kesehatan (bidan) menunjukkan bahwa dari 6 ibu bersalin yang mengikuti prenatal yoga terdapat 2 orang mengalami kala II tak maju, 3 orang dengan kala II normal, dan 1 orang partus dengan *Seccio Caesare* (SC). Sedangkan 4 ibu bersalin yang mengikuti prenatal yoga tidak sesuai standar didapatkan 2 orang mengalami kala II tak maju dan 2 orang mengalami kala II normal. Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan sebagian besar lama persalinan kala II di Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang masih banyak yang memanjang

meskipun mereka sudah mengikuti prenatal yoga.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adakah hubungan prenatal yoga dengan lama persalinan kala II pada ibu primigravida di Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang?.

Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran prenatal yoga, untuk mengetahui gambaran lama persalinan kala II dan untuk mengetahui hubungan prenatal yoga dengan lama persalinan kala II pada ibu primigravida di Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang.

SUBJEK DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Penelitian dilakukan di Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin primigravida yang mengikuti yoga yang tercatat di buku register *persalinan* dan register yoga selama periode Januari sampai dengan Desember 2016 yang berjumlah 87 ibu bersalin.

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* dan jumlah *sampel* didapatkan 87 ibu bersalin.

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji statistic *Chi Square Test*.

HASIL

Gambaran Prenatal Yoga

Tabel 1Distribusi Frekuensi ibu bersalin berdasarkan prenatal yoga

Prenatal Yoga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	25	28,7
Sesuai Standar	62	71,3
Jumlah	87	100,0

Gambaran Lama Persalinan Kala II

Tabel 2Distribusi Frekuensi ibu bersalin berdasarkan lama persalinan kala II

Lama Persalinan Kala II	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	24	27,6
Normal	63	72,4
Jumlah	87	100,0

Hubungan Prenatal Yoga Dengan Lama Persalinan Kala II

Hasil uji Chi Square (*Continuity Correction*) diperoleh bahwa nilai χ^2 hitung 8,822 dengan p-value 0,003. Oleh karena p-value 0,003 < 0,05, maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara prenatal yoga dengan lama persalinan kala II pada ibu primigravida di Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang

PEMBAHASAN

Gambaran Prenatal Yoga

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 87 responden yang mengikuti prenatal yoga dan bersalin di Rumah Bersalin Ngesti terdapat 62 orang (71,3 %) yang sesuai standar mengikuti prenatal yoga lebih banyak dibandingkan yang tidak sesuai standar mengikuti prenatal yoga sejumlah 25 orang (28,7%).

Prenatal yoga adalah suatu latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil, di mana yoga ini mulai dilakukan saat usia kehamilan 4-6 bulan dan keluhan sudah hilang atau berkurang (Mufdillah, 2009). Dimana prenatal yoga dapat dilakukan secara rutin minimal 1 kali dalam seminggu selama 60-90 menit/sesi. Dari hasil penelitian diatas dikatakan sesuai standar yaitu jika mengikuti prenatal yoga ≥ 1 kali dalam seminggu dan tidak sesuai standar yaitu jika < 1 kali dalam seminggu.

Melakukan olahraga fisik selama kehamilan seperti prenatal yoga, tujuan utamanya yaitu agar ibu hamil memperoleh kekuatan dan tonus otot yang baik, melatih tehnik pernapasan, serta melatih pikiran yang relaks agar ibu dapat mengendalikan pikiran yang sangat penting dalam proses persalinan berlangsung. Prenatal yoga

sebaiknya dilakukan secara rutin minimal 1 kali dalam seminggu, selama 60-90 menit/sesi (Sindhu, 2014). Wanita hamil yang melakukan prenatal yoga secara teratur akan memperoleh keuntungan yaitu memperlancar proses persalinan, mengurangi section cesaria, dan mengurangi terjadinya gawat janin pada waktu persalinan, mengurangi pegal pada punggung, membuat tidur lebih nyenyak, membantu relaksasi, dan melancarkan peredaran darah (Wiadnyana, 2008).

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Eli Rusmita (2011) juga tentang Pengaruh Senam Yoga Selama Kehamilan Terhadap Kesiapan Fisik Dan Psikologi Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Limijati Bandung menunjuk bahwa dengan melakukan senam yoga ibu akan semakin

siap secara fisik dan psikologis dalam menghadapi persalinan karena yoga dapat meningkatkan ketenangan diri.

Gambaran Lama Persalinan Kala II

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang, dari 87 responden ibu bersalin yang mengikuti prenatal yoga terdapat 63 orang (72,4%) mengalami lama kala II normal lebih banyak dibandingkan dengan yang mengalami kala II tidak normal yaitu sebanyak 24 orang (27,6%).

Lama persalinan adalah panjangnya waktu yang dibutuhkan ibu primigravida dalam proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Pada umumnya, kala II lebih lama dari 2 jam untuk primigravida atau 1

jam untuk multigravida dianggap abnormal (Varney, 2008).

Faktor jalan lahir merupakan salah satu penyebab juga terjadinya persalinan lama yang dipengaruhi oleh bagian lunak (otot-otot, jaringan, ligament-ligament). Jalan lahir akan lentur pada perempuan yang rajin melakukan olahraga atau rajin bersenggama. Kelenturan jalan lahir berkurang bila calon ibu yang kurang olahraga, atau alat genetaliaanya terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot dibagian bawah dan membuat kelenturan hilang (Sinsin, 2008). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan berolah raga atau latihan fisik selama hamil agar ibu dan janin berada dalam kondisi sehat dan nantinya dapat bersalin dengan normal. Salah satu latihan fisik yang dapat dilakukan ibu selama hamil yaitu

dengan mengikuti kelas prenatal yoga (Sekar, 2012).

Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan di *Columbia School of Public Health* terhadap 557 wanita menyimpulkan bahwa semakin aktif kegiatan fisik seorang wanita, maka ia akan lebih cepat dan mudah dalam proses persalinan. Peningkatan kekuatan otot serta system kekebalan tubuh yang meningkat karena olahraga (Musbikin, 2008).

Hubungan Prenatal Yoga Dengan Lama Persalinan Kala II

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji Chi Square telah diperoleh nilai p value 0,003 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara prenatal yoga dengan lama persalinan kala II pada ibu primigravida di Rumah

Bersalin Ngesti Widodo Ungaran
Kabupaten Semarang

Prenatal yoga bermanfaat dalam melatih dan menguasai pernafasan yang berperan penting selama kehamilan dan proses persalinan. Kegunaan dari latihan pernafasan yaitu untuk melatih ketegangan, mempercepat sirkulasi darah serta mencukupi kebutuhan oksigen bagi ibu dan janinnya. Manfaat yang tidak kalah pentingnya yaitu dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot-otot dasar panggul dan otot bagian paha dalam, agar persalinan dapat dikuasi. Proses relaksasi akan sempurna dengan melakukan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit atau nyeri saat proses persalinan berlangsung. Salah satu latihan menguatkan dan

mempertahankan elastisitas adalah latihan menguatkan otot dasar panggul yang kegunaanya adalah melemaskan otot dasar panggul yang kuat dalam keadaan santai. Pada saat mengejan otot akan mengendur secara aktif sehingga kepala bayi akan keluar dengan mudah, dengan demikian akan memperlancar dalam proses persalinan (Irmawati, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang, di dapatkan hasil bahwa dari 87 responden ibu bersalin yang mengikuti prenatal yoga, pada ibu yang sesuai standar mengikuti prenatal yoga lebih banyak yang mengalami lama kala II normal yaitu sejumlah 51 orang (82,3%) dibanding dengan ibu bersalin yang mengalami kala II tidak normal yaitu sejumlah 11 orang (17,7%). Pada ibu yang

tidak sesuai standar mengikuti prenatal yoga yaitu sejumlah 12 orang (48,2%) yang mengalami kala II normal dan terdapat 13 orang (52,0%) yang mengalami kala II tidak normal. Ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kala II normal lebih berpeluang terjadi pada ibu yang melakukan prenatal yoga sesuai standar dibandingkan dengan ibu yang melakukan prenatal yoga tidak sesuai standar.

Adapun ibu yang mengalami lama kala II normal pada ibu yang tidak sesuai standar melakukan prenatal yoga bisa saja disebabkan karena faktor lain seperti aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu selama masa kehamilannya. Semakin aktif kegiatan fisik seorang wanita, ia akan lebih cepat dan mudah dalam proses persalinan dikarenakan peningkatan kekuatan otot serta system kekebalan tubuh meningkat

karena olahraga (Musbikin, 2008). Selain itu adanya ibu yang melakukan prenatal yoga sesuai standar tetapi mengalami lama kala II tidak normal, dapat dikarenakan faktor lain yang mempengaruhi proses persalinan seperti factor passanger (janin) yaitu presentasi janin dimana tidak dapat dikendalikan dengan melakukan prenatal yoga, dan juga factor penolong akan berpengaruh juga pada proses persalinan, dimana dilihat dari kemampuan, keterampilan, dan kesiapan dari penolong itu sendiri, karena persalinan merupakan proses alamiah jadi hanya di pantau dan di amati tanpa melakukan intervensi apapun.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Sarwendah, Dian (2014) tentang Hubungan Antara Yoga Prenatal Dengan proses Persalinan di BPM Harti Mustaqim Sumowono Kabupaten

Semarang menunjukan hasil bahwa dari hasil uji *Chi-Square* yaitu $p\text{-value } 0,003 < 0,05$. Yakni ada hubungan antara yoga prenatal dengan proses persalinan. Hal itu menunjukan bahwa ibu yang mengalami proses persalinan spontan lebih berpeluang terjadi pada ibu yang melakukan yoga prenatal secara teratur dibandingkan ibu yang melakukan yoga prenatal secara tidak teratur.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiadnyana (2008) yang mengatakan bahwa wanita hamil yang melakukan yoga secara rutin akan memperoleh keuntungan yaitu memperlancar proses persalinan, mengurangi *section caesarea*, dan mengurangi terjadinya gawat janin pada proses persalinan.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ibu yang sesuai standar melakukan prenatal yoga di

Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang yaitu sebanyak 62 orang (71,3) lama persalinan kala II normal di Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang yaitu sebanyak 63 orang (72,4 %) dan ada hubungan prenatal yoga dengan lama persalinan kala II pada ibu primigravida di Rumah Bersalin Ngesti Widodo Ungaran Kabupaten Semarang, dimana hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p\text{-value } 0,003 < \alpha (0,05)$.

Setelah dilakukan penelitian ini, bagi ibu hamil dapat memperoleh manfaat dari melakukan prenatal yoga sesuai standar. Penelitian ini juga bertujuan untuk menggiatkan para bidan yang belum melakukan pelatihan untuk dapat mengikuti pelatihan prenatal yoga guna untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mencegah komplikasi-komplikasi yang

dapat terjadi selama proses persalinan. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar melakukan meneliti factor lain seperti factor-faktor yang dapat berpengaruh dalam keikutsertaan ibu hamil dalam melakukan prenatal yoga yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Yesie. 2011. *Modul Prenatal Gentle Yoga*. Jakarta : Team Hypnobirthing Indonesia.
- Chuntharapat, S., Petpichetchian, W., & Hatthakit, U. (2008). *Yoga selama kehamilan: Efek pada kenyamanan ibu, nyeri persalinan, dan hasil kelahiran*. Available at the Journal Of Perinatal Education summer 2008, vol 17, number 3.
- Mufdhilah. 2009. *Panduan Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rusmita, Eli (2011). *Pengaruh Senam Yoga Selama Kehamilan Terhadap Kesiapan Fisik Dan Psikologi Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Trimester III Di*

- Rumah Sakit Ibu Dan Anak Limijati Bandung*. Available at : ejournal.bsi.ac.id
- Somuah, M., Smyth, R., & Howell, C. (2005). *Epidural versus non-epidural atau tidak ada analgesia persalinan*. Cochrane Database of Systematic, Issue 4, Art. No .: CD000331.pub2. doi: 10.1002 / 14.651.858. CD000331
- Sarwendah, Dian. 2015. *Hubungan Antara Yoga Prenatal Dengan Proses Persalinan Pada Ibu Bersalin Di BPM Harti Mustaqim Sumowono Kabupaten Semarang Tahun 2014*.Perpusnwu.we.id.
- Sekar, A S. 2012. *Kursus kilat senam hamil*. Yogyakarta.: Araska.
- Sinsin, I. 2008. *Masa kehamilan dan persalinan*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Sindhu, P. (2014). *Yoga Untuk Kehamilan Sehat, Bahagia Dan Penuh Makna*. Seri bugar. Bandung: Qonita, Mizan Pustaka.
- Sun, Y., Hung, Y., Chang, Y., & Kuo, S. (2010). *Efek dari program yoga prenatal pada ketidaknyamanan kehamilan dan ibu melahirkan self-efficacy di Taiwan*. Kebidanan.
- Wiadnyana. 2010. *The power of Yoga For Pregnancy and Post-Pregnancy*. Jakarta : Grasindo

METODE UNTUK MENGATASI MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL

Nurvita¹, Try Wahyuni², Heni Setyowati³
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
Email :nurvithaaaa@gmail.com
Email :wahyunitry00@gmail.com
Email :h3nysetyo@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Emesis gravidarum adalah mual-muntah yang menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari, bahkan bisa membahayakan bagi ibu dan janin. Mual muntah dialami sekitar 50–90% wanita. Sembilan puluh persen ibu hamil mengalami gejala nausea vomiting of pregnancy (NVP) pada trimester pertama kehamilan sampai 2% meningkat menjadi hyperemesis gravidarum (HG) yaitu NVP yang lebih parah yang mengawali perawatan di rumah sakit bahkan pada kasus ekstrim menimbulkan kematian. Beberapa terapi dan pengobatan yang dilakukan untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil dapat berupa terapi secara tradisional seperti terapi pemberian minuman jahe, minuman kapulaga, ekstrak jahe, piridoksin, farmakoterapi, Akupunktur dan vitamin B6 serta menggunakan stoking kompresi. Tujuan penelitian yang hendak dicapai dalam hal ini mencakup pengaruh terapi yang diberikan terhadap penurunan intensitas mual muntah yang terjadi pada ibu hamil.

Subjek dan Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif observasional, non equivalent pretest-posttest group maupun dengan menggunakan artikel yang ada.

Hasil: Penelitian yang telah dilakukan tergantung pada responden yang hendak diteliti yang hubungannya dengan cara mengatasi mual muntah pada ibu hamil dengan berbagai metode yang ada.

Kesimpulan: Mual muntah dapat terjadi baik mual muntah yang fisiologis sebagai bentuk perubahan normal pada awal kehamilan ataupun mual muntah yang patologis dimana ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil tersebut diatasi dengan pemberian terapi secara alami maupun buatan.

Kata Kunci :Mual Muntah, Terapi

PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya.

Berbagai perubahan terjadi pada ibu hamil di trimester pertama salah satunya mual dan muntah. Mual (*nausea*) dan muntah (*morning sickness*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

Sepuluh dari wanita hamil mengalami mual dan muntah (*emesis gravidarum*), bahkan hanya karena mencium bau makanan tertentu saja. Hampir

50% –90% dari wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama. Mual dan muntah (*emesis gravidarum*) terjadi pada 60% - 80% primi gravida dan 40% - 60% pada multi gravida. Selain itu sekitar 20-30% dari wanita hamil akan mengalami gejala mual dan muntah lebih dari 20 minggu, hingga saat persalinan. Meskipun mual dan muntah akan menghilang dengan sendirinya ketika kehamilan memasuki trimester kedua, tetapi mual dan muntah patut diwaspadai.

Emesis gravidarum akan bertambah berat menjadi *hyperemesis gravidarum* menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (*hemokonsentrasi*) yang dapat melambatkan peredaran

darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kejadian pertumbuhan janin terhambat (*Intrauterine growth retardation/IUGR*) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Ayu Ardani, 2013).

Obat-obatan yang ditawarkan kepada mereka untuk mengurangi keluhan salah satunya adalah piridoksin (vitamin B6) yang mengurangi mual muntah dalam kehamilan (Rimonta F. Gunanegara, 2009). Upaya yang dapat dilakukan perawat dalam membantu beradaptasi dengan mual dan muntah melalui alternatif tindakan baik nonfarmakologi maupun farmakologi. Beberapa tindakan nonfarmakologi yang

diterapkan pada klien adalah menganjurkan klien mengonsumsi jahe dalam bentuk teh jahe, teknik relaksasi, dan aromaterapi.

Jahe adalah tanaman dengan sejuta khasiat yang telah dikenal sejak lama oleh manusia di muka bumi. Pengobatan herbal yang lain menggunakan tumbuhan untuk mengatasi *morning sickness* adalah kapulaga. Kapulaga merupakan salah satu pilihan terapi herbal lainnya yang efektif dalam mengatasi *morning sickness* selama kehamilan.

Penjelasan diatas menunjukkan beberapa terapi yang diberikan secara alami maupun buatan diharapkan dapat mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil khususnya dalam mual muntah yang sering terjadi pada trimester 1 sebagai proses fisiologis ataupun patologis yang merupakan adaptasi pada ibu hamil. Beberapa terapi tersebut yaitu terapi akupuntur dan vitamin B6. Terapi akupuntur

adalah Pengobatan Tradisional Cina (PTC) ini menerapkan prinsip keterkaitan antara tubuh, pikiran, dan jiwa. Teknik ini dilakukan dengan penyisipan jarum akupunktur di beberapa titik pada bagian wajah, tangan, kaki, perut, dan punggung sehingga semua keluhan bisa teratasi. Vitamin B6 berperan dalam metabolisme tubuh seperti fungsi normal sistem saraf, regulasi hormon, memperbaiki jaringan, dan pembentukan sel darah merah, asam amino, dan asam nukleat. Defisiensi vitamin B6 menyebabkan kadar serotonin rendah sehingga saraf panca indera akan semakin sensitif yang menyebabkan ibu mudah mual dan muntah.

Terapi menggunakan Ekstrak jahe tidak ada efek samping baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Pada pengobatan tradisional Cina pemberian ekstrak jahe ternyata dikontraindikasikan untuk ibu

hamil, walaupun bukti-bukti sangat kurang. Piridoksin merupakan pilihan utama dalam mengurangi mual muntah dalam kehamilan, Ulasan Sistematis Cochrane juga memperlihatkan bahwa piridoksin memang efektif dalam mengurangi gejala mual muntah, walaupun tidak terdapat bukti piridoksin mengurangi frekuensi muntah (Rimonta F. Gunanegara, 2009).

Berdasarkan penelitian diatas mual muntah dapat diatasi menggunakan berbagai terapi seperti terapi akupunktur, Vitamin B6, Ekstrak Jahe, minuman jahe, minuman kapulaga, dan Farmakoterapi. Tujuan dalam penelitian tersebut adalah menilai bagaimana pengaruh terapi yang diberikan pada kasus mual muntah pada ibu hamil dimana diharapkan dapat mengatasi kejadian mual muntah yang sering terjadi pada ibu hamil Trimester 1.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *literature review* yang membahas penatalaksanaan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester I. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian pada *google scholar*, *Pubmed*. Tipe studi yang akan diidentifikasi adalah *pra-*

eksperimen yang bersifat one group pretest-posttest , pos-test only design with control group, randomized single blinded control trial yang bersifat prospektif, deskriptif observasional dengan pengambilan data *cross sectional, non equivalent pretest-posttest group* dan teknik random sampling.

HASIL

No	Judul	Metode Penelitian	Subjek Penelitian	Hasil
1.	Perbedaan Pengaruh Akupunktur dan Vitamin B6 terhadap Penurunan Intensitas Mual Muntah pada Emesis Gravidarum Berat	<i>quasi eksperimen dengan desain pos-test only design with control group.</i> Sampel sebanyak 66 orang. Analisis bivariate dengan uji kai kuadrat	66 orang dengan teknik <i>consecutive sampling</i> . (subyek yang datang dan memenuhi kriteria)	Pengelolaan dengan akupunktur pada emesis gravidarum lebih baik dibandingkan pemberian vitamin B6 ($p < 0,05$). Mekanisme akupunktur mencegah mual muntah berhubungan dengan stimulus saraf simpatis di pusat (sentral) oleh hipotalamus sehingga terjadi penghambatan peristaltik gastrointestinal.
2.	Perbandingan Efektivitas Kombinasi Ekstrak Jahe dan Piridoksin dengan Piridoksin Saja	<i>randomized single blinded control trial</i> bersifat prospektif, analitik. Sampel sebanyak 74	38 kasus termasuk ke dalam kelompok kelola (mendapat <i>pregnasea</i>) dan 36 kasus termasuk ke	Kombinasi ekstrak jahe dan piridoksin lebih baik dibandingkan piridoksin saja dalam mengurangi keluhan

	dalam Mengurangi Keluhan Mual Muntah pada Wanita Hamil	orang.	dalam kelompok kontrol (mendapat piridoksin)	mual muntah ibu hamil di bawah 3 bulan. Mengkombinasikan ekstrak jahe dan piridoksin akan meningkatkan efektivitas dan juga mengurangi dosis ekstrak jahe dalam sediaan obat, sehingga mengurangi risiko terhadap janin dalam kandungan.
3.	Farmakoterapi Mual Muntah Pada Kehamilan Di Rawat Jalan Rumah Sakit Kelas D	deskriptif observasional secara <i>cross sectional</i> . Sampel 51 pasien.	membandingkan terapi antiemetik dengan rekomendasi ACOG	Farmakoterapi mual muntah yang diberikan pada subjek penelitian ini sesuai dengan ACOG yaitu pemberian vitamin B6 merupakan lini pertama, jika gejala tidak reda lini kedua adalah golongan antagonis dopamine. Lini ketiga diberikan ondancetron jika gejala mual muntah tidak berkurang.

4.	Perbandingan Efektifitas Pemberian Terapi Minuman Jahe Dengan Minuman Kapulaga Terhadap Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kelurahan Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang	non equivalent pretest-posttest group. Sampel sebanyak 31 orang. Analisis data dengan uji t-test. Instrumen menggunakan kuesioner.	kehamilan berusia kurang dari 10 minggu	Kapulaga baik menjaga pencernaan dan dapat menyeimbangkan jumlah cairan dilambung selain itu kapulaga mengandung minyak siri yang berkhasiat untuk mengencerkan dahak, memudahkan pengeluaran angin dari perut, menghangatkan, membersihkan darah, menghilangkan rasa sakit, mengharumkan, kapulaga diberikan selama 5 hari berturut-turut.
5.	Efektifitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Dolok Masihul Kec. Dolok Masihul Kab. Serdang Bedagai	pra-eksperimen yang bersifat one group pretest-posttest. Sampel sebanyak 32 responden.	waktu mual dan muntah mayoritas terjadi pada pagi hari sebanyak 19 responden (59,4%), pada malam hari 1 responden (3,1%) dan pada waktu yang bersamaan sebanyak 12 responden (37,5%)	fungsi farmakologis jahe adalah antiemetik (anti muntah), merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, hal ini akan meredakan perut kembung, juga merupakan stimulan aromatik yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus.

6.	A randomized crossover trial on the effect of compression stockings on nausea and vomiting in early pregnancy	Tehnik Random sampling. Sampel 158 responden. Analisis data menggunakan chi square dan uji t-test.	74 responden dengan stoking kompresi dan 74 responden tanpa stoking kompresi.	Penggunaan stoking kompresi pada kehamilan dini dapat memperbaiki gejala terkait selain memperbaiki kualitas hidup.

DISKUSI

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dapat menimbulkan keluhan pada ibu hamil. Mual muntah dalam kehamilan dapat bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi masing-masing individu. Dalam hal ini menggunakan berbagai terapi yang dimana terapi tersebut untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam menurunkan intensitas terjadinya mual muntah.

Terapi Akupuntur dan Vitamin B6

Hasil penelitian Imtihanul Munjiah, dkk (2015) menyatakan bahwa teknik akupuntur lebih

efektif untuk menurunkan intensitas mual muntah walaupun akupuntur masih jarang digunakan untuk mengobati mual muntah dalam kehamilan dengan hasil penelitian menunjukkan dari 34 responden kelompok akupuntur yang mengalami mual muntah kategori berat berdasarkan skor PUQE dan mengalami penurunan menjadi mual muntah ringan adalah 64,7%, serta sudah tidak ada yang mengalami mual muntah berat, sedangkan dari 32 responden kelompok vitamin B6 yang mengalami penurunan menjadi mual muntah ringan sebesar 40,6% dan masih terdapat 5 responden (15,6%) yang mengalami mual muntah berat. Penelitian ini menunjukkan teknik

akupunktur pericardium 6 lebih efektif dibandingkan vitamin B6 dalam menurunkan intensitas mual muntah pada ibu hamil dengan emesis gravidarum berat. Efektifitas akupunktur dapat dipengaruhi ketepatan menusukkan jarum pada titik akupunktur yang digunakan. Akupunktur pada titik neiguan (PC 6) atau penusukan jarum superfisial (placebo) dengan sekali penusukan pada volar pegelangan tangan.

Terapi Ekstrak Jahe dan Piridoksin

Hasil penelitian Rimonta F. Gunanegara, dkk (2009) menyatakan bahwa sampel minimal didapatkan 60 orang ibu hamil, tetapi dengan prediksi 10% akan drop-out/loss to follow up/tidak bisa mengikuti penelitian, diputuskan untuk mengambil 80 orang ibu hamil. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa pemeriksaan fisik dan

saringan laboratorik terhadap 80 ibu hamil dengan umur kehamilan ≤ 10 minggu yang memenuhi kriteria penelitian. Setelah penelitian berakhir, ternyata hanya ada 74 kasus yang dapat dianalisis karena enam kasus terdiri dari dua kasus dari kelompok kelola dan empat kasus dari kelompok control, penelitian melakukan pemantauan selama 3 minggu dengan menggunakan dosis 1050 mg/hari¹³, selain mengalami banyak kasus drop out, ternyata terdapat bias pada hasil penelitiannya, karena sebagian besar peserta penelitian pada minggu terakhir kehamilan sudah berusia > 14 minggu. Ekstrak jahe memang terbukti efektif untuk mengurangi keluhan mual muntah, tapi penggunaannya pada ibu hamil masih kontroversi. Beberapa peneliti menganjurkan dosis ekstrak jahe yang aman untuk konsumsi ibu hamil di bawah 1000 mg/hari, sama seperti

dosis yang kita dapat dari makanan sehari-hari.

Farmokoterapi

Hasil Penelitian Happy Elda Mudiana (2016) menyatakan bahwa subjek penelitian ini adalah ibu hamil yang didiagnosa mual muntah dan diberi terapi obat antiemetik yang riwayatnya dapat dilihat pada rekam medis pasien. Subjek penelitian terbanyak adalah ibu hamil dengan usia kehamilan tidak beresiko, menurut riwayat rekam medis ibu tidak ada yang mengalami riwayat kehamilan patologis. Usia kandungan kurang dari 10 minggu merupakan subjek penelitian terbanyak yang mengalami mual muntah dalam penelitian ini. Onzet mual muntah terjadi pada usia kehamilan 4-9 minggu kehamilan dengan maksimal gejala 12-15 minggu dan berakhir sampai 20 minggu. Pada penelitian ini usia kehamilan lebih dari 20 minggu ada 3 subjek yaitu pasien no 34

datang dengan keluhan mual muntah pada usia kandungan 30 minggu, pasien no 26 datang 2 kali pada usia kandungan 19 (+2) minggu dan datang lagi pada kandungan 21 (+1) minggu dan pasien no 47 dengan diagnosa mual muntah pada usia kandungan 31 minggu. Berdasarkan rekam medis tidak ada riwayat penyakit penyerta pada ketiga subjek penelitian yang mengalami mual muntah lebih dari 20 minggu. Terapi yang diberikan berupa Vitamin B6 hanya saja mampu bertahan pada awal kehamilan selanjutnya untuk masa kehamilan berikutnya dapat dikombinasikan dengan antihistamin. Farmakoterapi antimual pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi ACOG, pemberian vitamin B6 (1.9%) merupakan lini pertama, jika gejala tidak reda maka dipilih lini kedua yaitu golongan antagonis dopamine yang diberikan pada

penelitian ini adalah domperidon 70,58%. Dinegara maju domperidon sudah tidak beredar, tetapi akan diusahakan ada jika untuk terapi galaktogogue. Ondansetron diberikan pada 14 subjek penelitian (27.4%) merupakan lini ketiga atau untuk terapi HG atau jika gejala mual muntah tidak bekurang.

Terapi Minuman Jahe dan Kapulaga

Hasil Penelitian Ayu Ardani (2013) menyatakan bahwa Hasil uji statistik menunjukkan rata-rata tingkat morning sickness ibu hamil sesudah diberikan terapi minuman jahe sebesar 7,5. Nilai ini lebih rendah dibandingkan nilai rata-rata tingkat morning sickness sesudah diberikan terapi minuman kapulaga sebesar 9,93. Dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,005 < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara bermakna efektifitas terapi minuman jahe dengan terapi

minuman kapulaga terhadap morning sickness pada ibu hamil trimester I di Kelurahan Ngempon Kecamatan Bergas. Hal ini terjadi karena setelah diberikan terapi minuman jahe, morning sickness mengalami penurunan karena jahe mampu menjadi penghalang serotonin, sebuah senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi, sehingga timbul rasa mual. Jahe mengandung enzim pencernaan yaitu protease dan lipase, yang masing-masing mencerna protein dan lemak. Melindungi sistem pencernaan dengan menurunkan keasaman lambung dan menghambat terjadinya iritasi pada saluran pencernaan. Hal ini karena jahe mengandung senyawa aseton dan methanol. Membuang angin, memperkuat lambung, memperbaiki pencernaan dan menghangatkan badan. Dosis yang digunakan dalam studi ini adalah satu gram per hari, diberikan

selama empat hari. Jika menggunakan ukuran rumah tangga, sama dengan setengah sendok teh jahe yang direndam air panas selama lima menit, kemudian diminum dua kali sehari. Sedangkan minuman kapulaga dibuat dengan 5 buah kapulaga, air 500 ml, dan gula pasir 50 gram. Meminumnya sebanyak 2 kali dalam sehari, 1 kali minum 250 ml/1 gelas, diberikan pada pagi hari 250 ml dan sore hari 250 ml setelah makan. Diberikan selama 5 hari berturut-turut.

Terapi Jahe

Hasil penelitian Rahmi Fitria (2013) menyatakan bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun sebanyak 13 orang (40,6%). Berdasarkan paritas responden mempunyai 2 anak sebanyak 17 orang (53,1%). Berdasarkan penelitian sebagian besar responden pada pendidikan dasar sebanyak 16 orang (50%).

Berdasarkan pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 23 orang (71,9%). Berdasarkan penghasilan responden tidak berpenghasilan sebanyak 24 orang (75%). Berdasarkan waktu mual muntah pada pagi hari sebanyak 19 orang (59,4%). Pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistic uji t-dependent yakni membandingkan data sebelum dan sesudah diberikan jahe, dan diperoleh mean perbedaan sebelum dan sesudah intervensi. Taraf signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$). Dalam penelitian ini digunakan irisan jahe segar sebesar 250 mg dan dihisap, dapat mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil yang diberikan intervensi. Dalam penelitian lain juga diterangkan bahwa dosis yang dapat membantu mengurangi mual dan muntah yakni satu sendok teh jahe parut segar atau 250 mg kapsul jahe bubuk.

A randomized crossover trial on the effect of compression stockings on nausea and vomiting in early pregnancy

Skor QoL ditingkatkan dengan perlakuan kompresi; Perubahan nilai total rata-rata adalah sebagai berikut: NVPQOL, -36,7 dengan kompresi vs -21,7 tanpa (P <0,0001); dan CIVIQ, -4.5 dengan kompresi vs +1.4 tanpa (P = 0,001). Skor pusing rata-rata adalah -3,2 dengan kompresi vs -0,4 tanpa (P <0,0001). PUQE berarti skor total (standar deviasi) adalah 4,9 (2,3) dengan kompresi vs 5,5 (2,2) tanpa (P = 0,042). Pada saat ibu hamil mengalami mual muntah maka terjadi dehidrasi dan menyebabkan pembuluh darah menyempit. Stoking kompresi digunakan pada kaki yang berfungsi untuk melancarkan dan memperbaiki peredaran darah, sehingga stoking kompresi diharapkan dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa mual muntah pada ibu hamil yang biasa terjadi pada trimester I yaitu dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori yang ada, mual muntah dapat diatasi dengan berbagai metode yaitu dengan menggunakan terapi akupunktur dan vitamin B6, ekstrak jahe, minuman jahe, minuman kapulaga, serta farmakoterapi.

Referensi

Rimonta F. Gunanegara, dkk.

2009. *Perbandingan Efektivitas Kombinasi Ekstrak Jahe dan Piridoksin dengan Piridoksin Saja dalam Mengurangi Keluhan Mual Muntah pada Wanita Hamil*. Jurnal JKM. Vol 9 No.1 Juli 2009:24-33.

Amsler Felix dan Erika Mendoza. 2013. *A randomized crossover trial on the effect*

- of compression stockings on nausea and vomiting in early pregnancy.*
- Ayu Ardani. 2013. *Perbandingan efektivitas pemberian terapi minuman jahe dengan minuman kapulaga terhadap morning sickness pada ibu hamil trimester i dikelurahan ngempon kecamatan bergas kabupaten semarang.*
- Fitria, Rahmi. 2013. *Efektivitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester 1 Di Puskesmas Dolok.*Jurnal Maternity and Neonatal Vol 2 No 1.
- Imtihanul Munjiah, dkk. 2015. *Perbedaan Pengaruh Akupunktur dan Vitamin B6 terhadap Penurunan Intensitas Mual Muntah pada Emesis Gravidarum Berat.*Jurnal IJMEMC Vol 2 No 2.
- Happy elda mudiana. 2016. *Farmakoterapi mual muntah pada kehamilan di rawat jalan rumah sakit klas d.* Jurnal ilmiah farmasi vol.12 no.2 tahun 2016

METODE REGULASI BBL DENGAN KONTAK KULIT KE KULIT

Dita Kusumandari¹, Malyul Tiyardi², Ratna Resminingsih³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan, DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo

Email¹ : Ditakusumandari@gmail.com, email² : malyultiyardi18@gmail.com,
email³ : Resminingsih11@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu penyebab angka kesakitan ataupun angka kematian bayi adalah hipotermi, hal ini sendiri disebabkan karena pada pengaturan suhu bayi baru lahir belum berjalan dengan maksimal sehingga sering terjadi hipotermi, untuk mencegah hal ini dapat dilakukan metode skin to skin yaitu seperti melalui tindakan inisiasi menyusui dini (IMD). Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara metode skin to skin dengan regulasi suhu bbl.

Subjek dan Metode: Penelitian ini adalah literatur review, penelusuran artikel dilakukan dengan google search melalui google scholar diakses fulltext dalam format pdf.

Hasil : Secara signifikan metode *skin to skin* berpengaruh terhadap regulasi suhu bayi baru lahir.

Kesimpulan: Dari keenam jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa metode skin to skin atau kontak kulit ke kulit memiliki pengaruh terhadap regulasi suhu pada bayi baru lahir.

Kata Kunci : kontak kulit ke kulit dan regulasi suhu bbl, imd

PENDAHULUAN

Hipotermi adalah salah satu penyumbang angka kesakitan pada bayi pada saat bayi baru lahir hipotalamus belum matur sehingga pengaturan panas juga belum maksimal jadi BBL sering sekali terkena hipotermi dan juga penguapan cairan amnion dari bayi itu sendiri yang dapat menyebabkan suhu bayi turun. Untuk mencegah hal tersebut dapat dilakukan dengan metode skin to skin dimana kulit ibu dan bayi langsung bersentuhan. Ini menyebabkan bayi tidak kedinginan di karenakan di hangatkan dengan suhu dari ibu. Dan ini biasa di lakukan dengan cara inisiasi menyusui dini dimana saat proses imd kulit ibu dan kulit bayi bersentuhan secara langsung.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini

adalah literatur review, yaitu mengumpulkan dan menganalisis artikel-artikel penelitian mengenai metode regulasi bbl dengan kontak kulit ke kulit berdasarkan eviden base. Penelusuran artikel dilakukan dengan pendekatan data (*data base*) google scholar, pubmed dengan kata kunci seperti, kontak kulit ke kulit dan regulasi suhu bbl. Artikel yang dipilih adalah yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf.

HASIL

Pencarian jurnal dilakukan pada pangkalan data (*data base*) dengan menggunakan kata kunci kontak kulit ke kulit dan regulasi suhu bbl, imd. Artikel yang di temukan dan memenuhi kriteria sebanyak 6 artikel jenis 2 penelitian cross sectional dan 4 penelitian eksperimen berikut daftar artikel yang ditemukan dan di uraikan dalam bentuk tabel.

NO	JUDUL	METODE PENELITIAN	SUBYEK PENELITIAN	HASIL
1.	Hotmansauhur Hotagaol, Eryanti Darwin dan Eny Yantri (2014) <i>Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir</i>	Penelitian ini merupakan suatu penelitian observasional dengan disain <i>cross-sectional comparatif</i> untuk mengetahui pengaruh IMD terhadap suhu dan kehilangan panas pada bayi baru lahir.	Didapatkan sebanyak 40 orang bayi baru lahir yang memenuhi kriteria inklusi. 20 orang bayi baru lahir dengan inisiasi menyusu dini disebut sebagai kelompok imd dan 20 orang bayi baru lahir tanpa inisiasi menyusu dini	Hasil penelitian menunjukkan bahwa IMD berpengaruh terhadap peningkatan suhu aksila walaupun tidak bermakna secara statistik
2.	Yuyun Setyorini, Yeni Rustina dan Yusron Nasution (2011) <i>Peningkatan Suhu Bayi Baru Lahir Dan Ibu Melalui Inisiasi Menyusu Dini</i>	Desain quasi eksperimen nonequivalen with control group	Melibatkan 70 responden dengan masing-masing kelompok terdiri dari 35 responden.	Adanya perbedaan bermakna antara suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah tindakan ($p=0,000, \alpha = 0,05$) dan antara suhu tubuh ibu sebelum dan sesudah tindakan ($p=0,000, \alpha = 0,05$). Terdapat perbedaan bermakna pada suhu tubuh bayi pada kedua kelompok ($p=0,000, \alpha = 0,05$), dan suhu tubuh ibu pada kedua kelompok ($p=0,000, \alpha = 0,05$). Penelitian ini memperkuat fakta bahwa IMD mempengaruhi suhu tubuh ibu sehingga stabilitas suhu tubuh bayi

	Heny Ekawati (2015) <i>Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Bersalin Mitra Husada Desa Pangean Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan</i>	analitik Eksperimen atau One Group Pratest Posttest Desaign.	Pra- atau Group Posttest	Populasinya adalah seluruh bayi yang baru lahir di Klinik Bersalin Mitra Husadapada bulan februari sampai dengan maret 2014 sebanyak 21 responden.	dapat dipertahankan . Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya atau 76,2% bayi baru lahir sebelum dilakukan IMD mengalami penurunan suhu tubuh dan sesudah dilakukan IMD sebagian kecil atau 23,8% bayi baru lahir yang mengalami suhu tubuh rendah. Dari hasil pengujian statistik diperoleh hasil dengan nilai $Z = -3,317$ dan $P \text{ Sign} = 0,001$ dimana $P \text{ Sign}, 0,05$ maka H_1 diterima, artinya adanya pengaruh pelaksanaan IMD terhadap perubahan suhu tubuh bayi baru lahir.
4.	Reny Chaidir (2016) <i>Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Bpm Padang Panjang</i>	pre eksperimen dengan one group pretest posttest		bayi baru lahir di BPM.“N” Padang Panjang yang berjumlah 30 responden	bahwa hasil uji statistik didapat nilai $p \text{ value} = 0,0001$. Pada $\alpha = 0,05$, sehinga $p \text{ value} < \alpha$ yang berarti bahwa secara statistik ada perbedaan yang bermakna rata-rata suhu bayi baru lahir sebelum pelaksanaan IMD dengan sesudah

pelaksanaan IMD, dengan kata lain ada pengaruh IMD terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di BPM.”N” Padang Panjang Tahun 2015. Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil bahwa rata-rata suhu tubuh bayi baru lahir sebelum pelaksanaan IMD sebesar 36,520C dengan suhu tubuh bayi baru lahir setelah pelaksanaan IMD sebesar 37,310C. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan suhu sebesar 0,790C yang menandakan adanya pengaruh IMD terhadap suhu tubuh bayi baru lahir. Uji statistik (Uji-Willcoxon)dengan sistem komputerisasi didapatkan hasil yaitu nilai p value = 0,0001.Dari hasil tersebut diketahui bahwa nilai $p \leq 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata suhu bayi

			baru lahir sebelum pelaksanaan inisiasi menyusu dini dengan sesudah pelaksanaan inisiasi menyusu dini di BPM.”N” Padang Panjang Tahun 2015
5.	Nur Aini Rahmawati dan Mila Sari Dwijayanti (2011) <i>Hubungan inisiasi menyusu dini dengan peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir di bidan praktek mandiri puji lestari mawung trucuk</i>	<i>cross-sectional</i>	Ibu hamil yang HPL nya (hari perkiraan lahir) pada bulan Maret 2011 dan April 2011 di BPM Puji Lestari Mawung Trucuk Klaten yaitu digunakan adalah 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara inisiasi menyusudini dengan peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir dimana nilai $P = 0,049$ ($p < 0.05$). Sebagian besar responden mengalami peningkatan suhu tubuh setelah dilakukan IMD selama 1 jam yaitu peningkatan suhu $0,1^{\circ}\text{C}$ sebanyak 13 orang (43,3%), peningkatan suhu tubuh $0,2^{\circ}\text{C}$ sebanyak 13 orang (43,3%) dan peningkatan suhu tubuh $0,3^{\circ}\text{C}$ sebanyak 4 orang (13,4%). Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara Inisiasi menyusu dini dengan peningkatan suhu tubuh bayi baru

6.	Sheau-Huey Chiu, Gene Cranston Anderson dan Maria D Burkhammer (2005) <i>Newborn Temperature During Skin-to-Skin Breastfeeding in Couples Having Breastfeeding Difficulties</i>	pretest- testposttest study design.	48 bayi baru lahir	lahir. Selama kontak dari kulit ke kulit, kebanyakan bayi mencapai dan mempertahankan suhu antara 36,5 dan 37,6 °C.

DISKUSI

Manfaat dari IMD sendiri salah satunya adalah mengendalikan temperatur suhu bayi atau mencegah kehilangan panas dimana kulit ibu dan kulit bayi bersentuhan secara langsung sehingga bayi memperoleh kehangatan dari ibu karena ibu merupakan sumber panas yang baik bagi bayi ini sekaligus mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi (thermoregulation thermal synchrony). Jika bayi kedinginan suhu ibu meningkat 2 °C dan jika bayi kepanasan suhu

kulit ibu akan turun 1 °C (Rusli,2008). Ini juga di buktikan dengan enam jurnal di atas dimana kontak kulit ke kulit melalui metode inisiasi menyusui dini sangat berpengaruh terhadap regulasi suhu bayi baru lahir. Dalam jurnal di atas kontak kulit antara bayi dan ibu melalui imd meningkatkan suhu pada bayi baru lahir yang mana bayi baru lahir pada awalnya mengalami penurunan suhu dikarenakan bayi baru lahir belum dapat pada pengaturan suhunya belum berfungsi secara maksimal. Ini membuktikan bahwa IMD sangat bermanfaat untuk mencegah kehilangan panas pada bayi.

KESIMPULAN

Dari keenam jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa metode skin to skin atau kontak kulit ke kulit memiliki pengaruh terhadap regulasi suhu pada bayi baru lahir. Dengan tersalurnya suhu panas dari ibu ke bayi ini bayi menjadi hangat dan terhindar dari hipotermi sehingga juga dapat mengurangi angka mortalitas atau mordibitas pada bayi baru lahir.

REFERENSI

- EkawatiHeni. 2015. *Pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi baru lahir di klinik bersalin mitra husada Desa Pangean Kecamatan Madura Kabupaten Lamongan*. Surya Vol.07.No.01
- HutagaolHotman Sauhur,dkk.2014.*Pengaruh Inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap suhu dan kehilangan panas pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Kesehatan Andalas Vol.03 No.03
- Rahmawati Nur Aini dan Mila Sari Dwi Jayanti. 2011. *Hubungan inisiasi menyusui dini dengan peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir di bidan praktek mandiri Puji Lestari Mawung Trucuk*. Jurnal Involusi Kebidanan Vol.1 No.2
- Chiu, Sheau Heley, Gene Craston Anderson and Maria D Burkhammer.2005. *Newborn Temperature during skin to skin Breasffeeding in couples having breasfeeding difficulties*. Blackwell Publishing.Inc
- Chaidir Reny.2017. *Pengaruh Inisiasi Menyusu dini terhadap suhu tubuh bayi*

baru lahir di BPM Padang Panjang. Jurnal Iptek Terapan Research of Applied Science and Education V.11.11 (20-26)

Peningkatan suhu bayi baru lahir dan ibu melalui inisiasi menyusui dini. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol.14.No.1

Setyorini Yuyun, Yeni Rustiva,
Yusron Nasution. 2011.

SUPPORT SYSTEM DALAM ASUHAN INTRANATAL

**Arinda Dwi Darmike¹, Fitri Novianti P.L.H², Karimatul Hilmiyah³,
Mutmainah⁴, Riska Anggi Dwi Kristanti⁵, Susila Marlindawati⁶, Widuri
Ambarwati⁷**

Fakultas Kesehatan, DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo

Email : unwd4keb.kelase@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Dukungan sosial sangatlah penting diberikan kepada ibu dalam proses persalinan. Dukungan yang diberikan dapat dilakukan oleh suami, keluarga, teman dekat, atau tenaga profesional kesehatan. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan. Aspek psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh dukungan yang diterima di lingkungan tempat melahirkannya, termasuk dari mereka yang mendampingi. Ibu yang bersalin harus ditemani oleh orang yang dia percaya dan membuatnya merasa nyaman. Kecemasan berfungsi sebagai barometer untuk mengukur tingkat dukungan sosial. Tujuan dari penyusunan makalah ini untuk mengetahui *support system* dalam asuhan intranatal terkait dengan dukungan yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan lama persalinan.

Subjek dan metode: Penelitian ini adalah *Literature Review*. *Literature Review* yang membahas tentang tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I. Artikel ilmiah yang digunakan adalah 6 jurnal yang terdiri dari 5 jurnal nasional dan 1 jurnal internasional yang terdiri dari 2 artikel jenis penelitian case control, 1 artikel jenis cross sectional, 1 artikel jenis penelitian experiment, 1 artikel jenis penelitian quasi experiment.

Hasil: *Support system* berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dan lama persalinan.

Kesimpulan: Support sistem yang baik mengatasi kecemasan pada saat persalinan.

Kata Kunci: *Support System, Kecemasan, Persalinan*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam

menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)

menunjukkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut SDKI terdapat sebanyak 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2013). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi, dan eklampsia (Saifuddin, 2009). Selain itu faktor penting lainnya yang berpengaruh terhadap kematian ibu melahirkan antara lain pemberdayaan perempuan yang tidak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia salah satunya juga dikarenakan kurangnya perhatian dari laki – laki terhadap ibu hamil dan melahirkan (Depkes RI, 2007).

Dukungan sosial sangatlah penting diberikan kepada ibu dalam proses persalinan. Dukungan yang diberikan dapat

dilakukan oleh suami, keluarga, teman dekat, atau tenaga profesional kesehatan. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu yaitu mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Depkes RI, 2004). Pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan mengkampanyekan program “Suami Siaga” pada tahun 1999 – 2000 dalam rangka meningkatkan peran suami dalam program “*Making Pregnancy Safer*”. Tujuan dari program ini untuk meningkatkan pengetahuan, keterlibatan, dan partisipasi suami terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2001).

Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan, memberikan rasa nyaman,

semangat, membesarkan hati ibu dan meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta mengurangi kebutuhan tindakan medis (Nakita, 2004).

Ibu – ibu dengan pendamping dalam menjalani persalinan, berlangsung lebih cepat dan lebih mudah. Dalam penelitian tersebut, ditemukan pula bahwa kehadiran suami atau kerabat dekat akan membawa ketenangan dan menjauhkan sang ibu dari *stress* dan kecemasan yang dapat mempersulit proses kelahiran dan persalinan, kehadiran suami akan membawa pengaruh positif secara psikologis, dan berdampak positif pula pada kesiapan ibu secara fisik (Musbikin, 2005).

Berdasarkan uraian di atas kami tertarik untuk membuat

makalah tentang *support system* dalam *intranatal*.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah *Literature Review*. *Literature Review* yang membahas tentang tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I. Artikel ilmiah yang digunakan adalah 6 jurnal yang terdiri dari 5 jurnal nasional dan 1 jurnal internasional. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian pada google scholar, PubMed dalam bentuk jurnal penelitian literature review yang terdiri dari 2 artikel jenis penelitian case control, 1 artikel jenis cross sectional, 1 artikel jenis penelitian experiment, 1 artikel jenis penelitian quasi experiment.

HASIL PENELITIAN

JUDUL	METODE	SUBJEK	HASIL
Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Bersalin Kota Ungaran	Case Control Design	Populasinya adalah semua ibu hamil yang akan melahirkan di Rumah Bersalin Rahayu Ungaran. Pengambilan sample menggunakan teknik total sampling sample. Ibu yang menghadapi persalinan kala I bulan Februari-Maret 2013. Instrumen nya berupa questioner ibu dalam menghadapi proses persalinan. Data di analisa menggunakan analisa univariat. Analisa bivariat menggunakan uji korelasi Chi-Square	Adanya hubungan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida menghadapi proses persalinan kala I dengan nilai $P = 0,007$.
Hubungan Tingkat Kecemasan dan Dukungan Keluarga dengan Lama Persalinan Kala I di BPM Ny. Esti Wijayanti Amd.Keb Genuk Kota Semarang	Cross Sectional	Populasi semua ibu bersalin baik primipara maupun multipara yang bersalin di BPM Ny. Esti Wijayanti, Amd.Keb Genuk Kota Semarang yang HPL pada bulan Maret 2013 sebanyak 50 ibu bersalin. Jumlah responden 34 responden dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi adalah ibu bersalin yang mau di jadikan responden, ibu hamil normal, ibu bersalin yang melahirkan di BPM Ny. Esti. Kriteria eksklusi yang bersalin patologi, ibu bersalin yang tidak bisa ditemui karena di tujuk, ibu bersalin pada waktu penelitian tidak ada di tempat.	Ada hubungan dukungan keluarga dengan lama persalinan kala I dengan Fisher Exact Tes sebesar 21,346 dengan p value sebesar 0,000 ($P = 0,00 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Penggunaan Stimuli Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri dan Tingkat Kecemasan pada Persalinan Kala I	Rancang bangun penelitian yang digunakan adalah <i>experimental</i> dengan <i>Pretest-Posttest Control Group Design</i> ,	2 kelompok, masing-masing 10 responden dengan kelompok control dan kelompok intervensi. Responden 20 ibu yang sedang melahirkan di kamar bersalin RS Haji Kota Baru yang di ambil dengan metode consecutive sampling. Kelompok perlakuan (10 responden) akan di berikan asuhan Stimuli Sensori Tens yaitu suatu teknik analgesik non intansif sederhana dalam bentuk elektro stimulasi dengan 2 pasang elektroda yang di tempelkan pada permukaan kulit (punggung) pada ibu bersalin kala 1, sedangkan kelompok control adalah ibu yang menerima asuhan standar.	Ada pengaruh yang signifikan pada penggunaan Stimuli Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) terhadap tingkat kecemasan Ibu bersalin pada kala I, dengan nilai $p=0,000$.
Pengaruh Asuhan Sayang Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Prose Persalinan Kala I di BPS Bunda Bukit Ambacang Bukit Tinggi Tahun 2016	Desain penelitian Quasi Experiment dengan rancangan <i>non equivalent control group</i> .	Desain penelitian menggunakan experimental semu dengan rancangan non equivalent control group. Populasi seluruh ibu bersalin kala I normal yang ada di BPS Bunda Bukit Ambacang Bukit Tinggi dari bulan Maret-April 2015. Sampel ibu bersalin kala I normal di BPS dimana dalam penelitian ini ada sampel kasus dan kontrol. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara mengukur tingkat	Ada pengaruh yang signifikan antara asuhan sayang ibu terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan .

		kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan kala I dengan menggunakan skala HARS	
Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Tingkat Kecemasan dan Lama Persalinan Kala I dan II di BPM Wilayah Klaten.	Quasi-Eksperimen, rancangan <i>pre and post test only one group</i> . Sampling diambil secara non <i>probability sampling</i> yaitu <i>consecutive sampling</i> .	Sampel sebagian ibu bersalin yang melahirkan di BPM Wilayah Kabupaten Klaten di ambil secara non probability sampling yaitu consecutive sampling. Kriteria inklusi yaitu ibu bersalin kala I yang tidak ditunggu suami dan keluarga yang bersedia menjadi responden. Instrumen menggunakan alat ukur Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS.A) analisa Univariat dan analisa Bivariat menggunakan Uji Wilcoxon dan Uji Man-Whitney dengan confidence interval (CI)	Pemberian teknik nafas dalam efektif dilakukan untuk penurunan tingkat kecemasan pasien persalinan kala I.
The Effect of Aromatherapy Massages Using Lavender Oil on The Level of Pain and Anxiety During Labor Among Primigravida Women.	Desain Studi RCT (Randomized Control Trial) di El-Shatby Maternity University Hospital in Alexandria, Egypt	Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2015, dengan 60 subjek bersalin dengan kriteria inklusi : primigravida, usia 18-35 tahun, janin tunggal, presentasi kepala, tidak menggunakan obat analgesic selama 8 jam terakhir, tidak menerima metode non-farmakologi untuk nyeri selama 8 jam terakhir, tidak memiliki komplikasi medis dan kehamilan, kontraksi uterus normal, pembukaan serviks 3-4 cm, eksklusi : alergi terhadap minyak.	Diketahui bahwa pemberian massase minyak lavender dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan ibu bersalin.

Dengan sample 30 responden yang diberi massase pada punggung dengan 2 tetes minyak lacender yang dicampurkan dengan 50 cc minyak almond, 30 responden termasuk ke dalam kelompok kontrol diberi massase saja. Alat pengumpul data yaitu *interview assessment sheet*, *partograph*, *VAS*, *Spielberger state traits anxiety questionnaire*. Prosedur yang dilakukan menjadi 3 step, yang pertama yaitu assessment responden dengan kriteria yang memenuhi syarat untuk dilakukan penelitian, implementasi massase dilakukan pada ibu bersalin dengan posisi lateral (miring), kemudian dilakukan massage pada bagian punggung ibu dengan tekanan sedang, lembut dan ritmik pada fase dilatasi serviks 5-7 cm dan fase transisional 8-10 cm dan dilakukan selama 20 menit pada masing-masing fase, analisis data menggunakan SPSS dan T-Test.

DISKUSI

1. Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Ungaran

Penelitian ini menggunakan 46 responden yang terdiri dari ibu bersalin di Rumah Bersalin Ungaran dimana yang didampingi ada 23 responden, yang tidak didampingi 23 responden. Jenis penelitian yang dipakai

dalam penelitian ini adalah rancangan analitik (observasional) dengan metode pendekatan *Case Control Design* yang menggunakan teknik sampling jenuh dengan populasi dalam waktu 1 bulan yaitu bulan Februari sampai Maret 2013. Pengambilan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis dengan menggunakan Chi Square test.

Pendampingan Suami	Tingkat Kecemasan				Total	
	Cemas		Tidak Cemas			
	N	%	N	%	N	%
Didampingi	8	34,8	15	65,2	23	100,0
Tidak didampingi	18	78,3	5	21,7	23	100,0
Total	26	56,3	20	43,5	46	100,0

Dari hasil analisis didapatkan bahwa X^2 hitung (7,165) > X^2 tabel (3,481) dan nilai p value (0,007) < α (0,05). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam

mengadapi proses persalinan kala I.

2. Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Dukungan Keluarga Dengan Lama Persalinan Kala I Di Bpm Ny Esti Wijayanti, Am.Keb Genuk Kota Semarang

populasi dalam penelitian ini ibu hamil yang HPL nya pada bulan Maret 2013 sebanyak 50 jiwa. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 ibu bersalin

dimana yang mendapat dukungan baik ada 9 responden, dukungan sedang 14 responden dan dukungan kurang 11 responden dengan tehnik

purposive sampling. Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan analisa univariat dan bivariat dengan rancangan penelitian Cross Sectional.

Dukungan Keluarga	Lama kala I					
	Sesuai		Tidak Sesuai		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baik	8	88,9	1	11,1	9	100,0
Sedang	13	92,9	1	4,9	14	100,0
Kurang	1	9,1	10	90,9	11	100,0
Total	22	64,7	12	35,3	34	100,0

Hasil analisis statistic Fisher Exact Test sebesar 21,346 dengan p value sebesar 0,000 ($p = 0,000 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada dukungan keluarga dengan lama persalinan kala I di BPM Ny Esti Wijayanti Genuk Kota Semarang.

3. Penggunaan Stimuli Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri dan Tingkat Kecemasan pada Persalinan Kala I

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *experimental*

dengan *Pretest-posttest Control Group Design*, dengan 20 responden yang di bagi menjadi 2 kelompok masing-masing 10 responden. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang akan bersalin di RS Rumah Sakit Haji Kota Batu, yang diambil dengan metode *consecutive sampling*. Kelompok perlakuan akan diberi stimuli sensori Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), yaitu suatu teknik analgesik non invansif sederhana dalam bentuk elektro stimulasi,

dengan dua pasang elektroda yang ditempelkan pada permukaan kulit (punggung) ibu bersalin kala I, sedangkan

kelompok kontrol adalah ibu yang menerima asuhan standar.

Variabel	Mean Rank Pre Test	Mean Rank Post Test	Z	P
Kelompok Perlakuan: Intensitas Nyeri	4,50	11,42	-2,774	0,005*
Tk. Kecemasan	5,00	9,76	-3,512	0,000*
Kelompok Control Intensitas Nyeri	5,50	3,90	-0,220	0,826
Tk. Kecemasan	4,43	5,00	-1,838	0,066

Keterangan: *berbeda signifikan ($p < 0,05$)

Dari table analisis hasil uji statistik Mann-Whitney Test menunjukkan adanya perbedaan perubahan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi, dengan diperoleh $p = 0,000$.

4. **Pengaruh Asuhan Sayang Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di BPS Bunda Bukit Ambacang Bukit Tinggi Tahun 2016**
Penelitian ini menggunakan desain *Quasi-Experiment*

dengan rancangan non equivalent control group. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I normal yang ada di BPS Ambacang Bunda Bukit Ambacang Bukit Tinggi dari bulan Maret-April 2015. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara mengukur tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan kala I dengan menggunakan skala HARS.

Variabel kelompok intervensi dan control	Mean	Median	STD.Deviasi	Min.	Max	P value
D1	1.43	-1.00	3.380	-10	4	0.000
D2	1.07	0.00	1.870	-2	4	0.000

Data diatas menunjukkan rata-rata dan standar deviasi D1(post dan pre) pada kelompok intervensi adalah 1.43 ± 3.380 dan D2 (post dan pre) pada kelompok intervensi adalah 1.70 ± 1.870 . Hasil analisa diperoleh p value 0.000 yang menunjukkan ha diterima yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan asuhan sayang ibu antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p \text{ value} \leq 0.05$).

5. Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan dan Lama Persalinan Kala I dan II di BPM wilayah Klaten.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan yang

digunakan adalah pre and post test only one group. Sampel adalah sebagian ibu bersalin yang melahirkan di BPM wilayah Kabupaten Klaten diambil secara non probability sampling yaitu Consecutive sampling. Kriteria inklusi adalah Ibu bersalin kala I dan II, tidak ditunggu suami atau keluarga, Primipara dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah Ibu bersalin kala I dan II dengan penyulit dan Ibu bersalin yang tidak bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian menggunakan alat ukur Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Analisa Univariat dan Analisa Bivariat menggunakan Uji Wilcoxon

dan Uji Mann-whitney dengan
Confidence Interval (CI) 95%

($\alpha = 0,05$).

Karakteristik	Skor Pre cemas		Skor post cemas	
	N	%	N	%
Rerata	43.16	-	31	-
Nilai tengah	49	-	37	-
Standart Deviasi	11.9	-	11.5	-
➤ Minimum	10	-	5	-
➤ Maksimum	53	-	46	-
Tingkat cemas	-	-	-	-
• Ringan (Skor <20)	2	8	5	20
• Sedang (Skor 21-27)	2	8	1	4
• Berat (Skor 28-41)	3	12	15	60
• Berat Sekali (Skor 42-46)	18	72	4	16
Total	25	100	25	100

Perlakuan teknik nafas dalam banyak memberikan pengaruh penurunan tingkat kecemasan setelah diberi perlakuan selama 15 menit. Hal ini dapat dikatakan bahwa pemberian teknik nafas dalam efektif dilakukan untuk penurunan tingkat kecemasan pasien persalinan kala I, rerata menunjukkan score 11,9 SD= 43.16 dengan HAM-A (katagori cemas berat sekali) menjadi cemas berat dengan SD 11.5= 31, artinya ada perbedaan secara signifikan tingkat kecemasan pada ibu yang menjalani persalinan

kala I antara sebelum diberi perlakuan teknik nafas dalam dan setelah diberikan teknik nafas dalam.

6. The Effect of Aromatherapy Massages Using Lavender Oil on The Level of Pain and Anxiety During Labor Among Primigravida Women.

Penelitian ini menggunakan 60 responden ibu melahirkan dengan kriteria inklusi : primigravida, usia 18-35 tahun, janin tunggal, presentasi kepala, tidak menggunakan obat analgesic selama 8 jam terakhir, tidak menerima metode non-farmakologi

untuk nyeri selama 8 jam terakhir, tidak memiliki komplikasi medis dan kehamilan, kontraksi uterus normal, pembukaan serviks 3-4 cm, eksklusi : alergi terhadap minyak. Sebanyak 30 responden yang diberi massase pada punggung dengan 2 tetes minyak lacender yang dicampurkan dengan 50 cc minyak almond, 30 responden termasuk ke dalam kelompok kontrol diberi massase saja. Alat pengumpul data yaitu *interview assessment sheet*, *partograph*, *VAS*, *Spielberger state traits anxiety*

questionnaire. Prosedur yang dilakukan menjadi 3 step, yang pertama yaitu assessment responden dengan kriteria yang memenuhi syarat untuk dilakukan penelitian, implementasi massase dilakukan pada ibu bersalin dengan posisi lateral (miring), kemudian dilakukan massage pada bagian punggung ibu dengan tekanan sedang, lembut dan ritmik pada fase dilatasi serviks 5-7 cm dan fase transisional 8-10 cm dan dilakukan selama 20 menit pada masing-masing fase. Analisis data menggunakan SPSS dan T-Test.

Table 3. Mean anxiety scores before and after intervention among aromatherapy and control group.

Dilatation stage	Aromatherapy group		Control group		t	P
	Mean	SD	Mean	SD		
Before intervention (Latent phase)	55.47	9.91	50.40	5.75	3.04	0.07
5-7 cm dilatation (Active phase)	38.40	6.53	45.13	9.10	8.04	0.05
8-10 cm dilatation (Transitional phase)	36.63	8.05	44.07	9.95	14.9	0.03

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemberian massase minyak lavender dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan ibu bersalin.

KESIMPULAN

Berdasarkan beberapa jurnal penelitian yang sudah dianalisis dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari uji Chi-Square dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai X^2_{hitung} (7,165) $> X^2_{tabel}$ (3,481) dan nilai $pvalue(0,007) < \alpha(0,05)$ sehingga terbukti ada hubungan yang signifikan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I.
2. Ada hubungan tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala 1 di BPM Ny

Esti Wijayanti Genuk Kota Semarang, dengan Test Fisher's Exact sebesar 15,415 dengan p value sebesar 0,000 ($P= 0,000 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

3. Stimulasi TENS lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan dengan asuhan standar pada ibu bersalin kala I. Terdapat perbedaan perubahan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan antara ibu yang mendapatkan stimulasi TENS dengan ibu yang mendapatkan asuhan standar.
4. Hasil analisa diperoleh p value 0.000 yang menunjukkan H_a diterima yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan asuhan sayang ibu antara kelompok kontrol dan

kelompok intervensi (p value ≤ 0.05).

5. Skor kecemasan pada ibu persalinan kala 1 terjadi penurunan antara sebelum intervensi dan sesudahnya dengan rerata sebelum 43.16 dan rerata sesudah sebesar 31. Rerata lama persalinan kala 1 adalah 504 menit (8.4 jam), rerata lama persalinan kala 2 adalah 140 menit

(2.3jam). Ada pengaruh pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan pada primigravida (p=0.000).

6. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pemberian massase minyak lavender dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan ibu bersalin.

REFERENSI

- Arifin, Asnawir dkk. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Budilatama di Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah*
- Diponegoro. 2009. *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala II pada Ibu Primipara*
- Fatikhah, Ayu dkk. 2012. *Hubungan Tingkat Kecemasan dan Dukungan*

Keluarga dengan Lama Persalinan Kala I di BPM Ny. Esti Wijayanti Amd.Keb Genuk Kota Semarang

- Handayani, Rohmi. 2014. *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*
- Primasnia, Pevi dkk. 2013. *Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Bersalin Kota Ungaran*

Sahar Mansour Lamadah, Ibtesam
Nomani. 2016. *The Effect
of Aromatherapy Massage
Using Lavender Oil on the*

*Level of Pain and Anxiety
During Labour Among
Primigravida Women*

PENATALAKSANAAN HIPERTENSI PADA KEHAMILAN

Shella Marcelya¹, Maksima², Nining Julfiansyah A Latif³, Ummi Kalsum⁴
Prodi D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
Email : unwd4keb.kelase@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Riskesdes, 2013). Upaya tersebut dengan melakukan penatalaksanaan pada penyebab kematian utama ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten diatas 140/90 mmHg.

Subjek dan Metode: Penelitian ini adalah literatur review yang membahas tentang penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian pada PubMed dan Google Scholar dalam bentuk jurnal penelitian sejumlah 6 jurnal yang diteliti pada tahun 2011 hingga 2017.

Hasil: Kehamilan dengan hipertensi adalah kehamilan dengan risiko tinggi. Untuk itu diperlukan penatalaksanaan yang sesuai.

Kesimpulan: Dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan dengan hipertensi dapat diatasi dengan cara non farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi buah pisang, teh rosella, terapi musik, aroma terapi mawar. Sedangkan secara farmakologi dengan oral nifedipine.

Kata Kunci : Hipertensi, Kehamilan

PENDAHULUAN

Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama

kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian

Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Risksedes, 2013).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian,

SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Profil-Kesehatan Jateng, 2015)

Pada tingkat nasional, capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan sebesar 79,13%. Gambaran capaian antar provinsi menunjukkan Jawa Tengah memiliki persentase tertinggi, diikuti oleh Kalimantan Selatan dan Jawa Timur. Sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua sebesar 12,75%, diikuti oleh Papua Barat sebesar 18,33% dan Sumatera Utara sebesar 30,86%. Pada gambaran capaian antar provinsi ini dapat diketahui adanya disparitas yang cukup tinggi antara provinsi dengan capaian tertinggi

dan provinsi dengan capaian terendah. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. (Profil-Kesehatan Jateng, 2015).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten diatas 140/90 mmHg. Penyakit Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan, atau timbul pada kehamilan, atau timbul pada masa nifas (Sastrawinata Sulaiman, 2005).

Penyebab kematian utama ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Berdasarkan uraian diatas, maka hipertensi merupakan salah satu masalah yang memerlukan penatalaksanaan yang tepat.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review yang membahas tentang penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian pada PubMed dan Google Scholar dalam bentuk jurnal penelitian sejumlah 6 jurnal yang diteliti pada tahun 2011 hingga 2017. Jurnal penelitian tersebut antara lain dilakukan di Indonesia dan Iran. Tipe studi yang akan diidentifikasi adalah pre-eksperimental, *quasy experiment* dengan pendekatan *non equivalent*

control-group, eksperimen semu dengan desain pretest and posttest control group, cross sectional, randomized controlled trial penelitian klinis acak yang membahas tentang penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil.

HASIL

No	Judul	Metode Penelitian	Subyek Penelitian	Hasil
1	Efektifitas Buah Pisang untuk Menurunkan Tekanan Darah Diastolik pada Ibu Hamil	pre-eksperimental design dengan pendekatan one group pre post test design	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 19 orang. Sampel diambil dengan teknik simple random sampling didapatkan sebesar 18 orang sampel yaitu ibu hamil trimester III yang mengalami hipertensi.	Hasil analisa dengan uji Wilcoxon signed rank test didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), artinya terdapat pengaruh pemberian buah pisang terhadap penurunan tekanan darah diastolik pada ibu hamil hipertensi
2	Terapi Non Farmakologi Seduhan Teh Rosela Terhadap Penurunan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi Di Puskesmas Gayaman Kec. Gayaman Kab. Mojokerto	Penelitian ini menggunakan desain Quasi eksperimen.	Sampel sebanyak 30 ibu hamil dengan hipertensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling	Hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa nilai Z hitung sama dengan -2,489 dengan p value (0,013) $< \alpha$ (0,05) sehingga H_0 ditolak jadi ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberi terapi seduhan teh rosella.
3	Efektifitas Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Dengan	Quasy <i>experiment</i> dengan pendekatan <i>non equivalent control-group</i>	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Sampel diambil dengan menggunakan teknik <i>Purposive Sampling</i> didapatkan sebesar 15 orang yang diberikan	Hasil analisa dengan menggunakan Wilcoxon test didapatkan p value = 0,002 untuk tekanan darah sistolik dan p value = 0,002 tekanan darah diastolik untuk

No	Judul	Metode Penelitian	Subyek Penelitian	Hasil
	Hipertensi Dalam Kehamilan		perlakuan dan 15 orang untuk kelompok kontrol	($p < \alpha$, $\alpha = 0,05$), artinya terapi musik ini efektif terhadap penurunan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan
4	Efektivitas Metode Inhalasi Aromaterapi (Campuran Minyak Esensial Lavender dan Neroli) Untuk Menurunkan Hipertensi Dalam Kehamilan.	Eksperimen semu dengan desain pretest and posttest control group.	Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di RS Aura Syfa Kediri tanggal 23 Juni-5 Juli 2014 yang berjumlah 10 orang. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling dengan jumlah responden 10 orang. yaitu ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan.	Hasil dianalisa dengan uji Wilcoxon, dapat disimpulkan bahwa metode inhalasi aromaterapi (campuran minyak esensial lavender dan neroli) dalam penelitian ini tidak efektif untuk menurunkan hipertensi (tekanan sistolik maupun diastolik) dalam kehamilan.
5	Manfaat teknik relaksasi massage musculus trapezius dengan Aromaterapi mawar terhadap perubahan tekanan darah Pada ibu hamil	Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 38 orang ibu hamil. Sampel diambil dengan teknik Purposive Sampling. Didapatkan sebesar 38 orang sampel ibu hamil.	hasil analisis data didapatkan nilai thitung sebesar 9,932 untuk tekanan darah sistol dan terhitung 6,173 untuk tekanan darah diastole. Jika $df = 38 - 1 = 37$ dan $\alpha = 0,05$ maka didapatkan tabel 2,042. terdapat manfaat teknik relaksasi massage musculus trapezius dengan aromaterapi mawar terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil.
6	Comparison of the Efficacy of Nifedipine and Hydralazine in	RCT penelitian klinis acak	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 50 ibu hamil hipertensi di ambil secara acak di bagi menjadi	Pasien yang diresepkan dengan nifedipin oral tercapai tekanan darah yang diinginkan di $24,0 \pm 10,0$ menit

No	Judul	Metode Penelitian	Subyek Penelitian	Hasil
	Hypertensive Crisis inPregnancy		kelompok Nifedipin dan hydralazine.	dibandingkan dengan 34,8 ± 18,8 menit untuk intravenus hidralazine ($P \leq 0.016$). Kelompok nifedipin juga di butuhkan lebih sedikit dosis untuk mencapai tujuan tekanan darah 1-3 dosis (1,2 ± 0,5) membandingkan 1-5 (2,1 ± 1) pada kelompok hidralazine. Pengobatan nifedipin dikaitkan secara signifikan lebih banyak peningkatan output urin dalam 1, 2, 6, 12, 18 dan 24 jam setelah perawatan.

DISKUSI

Buah Pisang untuk Menurunkan Tekanan Diastolik pada Ibu Hamil

Salah satu cara non-farmakologi untuk menurunkan tekanan darah diastolik pada ibu hamil dengan buah pisang. Buah pisang mempunyai kandungan kalium yang tinggi sehingga dapat membantu mengurangi dan menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium pada pisang

kepok dapat melebarkan pembuluh darah dan menghambat sekresi rennin. Selain itu, kalium juga diperlukan untuk menormalkan irama jantung dan membantu peredaran oksigen ke otak (Evira, Desty, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016), yaitu ibu hamil yang diberi perlakuan diukur tekanan darahnya, lalu secara rutin 3 x sehari pagi, siang dan malam mengkonsumsипisang kepok

selama 7 hari kemudian tekanandarahnya diukur kembali. Data dianalisis dengan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat signifikansi α 0,05. Hasilnya didapatkan nilai $p=0,001$, maka $p<0,05$ artinya H_1 diterima (A.,Aziz A.H, 2010) yaitu buah pisang efektif untuk menurunkan tekanan darah diastolik pada ibu hamil hipertensi. Rata-rata penurunan tekanandarah setelah diberikan buah pisang selama 7 hari yaitu 9,27 mmHg.

Tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi non farmakologi (teh rosela,) pada ibu hamil hipertensi Puskesmas Gayaman.

Sejumlah studi telah membuktikan khasiat rosella untuk membantu menurunkan tekanan darah. Uji laboratorium serta uji klinis membuktikan bahwa rosella bermanfaat untuk menurunkan

tekanan darah sistolik dan diastolik. Rosella kaya fitokimia yang berkhasiat untuk menurunkan tekanan darah. Fitokimia tersebut adalah antosianin, arginin, cyanidin, gossepin, hibiscin, hebiscetin, delphindin-3, sambubioside, dan sabdaretin (Lingga, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberi terapi teh rosella hampir 50% responden memiliki tensi pada stadium 3 (tensi : 180-209/110-119 mmhg) yaitu sebesar 7 orang (46.7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberi seduhan teh rosella, terjadi peningkatan jumlah responden yang memiliki tensi pada normal tinggi (tensi 130-139/85-89) sebesar 1 orang 6.7% , stadium 1 (tensi 140-159/90-99) sebanyak 3 orang 20% dan dan stadium 2 (tensi 160-179/100-109) sebesar 5 orang 33,3%. Hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa nilai Z hitung

sama dengan -2,489 dengan p value (0,013) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak jadi ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberi terapi seduhan teh rosella.

Efektifitas Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan

Mendengarkan musik yang lembut (alkaline) tubuh akan menghasilkan hormon kebahagiaan endorphen dan serotonin serta menghambat hormon stress ACTH yang berpengaruh dalam pengaturan tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan oleh Rusdi dan Isnawati (2009) membahas tentang musik alkaline bahwa di dalam otak terdapat pusat penglihatan dan pendengaran yang akan di hantar ke pusat emosi sistem limbik sehingga akan

muncul ransangan musik alkaline dengan irama yang perlahan sehingga memberikan dampak yang fisiologis salah satunya penurunan tekanan darah.

Hasil analisa dengan menggunakan Wilcoxon test didapatkan p value = 0,002 untuk tekanan darah sistolik dan p value = 0,002 tekanan darah diastolik untuk ($p < \alpha$, $\alpha = 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terapi musik ini efektif terhadap penurunan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan sehingga pada penelitian ini H_0 ditolak.

Efektivitas Metode Inhalasi Aromaterapi (Campuran Minyak Esensial Lavender dan Neroli) Untuk Menurunkan Hipertensi Dalam Kehamilan.

Salah satu cara menurunkan hipertensi pada ibu hamil adalah dengan aromaterapi (campuran minyak esensial lavender dan

neroli) lavandula angustivola (lavender) dapat memberi efek pada kardiovaskular mencakup kerja hipotensif. Sedangkan *Citrus Aurantium (Varietas Amara)* adalah nama ilmiah dari neroli atau jeruk manis (Balkam.2001).

Warren dalam penelitian yang telah dipatenkan (4.671.959) melaporkan bahwa neroli oil memberikan efek anti depresi dengan dapat menormalkan tekanan darah penderita depresi (Muchtaridi.2003). Mekanismenya adalah penghambatan pada pengambilan kembali serotonin yang akan memperbaiki mood (Muchtaridi.2003). Hasil dianalisa dengan uji Wilcoxon, dapat disimpulkan bahwa metode inhalasi aroma terapi (campuran minyak esensial lavender dan neroli) dalam penelitian ini tidak efektif untuk menurunkan hipertensi (tekanan sistolik maupun diastolik) dalam kehamilan.

Relaksasi massage musculus trapezius dengan Aromaterapi mawar terhadap perubahan tekanan darah Pada ibu hamil.

Penanganan non farmakologi yang dilakukan pada penelitian ini untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil Dengan hipertensi adalah dengan teknik Relaksasi massage musculus trapezius dengan aromaterapi mawar.

Massage dapat memberikan kesembuhan secara holistic dengan menimbulkan relaksasi pada pikiran, menghilangkan depresi dan perasaan panik melalui kontak khusus yang ditimbulkan dari sentuhan massage (Jurch, 2009). Pemberian aromaterapi mawar memberikan rasa rileks pada ibu hamil. Ibu hamil mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sharma dalam Majidi dan Juanita

(2013). Analisa data yang digunakan dalam menguji hipotesis dengan data berbentuk rasio dilakukan penghitungan dengan menggunakan t-test related atau komparatif rata-rata dua sampel yang berkorelasi. Dalam uji hipotesis didapatkan $t_{hitung} \geq t_{table}$ ($9,932 > 2,042$) dan ($6,173 > 2,042$), maka terdapat manfaat teknik relaksasi massage musculus trapezius dengan aromaterapi mawar terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil.

Comparison of the Efficacy of Nifedipine and Hydralazine in Hypertensive Crisis in Pregnancy

Studi ini menunjukkan bahwa waktu untuk mencapai tekanan darah yang diinginkan lebih pendek untuk nifedipin dibandingkan dengan hidralazine, juga lebih sedikit dosis nifedipin yang diperlukan untuk pencapaian tekanan darah tujuan.

Dibandingkan hidralazine dan output urin lebih tinggi untuk itu pasien diberi nifedipin. Studi tentang Aali dan Nejad (25) juga menunjukkan khasiat yang lebih baik untuk nifedipin daripada hidralazine, karena dosis lebih sedikit, lebih cepat efek dan output kencing yang lebih besar untuk nifedipin kelompok yang dirawat. Mirip dengan temuan ini, studi tentang Fenakel dkk juga menunjukkan khasiat nifedipin yang lebih besar daripada hidralazine untuk mencapai tekanan darah yang diinginkan preeklampsia parah menurut proporsi yang lebih besar pasien secara efektif mengontrol tekanan darah. Selanjutnya mereka menunjukkan sedikit gawat janin dan kurang rata-rata hari dihabiskan di unit perawatan intensif neonatal (NICU) untuk nifedipin.

KESIMPULAN

Kehamilan dengan hipertensi adalah kehamilan dengan risiko tinggi. Untuk itu diperlukan penatalaksanaan yang sesuai. Dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan dengan hipertensi dapat diatasi dengan cara non farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi buah pisang, teh rosella, terapi musik, aroma terapi mawar. Sedangkan secara farmakologi dengan oral nifedipine.

REFERENSI

Lestari, D. Kartika, RI. 2016. Efektifitas Buah Pisang untuk Menurunkan Tekanan Darah Diastolik pada Ibu Hamil

Diana, S. Adiesti, F. 2016. Terapi Non Farmakologi Seduhan Teh Rosela Terhadap Penurunan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi Di

Puskesmas Gayaman Kec. Gayaman Kab. Mojokerto

Widayati, S. Misrawati. Woferst, R. 2014. Efektifitas Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan

Anggraini, Y. Rahayu, D E. Asiyah, S. 2017. Efektivitas Metode Inhalasi Aromaterapi (Campuran Minyak Esensial Lavender dan Neroli) Untuk Menurunkan Hipertensi Dalam Kehamilan.

Ernawati. Safitri, D. 2017. Manfaat teknik relaksasi massage musculus trapezius dengan Aromaterapi mawar terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil.

Rezaei,Z. Sharbaf, F R. Pourmojib, M. Fard1, M

Y. Motevalian, M.
Khazaeipour, Z. Esmaeili,
S. 2011. Comparison of the
Efficacy of Nifedipine and

Hydralazine in
Hypertensive Crisis in
Pregnancy.

FAKTOR – FAKTOR PENYAKIT PENYERTA PADA KEHAMILAN

Siti Zubaidah¹, Tiara Ayu Wulandari², Tyas Yesiana Dwi Saputri³,
Wayan Seli Novela⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

E-mail¹ : arshadaputri@gmail.com, e-mail² : tiyaraayu006@gmail.com, e-mail³ : yesianatyas@yahoo.co.id, e-mail⁴ : wyselinovela@gmail.com,

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit penyerta pada kehamilan menjadi salah satu penyebab tingginya AKI. Kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan disuatu negara. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor kematian ibu sehingga dapat mencegah secara dini terjadi komplikasi.

Subjek dan Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan metode Litelature Review.

Hasil: Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu meliputi faktor pendidikan, faktor tempat tinggal, penyakit penyerta ibu saat hamil, pekerjaan, komplikasi saat persalinan, keterlambatan dalam merujuk, kurangnya perhatian dalam keluarga selama ibu hamil, serta kurangnya komunikasi antara pelayan kesehatan dan ibu hamil.

Kesimpulan: Salah satu faktor tertingginya penyebab preeklamsi adalah usia dan tekanan darah tinggi sebelum kehamilan.

Kata Kunci : penyakit penyerta, kehamilan.

PENDAHULUAN

Selama masa kehamilan, rentan terserang berbagai penyakit. daya tahan seseorang cenderung Bahkan infeksi ringan , terkadang mengalami penurunan. Akibatnya, sulit untuk dihindari. Padahal,

selama kehamilan seorang calon ibu dituntut untuk menjaga stamina agar tetap prima.

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, namun setiap ibu hamil menghadapi resiko yang bisa mengancam jiwanya, oleh karena itu ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal dari tenaga kesehatan yang professional, yakni seorang bidan untuk mengantisipasi resiko dan penyulit persalinan.

ANC atau pemeriksaan kehamilan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Dalam setiap kehamilan tentu tidak selamanya aman dan sesuai dengan yang diharapkan, kadang adakalanya ibu hamil tersebut menderita suatu

penyakit sehingga berpebgaruh besar terhadap kehamilan, persalinan, dan bahkan nifasnya. Sebenarnya tidak ada seorang pun wanita hamil yang menginginkan kehamilannya disertai dengan penyakit, namun dilapangan ini sering kita temui.

Dan penyakit penyerta kehamilan ini sering kali menjadi menyumbangkan angka kematian ibu dan bahkan bayi. Ada beberapa penyakit yang dapat menyertai kehamilan antara pre eklamsi, jantung, hipertensi, kehamilan ganda, DM, asma, dll, dan penyakit tersebut tidak main – main terhadap keselamatan ibu dan bayi.

TEORI

1. Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam

postpartum. Umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. Preeklampsia dikenal juga dengan sebutan Pregnancy Induced Hypertension (PIH) gestosis atau toksemia kehamilan (Maryunani, dkk, 2012). Sedangkan menurut Chapman (2006) preeklampsia adalah merupakan kondisi khusus dalam kehamilan ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Bisa berhubungan dengan kejang (eklampsia) dan gagal organ ganda pada ibu, sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan abropsio plasenta.

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada triwulan Ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa. Preeklampsia dibagi dalam

golongan ringan dan berat (Abdul, dkk, 2006).

Menurut Mansjoer, dkk (2007) preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Kemudian Preeklampsia menurut Achdiat (2004) adalah suatu sindroma klinis dalam kehamilan (usia kehamilan > 20 minggu dan / atau berat janin 500 gram) yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan edema.

Gejala ini dapat timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik.

Menurut Skenna dan Kappel (2001) dalam Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran (2006), preeklampsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Bisa berhubung

atau berlanjut menjadi kejang (eklampsia), sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan abrupsio plasenta / solusio plasenta (Maryunani, dkk, 2012).

Preeklampsia

didefinisikan sebagai gangguan yang terjadi pada trimester kedua kehamilan dan mengalami regresi setelah kelahiran, ditandai dengan kemunculan sedikitnya dua dari tiga tanda utama, yaitu hipertensi, edema, dan proteinuria (Mary dan Mandy, 2010)

2. Etiologi Preeklampsia

Penyebab timbulnya preeklampsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh (vasospasme arteriola). Faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklampsia antara lain: primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, molahidatidosa,

multigravida, malnutrisi berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia (Maryunani, dkk, 2012).

Dalam penelitian Rozikhan (2007), sebab preeklampsia dan eklampsia sampai sekarang belum diketahui. Telah banyak teori yang mencoba menerangkan sebab-musabab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang memberikan jawaban yang memuaskan. Teori yang diterima harus dapat menerangkan hal-hal berikut: (1) primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatidosa; (2) semakin tuanya kehamilan; (3) terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus; dan (4) timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma. Salah satu teori yang dikemukakan ialah bahwa eklampsia disebabkan ischaemia rahim dan plasenta (ischemia uteroplacentae). Selama kehamilan

uterus memerlukan darah lebih banyak. Pada mola hidatidosa, hydatidion, kehamilan ganda, pada akhir kehamilan, pada persalinan, juga pada penyakit pembuluh darah ibu, diabetes, peredaran darah dalam dinding rahim kurang, maka keluarlah zat-zat dari plasenta atau desidua yang menyebabkan vasospasmus dan hipertensi. Tetapi dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Ternyata tidak hanya satu faktor yang menyebabkan pre-eklampsia dan eklampsia.

3. Tanda dan Gejala Preeklampsia

Preeklampsia dibagi dalam golongan ringan dan berat. Penyakit digolongkan berat bila satu atau lebih tanda / gejala dibawah ini di temukan menurut (Maryunani, dkk, 2012) adalah:

a. Hipertensi dengan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, diukur minimal 2 kali

dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat.

- b. Proteinuria 5 gram/ 24 jam atau lebih, +++ atau ++++ pada pemeriksaan kualitatif.
- c. Oliguria, urine 400 ml / 24 jam atau kurang
- d. Edema paru-paru, sianosis
- e. Tanda gejala lain yaitu sakit kepala yang berat, masalah penglihatan, pandangan kabur dan spasme arteri retina pada funduskopi, nyeri epigastrium, mual atau muntah serta emosi mudah marah
- f. Pertumbuhan janin intrauterine terlambat
- g. Adanya HELLP syndrome (H= Hemolysis, ELL= Elevated Liver Enzym, P= Low Plat
- h. Pertumbuhan janin intrauterine terlambat
- i. Kriteria menentukan adanya edema adalah: nilai positif jika edema di daerah tibia, lumbosakral, wajah (kelopak

mata), dan tangan, terutama setelah bangun tidur dipagi hari.

4. Klasifikasi Preeklampsia

a. Preeklampsia Ringan

Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas, penyebab preeklampsia ringan belum diketahui secara jelas, penyakit ini dianggap sebagai “maladaptation syndrome” akibat vasospasme general dengan segala akibatnya (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Gejala preeklampsia ringan meliputi:

- 1) Kenaikan tekanan darah sistolik antara 140-160 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-110 mmHg

2) Proteinuria secara kuantitatif $>0,3$ gr/l dalam 24 jam

3) Edema pada pretibial, dinding abdomen, lumbosakral, wajah atau tangan

4) Tidak disertai dengan gangguan fungsi organ

b. Preeklampsia Berat

Preeklampsia Berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Gejala klinis preeklampsia berat meliputi:

- 1) Tekanan darah sistolik >160 mmHg atau tekanan darah diastolik >110 mmHg
- 2) Trombosit <100.000 /mm³
- 3) Proteinuria (>3 gr/ liter/24 jam) atau positif 3 atau 4,

pada pemeriksaan kuantitatif
bisa disertai dengan:

- a) Oliguria (urine < 400 ml/24 jam)
- b) Keluhan serebral, gangguan penglihatan c. Nyeri abdomen
- c) Gangguan fungsi hati
- d) Gangguan perkembangan Intrauterine

METODE PENELITIAN

Menggunakan case control study.

Case control study adalah study analitik yang menganalisa hubungan kasual dengan menggunakan logika terbalik, yaitu menentukan outcome terlebih dahulu, kemudian mengidentifikasi penyebab.

HASIL

No	Judul	Metode Penelitian	Subyek Penelitian	Hasil
1.	Faktor risiko kejadian preeklamsis pada ibu hamil di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014	Case Control	Semua ibu hamil yang didiagnosa menderita preeklamsi yang dirawat di instalasi rawat inap obstetri RSUP DR. M. Djamil Padang dari Januari-desember 2014, sedangkan populasi kontrol adalah semua ibu hamil yang dirawat di instalasi rawat inap obstetri RSUP DR. M. Djamil padang dari Januari-desember 2014 yang tidak mengalami preeklamsi.	Menunjukkan hubungan umur ($p=0,006$), dan obesitas ($p=0,031$), berisiko secara bermakna, sedangkan status gravida, riwayat diabetes, dan tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan yang bermakna dan bukan faktor resiko preeklamsi pada ibu hamil RSUP DR. M. Djamil pada tahun 2014.
2.	Hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kejadian preeklamsi	Crossectional	93 ibu hamil yang melahirkan di RSUD Al-Ikhsan Kabupaten Bandung	Hasil penelitian ini didapatkan dengan hasil paritas primigravida $p=0,001$

di RSUD Al-Ikhsan Kabupaten Bandung	periode januari sampai september tahun 2014.	dan prevalensi rasio (PR)=0,175 ; usia 0,008 dan PR = 0,375 untuk usia kurang dari 20 tahun dan 3.955 untuk lebih dari 35 tahun; pekerjaan P=0,027 dan PR=0,18.
3. Karakteristik ibu hamil dengan preeklamsi di RSUD PROF DR. R. B. Kandou Manado	Deskriptif retrospektif Semua ibu hamil yang di diagnosa dengan preeklamsi dan mempunyai data rekam medis di RSUD PROF DR. R. B. Kandou Manado	Hasil pada tahun 2015, terdapat 60 pasien dengan diagnosis preeklampsia. Kelompok umur tertinggi 31-35 tahun PER (10%) dan PEB (18,3%). Jenis pekerjaan tertinggi IRT, PER (18,3%) dan PEB 40%. Jumlah paritas tertinggi pada primigravida, PER (18,3%) dan PEB (43,3%). Partus yang terjadi pada tahun 2015 sebanyak PER (11,7%) dan PEB(20%). Riwayat hipertensi pada kategori tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya PER (25%) PEB (66,7%).

4	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklamsi Pada Kehamilan Di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2012	Cross Sectional	Pengambilan sampel dengan total sampling yaitu semua ibu hamil yang pre eklamsi sebanyak 173 orang dan ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsi sebanyak 173 orang.	Hasil penelitian didapatkan dari 50% ibu hamil dengan preeklamsi, ada hubungan usia ibu, paritas, dan penyakit penyerta dengan kejadian pre eklamsi. Tidak ada hubungan usia kehamilan dengan pre eklamsi.
5	Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di poli klinik obs-gin rumah sakit jiwa prof. Dr. V. L. Ratumbuang kota manado	Desain penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif sampel sebanyak 207 ibu hamil dengan hipertensi.	Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan hipertensi sejumlah 207 ibu hamil.	Penelitian ini didapatkan kejadian hipertensi ibu hamil pada umur kurang dari 20 tahun 117 orang (56,5%), pada primipara 109 (52,7%) dan pada riwayat hipertensi (preeklamsi eklamsi) 115 orang (55,6%). Hasil bevariat yaitu terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil ($p=0,002$), terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0,000$ dan terdapat hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0,002$ ($p<0,005$).
6.	Management of pre-eclampsia	The cochrane database of	Wanita hamil dengan tekanan	Preeklamsi dan eklamsi mencapai

systematic reviews	darah lebih dari 140/90 mmHg, oedem dan terdeteksi protein urine positif	10%-15% kematian ibu. Mayoritas kematian di negara berkembang akibat pre eklamsi, sementara di negara maju komplikasi pre eklamsi lebih sering menjadi penyebabnya. Di Indonesia pre eklamsi adalah penyebab utama ke-3 kematian ibu, terhitung 54 dari 540 kematian ibu di 2004.

DISKUSI

Preeklamsi merupakan salah satu penyebab kematian pada ibu hamil, disamping itu infeksi dan perdarahan. Oleh sebab itu bila ibu hamil beresiko terutama sejak awal kehamilan dokter kebidanan dan kandungan akan memantau lebih ketat kondisi kehamilan tersebut.

Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklamsi dan eklamsi. Faktor-faktor tersebut antara lain gizi buruk,

kegemukan, dan gangguan aliran darah ke rahim. Faktor resiko terjadinya preeklamsi umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja, dan kehamilan pada wanita diatas usia 40 tahun.

Faktor resiko yang lain adalah riwayat darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklamsi sebelumnya, riwayat preeklamsi pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari 1 bayi, riwayat kencing manis, kelainan

ginjal, lupus atau remathoid artritis.

KESIMPULAN

Sebagai kesimpulan, penyakit yang menyertai kehamilan itu diantaranya adalah penyakit jantung, preeklamsi, anemia, DM. Penyakit tersebut memberikan dampak pada kehamilan sehingga semua penyakit harus bisa ditangani dengan baik sehingga dampak yang ada tidak besar atau minimal bahkan tidak ada dampak yang ditimbulkan pada kehamilan baik itu pada ibu maupun pada janin. Selain itu, dalam penanganan penyakit-penyakit ini harus diperhatikan dalam pemberian obat-obatan. Karena dengan pemberian obat-obatan yang salah dapat memberikan efek terutama kepada janin. Sehingga kita harus mengetahui jenis obat-obatan yang boleh diberikan kepada ibu

hamil dan juga yang tidak boleh diberikan kepada ibu hamil.

REFERENSI

- Cunningham, FC, lenovo KJ, et al. *Hypertensive Disorder In Pregnancy*. William's obstetrics. 22 ed. New york: McGraw-Hill; (2005).
- Hasan H. *Hipertensi Dalam Kehamilan Atau Pre Eklamsia Dan Eklamsia (Gestosis)*. (2007) [cited 2010 1 desember]; available from <http://www.universitassuma.terautara.com>.
- Bobak, loudermilk, et al. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. 4 Ed. Jakarta : EGC; (2005).
- Manuaba IGB. *Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan, Dan Pelayanan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC; (2007).
- Altuncu, E. et all. (2006). *The Incidence Of Low Birth Weight In 5000 Liveborn And The Etiology Of Fetal Risk Factors*. Marmara

- medical journal 2006; 19(2);46-51.
- Surasmi, A. dkk. (2003). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). *Laporan Pendahuluan Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementrian Kesehatan.
- Pantiwiati, I. (2010). *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bazar, et.al. 2012. *Maternal Mortality and Contributing Risk Factors*. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology* Vol.36. No. I Januari 2012.
- Delboy AP, Simpson LL. Structural heart diseases. In: Craigo SD, Baker ER, editors. *Medical complications in pregnancy: practical pathways in obstetrics and gynecology*. New York: Mcgraw-Hill; 2005. P. 501-525

DUKUNGAN SUAMI DALAM ASUHAN INTRANATAL

Siti Karmila¹, Sri Putri Kurnianingsih², Try Agustina³

Prodi D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Email : unwd4keb.kelase@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Persalinan merupakan pengalaman yang membutuhkan kerja keras dan perjuangan yang melelahkan bagi ibu, persalinan juga meningkatkan sekresi katekolamin yang dapat menurunkan efisiensi kontraksi rahim dan berpengaruh pada lamanya periode kelancaran proses persalinan serta bayangan resiko akan kematian ketika melahirkan yang akan semakin mempengaruhi kestabilan emosi ibu dan apabila emosi yang tidak stabil dibawa terus menerus sampai proses persalinan dapat membuat persalinan tidak lancar. Dukungan emosional yang dapat diberikan suami dengan cara mewujudkan rasa cinta dan rasa percaya diri untuk melewati proses persalinan terhadap istrinya, dukungan dari suami dapat berupa sentuhan dan motivasi secara tidak langsung juga dapat menstimulus terjadinya kontraksi dan mempercepat atau memperlancar proses persalinan. Untuk mengetahui adanya pengaruh dukungan suami terhadap tingkat kecemasan dan kelancaran dalam proses persalinan.

Subjek dan Metode : Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review dengan pendekatan data (data base) google scholar, pubmed dengan menggunakan kata kunci seperti support suami dalam proses persalinan.

Hasil : Hasil literatur review ini menunjukkan bahwa lebih dari 50% adanya pengaruh antara dukungan suami secara fisik dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan kelancaran dalam proses persalinan.

Kesimpulan : Rasa nyeri dan kecemasan pada saat proses persalinan dapat dikurangi dari perhatian dan dampingan suami secara fisik berdasarkan Evidence Based.

PENDAHULUAN

Kematian ibu masih merupakan masalah besar yang dihadapi berbagai negara di dunia terutama dinegara berkembang. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian ibu diseluruh dunia diperkirakan 400/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan wilayah, dinegara berkembang 440/100.000 kelahiran hidup, diAfrika 830/100.000 kelahiran hidup, di Asia 330/100.000 kelahiran hidup dan Asia Tenggara 210/100.000 kelahiran hidup.

Salah satu penyebab terjadinya AKI yaitu faktor persalinan. Karena persalinan sendiri dilalui dengan situasi yang penuh dengan kecemasan dan membuat emosi pada ibu bersalin , sehingga dibutuhkan seorang pendamping yang bisa menenangkan emosi ibu dan

membuat proses persalinan tersebut dapat dilalui dengan lancar. Salah satu pendampingan yang dibutuhkan oleh ibu saat proses persalinan yaitu pendampingan seorang suami (Agustina, Anggraeni dan Sumarni, 2014)

Keberadaan seorang pendamping sangat dibutuhkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan karena suami dapat membantu dalam memandu proses persalinan. Tugas seorang pendamping adalah memberi dukungan selama kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga dapat mempermudah jalannya proses persalinan (Marmi, 2012). Oleh karena itu dukungan dan dampingan seorang suami yang sangat dibutuhkan karena dapat memberikan dukungan dan kenyamanan bagi seorang ibu

selama proses persalinan. Dukungan yang dapat diberikan oleh seorang suami berupa motivasi terhadap istri secara fisik dan psikologis. Dukungan yang diberikan oleh suami dapat membuat ibu merasa nyaman dan semangat selama menjalani proses persalinan (Adnyawati, Wahyuni, dan Marhaeni, 2012)

SUBJEK DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review yaitu mengumpulkan dan menganalisis

artikel-artikel penelitian mengenai metode untuk mengetahui hubungan support suami terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan. Penelusuran artikel dilakukan dengan pendekatan data

(data base) google scholar, pubmed dengan menggunakan kata kunci seperti *support suami dalam proses persalinan* artikel yang dipilih adalah artikel yang dipublikasikan sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 yang dapat diakses fulltext dalam format pdf.

HASIL

NO	Judul	Metode Penelitian	Subyek Penelitian	Hasil
1	Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan Di BPM Arifin S Surabaya.	Cross sectional	semua ibu yang bersalin pada bulan Januari-Mei 2014 di BPM Arifin S Surabaya dengan jumlah persalinan	menunjukkan bahwa sebanyak 34 atau (55,7%) ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan mengalami proses persalinan lancar Sedangkan 27 (74,1%) ibu bersalin yang tidak didmpingi suami saat

		sebesar 61 orang	proses persalinan mengalami proses yang tidak lancar.
2 Dukungan Dan Partisipasi Suami Saat Persalinan	Consecutive sampling	94 suami yang mendampingi istrinya saat proses persalinan di Kecamatan Ciledug.	Laki-laki yang berumur 20-39 tahun atau sebanyak 78,7% dengan status reproduktif aktif memiliki kesadaran yang tinggi mengenai kesehatan maternal pasangannya.
3 Pendampingan Suami Dan Skala Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif	Cross sectional	32 ibu bersalin kala 1 fase aktif di BPM Siti Lestari,Amd.Keb dari bulan April-Juni 2013.	18 ibu bersalin yang didampingi oleh suaminya sebanyak 56,3% dan yang mengalami nyeri hebat pada saat proses persalinan sebanyak 2 orang (6,3%), sedangkan sebanyak 14 ibu bersalin tanpa adanya dampingi suami yang mengalami rasa nyeri hebat sebesar 6 orang (18,8%).
4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah	Cross Sectional	32 orang ibu hamil yang sedang dalam proses persalinan di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung.	Sebanyak 26 orang ibu hamil atau 81,2% mengalami kecemasan ringan saat proses persalinan dengan dampingi suami dan 6 ibu mengalami kecemasan berat saat persalinan tanpa adanya dampingi suami.
5 Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi	Case Control	46 ibu primigravida yang menghadapi persalinan Kala I	23 orang ibu hamil dengan dampingi suami saat proses persalinan yang mengalami kecemasan hanya 8 orang (34,8%) dan 15 orang dengan dampingi suami tidak mengalami kecemasan

Proses Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Kota Ungaran		saat proses persalinan (65,2%), sedangkan 23 orang ibu hamil tanpa dampingan suami yang mengalami kecemasan sebanyak 18 orang (78,3%) dan yang tidak mengalami kecemasan saat persalinan sebanyak 5 orang (21,7%).	
€ Women's perception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery	Literature Review	200 wanita dalam proses persalinan di Rumah Sakit Negara Ogun	193 ibu (96,5%)ibu mengatakan setuju bahwa dengan dampingan suami dalam proses bersalin dapat menimbulkan rasa nyaman dan 7 orang (3,5%) ibu tidak setuju bahwa dengan dampingan suami dapat mengurangi rasa nyaman. Dan 40 ibu(20%) ibu setuju bahwa tanpa dampingan suami dapat mengurangi rasa cemas dalam proses persalinan sedangkan 160 (80%) ibu tidak setuju bahwa tanpa adanya dampingan suami dapat mengurangi rasa cemas pada saat proses persalinan.

DISKUSI

Berdasarkan Hasil literatur review ini menunjukkan bahwa lebih dari 50% adanya pengaruh antara dukungan suami secara fisik dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan kelancaran dalam proses persalinan, dibawah ini akan dibahas secara berurutan hasil penelitian diatas.

Dukungan dan dampingan suami sangat diperlukan selama proses persalinan karena dipercaya dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan kecemasan ibu selama proses persalinan.

KESIMPULAN

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa rasa nyeri dan rasa kecemasan pada saat proses persalinan dapat dikurangi dengan adanya dukungan, dampingan dari suami secara fisik sebab dengan adanya dampingan dan dukungan suami secara fisik ibu akan merasa nyaman dan aman selama proses persalinan.

REFERENSI

- Irmah Nur Lailia, Fauziyatun Nisa. 2014. *Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan Di BPM Arifin S Surabaya*.
- Suci Juwita, Hayuni Rahmah. 2014. *Dukungan Suami dan Partisipasi Suami Saat Persalinan*. 2014. Jurnal FIK, UI. Page 1-10.
- Triani Yulianti, Novita Nurhidayati. 2013. *Pendampingan Suami Dan Skala Nyeri Pada Perasalinan Kala 1 Fase Aktif*. Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol.4(1)page 1-14.
- Pevi Primasnia, Wagiyo, et al. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah*. Jurnal Prosiding Konverensi Nasional PPNI Jawa Tengah. Page 212-216.
- Asnawir Arifin, Rina Kundra, Sefti Rompas. 2015. *Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Kota Ungaran*. eJournal Keperawatan Vol.3 no.2. Page 1-6.

Sokoya, Mosunmola
RN, RM, BNSc, Farotimi et
al. 2014. *Women's
perception of husbands'
support during pregnancy,*

*labour and delivery. IOSR
Journal of Nursing and
Health Science (IOSR-
JNHS) Vol.3 No3. Page. 45-
50.*

PENATALAKSANAAN NYERI POST EPISIOTOMI PADA MASA NIFAS

Zipora Rahayu¹, Ari Widyaningsih², Ayu Manisa³, Ridhoatul Istiharah⁴, Nur Fitriana Rahayu⁴, Susilawati⁵

Prodi D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Email: rahayuzipora@gmail.com

Email: widyaningsihari@ymail.com

Email: ayumanisa6@gmail.com

Email: isti2715@gmail.com

Email: fea.Canzou203@gmail.com

Email: Susilawati.sw85@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya yang apabila tidak ditangani dengan benar dapat mengganggu aktivitas ibu pada masa nifas. Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan nyeripost episiotomy.

Subjek dan Metode: Metode penelitian literature review terhadap hasil penelitian yang berkaitan penanganan nyeripost episiotomi, yang dipublikasikan pada google scholar, E-journal dan NCBI.

Hasil: nyeri post episiotomi yang dialami ibu dapat di kurangi dengan beberapa alternatif yaitu Terapi *Ice Pack*, *Sitz Bath*, Aromaterapi Lavender, Cryotherapy, Chamomile Cream.

Kata Kunci: Penatalaksanaan Nyeri, Post Episiotomi

PENDAHULUAN

Episiotomi adalah insisi dari perinium untuk memudahkan persalinan dan mencegah ruptur perinium totalis. Dahulu episiotomi dianjurkan untuk mengurangi ruptur yang berlebihan pada perinium agar memudahkan dalam penjahitan, mencegah penyulit atau tahanan pada kepala dan infeksi, namun hal itu tidak didukung dengan bukti ilmiah yang cukup. Episiotomi boleh dilakukan bila ada indikasi tertentu (Ika dkk, 2014). Waktu untuk pemulihan kembali luka episiotomi berminggu-minggu, bulanan atau tahunan bergantung pada kondisi kesehatan dan perawatan perineum itu sendiri. Luka *post* episiotomi jika tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan komplikasi secara fisik maupun psikologis (Romi, S. (2009).

Tanpa memperhatikan apakah perineum mengalami trauma atau tidak, seorang ibu cenderung

merasakan adanya memar di sekitar vagina dan jaringan perineum selama beberapa hari setelah persalinan. Ibu yang mengalami laserasi perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari sampai penyembuhan terjadi (Fraser DM, 2009).

Nyeri merupakan pengalaman subjektif, emosional, dan individual yang bersifat unik melibatkan respon secara fisiologis, kognitif, dan sosial. Nyeri merupakan alasan yang paling umum seseorang mencari bantuan perawatan kesehatan karena sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang (Briggs, 2010).

Dari uraian diatas menunjukan bahwa nyeri pada luka episiotomi merupakan salahsatu masalah pada masa nifas yang memerlukan pemahaman dalam penanganan untuk mengurangi nyeri perineum dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi.

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *literature review* yang membahas tentang penanganan nyeri *post*

episiotomimelalui pencarian Google Scholer, E-journal dan NCBI dalam bentuk jurnal sejumlah 6 jurnal yang terdiri dari

5 jurnal nasional dan satu jurnal internasional yang diteliti dari tahun 2009 hingga tahun 2016. Jurnal tersebut antara lain dilakukan di Indonesia dan di Iran.

Tipe studi yang diidentifikasi adalah *pra experimental*, *quasi-experiment*, dan *Randomized Clinical Trial*.

HASIL

Berikut adalah daftar jurnal yang diringkas dalam bentuk tabel

No	Judul/Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
1	Pengaruh Terapi <i>Ice Pack</i> Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu <i>Post Episiotomi</i> di Puskesmas Belinyu Tahun 2014 (Wenniarti, 2014)	Menggunakan <i>pra experimental</i> dengan rancangan <i>one group pretest and posttest design</i> . Populasi penelitian yaitu ibu <i>post episiotomi</i> di puskesmas belinyu. Sampel didapat sebanyak 15 ibu <i>post episiotomi</i> dengan menggunakan metode <i>nonprobability sampling</i> melalui <i>accidental sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri <i>post episiotomi</i> sebelum dan setelah dilakukan terapi <i>ice pack</i> masing-masing sebesar $7,60 \pm 1,121$ dan $4,27 \pm 1,486$. Analisis skala nyeri <i>post episiotomi</i> setelah dilakukan terapi <i>ice pack</i> didapatkan bahwa terdapat perbedaan skala nyeri <i>post episiotomi</i> yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan terapi <i>ice pack</i> ($p \text{ value} = 0,001$).
2	Pengaruh Pelatihan <i>Sitz Bath</i> Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Nifas <i>Post Episiotomi</i> di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2015. (Tintasia, 2015)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan <i>quasi-experiment</i> dengan pendekatan <i>non-equivalent control group design</i> . Responden dalam penelitian ini adalah 32 orang ibu postpartum yang terdiri dari 16 orang kelompok intervensi dan 16 orang kelompok kontrol, selanjutnya ibu nifas diminta mengisi skala nyeri <i>nrs (numerical rating scale)</i> yang terdiri dari skala 0s/d 10.	Secara statistik yaitu berdasarkan nilai tengah pada kedua kelompok intervensi dan kontrol tidak terdapat perbedaan karena keduanya mengalami penurunan, namun jika dilihat dari uji statistik antara kelompok intervensi dan kontrol tetap terdapat perbedaan dengan nilai $p=0,010$ ($p<0,05$).
3	Aromaterapi Lavender Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum Pada Ibu <i>Post Partum</i> di Kota Bandung dimulai dari Bulan Mei Sampai	Dalam penelitian ini menggunakan Teknik penelitian <i>quasi experimental</i> dengan rancangan <i>one group pre n pos tes</i> , Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah	Berdasarkan hasil uji statistik nilai $p<0,05$ sehingga terdapat perbedaan skor pada kelompok responden sebelum perlakuan dan setelah perlakuan. Oleh karena itu dapat diasumsikan bahwa pemberian

	Dengan September 2015 di BPM (Bidan Praktik Mandiri) (Wiwin Widayani, 2015)	dengan <i>nonprobability</i> sampling berupa teknik <i>consecutive sampling</i>	aromaterapi lavender berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri luka perineum.
4	Pengaruh Cryotherapy Terhadap Nyeri Luka Episiotomi Pada Pasien Post Partum Hari Pertama di Ruang Perawatan V/VI RS. Dustira Cimahi Tahun 2016. (Asep Edyana, 2016)	Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimental dengan pendekatan two groups pretest and posttest design. Sebanyak 88 pasien dipilih sebagai responden yang terbagi dalam dua kelompok menggunakan accidental sampling.	Terdapat perbedaan bermakna selisih skor nyeri kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p = 0,000$). Tidak adanya pengaruh dominan yang signifikan ($p > 0,005$) dari masing-masing karakteristik responden (usia, skor cemas dan riwayat episiotomi sebelumnya) terhadap skala nyeri posttest kelompok intervensi. Penelitian ini menemukan ada pengaruh cryotherapy terhadap tingkat nyeri luka episiotomy dibandingkan dengan relaksasi autogenik
5	Efektifitas Pemberian Posisi Menyusui <i>Cradle Hold</i> Terhadap Nyeri Episiotomi Pada Ibu Post Partum Di Ruang Camar I RSUD Arifin Achmad tahun 2009. (Yulia Febrianita, 2009)	Penelitian ini menggunakan desain ini menggunakan desain "quasyexperiment" dengan rancangan pre-post test with control group. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi sebanyak 30 orang dengan purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa posisi menyusui cradle hold efektif dalam menurunkan nyeri ibu post partum ($p=0,000$).
6	The Effect of Chamomile Cream on Episiotomy Pain in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial, (Maryam Aradmehr dkk, 2015)	Randomized Clinical Trial	Krim Chamomile dapat digunakan sebagai pembunuh rasa sakit episiotomi pada wanita primipara meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

DISKUSI

Dari beberapa jurnal yang berkaitan dengan penanganan nyeri post episiotomi diantaranya:

1. Pengaruh Terapi *Ice Pack* Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post

Episiotomi di Puskesmas

Belinyu Tahun 2014

Salah satu cara penanganan nyeri nonfarmakologis dengan pemberian kompres dingin dalam bentuk kantong es (*ice pack*) yakni sebuah kompres es

yang dikemas dengan menggunakan sarung tangan karet yang diisi batu es dan dibungkus dengan sesuatu yang bersih seperti kain lap sekali pakai atau handuk sekali pakai.

Perawatan *post episiotomi* dengan menggunakan terapi *ice pack* dapat diberikan selama 20 menit sebanyak 2 kali dalam sehari dengan suhu 15° C. Dapat menjadi edukator bagi ibu dan keluarga agar mampu menerapkan terapi ini secara mandiri ketika berada di rumah. Hasil penelitian didapatkan rata-rata skala nyeri dari 7,60 sebelum diberikan terapi *ice pack* menurun hingga 4,27 setelah diberikan terapi *ice pack*.

2. Pengaruh Pelatihan *Sitz Bath* Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Nifas *Post Episiotomi* di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2015

- a. *Sitz Bath* merupakan rendam duduk yang berfungsi untuk meningkatkan sirkulasi daerah lokal (daerah perendaman) yang dilakukan khusus pada bagian perineum dalam air hangat atau dingin. Tindakan ini juga membantu merelaksasikan otot-otot setempat. Efek hangat pada kulit khususnya daerah genitalia eksterna menimbulkan sensasi suhu pada *nerve ending* (ujung saraf) pada permukaan kulit.
- b. Berdasarkan uji statistik distribusi nilai tengah intensitas nyeri dari 16 orang responden sebelum dilakukan intervensi yaitu 7, nilai

dengan rentang skala 5-9. Intensitas nyeri yang paling banyak dirasakan responden berdasarkan jawaban kuesioner adalah skala 8. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 7 dari 16 responden mengalami nyeri subjektif skala 8. Hasil penelitian setelah intervensi didapatkan nilai tengah skala nyeri setelah dilakukan *Sitz Bath* sebesar 3,5. Hal ini dikarenakan setelah intervensi terjadi penurunan intensitas nyeri yang dibuktikan dari jumlah jawaban kuesioner post-test berada dalam rentang skala 2-5 yang sebelumnya berada dalam rentang skala 5-9.

- c. Pengukuran intensitas nyeri pertama (*post test*) dilakukan pada hari pertama setelah 24 jam pasca persalinan dan empat hari berikutnya dilakukan *pre test*. Pada

kelompok kontrol responden juga mengalami penurunan intensitas nyeri dalam rentang 3-6 dari sebelumnya 5-9 dengan nilai tengah skala nyeri pertama yaitu 7 dan intensitas nyeri kedua yaitu 4,5.

- d. Secara statistik yaitu berdasarkan nilai tengah pada kedua kelompok intervensi dan kontrol tidak terdapat perbedaan karena keduanya mengalami penurunan, namun jika dilihat dari uji statistik antara kelompok intervensi dan kontrol tetap terdapat perbedaan dengan nilai $p\text{-value}=0,010$ ($p<0,05$).

3. Aromaterapi Lavender Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum di Kota Bandung dimulai dari Bulan Mei Sampai Dengan September 2015 di BPM (Bidan Praktik Mandiri)

Diketahui bahwa intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi paling banyak. Berada pada nyeri sedang (35,7%), dan setelah diberikan intervensi, intensitas nyeri paling banyak menjadinyeri ringan (39,3%).Kemudian dilakukanperbandingan intensitas nyeri menggunakan uji statistik dengan hasil dapat diketahui bahwa nilai median dan rentang dari skor intensitas nyeri lukaperineum setelah perlakuan menjadi lebih rendahdibandingkan sebelum perlakuan. Berdasarkanhasil uji statistik nilai $p < 0,05$ sehingga

terdapatperbedaan skor pada kelompok responden sebelumperlakuan dan setelah perlakuan. Oleh karena itudapat diasumsikanbahwa pemberian aromaterapilavender berpengaruh terhadap penurunanintensitasnyeri luka perineum.

4. Pengaruh Cryotherapy Terhadap Nyeri Luka Episiotomi Pada Pasien Post Partum Hari Pertama di Ruang Perawatan V/VI RS. Dustira Cimahi Tahun 2016.

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor nyeri antara skor sebelum dan sesudah dilakukan intervensi cryotherapy pada kelompok intervensi (pretest $4,86 \pm 0,930$ dan posttest $3,59 \pm 0,844$). Pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan skor nyeri setelah dilakukan relaksasi autogenik (pretest $4,86 \pm 0,930$ dan posttest

4,82±1,040) namun peningkatan ini tidak signifikan. Terdapat perbedaan bermakna selisih skor nyeri kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p = 0,000$). Tidak adanya pengaruh dominan yang signifikan ($p > 0,005$) dari masing-masing karakteristik responden (usia, skor cemas dan riwayat episiotomi sebelumnya) terhadap skala nyeri posttest kelompok intervensi. Secara umum hasil penelitian ini menemukan ada pengaruh cryotherapy terhadap tingkat nyeri luka episiotomy dibandingkan dengan relaksasi autogenik.

5. Efektifitas Pemberian Posisi Menyusui *Cradle Hold* Terhadap Nyeri Episiotomi Pada Ibu Post Partum Di Ruang Camar I RSUD Arifin Achmad Tahun 2009.

Hasil analisa Efektifitas pemberian posisi menyusui *Cradle Hold* terhadap penurunan nyeri episiotomi pada ibu post partum di Ruang Camar I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, bahwa dari 15 responden yang dikelompokkan dalam kelompok eksperimen memiliki rata-rata nyeri episiotomi adalah sebesar 7,53 sebelum diberikan posisi menyusui *Cradle Hold* dan memiliki rata-rata nyeri episiotomi sebesar 3,07 sesudah diberikan posisi menyusui *Cradle Hold*. Selanjutnya hasil uji *Paired Sample T Test* (*Dependent T Test*) pada kelompok eksperimen menunjukkan nilai P sebesar 0,000 atau nilai $P < \alpha$ (0,05). Dari nilai P dapat dilihat nilai P kelompok eksperimen lebih kecil daripada nilai P kelompok kontrol berarti pemberian posisi menyusui *Cradle Hold* lebih

efektif dalam menurunkan nyeri episiotomi pada ibu post partum. Melalui uji *Independent Sample TTest* menunjukkan nilai P untuk *pre-test* sebesar $0,278 > \alpha(0,05)$ maka H_0 gagal ditolak yang berarti nyeri episiotomi ibu post partum kelompok eksperimen dan kelompok kontrol merupakan varian yang sama. Dari hasil uji *Independent Sample TTest* untuk *post-test* menunjukkan nilai probabilitas sebesar $0,001 < \alpha(0,05)$ maka H_0 ditolak, artinya nyeri episiotomi kelompok eksperimen berbeda dengan nyeri episiotomi kelompok kontrol setelah pemberian posisi menyusui *Cradle Hold*. Hasil di atas memperlihatkan bahwa ada perbedaan nyeri sebelum dan sesudah pemberian tindakan posisi menyusui *Cradle Hold*.

6. The Effect of Chamomile Cream on Episiotomy Pain in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial

- a. Dalam penelitian ini, tidak ada laporan efek samping penggunaan krim Chamomile dan krim plasebo di antara ibu pada kelompok eksperimen dan kontrol. Kepuasan ibu menggunakan krim pada hari ketujuh setelah kelahiran ($P = 0,05$) tidak berbeda secara signifikan antara kedua kelompok, namun pada hari kesepuluh setelah kelahiran, ibu memiliki kepuasan lebih besar tentang krim chamomile dibandingkan dengan krim plasebo ($P = 0,03$).
- b. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan krim

chamomile tidak mengurangi nyeri 12 jam setelah pemulihan episiotomi ($P = 0,38$) dan juga pada hari pertama setelah kelahiran.

c. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan krim chamomile efektif untuk menghilangkan nyeri pada ketujuh ($P = 0,03$), kesepuluh ($P = 0,02$) dan empat belas hari ($P = 0,03$) setelah melahirkan.

d. Alat nyeri McGill menggambarkan nyeri pada 3 dimensi: sensoris, emosional dan

evaluatif. Berdasarkan Penelitian, rasa sakit dan kepekaan iritan 24 jam setelah persalinan dan pada hari ketujuh, kesepuluh dan keempat belas setelah melahirkan, perasaan berat pada hari ketujuh dan sakit kram pada hari kesepuluh secara signifikan lebih rendah pada ibu dengan menggunakan krim Chamomile daripada yang menggunakan krim plasebo dalam penelitian ini, Chamomile dapat menyebabkan penurunan sensitivitas dan rasa sakit kram dan perasaan berat.

KESIMPULAN

Dari hasil *literature review* yang kami lakukan terhadap 6 jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri luka episiotomi dapat di kurangi dengan beberapa

alternatif yaitu Terapi *Ice Pack*, *Sitz Bath*, Aromaterapi Lavender, Cryotherapy, Chamomile Cream dan yang paling efektif dalam penanganan nyeri *post* episiotomi

dari keenam jurnal diatas adalah ice pack kerana dapat mengurangi intensitas nyeri dari

skala 7,60 menjadi 4,27 dengan interval 3,33 skala nyeri.

REFERENSI

- Wenniarti. 2014. *Pengaruh Terapi Ice Pack Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Episiotomi. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, Volume 3, No. 1, Januari 2016: 377-382.*
- Tintasia. 2015. *Pengaruh Pelatihan Sitz Bath Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Nifas Post Episiotomi.* Tintasia, jum and Girsang, Bina Melvia. Complementary. ISSN 2477-1597
- Widayani, Wiwin. 2015. *Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum.* Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. ISSN 2354-7642
- Edyana, Asep. 2016. *Pengaruh Cryotherapy Terhadap Nyeri Luka Episiotomi Pada Pasien Post Partum Hari Pertama di Ruang Perawatan V/VI RS. Dustira Cimahi.* Jurnal Skolastik Keperawatan Vol.2, No. 2
- Febrianita, Yulia. 2009. *Efektifitas Pemberian Posisi Menyusui Cradle Hold Terhadap Nyeri Episiotomy Pada Ibu Postpartum di Ruang Camar Arifin Achmad Tahun 2009.* Journal of Caring Sciences, March 2017; 6 (1), 19-28
- Aradmehr, Maryam dkk. 2015. *The Effect of Chamomile Cream on Episiotomy Pain in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial.* Jurnal Keperawatan Abdurrah, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 64-70, july 2017. ISSN 2579-8723.

**PENGARUH *HYPNOBIRTHING* TERHADAP LAMA KALA II
PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEREP KECAMATAN UNGARAN BARAT
KABUPATEN SEMARANG**

Yusrina Farohiya Izzati*)Erna Setiawati, S.SiT., M.Kes.**), Sri
Wahyuni,SKM., M.Kes.**),Kartika Sari,S.SiT,M.Keb.**)

*) Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

**) Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

ABSTRAK

Latar Belakang:Kondisipsikologis ibu dapat mempengaruhi lama kala II persalinan. *Hypnobirthing* adalah salah satu teknik autohipnosis yang dapat mempersingkat lama persalinan termasuk kala II persalinan. Melalui metode *hypnobirthing* ibu hamil diberikan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan normal, serta diberikan penanaman sugesti agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan lancar.Wilayah kerja Puskesmas Lerep sebagai salah satu wilayah sumber responden sebab belum diterapkannya metode *Hypnobirthing*. Untuk mengetahui pengaruh *hypnobirthing*terhadap lama kala II persalinan pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Subjek dan Metode:Desain Penelitian *Pre-Eksperimental Design* dengan pendekatan *Intact Group Comparison*. Populasi sebanyak 30 ibu bersalin dan sampel dari masing-masing kelompok 15 orang dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.Instrumen yang digunakan lembar observasi dan SOP. Analisis yang digunakan uji *Mann Withney* ($\alpha = 0,05$).

Hasil: Sebagian besar ibu bersalin pada kelompok eksperimen mengalami lama kala II yang normal berjumlah 93,33% (14 orang) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 60,0% (9 orang). Hasil uji *Mann Withney*diperoleh nilai $p= 0,034$.

Kesimpulan:Ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap lama kala II persalinan pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Dilakukan pendampingan persalinan untuk memantau lama kala II persalinan.

Kata kunci:*Hypnobirthing*, lama kala II, persalinan

PENDAHULUAN

Persalinan atau melahirkan bayi adalah proses normal pada wanita. Peristiwa penting ini tentunya sangat ditunggu-tunggu oleh setiap pasangan suami istri, akan tetapi rasa senang menyambut sang bayi dapat berubah menjadi sesuatu yang menakutkan ketika ibu membayangkan betapa hebat rasa sakit ketika melahirkan, dan merasakan rasa tidak nyaman selama berjam-jam (Dewi, 2009).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Sarwono, 2009). Proses persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu kala I (pembukaan), kala II (persalinan), kala III (lahirnya plasenta) dan kala IV (pengawasan postpartum).

Menurut Asri & Clervo (2012) persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Batasan persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008).

Lama persalinan dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor yaitu : *power* (HIS), *passage* (jalan lahir), dan *passanger* (janin). Faktor *power* merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar, seperti kontraksi yang mendorong ibu untuk mengejan, *passage* (jalan lahir) terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus* (lubang luar vagina), dan *passanger* yang terdiri dari 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta (Marmi, 2016). Lama persalinan juga dipengaruhi oleh faktor psikologis

ibu dan pysian/penolong serta posisi ibu. Selain itu ada beberapa faktor tidak langsung dapat mempengaruhi lama kala II persalinan, antara lain senam hamil (Suparyanto, 2012), pendampingan suami (Kusuwati, 2009), dan *hypnobirthing* (Andriana, 2013).

Metode *Hypnobirthing* merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan ibu hamil yang saat ini berkembang di Indonesia. Metode ini merupakan salah satu teknik autohipnosis (*selfhypnosis*) atau swasugesti, dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para wanita hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinan dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (tanpa rasa sakit). Dan yang lebih penting lagi adalah untuk kesehatan jiwa dari bayi yang dikandungnya (Kuswandi, 2011).

Menurut Ilmiasih (2010), istilah *hypnobirthing* dipatenkan

oleh Marie F. Mongan sejak tahun 1989. Metode *hypnoteraphy* untuk melahirkan di Amerika Serikat sudah dikenal sejak tahun 1950-an dengan istilah *hypnosis for birthing*, *hypnosis for babybirth*, atau *hypnosis for child*. Metode *hypnobirthing* mulai disebarluaskan pada tahun 2003 oleh Lanny Kuswandi di Indonesia. *Hypnobirthing* adalah penggunaan hipnosis untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil serta membantu proses persalinan yang lancar dan alami (Manggarsari, 2010).

Hypnobirthing mengajarkan teknik pernafasan, relaksasi, afirmasi dan visualisasi, serta pendalaman yang mengandung beberapa manfaat, antara lain meminimalkan bahkan menghilangkan rasa takut, ketegangan, menghapuskan trauma, meminimalkan keinginan untuk menggunakan obat bius saat

bersalin, mempersingkat fase awal persalinan, menghilangkan keletihan yang sangat hingga proses kelahiran bayi ibu tetap bertenaga, mengurangi kemungkinan terjadinya hiperventilasi, mempercepat masa pemulihan pasca-persalinan, memperlambat ikatan batin ibu terhadap bayi dan sang suami (Andriana, 2013).

Menurut Aprilia (2011), *Hypnobirthing* terbukti mampu menjawab kekhawatiran ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, seperti data yang ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Shawn Gallagher (2001) yang menyebutkan bahwa fase aktif pada wanita nulipara 12 jam, sementara pada wanita yang mengikuti *Hypnobirthing* prenatal class fase aktifnya 4,5 jam (Aprilia, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanum & Nelwatri tentang Hubungan Metode

Hypnobirthing dengan Lama Persalinan di Bidan Preaktek Swasta (BPS) Kabupaten Pasaman Tahun 2012 menyatakan bahwa, rata-rata lama persalinan kala II pasien dengan metode *hypnobirthing* adalah 30,97 menit sedangkan rata-rata persalinan kala II tanpa metode *hypnobirthing* adalah 36,65 menit. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara *hypnobirthing* dengan lama persalinan kala II. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siti Malicha tentang Pengaruh Metode *Hypnobirthing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Lama Proses Persalinan pada Ibu Bersalin di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto tahun 2011. Dari hasil penelitian ini ditemukan metode *hypnobirthing* berpengaruh sangat signifikan terhadap lama proses persalinan ($p < 0,05$). Pada beberapa penelitian di Negara Barat membuktikan bahwa ibu hamil yang mengikuti latihan relaksasi

mengalami lebih sedikit komplikasi dibandingkan dengan yang tidak terbiasa melakukan relaksasi secara teratur (Hanum & Nelwatri, 2012).

Metode Hypnobirthing diharapkan memiliki korelasi positif terhadap lamanya persalinan kala II. Ke depan, dapat diupayakan pengembangan sebagai sebuah penelitian yang berpengaruh pada ilmu persalinan. Kajian yang lebih lengkap dengan beberapa obyek lokasi penelitian akan menambah informasi terkait tentang metode *hypnobirthing* pada persalinan.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 6 BPM di Wilayah kerja Puskesmas Lerep, rata-rata setiap bulan ibu yang bersalin primipara mengalami lama kala II persalinan hingga 100 menit, sedangkan pada ibu bersalin multipara rata-rata 60 menit. Berdasarkan permasalahan lama kala II persalinan dan belum diaplikasikannya teknik

hypnobirthing dalam pemberian intervensi kebidanan terhadap pasien bersalin di Wilayah kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Lama Kala II Persalinan Pada Ibu Bersalin di Wilayah kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *Pre-Eksperimental Design* dan pendekatan yang digunakan adalah *Intact Group Comparison*. Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel bebas (*Independen*) yang merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat (*Dependen*). Variabel bebasnya adalah *Hypnobirthing* sedangkan

variabel terikatnya adalah Lama kala II persalinan.

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang pada bulan 10 April 2017 –4 Juli 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM III pada bulan Januari 2017 sebanyak 40 orang. Penelitian ini menggunakan 30 sampel dengan 15 responden untuk kelompok eksperimen dan 15 responden untuk kelompok kontrol. Hal ini sudah sesuai dengan pendapat Sugiyono (2012) bahwa sampel minimal pada penelitian eksperimen adalah 10 responden, dengan kriteria ibu bersedia menjadi responden, ibu hamil TM III usia kehamilan 36-37 minggu, ibu tidak tuli ataupun bisu, ibu tidak menderita penyakit jantung atau asma, bukan kehamilan gemeli, letak sungsang dan bayi besar (TBJ>4000gram).

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian

ini adalah dengan menggunakan standar operasional prosedur (SOP) dan lembar observasi berupa *master table*. Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Mann Withney*. Sebelum dianalisa secara bivariat terlebih dahulu diuji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk*. Hasil normalitas dengan *Shapiro Wilk* didapatkan bahwa variabel berdistribusi tidak normal, karena p value 0,000 dan $0,000 < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Umur Ibu (Tahun)	Kelompok				Total	
	Eksperimen		Kontrol			
	f	%	f	%	f	%
< 20	3	20,0	0	0,0	3	10,0
20-35	11	73,33	12	80,0	23	76,7
> 35	1	6,67	3	20,0	4	13,3
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun, yaitu sebanyak 76,7 % (23 orang), yang terdiri dari 73,33 % (11 orang) dari kelompok eksperimen dan 80,0 % (12 orang) dari kelompok kontrol. Adapun sebagian kecil berumur <20 tahun, yaitu sebanyak 10,0 % (3 orang) dari kelompok eksperimen.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Gravida

Gravida	Kelompok				Total	
	Eksperimen		Kontrol			
	F	%	f	%	f	%
Primipara	7	46,67	5	26,67	12	40,0
Multipara	8	53,33	10	73,33	18	60,0
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu multipara yaitu sebanyak 60,0 % (18 orang), yang terdiri dari 53,33 % (8 orang) dari kelompok eksperimen dan 73,33 % (10 orang) dari kelompok

kontrol. Sebagian kecil responden adalah ibu primipara yaitu sebanyak 40,0 % (12 orang).

Analisa Univariat

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Lama Kala II Persalinan pada Ibu Bersalin

Lama Kala II	Kelompok				Total	
	Eksperimen		Kontrol			
	f	%	F	%	f	%
Normal	14	93,3	9	60,0	3	76,7
Tidak Normal	1	6,67	6	40,0	7	23,3
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0
Min.	10 menit		5 menit			
Max.	95 menit		100 menit			
Mean	22,33 menit		36 menit			

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang mengalami lama kala II normal yaitu sebanyak 76,7 % (23 orang) yang terdiri dari 93,33 % (14 orang) dari kelompok eksperimen dan 60,0

% (9 orang) dari kelompok kontrol. Sedangkan ibu bersalin yang mengalami lama kala II persalinan yang tidak normal sebanyak 23,3 % (7 orang) yang terdiri dari 6,67 % (1

orang) dari kelompok eksperimen dan 40,0 % (6 orang) dari kelompok kontrol.

Analisis Bivariat

Tabel 4 Pengaruh *Hypnobirthing* terhadap Lama Kala II Persalinan pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Kelompok	Lama Kala II Persalinan						Mean	p-value
	Normal		Tidak Normal		Total			
	F	%	f	%	f	%		
Eksperimen	14	93,33	1	6,67	15	100,0	21,47	0,034
Kontrol	9	60,0	6	40,0	15	100,0	36	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa ibu bersalin pada kelompok eksperimen yang mengalami lama kala II persalinan normal sebanyak 93,33 % (14 orang) dengan rata-rata lama kala II persalinan 22,33 menit. Sedangkan ibu bersalin pada kelompok kontrol yang mengalami lama kala II persalinan normal sebanyak 60,0 % (9 orang) dengan rata-rata lama kala II persalinan 36

menit. Hal ini menunjukkan bahwa presentase lama kala II persalinan normal pada ibu yang diberi perlakuan *hypnobirthing* lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak diberi perlakuan *hypnobirthing*.

Berdasarkan uji *Mann Withney* diperoleh *p-value* 0,034. Oleh karena *p-value* (0,034) < α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara *hypnobirthing* dengan lama

kala II persalinan pada ibu bersalin Kecamatan Ungaran Barat
di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin berada pada rentang umur 20-35 tahun, yaitu sebanyak 76,7 % (23 orang). Kelompok usia ini dapat dikatakan telah matang dan dewasa baik secara fisik maupun mental. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hartanto dalam penelitian Istikhomah (2014), yang menyatakan bahwa umur 20-35 tahun merupakan umur reproduksi sehat, dan paling baik untuk mengandung dan melahirkan. Keadaan ini juga didukung dengan teori Astria dalam penelitian Istikhomah (2014), yang menyatakan bahwa karakteristik pada ibu hamil

berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap perhatian dalam proses persalinan, dimana semakin muda umur ibu maka semakin kurang perhatian serta pengalaman yang dimiliki ibu hamil karena ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan. Selain itu pada usia muda sistem reproduksi belum matang, sehingga akan beresiko terjadi gangguan selama kehamilan. Hal ini akan berdampak buruk selama proses persalinan berlangsung.

2. Berdasarkan Gravida

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran

Barat Kabupaten Semarang adalah ibu bersalin multipara, yaitu sebanyak 60,0 % (18 orang) dan 40 % (12 orang) adalah ibu primipara.

Analisis Univariat

1. Gambaran Lama Kala II Persalinan pada Ibu Bersalin pada Kelompok Kontrol (yang Tidak diberi Perlakuan *Hypnobirthing*) di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada ibu bersalin yang tidak diberi perlakuan *hypnobirthing* dari 15 orang, sebanyak 60,0 % (9 orang) ibu bersalin mengalami lama kala II persalinan normal, dan sebanyak 40,0 % (6 orang) ibu bersalin mengalami lama kala II persalinan tidak normal.

Dalam penelitian ini pada ibu bersalin yang mengalami lama kala II persalinan yang normal bisa disebabkan karena faktor umur ibu, paritas dan power ibu. Dimana ibu bersalin multipara biasanya sudah memiliki pengalaman dari kehamilan dan persalinan yang sebelumnya. Sedangkan pada ibu yang mengalami lama kala II tidak normal bisa disebabkan oleh faktor lain yang dapat mempengaruhi persalinan seperti kecemasan, *passanger* (janin) yaitu janin besar.

Sesuai dengan teori bahwa kala II persalinan (fase pengeluaran) yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir berlangsung hingga 1,5 jam pada primigravida dan 0,5 jam pada multigravida (Marmi, 2016). Lama kala II normal

tidak lebih dari 2 jam (Hellman et al, 2012). Ketika persalinan sudah memasuki kala II, ibu secara sadar harus berusaha mengatur dirinya mengarahkan tenaganya agar janin dapat keluar. Jika terjadi kegagalan pada saat ini maka ibu dapat mengalami edema jalan lahir, dan menyebabkan kala II tidak maju dengan berbagai konsekuensi (Diponegoro & Hastuti, 2009).

Proses persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *power*, *passage*, *passanger*, *plasenta*, *psychologist* (Marmi, 2016). *Passage* (panggul) adalah jalan lahir yang dilewati oleh janin. *Passanger* adalah janin dan plasenta yang melewati jalan lahir. *Psychologist* adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan,

pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Asri & Clervo, 2012). Jika terdapat masalah/hambatan yang terjadi pada salah satu faktor tersebut, secara langsung akan mempengaruhi lama proses persalinan salah satunya adalah kala II persalinan.

Faktor psikologis tidak kalah penting untuk kelancaran proses persalinan. Rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Suasana relaks yang dirasakan oleh ibu akan mengurangi rasa nyeri saat proses persalinan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan, akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga

menghalangi proses persalinan dan meningkatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang (Hanum & Nelwatri, 2012). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Reeder & Koniak dalam Diponegoro & Hastuti (2009) yang menyatakan bahwa, psikologis ibu dapat mempengaruhi lama dan karakteristik persalinan. Ibu yang menjadi tidak tenang akibat sikap pemberi dukungan dapat mengganggu proses persalinannya sehingga makin panjang waktu yang dibutuhkan untuk pengeluaran bayinya.

Pada saat proses persalinan, perhatian terhadap masalah psikologis termasuk mengikutsertakan partisipasi keluarga ibu bersalin dapat membuat persalinan menjadi

lebih menyenangkan. Hal ini dapat mempengaruhi lama persalinan termasuk kala II persalinan (Burroughs & Leifer dalam Diponegoro & Hastuti, 2009). Pendampingan selama proses persalinan dapat mempersingkat lama persalinan karena dengan pendampingan akan membuat ibu merasa aman, nyaman, lebih percaya diri, dan ibu merasa damai. Ibu yang merasa takut dan cemas selama persalinan cenderung lebih lama persalinannya sehingga menimbulkan keletihan, infeksi, perdarahan, dehidrasi, disstres dan sepsis janin. Akibat persalinan lama menimbulkan kelelahan dan ibu menjadi semakin tidak nyaman (Diponegoro & Hastuti, 2009).

Faktor-faktor ibu seperti kecemasan, kurang persiapan, takut, dapat

berinteraksi dengan faktor-faktor lain misalnya lingkungan baru, menghadapi orang-orang baru, mendengarkan persalinan orang lain yang nanti juga akan terjadi pada dirinya, dapat memicu pelepasan katekolamin sehingga dapat mengganggu kemajuan persalinan (Diponegoro & Hastuti, 2009).

Berdasarkan penelitian Schiessl (2016) mengatakan bahwa, paritas dan pemberian anastesi epidural merupakan faktor resiko terkuat untuk terjadinya kala II persalinan yang lama.

2. Gambaran Lama Kala II Persalinan pada Ibu Bersalin pada Kelompok Eksperimen (yang diberi Perlakuan *Hypnobirthing*) di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 15 orang ibu bersalin yang diberi perlakuan *hypnobirthing*, sebanyak 93,33 % (14 orang) mengalami lama kala II persalinan normal dan sebanyak 6,67 % (1 orang) mengalami lama kala II persalinan tidak normal.

Dalam penelitian ini, 14 ibu bersalin yang bisa mengalami lama kala II normal bisa dikarenakan ibu mengikuti panduan *hypnobirthing* dengan benar dan sungguh-sungguh, sehingga ibu sudah mulai terlatih dari segi kesiapan baik mental maupun fisiknya. Sedangkan ibu bersalin yang mengalami lama kala II tidak normal, bisa dikarenakan oleh faktor lain seperti faktor umur ibu, paritas, dan power ibu. Selain itu ada juga faktor

passanger (janin) yaitu janin besar, tali pusat pendek yang dimana tidak dapat dikendalikan dengan melakukan *hypnobirthing*.

Hypnobirthing merupakan salah satu teknik autohipnosis (*selfhypnosis*) atau swasugesti, dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para wanita hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (tanpa rasa sakit) (Aprilia, 2011). Ketenangan ini lahir dari sikap berpikir positif yang selanjutnya mampu memberikan sugesti bahwa melahirkan itu nyaman atau tanpa rasa sakit (Putra, 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Amerika oleh Varner (2015)

yang menyatakan bahwa, tujuan dari *hypnobirthing* adalah untuk menanamkan sugesti positif bahwa proses melahirkan tidak menyakitkan. *Hypnobirthing* berfokus pada mengajarkan teknik relaksasi mendalam, visualisasi, dan *self hypnosis*. *Self hypnosis* berguna untuk menghilangkan rasa takut bahwa persalinan itu menyakitkan. Hal tersebut didukung juga oleh penelitian yang dilakukan di Australia oleh Steel, et al (2016) yang menyatakan bahwa *hypnobirthing* dapat mengurangi nyeri persalinan.

Dalam Kuswandi (2010), umumnya satu kali masa konseling *hypnobirthing* terdiri dari tiga pertemuan yang masing-masing diberi jeda satu minggu. Selama satu minggu itu, peserta diberi “PR” untuk rutin latihan

dirumah. Semakin rutin ibu melakukan latihan akan semakin baik hasilnya. Namun latihan ini dapat dilakukan secara singkat, misalnya 2 minggu sebelum tanggal persalinan. Latihan ini bahkan dapat dilakukan tanpa pembimbing atau ahli hipnoterapi. Satu-satunya yang dibutuhkan adalah ketenangan, niat, dan kemantapan hati bahwa proses persalinan akan berjalan lancar dan alami (Andriana, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Amerika oleh Swencionis, et al (2012) mengatakan bahwa ibu yang mengikuti *hypnobirthing* memiliki motivasi yang lebih untuk merawat kehamilannya dengan baik dibandingkan ibu yang tidak mengikuti *hypnobirthing*. Ibu yang mengikuti *hypnobirthing* juga

memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang kehamilan dan persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti *hypnobirthing*.

Metode *hypnobirthing* dapat memberikan dukungan mental yang berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Pada saat bersalin, hormone stress, seperti adrenalin, berinteraksi dengan reseptor-beta didalam otot uterus dan menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan sehingga ibu bersalin membutuhkan kondisi yang rileks dan nyaman. Saat kondisi tenang dan relaks, alam bawah sadar ibu mengatur keselarasan tubuh dan menghasilkan anastesi atau pembiusan yang alami pada ibu, yaitu hormone

endorphin (Astuti & Noviyanti, 2015).

Analisis Bivariat

1. Analisis Pengaruh *Hypnobirthing* terhadap Lama Kala II Persalinan pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Hasil penelitian menggunakan uji *Mann Withney* menunjukkan *p-value* sebesar 0,034 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *hypnobirthing* terhadap lama kala II persalinan pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian, ibu bersalin yang diberi perlakuan

hypnobirthing yang mengalami lama kala II persalinan normal sebanyak 93,33 % (14 orang) dengan rata-rata lama kala II persalinan 22,33 menit. Sedangkan ibu bersalin yang tidak diberi perlakuan *hypnobirthing* yang mengalami lama kala II persalinan normal sebanyak 60,0 % (9 orang) dengan rata-rata lama kala II persalinan 36 menit. Hal ini menunjukkan bahwa presentaselama kala II persalinan normal pada ibu bersalin yang diberi perlakuan *hypnobirthing* lebih tinggi dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak diberi perlakuan *hypnobirthing*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hanum dan Nelwatri (2012) tentang Hubungan Metode *Hypnobirthing* dengan Lama Persalinan di BPS Kabupaten

Pasaman menyatakan bahwa ibu bersalin yang diberikan perlakuan *hypnobirthing* memiliki waktu proses persalinan yang lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak diberi perlakuan *hypnobirthing*. Hal ini disebabkan karena ibu yang diberi perlakuan *hypnobirthing* lebih memiliki persiapan baik dalam persiapan mental maupun fisik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Noviyanti (2015) tentang Pengaruh *Hypnobirthing* terhadap Tingkat Nyeri dan Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di BPM Kota Cimahi yang menyatakan bahwa rata-rata lama persalinan pada ibu bersalin tanpa diberi perlakuan *hypnobirthing* adalah 100 menit dan rata-rata

ibu bersalin dengan *hypnobirthing* adalah 66,7 menit, dengan nilai $p = 0,038$ ($p < \alpha 0,05$) yang berarti ada pengaruh *hypnobirthing* terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin. Hal ini disebabkan karena dengan pemberian sugesti positif ini dapat memunculkan perasaan tenang, dan relaks yang membuat nyaman. Saat kondisi tenang dan nyaman, alam bawah sadar akan mengalirkan hormon *endorphin* yang dapat mengurangi rasa sakit dan memberi rasa nyaman dan relaks sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar, cepat, nyaman dan alami.

Hypnobirthing adalah upaya alami menanamkan niat ke pikiran bawah sadar untuk menghadapi persalinan

dengan tenang dan sadar (Chandyy, 2011). Menurut Aprillia (2011) menyatakan bahwa, *hypnobirthing* merupakan salah satu teknik autohipnosis (*selfhypnosis*) atau swasugesti, dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para wanita hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (tanpa rasa sakit).

Menurut Aprillia (2011) menyatakan bahwa, manfaat yang dapat dirasakan oleh ibu setelah mengikuti *hypnobirthing* yaitu: mampu menghadirkan rasa nyaman dan relaks saat persalinan (faktor psikologis). Saat keadaan tubuh dan pikiran relaks, maka akan memicu otak mengeluarkan hormon endorfin yang dapat

mengurangi rasa nyeri saat persalinan, memperlancar proses persalinan. Ketenangan tubuh dan pikiran yang diberikan melalui metode *hypnobirthing* dapat mempersingkat dan melancarkan proses persalinan sehingga ibu terhindar dari hambatan dan kesulitan yang dihadapi saat proses persalinan. Mencegah kelelahan saat persalinan (faktor *power*). Ketenangan tubuh dan pikiran akan membuat ibu bersalin tidak membuang energinya untuk berteriak-teriak dan melakukan hal-hal yang dapat menguras energinya sehingga ibu bersalin yang tenang tidak akan mengalami kelelahan saat proses persalinan. Memperbaiki posisi janin yang letaknya sungsang menjadi posisi normal (faktor *passanger*). Melalui *self*

hypnosis yang dilakukan oleh ibu, maka ibu bisa membuat komunikasi yang baik dengan janinnya sehingga janin yang memiliki posisi sungsang dapat kembali kepada posisi normal melalui arahan dan sugesti yang diberikan oleh ibu.

Manfaat yang diberikan dari *hypnobirthing* berpengaruh pada *power*, *passage*, *passanger*, *plasenta*, *psychologist* yang dapat mempengaruhi proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Andriana, Evarini. (2013). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.

-----, (2014). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.

Aprilia, Yesie & Ritchmond, Brenda. (2011). *Gentle Birth Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia.

Asri, Dwi& Clervo, Cristine. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Astuti, Indria & Noviyanti. 2015. *Pengaruh Hypnobirthing terhadap Tingkat Nyeri dan Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin di BPM*

- Kota Cimahi. Available at:
<https://journal-aipkind.or.id/index.php/SEAJom/article/.../72/18>
 Diakses pada 19 Februari 2017.
- Chandyy, Mochless Dherly.
 (2011). *Petunjuk-Petunjuk Mudah Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Yogyakarta: Bukubiru.
- Depkes RI. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Diponegoro, A & Hastuti, Budi.
 (2009). *Pengaruh dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala II pada Ibu Primipara*. Available at:
<http://jogjapress.com/index.php/HUMANITAS/article/download/205/59> Diakses pada 26 Juli 2017.
- Hanum, Huda & Nelwatri, Helpi. (2012). *Hubungan Metode Hypnobirthing dengan Lama Persalinan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kabupaten Pasaman Tahun 2012*. Available at:
<http://poltekkespadang.ac.id/download1/al23.pdf>
 Diakses pada 12 Februari 2017.
- Hellman, et al. (2012). *The Duration of Second Stage of Labor*. Available at:
<http://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0002937816389165/first-page-pdf> Diakses pada 25 Juli 2017.
- Kuswandi, Lanny. (2011). *Keajaiban Hypno-Birthing*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Marmi. (2016). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mongan, Marie F. (2007). *Hypnobirthing The Mongan Method Metode Melahirkan Secara Aman, Mudah, dan Nyaman*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putra, Sitiatava Rizema. (2016). *Cara Mudah Melahirkan dengan Hypnobirthing*. Jakarta: Laksana.
- Schiessl, B et al.(2016). Obstetrical parameters influencing the duration of the second stage of labor. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211504000946> Diakses pada 25 Juli 2017.
- Steel, A et al. (2016). *The characteristics of women who use hypnotherapy for intrapartum pain management: Preliminary insights from a nationally-representative sample of Australian women*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27062951> Diakses pada 25 Juli 2016.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Swencionis, Charles et al. (2012). *Journal of Perinatal Psychology and Health.Outcomes of Hypnobirthing*. Available at: <http://www.joyfulbirthhypnobirthing.com/wpcontent/uploads/2014/09/Outcomes-of-HypnoBirthing-Swencionis.pdf> Diakses pada 25 Juli 2016.
- Varner, Corry A. (2015). *J Perinat Educ. Comparison of the Bradley Method and HypnoBirthing Childbirth Education Classes*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26957896> Diakses pada 25 Juli 2017.

METODE UNTUK MENGATASI NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL

Nurul Arriza¹, Chichik Nirmasari²,

^{1,2} Fakultas Kesehatan, Prodi D IV Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo
Email¹ : nurul.arriza17@gmail.com, Email² : chichik_ns@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang : Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. Sehingga memerlukan metode dan saran tenaga kesehatan yang menjelaskan upaya penanganan nyeri punggung ibu selama hamil. Tujuan penelitian ini adalah memberi metode untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu selama hamil.

Subjek dan metode: Penelitian ini adalah literature review terhadap hasil penelitian yang berkaitan dengan metode untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu selama hamil, yang dipublikasikan pada google scholer dan pubmed.

Hasil : Artikel yang dipilih merupakan artikel berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris yang terbit sejak tahun 20012 sampai 2017. Dimana dalam artikel tersebut ditemukan secara signifikan bahwa metode yang diberikan dapat mengatasi nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil.

Kata kunci : ibu hamil, metode, nyeri punggung

PENDAHULUAN

Menurut *Federasi Obstetri Ginekology Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender

internasional. Kehamilan berlangsung dalam 3 trimester, trimester I berlangsung dalam 13 minggu, trimester II 14 minggu (minggu ke 14-27), dan trimester ke III 13 minggu (minggu ke 28-40) (Rahmawati, 2016).

Wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil.

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil. Nyeri punggung ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus

yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban (Judha, 2012).

Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil yaitu adanya tekanan pada otot-otot bagian punggung, otot-otot perut melemah, serta relaksasi ligamen dan sendi (Linden, 2012). Pada ibu hamil trimester III pertumbuhan janin yang semakin membesar akan menekan saraf dan sendi-sendi yang tidak terbiasa dengan beban yang terlalu berat. Pada saat bersamaan, hormon yang disebut relaksin mulai memperlunak tulang rawan pada sendi panggul sehingga tulang agak meregang, dan tidak tersedia tempat yang cukup bagi janin. Perubahan-perubahan ini memberikan dasar yang tidak stabil untuk mendukung beban tambahan. Akibat perubahan ini, ibu hamil dapat

mengalami rasa nyeri punggung (Ummah, 2012).

Nyeri punggung akibat kehamilan adalah suatu sindroma klinis yang ditandai dengan gejala utama rasa nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tubuh bagian belakang dari rusuk sampai bagian pantat atau anus karena pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan penurunan elastisitas dan fleksibilitas otot; selain itu juga disebabkan oleh faktor mekanika yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan sikap dan penambahan beban pada saat ibu hamil. Penyebab nyeri punggung pada wanita hamil adalah adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung (connective tissue) sehingga

mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Muhimah, 2010).

Untuk itu Ibu hamil memerlukan metode dan saran khususnya dari bidan dan dokter yang menjelaskan upaya-upaya penanganan atau pengurangan nyeri punggung ibu selama hamil.

Tujuan dari tinjauan literature ini untuk mengetahui beberapa metoda mengatasi nyeri punggung selama kehamilan, sehingga dapat dijadikan strategi oleh tenaga kesehatan agar ibu hamil dapat merasakan kenyamanan saat kehamilan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review yaitu mengumpulkan dan menganalisis artikel-artikel penelitian mengenai metode untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil. Penelusuran artikel dilakukan

dengan pendekatan data (data base) google scholar, pubmed dengan menggunakan kata kunci seperti *ibu hamil, ketidaknyamanan, kehamilan, nyeri punggung*, artikel yang dipilih adalah artikel yang dipublikasikan sejak tahun 2012 sampai dengan 2017 yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf.

HASIL

Pencarian artikel dilakukan pada pangkalan data (data base) dengan kata kunci tertentu. Artikel yang digunakan dan memenuhi kriteria sebanyak 6 artikel, yang terdiri dari 1 artikel internasional dan 5 artikel nasional. Berikut data artikel yang diuraikan dalam bentuk tabel

NO	JUDUL	METODE PENELITIAN	SUBYEK PENELITIAN	HASIL
1.	Auricular acupunture as a treatment for pregnant women who have low back and posterior pelvic pain at Polineurologi Rsud Dr. Harjono Ponorogo (Purwanto, 2012)	This type of research pre-experimental research design One-Group Prepost test design. The analysis used was Wilcoxon signed rank test, with $\alpha = (0.05)$.	The sample was patient Low Back Pain (LBP) who meet the inclusion and exclusion criteria in Neurology Room Dr. Harjono Ponorogo Hospital months 1 to 31 December 2012 as many as 20 patients with LBP.	Results showed before being given acupunture treatment most severe levels of pain categories were 11 (55%) and the level of pain after acupunture treatment was given most of the categories were as many as 12 (60%). The results of the analysis obtained by Wilcoxon sign rank test p value (0.000) $<\alpha = (0.05)$ then there is the effect of acupunture on patients' pain levels decreased Low Back Pain (LBP) in Neurology Room Dr. Harjono Ponorogo Hospital
2.	Manfaat	Jenis penelitian	Sampel yang	Hasil analisis dengan

Kinesiotapping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Ke III (Wahyuni, Eko Prabowo, 2012)	adalah eksperimen semu atau Quasi Experiment dengan desain pre and post test Design analisis dengan menggunakan <i>paired sample t – test</i>	didapatkan adalah 10 orang ibu hamil menggunakan Metode <i>Purposive Sampling</i>	menggunakan <i>paired sample t – test</i> ditemukan nilai kemaknaan $0,000 < \text{nilai } \alpha : 0,05$. Sehingga ada pengaruh pemberian <i>Back exercise</i> disertai penggunaan Kinesiotaping terhadap penurunan Nyeri Punggung Bawah pada Ibu hamil trimester III
-
3. Posisi Tidur Miring Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Poli KIA Rs Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo

(Rosdiani, Umamah, 2014)

Desain penelitian analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*, populasi ibu hamil trimester III dengan teknik simple random sampling.

Ibu hamil trimester III sebesar 25 responden, besar sampel 24 responden

Hasil penelitian sebagian besar (66,7%) ibu hamil tidak teratur melakukan posisi tidur miring dan setengahnya (50%) mengalami tingkat nyeri sedang. Hasil uji *mann whitney* didapatkan $P=0,000$ artinya ada hubungan antara posisi tidur miring dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

 4. Hubungan Mekanika Tubuh (Body Mekanik) Dengan Nyeri Punggug Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambangan Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal

(Dewi, 2014)

Rancangan penelitian ini *cross sectional* dengan jumlah sampel diambil dengan metode purposive sampling. dianalisis menggunakan *Fisher-Exact*.

Dengan jumlah sampel 24 responden

Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan mekanika tubuh (body mekanik) dengan penurunan nyeri punggung ibu Hamil trimester III ($p = 0,011$).

 5. Pengaruh Endorphen Massage

Desain yang digunakan adalah

Sampel diambil dari populasi

Hasil uji *Wilcoxon sign rank test* dengan

Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Hamil (Kartikasari, Aprilliya, 2016)	pra eksperimen dengan pendekatan <i>one grup pretest posttest design</i> .	yang memenuhi kriteria inklusi di BPS Ny. Khusnul Imarwatin pada bulan April sampai Mei 2016 sebanyak 28 responden dengan consecutive sampling.	$\alpha=0,05$ menunjukkan $p=0,000$ sehingga $p<0,05$ artinya ada pengaruh Endorphin massage terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil.
6. Perbedaan Masase Effleurage Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III (Luthfiah,2017)	Desain penelitian ini menggunakan desain <i>quasy eksperimen tipe non-equivalent control group design</i> . Metode sampling <i>consecutive sampling</i> . Analisa data menggunakan uji statistik <i>independnet pairs test</i>	Sample yang diambil sebanyak 23 responden yaitu ibu hamil trimester III di Bidan Furida Azis Desa Gemekan, Kec. Sooko, Kab. Mojokerto	Hasil uji statistik independent pair t test menunjukkan $p=0,000 < 0,05$. menunjukkan bahwa a masase effleurage dan kompres hangat dapat menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

DISKUSI

Berdasarkan hasil diskusi dari 10 artikel didapatkan hasil bahwa ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri punggung ibu selama hamil yaitu :

1. Akupuntur

Hasil uji wilcoxon sign rank test dengan $\alpha=(0,05)$ menggunakan SPSS 16, menunjukkan nilai p value

(0,000), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima karena p value $< (0,05)$ yang artinya menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi akupunktur terhadap penurunan tingkat nyeri pasien Low Back Pain (LBP).

Pemberian akupunktur dapat menurunkan gelombang delta

dan theta telah dicatat dengan alat electroencephalogram selama menjalani akupunktur. Penurunan gelombang tersebut menyebabkan kondisi tubuh menjadi rileks. Pemberian terapi akupunktur merangsang tubuh mengeluarkan hormon endorphin, yang menyebabkan kondisi tubuh terasa nyaman, sehingga mengurangi tingkat nyeri pasien Low Back Pain (LBP). Teori gate control theory dan endorphin theory yaitu bahwa ada sebuah pintu yang menutupi jalan gerak saraf sebagai rasa sakit.

2. Kinesiotapping

Hasil analisis dengan menggunakan *paired sample t-test* ditemukan nilai kemaknaan $0,000 < \text{nilai } \alpha: 0,05$. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada pengaruh pengaruh pemberian *Back exercise*

disertai penggunaan Kinesiotaping terhadap penurunan Nyeri Punggung Bawah pada Ibu hamil trimester 3. Latihan *Back exercise* meningkatkan fleksibilitas dari tulang belakang sehingga menurunkan kemungkinan terjadi nyeri punggung bawah (Garshasbi, 2004). *Back exercise* merileksasikan otot-otot belakang pinggang, memelihara jarak gerak sendi pelvic dan lumbosacral sehingga terjadi pengurangan nyeri pinggang. Kinesiotaping pada ibu hamil berguna dalam meningkatkan fasilitasi kerja otot, menstabilkan sendi, dan menormalkan tonus otot dan abnormalitas fascia dari sendi sehingga mengurangi nyeri punggung bawah akibat kehamilan.

3. Posisi Tidur Miring

Dari hasil tabulasi silang antara posisi tidur miring dengan nyeri punggung diatas kemudian dilakukan analisis dengan *uji mann whitney* menggunakan alat bantu SPSS didapatkan nilai probabilitas (P) = 0,000 dan $\alpha=0,05$ yang bearti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan posisi tidur miring dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Posisi tidur miring yang paling baik adalah miring ke kiri dengan menggunakan bantal, ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (vena cava inferior) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung dan poosisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin

serta meningkatkan fungsi ginjal, yang berarti pembuangan yang lebih baik dari produk cairan sisa sehingga pembengkakan (edema) di tangan, kaki, dan pergelangan kaki bisa berkurang.

4. Mekanika Tubuh (Body Mekanik)

Berdasarkan analisa yang diperoleh dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dan uji alternatif dengan *uji Fisher Exact Test* dengan $p\text{-value} = 0,011 < \alpha = 0,05$, yang berarti bahwa ada hubungan antara mekanika tubuh dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kambangan Lebaksiu Kabupaten Tegal.

Mekanika tubuh merupakan suatu usaha mengkoordinasikan sistem muskuloskeletal dan sistem

saraf dalam mempertahankan keseimbangan, postur, dan kesejajaran tubuh. Oleh karena itu, penggunaan mekanika tubuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko cedera muskuloskeletal termasuk daerah vertebra yang akan menyebabkan nyeri punggung atau nyeri tulang belakang. Tubuh harus mempertahankan keseimbangan dengan penggunaan body mekanik yang tepat. Sehingga teknik body mekanik yang tepat dapat menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil.

5. Pengaruh Endorphin Massage

Hasil uji Wilcoxon sign rank test Z score $= -5,196$ dan $p = 0,000$ dimana $\alpha = 0,05$ maka $p < 0,05$ artinya ada pengaruh Endorphin massage terhadap penurunan intensitas nyeri

punggung pada ibu hamil trimester 3. Endorphin massage merupakan cara lembut dan halus membantu ibu hamil merasa lebih segar, rileks dan nyaman saat hamil. Endorphin massage dapat meredakan nyeri pada punggung, karena pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Beberapa manfaatnya adalah mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, penurunan katekolamin endogen rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri.

6. Masase Effleurage Dan Kompres Hangat

Berdasarkan hasil dari *uji independent t-test* didapatkan nilai P adalah 0,000 yang berarti $< 0,05$. Hal ini menunjukkan ada perbedaan masase effleurage dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Masase effleurage dapat menurunkan skala nyeri hingga 5 – 6 point. kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri hanya 2-4 point. dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa penurunan nyeri pada responden yang diberi masase effleurage lebih besar dibandingkan responden yang diberikan kompres hangat. Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan

perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi. Effleurage adalah gerakan punggung atau masase punggung yang sejak dulu digunakan dalam keperawatan untuk meningkatkan istirahat atau rileksasi. Pada sentuhan yang diberikan saat masase Effleurage menyebabkan proses penghambatan perjalanan impuls nyeri. Rangsangan pada serat akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan nyeri terhambat. Sehingga responden mengalami penurunan nyeri punggung setelah masase Effleurage diberikan.

Sedangkan kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, dan mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Uliyah & Hidayat, 2008). Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa metoda metode tertentu dapat mengurangi nyeri punggung pada kehamilan yaitu diantaranya

metode kinesiotaping efektif untuk mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu hamil trimester 3, metode posisi tidur miring, yang berhubungan dengan penurunan nyeri punggung pada ibu hamil, metode mekanika tubuh dapat menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil, pengaruh endorphen massage, ada pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3, metode Masase effleurage dapat menurunkan skala nyeri hingga 5–6 point. kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri hanya 2-4 point, dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa penurunan nyeri pada responden yang diberi masase effleurage lebih besar dibandingkan responden yang diberikan kompres hangat.

REFERENSI

Ain Lutfiah Nur.2016.*Perbedaan Masase Effleurage Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung*

*Pada Ibu Hamil Trimester III.*Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Halaman 148-164

- Dewi Hany Kharisma . 2014. *Hubungan Mekanika Tubuh (Body Mekanik) Dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambangan Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal . Program Studi D-IV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo.*
- Judha, Mohammad. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan.* Yogyakarta, Muha Medika.
- Linden, Ellyana. (2012). *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan.* Jakarta, PT. ISFI Penerbitan.
- Muhimah N. & Safe'i A. 2010. *Panduan Lengkap Senam Sehat Khusus Ibu Hamil.* Power Books: Yogyakarta
- Pennick, Gavin Young. 2008. *Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy.* This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library 2008, Issue 4 by The Cochrane
- Purwanto. 2012. *Auricular acupuncture as a treatment for pregnant women who have low back and posterior pelvic pain at Polineurologi RSUD Dr. Harjono Ponorogo.* Journal of Health Promotion and Behavior (2012)
- Purwati. 2015. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III : PPNI Mojokerto.*
- Rahmawati Nur Aini, Titin Rosyidah, Andrya Marharani. 2016. *Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Di Bidan Praktek Mandiri Supadmi, Kunden Bulu, Sukoharjo.* Jurnal Involusi Kebidanan, Vol. 7, No. 12, Juni 2016
- Rosdiani, Faridah. 2014. *Posisi Tidur Miring Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Poli KIA RS Rahman Rahim Desa Sainsang Sukodono Sidoarjo.* Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 7, No 2, Agustus 2014, hal 81-87.
- Ummah Faizatul. 2012. *Nyeri*

*Punggung Pada Ibu Hamil
Ditinjau Dari Body Mekanik
Dan Paritas Di Desa
Ketanen Kecamatan Panceng
Kabupaten Gresik . Jurnal
kesehatan Vol.03, No. XIII,
Desember 2012.*

*Kinesiotapping Untuk
Mengurangi Nyeri Punggung
Bawah Pada Kehamilan
Trimester Ke-3. Jurnal
Kesehatan, ISSN 1979-7621,
Vol. 5, No. 2, Desember
2012: 119 – 127*

Wahyuni, Eko Prabowo. 2012. *Manfaat*

METODE PENINGKATAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM

Nurmala Fadhilah Jaya¹, Nur Hafidhotun Nikmah², Chichik Nirmasari³
^{1,2,3} Fakultas Kesehatan, Prodi D IV Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo
Email¹: nfadhilahjaya@gmail.com, email²: hafiedzah35@gmail.com
Email³: chichik_ns@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Insiden Post partum blues baik di Indonesia dan luar negeri sudah cukup tinggi, stres pada ibu post-partum akan menghambat produksi ASI dan sebagai hasilnya, proses menyusui harus dihentikan lebih awal. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tentang metode peningkatan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum.

Subjek dan Metode: Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literature review, yaitu mengumpulkan dan menganalisis artikel- artikel dan jurnal yang mengenai metode upaya peningkatan produksi ASI pada ibu post partum berdasarkan hasil-hasil penelitian (evidence based practise) yang dipublikasikan pada google scholar. Artikel yang dipilih merupakan artikel berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris yang terbit sejak tahun 2013 sampai 2017.

Hasil: Beberapa metode kombinasi pijat oksitosin dan hypno breastfeeding, buah pepaya, rawat gabung, pijat oksitosin dan sari kacang kedelai yang diberikan dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum.

Kata kunci: Produksi ASI, post-partum

PENDAHULUAN

Ibu Post partum seringkali mengalami post-partum blues. Stres yang terjadi pada ibu post-partum bisa menghambat kelancaran produksi ASI (Dahro, 2012).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian, dilaporkan bahwa di luar negeri post-partum blues 82,78% sementara ibu yang mengalami depresi post-partum telah 17,21%. Insiden ini telah lebih sering ditemukan di antara primigravida ibu (melahirkan bayi untuk pertama kalinya) yang merupakan 68.00% (Rukh et al., 2013).

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008) salah satu dari sepuluh wanita yang baru saja melahirkan bayi cenderung mengalami post-partum blues. Salah satu gejala Blues pasca partum adalah kecemasan. Kecemasan yang sering terjadi membuat sindrom

tidak memproduksi ASI yang cukup.

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal, ASI mengandung sedikitnya 100 macam zat yang tidak terdapat dalam susu formula. Pemberian ASI eksklusif dari berbagai segi sangat menguntungkan, baik bagi bayi juga bagi ibu.(Piter,2013).

Kemauan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kurang karena merasa bahwa ASI tidak cukup atau tidak keluar pada hari-hari pertama kelahiran bayi, ibu bekerja, adanya perasaan cemas dengan merasa ASI kurang cukup.

Psikologis, sosial, dan stres spiritual akan mempengaruhi hipotalamus dan kemudian akan mempengaruhi kelenjar pituitary untuk mengekspresikan Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH). Hal ini akhirnya dapat

mempengaruhi hormon adrenalin (hormon yang mempengaruhi stres) dan hasil kortisol. Ketika jumlah hormon kortisol yang tinggi, produksi ASI akan terhambat (Kristen, 2012). Kecemasan / stres yang post-partum ibu pengalaman telah menjadi faktor risiko yang mempengaruhi penghentian awal proses menyusui. penghentian awal ini berkontribusi terhadap tingginya tingkat kegagalan ASI eksklusif di Indonesia (Demilade et al, 2014;. Sitepoe, 2013).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review yaitu mengumpulkan dan menganalisis artikel-artikel penelitian mengenai metode untukmemperlancar produksi ASI. Penelusuran artikel dilakukan dengan pendekatan data (data base) google scholar, dengan menggunakan kata kunci seperti*produksi ASI, post-partum* artikel yang dipilih adalah artikel yang dipublikasikan tahun 2017 yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf

HASIL

NO	JUDUL	METODE PENELITIAN	SUBYEK PENELITIAN	HASIL
1.	Optimizing the Combination of Oxytocin Massage and Hypnobreastfeeding for Breast Milk Production among Post-Partum Mothers	This was an analytic experimental study with Randomized Control Trial (RCT) design	The population in this study was 200 post-partum mothers. A sample of 60 post-partum mothers was selected for this study and allocated into the intervention group (n1= 30) and the control group (n2= 30).	The anxiety scale in the intervention group was better and lower than that of the control group. The differences in terms of anxiety scale between the intervention group (median= 24.00; SD= 4.45) and the control group (median=

				34.00; SD= 6.93) were statistically significant ($p<0.001$). Then, the differences in terms of breast milk production process between the inter-vention group (median= 9.00; SD= 1.66) and the control group (median= 8.00; SD= 1.56) were nearly significant ($p<0.145$). Furthermore, the differences in terms of breast milk production amount between the intervention group (median= 10.00; SD= 10.36) and the control group (median= 4.50; SD= 4.21) were statistically significant ($p<0.001$).
2.	Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014	Menganalisis data menggunakan metode eksperimen dengan menggunakan rancangan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan satu kelompok. Desain penelitian menggunakan one group before and after intervention design atau pre dan post test design.	Populasi : seluruh ibu post partum < 40 hari yang menyusui pada setiap BPS di Desa Wonekerto Wilayah Puskesmas Peterongn Kabupaten Jombang berjumlah 60 orang. Pengambilan sampel menggunakan	Berdasarkan hasil eksperimen diketahui bahwa produksi ASI sebelum konsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi menyusui adalah 5,7 kali dengan standar deviasi 0,80131 dan setelah mengkonsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi

		teknik random sampling, sampel 20 orang ibu post partum.	menyusui mengalami peningkatan menjadi 9,75 kali dengan standar deviasi 0.78640.
3.	Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau pada Ibu nifas dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Yuni Widariyanti keb Sumbermulyo Jogoroto Jombang	Menganalisis data dalam penelitian ini adalah menggunakan <i>Pra-Experimental Designs</i> dengan menggunakan <i>One Group Pra Post Test Design</i> . Pengumpulan data dengan menggunakan check list observasi secara langsung	Populasi semua ibu Nifas yang melakukan persalinan di BPM Cara pemilihan sampel pada penelitian ini diambil dengan cara <i>non probability sampling type purposive</i>
			Pengeluaran ASI responden sesudah mengkonsumsi sari kacang hijau dari pengeluaran ASI sebanyak 4 orang prosentase 57,1 % dan sedikit sejumlah 3 dan prosentase 42,9 % jumlah dari yang mengkonsumsi sebanyak 7 dengan prosentase 100 %.
4.	Hubungan Rawat Gabung Dengan Kelancaran Priduksi ASI Pada Ibu Post Partum Normal Di Irian D Bawah BLU RSUD Prof. Dr.R. D. Kandau Manado	Penelitian ini bersifat <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Populasi : seluruh ibu post partum normal pada bulan Maret sampai April 2013 yang dirawat di Irian D Bawah BLU RSUD Prof. Dr.R. D. Kandau Manado berjumlah 90 responden. Sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> .
			Peneliti menunjukkan bahwa rawat gabung ibu post partum normal di IRINA D Bawah BLU RSUD Prof. Dr.R. D. Kandau Manado yang dilakukan rawat gabung berjumlah 65 responden (72,2%), dan yang tidak dilakukan rawat gabung berjumlah 25 responden (27,8%), sedangkan pada kelancaran produksi ASI pada ibu post partum normal pada katagori lancar berjumlah 63 responden (70%), dan

- katagori tidak lancar berjumlah 27 responden (30%) dengan nilai P sebesar 0,001 ($P < 0,05$) artinya ada hubungan antara rawat gabung dengan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum normal . Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa ibu post partum pada kelompok intervensi pijat oksitosin mengeluarkan ASI lebih cepat dibandingkan ibu post partum yang dilakukan perawatan payudara.
5. Perbedaan pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum yang dilakukan perawatan payudara dengan pijat oksitosin. Desain penelitian eksperimental dengan jenis QuasyExperimental Design Dengan rancangan penelitian Post test Only Control Design. Populasi : 30 orang responden ibu post partum normal 2 jam yang belum mengeluarkan ASI. Dibagi 2 kelompok yaitu 15 responden perawatan payudara dan 15 responden pijat oksitosin. Teknik pengambilan sample probability sampling dengan metode aksidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan kadar hormon prolaktin sebelum dan sesudah pijat oksitosin $p=0,000$. Ada perbedaan kadar hormon prolaktin sebelum dan sesudah kombinasi pemberian kapsul jinten hitam $p=0,000$. Ada
 6. Kombinasi pijat okitosin dan kapsul jintan hitam untuk meningkatkan kadar hormon prolaktin pada ibu postpartum dengan SC Metode penelitian menggunakan *quasi eksperimental* dengan rancangan *non randomized controlled trial desain pretest posttest control group*. Sampel penelitian ini adalah ibu post partum dengan SC di RSUD Sarila Husada Sragen dengan menggunakan *purposive samplings* sampel dalam penelitian ini sebanyak 11 responden tiap kelompok. Ada 4 kelompok. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan kadar hormon prolaktin sebelum dan sesudah kombinasi pemberian kapsul jinten hitam $p=0,000$. Ada

perbedaan hormon prolaktin sebelum dan sesudah pijat oksitosin dan pemberian kapsul jintan hitam $p=0,000$. Ada perbedaan kadar hormon prolaktin sebelum dan sesudah kelompok kontrol $p=0,005$.

DISKUSI

Berdasarkan hasil diskusi dari 6 artikel didapatkan hasil bahwa ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk memperlancar ASI pada ibu post partum yaitu :

1. Kombinasi pijat oksitosin dengan hypnobreastfeeding

Perbedaan dalam hal skala kecemasan antara kelompok intervensi (median = 24,00; SD = 4,45) dan kelompok kontrol (median = 34,00; SD = 6.93) secara statistik signifikan ($p < 0,001$). Kemudian, perbedaan dalam hal proses produksi ASI antara kelompok intervensi (median = 9.00; SD = 1,66) dan kelompok kontrol (median = 8.00;

SD = 1,56) hampir signifikan ($p < 0,145$). Selain itu, perbedaan dalam hal jumlah produksi ASI antara kelompok intervensi (median = 10,00; SD = 10,36) dan kelompok kontrol (median = 4,50; SD = 4.21) secara statistik signifikan ($p < 0,001$).

Hypnobreastfeeding relaksasi dan oksitosin pijat merupakan kombinasi terapi yang secara holistik digunakan untuk relaksasi, mengurangi stres dan rasa sakit, memperbaiki regulasi hormon, mengurangi pembengkakan yang muncul dalam masa menyusui dini dan meningkatkan produksi ASI (Metzger, 2013).

2. Buah Pepaya

Kolerasi antara dua variabel adalah sebesar 0,793 dan perbedaan nilai rata-rata peningkatan produksi ASI pada ibu yang tidak mengonsumsi dan yang mengonsumsi buah pepaya adalah 4,05000 dengan sig 0,000. Karena sig < 0,05, maka berarti bahwa rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah konsumsi buah pepaya adalah berbeda.

Buah pepaya kaya akan vitamin A, vitamin C, asam folat dan juga kalium. Kalium pada buah pepaya bermanfaat meningkatkan cairan tubuh sehingga menghindari dehidrasi pada saat menyusui. Buah pepaya juga mengandung *laktogogum* yang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI.

3. Sari Kacang Hijau

Dari hasil uji Chi Square yang dilakukan menggunakan pre dan

post SPSS Versi 13 $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak berarti H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian sari kacang hijau pada ibu Nifas dengan kelancaran produksi ASI.

Sari kacang hijau terdapat zat yang dapat memicu peningkatan kedua hormon tersebut. Dalam 100 gram sari kacang hijau mengandung 124 mg kalsium dan 320 mg fosfor, bermanfaat memperkuat kerangka tulang, serta 19,7- 24,2% protein dan 5,9-7,8% zat besi dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang maksimal.

4. Rawat Gabung

Hasil analisis univariat diperoleh gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. menunjukkan bahwa rawat gabung yang dilakukan yaitu sebanyak 65 responden (72,2%). dan kelancaran produksi ASI pada kategori lancar yaitu sebanyak 63 responden (70%).

Secara fisiologis rawat gabung memberikan kesempatan pada ibu untuk dekat dengan bayinya, sehingga bayi dapat segera disusui dan frekuensi ibu memberi ASI akan lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapat nutrisi alami yang paling sesuai dan baik. Hal ini akan menimbulkan reflek prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI. Selain itu ibu dengan menyusui akan mengalami reflek oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim. (Mappiwali, 2008).

5. Pijat Oksitosin

Nilai p yang didapatkan hasil uji Mann-Whitney test yaitu 0,043 atau ($p < 0,05$). Terdapat perbedaan signifikan terhadap percepatan pengeluaran ASI pada ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin lebih cepat dibandingkan perawatan payudara.

Pijat oksitosin telah terbukti mempercepat pengeluaran ASI pada ibu post partum dibandingkan dengan perawatan payudara. Hal ini dikarenakan pijat oksitosin merupakan usaha merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medula oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan keluarnya ASI dari payudara.

6. Kombinasi Jintan Hitam dan Pijat Oksitosin

Ada perbedaan kadar hormon prolaktin sebelum dan sesudah kombinasi pemberian kapsul jintan hitam $p = 0,000$. Ada perbedaan hormon prolaktin sebelum dan sesudah pijat oksitosin dan pemberian kapsul jintan hitam $p = 0,000$. Ada perbedaan kadar hormon prolaktin sebelum dan

sesudah kelompok kontrol $p=0,005$.

Jinten hitam mengandung asam lemak yang tak jenuh dengan struktur hormonal pada dasarnya sudah diteliti dan dipercaya membantu memperlancar ASI. Jinten hitam mengandung unsur lipid dan struktur hormon yang dapat meningkatkan produksi ASI.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa metode- metode tertentu dapat dapat memperlancar produksi ASI yaitu diantaranya metode kombinasi pijat oksitosin dan hypnobreastfeeding karena adanya relaksasi mengacu pada metode, proses dan prosedur yang bisa membantu ibu untuk santai, dan mencapai ketenangan sehingga otak ibu bisa memerintah payudara

untuk memproduksi ASI, metode buah pepaya karena Buah pepaya kaya akan vitamin A, vitamin C, asam folat dan juga kalium yang mencegah terjadinya dehidrasi saat menyusui dan mengandung *laktogogum* untuk memperlancar ASI, metode sari kacang hijau karena mengandung zat kalsium fosfor dan zat besi yang dapat memperlancar ASI, metode rawat gabung karena dengan rawat gabung ibu dapat dengan mudah menyusui bayi sehingga intensitas menyusui meningkat dan memicu kelancaran produksi ASI, metode pijat oksitosin karena merupakan usaha merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. dan metode kombinasi jinten hitam dengan pijat oksitosin karena jinten hitam mengandung unsur lipid dan struktur hormon yang dapat meningkatkan produksi ASI.

REFERENSI

- Aprillia Y (2010). *Hipnostetri " Rileks, nya- Pria, dan aman Saat hamil Dan melahirkan "*. Media Gagas: Jakarta. Andriana E (2007). *Melahirkan Tanpa Rasa*
- Astutik RY (2014). *Payudara Dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika. Beevi Z, Low WY, Bender T, dkk. 2007. *The Effect Of Physical Therapy On Beta-Endorphin Levels*.
- Budiarti. 2009. *Efektivitas pemberian "Suksesi ASI" terhadap produksi ASI ibu menyusuidengan sectio caesarea di wilayah Depok Jawa Barat.Jawa Barat*.
- Dixon L, Skinner J, Foureur M (2013) *.suatu jalur emosional danhormonal dari persalinan dan mengintegrasikan pikiran, tubuh dan perilaku*.
- Jane A.D, Richard R. M, Sarah E.C. 1993. *Effect Of Massage On Serum Level Of-Endorphin And B-Lipotropin In Healthy Adults*.
- Metzger S (2013). *Postpartum pijat: lahir dan seterusnya*. Tersedia dari: www.americanpregnancy.org
- Moberg KU, Danielle KP (2013).
- Pieter, bethasaida janiwarty & herrizan.2013. *pendidikan Psikologi untuk Bidan-suatu teori dan penerapannya*. yogyakarta : rapha,.
- Sri astuti, dkk. 2013..*Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. jakarta : Erlangga,.

POSISI YANG AMAN DAN NYAMAN SELAMA PERSALINAN DAN PENGATURAN NAFAS DALAM KALA II PERSALINAN

Salma Diazwuri¹, Retno Wulansari², Chichik Nirmasari³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Email¹ : diazwurisalma@gmail.com, email² : retnow056@gmail.com,

email³ : chichik_ns@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang: Faktor penyebab kematian ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan eklamsi preeklamsi, abortus, infeksi, partus lama/macet dapat dikarenakan juga karena kurang baiknya saat persalinan, dari dampak posisi yang tidak aman dan nyaman saat persalinan atau pernafasan yang tidak benar saat proses persalinan KALA II. Tujuannya adalah untuk menganalisis tentang posisi dan gerakan yang aman dan nyaman selama persalinan dan pengaturan nafas dalam kala II persalinan.

Subjek dan Metode: Penelitian ini adalah literature review, yaitu mengumpulkan dan menganalisis artikel- artikel dan jurnal yang mengenai posisi dan gerakan yang aman dan nyaman selama persalinan dan pengaturan nafas dalam kala II persalinan.

Hasil: Penelitian dengan Pencarian jurnal dilakukan pada pangkalan data (data base) dengan kata kunci tertentu. Jurnal yang digunakan dan memenuhi kriteria sebanyak 6 Jurnal yang terdiri dari 5 jurnal nasional dan 1 jurnal internasional yang membahas mengenai penelitian pada posisi dan gerakan yang aman dan nyaman serta pengaturan nafas KALA II persalinan. Hasilnya Posisi setengah duduk pada persalinan dinilai efektif untuk mengurangi rasa

tidak nyaman dan aman pada ibu bersalin dan dapat membantu tingkat keselamatan ibu dan bayi selama persalinan

Kata kunci : Posisi, Pernafasan, Persalinan KALA II

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 305 per 100.000 kelahiran. AKI di Indonesia tersebut mengalami peningkatan ditahun sebelumnya yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus, yang berarti pada tahun 2016, dapat dikatakan setiap harinya terdapat 15 orang ibu yang meninggal setiap harinya (Kemenkes, 2017).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menurun dari tahun sebelumnya. Jika tahun 2015 ada 619 kasus di tahun 2016 turun menjadi 602 kasus. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mengatakan, penurunan tersebut melampaui target. Pihaknya hanya menargetkan 117 per 100.000 kelahiran hidup, namun tercapai hingga 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. Sebesar 60,90 persen kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 26,33 persen, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76 persen. Faktor penyebab kematian ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan (42%), eklamsi/preeklamsi (13%), abortus (11%), infeksi (10%),

partus lama/macet (9%), dan penyebab lain (15%).

Upaya peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui paket penempatan tenaga bidan dan polindes di berbagai pelosok pedesaan serta tenaga dokter di daerah terpencil atau sangat terpencil. Sedangkan dari aspek kualitas pelayanan, dilakukan melalui upaya peningkatan kemampuan/kompetensi tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dasar dan rujukan (PONED/PONEK), serta berbagai program intervensi lain, tetapi masih saja terjadi kematian ibu terutama penanganan atau edukasi saat persalinan yang kurang, sehingga pasien tidak dapat tertolong.

Kasus AKI yang disebabkan karena persalinan ada berbagai macam faktornya. Pada

Kala II persalinan disebut proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai pengeluaran bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tentang posisi dan gerakan yang aman dan nyaman selama persalinan dan pengaturan nafas dalam kala II persalinan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literature review yaitu mengumpulkan dan menganalisis artikel-artikel dan jurnal yang mengenai posisi dan gerakan yang aman dan nyaman selama persalinan dan pengaturan nafas dalam kala II persalinan. Artikel yang dipublikasikan sejak tahun

2007 sampai 2016 dalam format PDF.

HASIL

NO	JUDUL	METODE PENELITIAN	SUBYEK PENELITIAN	HASIL
1	Hubungan Posisi Bersalin dengan Ruptur Perineum di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kasiyati Sukoharjo	Kuantitatif, diskriptif non eksperimental korelasional dan Analisa data secara bevariate, dengan Uji statistik chi square	besarnya sampel yaitu sebanyak 32 responden ibu bersalin	Hasil penelitian X2 hitung sebesar 6,555 lebih besar dari X2 tabel sebesar 3,841, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan posisi bersalin dengan ruptur perineum
2	Efektivitas Posisi Persalinan Dengan Waktu Persalinan Kala Ii Pada Ibu Bersalin Primipara Di RSKBD Panti Nugroho Purbalingga	penelitian <i>analitik observasional</i> dengan pendekatan secara <i>cross sectional</i> . Teknik pengumpulan data pada penelitian ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder. Teknik analisa data dengan analisis univariat dan analisis bivariat.	Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan teori slovin didapatkan hasil 30 sampel ibu bersalin primipara (15 ibu bersalin primipara dengan posisi litotomi dan 15 ibu bersalin primipara dengan posisi dorsal recumbent)	Rata-rata responden yang bersalin dengan posisi litotomi waktu persalinan KALA II adalah 23, 33 menit, rata-rata responden yang bersalin dengan posisi <i>dorsal recumbent</i> waktu persalinan KALA II adalah 22,80 menit, nilai <i>p-value</i> berdasarkan hasil perhitungan diatas sebesar 0,069. Ha ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara posisi persalinan litotomi dan posisi dorsal recumbent pada ibu primipara dengan waktu persalinan KALA II.
3	Hubungan	Penelitian kuantitatif.	Sampel dalam	Analisa Univariat :

Teknik Pernafasan dengan Kemajuan Persalinan	Desain penelitian cross sectional. pengumpulan data dari kasus persalinan yang sudah terjadi sebelumnya. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan melalui observasi pada ibu bersalin. Analisis data digunakan analisa Univariat dan analisa Bivariat. Pengujian statistik chi square test.	penelitian ini adalah ibu bersalin di BPM Deliana S pada bulan Februari – Maret 2015 yang berjumlah 63 orang	Dari 63 responden yang mengalami kemajuan persalinan sebanyak 45 orang (71,4%), dan dari 63 responden yang melakukan teknik pernafasan dengan benar sebanyak 39 orang (61,9%), Analisa Bivariat : Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 39 responden yang menggunakan teknik pernafasan yang benar mayoritas mengalami kemajuan persalinan sebesar 32 responden (82,1%), dan dari 24 responden yang tidak menggunakan teknik pernafasan dengan benar tidak mengalami kemajuan persalinan sebesar 11 responden (45,8%). yang berarti bahwa ada hubungan antara teknik pernafasan dengan kemajuan persalinan. Perbedaan lama persalinan kala II antara posisi miring dan setengah duduk pada ibu bersalin ($p=0,002$) dengan perbedaan rata-rata 9,31 menit
4 Perbedaan Lama Persalinan Kala II Pada Posisi Miring Dan Posisi Setengah Duduk	Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian quasi eksperiment. Tehnik pengambilan sampel accidental sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah	Seluruh ibu inpartu kala II di BPS Suparini, BPS Kartini dan BPS Lia Maria sampel berjumlah 160	

- check list melalui observasi.
- 5 Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Lama Persalinan Kala I Dan II Di Bpm Wilayah Klaten
 jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah *pre and post test only one group*
 sebagian ibu bersalin yang melahirkan di BPM wilayah Kabupaten Klaten diambil secara non probability sampling yaitu Consecutive sampling
 Ada pengaruh pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan pada primigravida ($p=0.000$). Ada pengaruh pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap lama kala 1 pada primigravida ($p=0.001$). Tidak ada pengaruh pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap lama kala 2 pada primigravida ($p=0.59$).
 - 6 Child birth in squatting position (Kelahiran anak dalam posisi jongkok)
 Pemilihan acak dilakukan setelah mendapat informed consent dan secara bergantian dibagi menjadi dua kelompok A dan B. Pada tahap kedua, kelompok-A mengadopsi posisi jongkok-Sementara kelompok-B tetap terlentang dalam posisi litotomi. Tahap ketiga persalinan di kedua kelompok adalah con- disalurkan dalam posisi telentang.
 200 pasien gestasi lebih dari 37 minggu, presentasi dalam persalinan aktif dengan presentasi cephalic
 Episiotomi terjadi pada 7% pasien kelompok non-jongkok ($P < 0,05$). Robekan uretra terjadi pada 5% pasien, Tingkat robekan perineum terjadi pada 9% pasien di kelompok non-jongkok tapi tidak ada di kelompok jongkok ($P < 0,05$). Aplikasi forceps juga secara signifikan kurang pada kelompok-A 11% dan 24% pada kelompok-B ($P < 0,05$). Ada dua kasus distosia bahu pada kelompok B namun tidak ada pada kelompok A, kelompok A namun

ada 4% kasus plasenta ditahan dan 1% kasus hemoragik postpartum lebih dari 500ml karena atoni rahim dalam kelompok-B.

DISKUSI

Berdasarkan hasil diskusi dari 6 artikel didapatkan hasil bahwa ada beberapa posisi dan gerakan yang aman selama persalinan dan pengaturan nafas dalam kala II persalinan yaitu :

Hubungan Posisi Bersalin dengan Ruptur Perineum di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kasiyati Sukoharjo

Kelebihan pada posisi setengah duduk memudahkan pemantauan pembukaan jalan lahir, kepala bayi untuk diarahkan dan dipegang mengikuti putaran saat proses lahirnya kepala, serta memudahkan pembebasan bila terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi dengan mengarahkan kepala

bayi mendekati perut ibu. Penahanan pada perineum antara anus dan vagina dapat dilakukan dengan mudah agar tidak terjadi robekan perineum yang luas. Kekurangan dari persalinan ini yaitu menempatkan janin dalam sudut dorong, yang tidak menguntungkan, mengakibatkan pengurangan pasokan oksigen ke janin, adalah suatu posisi anti gravitasi cenderung sanggung bagi wanita. Terdapat hubungan posisi bersalinan dengan rupture perineum, dari hasil penelitian terdapat kesamaan teori dan praktik yaitu pada posisi litotomi berlebih pasien lebih banyak mengalami rupture sedangkan pasien yang menggunakan posisi setengah duduk lebih sedikit

mengalami rupture perineum dikarenakan penolong persalinan lebih mudah mengamati dan menyanggah bagian perineum, dan lebih menyarankan untuk melakukan posisi setengah duduk.

Efektivitas Posisi Persalinan dengan Waktu Persalinan Kala II pada Ibu Bersalin Primipara Di RSKBD Panti Nugroho Purbalingga

Rata-rata lamanya KALA II persalianan yaitu 30 menit pada multipara dan satu jam pada primipara. Posisi persalinan dalam jurnal tersebut digunakan posisi litotomi dan dorsal recumbent, pada dasarnya posisi litotomi maupun dorsal recumbent tidak memiliki perbedaan waktu pada persalinan KALA II karena jurnal yang diambil bahwa melahirkan dengan posisi litotomi persalinan kala II 29 menit (6,7%) dan 70 menit (6,7%) dengan rata-rata waktu persalinan kala II adalah

23,33 menit dan pada persalinan dengan posisi dorsal recumbent, waktu persalinan kala II adalah 25 menit (20%) dan 60 menit (6,7%), dengan rata-rata waktu persalinan kala II adalah 22,80 menit. Hasil diskusi, bahwa posisi mempengaruhi dengan cepat lambat saat waktu bersalin, dengan demikian posisi setengah duduk tetap lebih diprioritaskan atau dapat juga dengan posisi litotomi, tetapi perlu sebagai bidan dapat mendiagnosa posisi yang lebih aman dan nyaman sesuai kondisi pasien.

Hubungan Teknik Pernafasan dengan Kemajuan Persalinan

Pada jurnal ini tidak disertakan teknik pernafasan dengan kemajuan persalinan, namun dari hasil jurnal tersebut bahwa teknik pernafasan efektif untuk memberikan relaksasi, menghemat energi dan mengurangi rasa nyeri pada saat

proses persalinan. Penelitian ini berfokus pada proses persalinan dengan teknik pernafasan saat mengejan menggunakan pernafasan yang benar dengan kemajuan persalinan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 39 responden yang menggunakan teknik pernafasan yang benar mayoritas mengalami kemajuan persalinan sebesar 32 responden (82,1%), dan dari 24 responden yang tidak menggunakan teknik pernafasan dengan benar tidak mengalami kemajuan persalinan sebesar 11 responden (45,8%), dan setelah dilakukan uji statistik dengan chi square test, maka diperoleh nilai p-value adalah 0,004 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara teknik pernafasan dengan kemajuan persalinan.

Perbedaan Lama Persalinan KALA II Pada Posisi Miring Dan Posisi Setengah Duduk

Terdapat pengaruh posisi saat persalinan yaitu dengan posisi miring dan posisi setengah duduk. Pengaruh pada posisi miring yaitu dapat membantu ibu yang lelah untuk dapat istirahat, dapat juga mengurangi hemorroid, mengatasi masalah detak jantung janin, serta membantu menstabilkan tekanan darah ibu sedangkan posisi setengah duduk dapat mengurangi rasa nyeri, memudahkan ibu untuk meneran, mengurangi trauma vagina dan perineum, serta mencegah terjadinya infeksi.

Berdasarkan hasil diskusi bahwa lamanya persalinan tidak semua dapat diukur dengan posisi miring, posisi setengah duduk juga sangat berpengaruh cepatnya persalinan, karena posisi setengah duduk mempercepat penurunan bagian terbawah janin, sehingga

berperan dalam kemajuan persalinan.

Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan dan Lama Persalinan KALA I dan II Di BPM Wilayah Klaten

Pada penelitian ini tingkat kecemasan dipengaruhi oleh umur ibu saat melahirkan, pekerjaan dan pendidikan ibu. Terapi relaksasi pernafasan dalam pada persalinan berfungsi untuk mengatasi kesulitan nafas dan menjaga keseimbangan oksigen yang masuk kedalam tubuh ibu selama proses persalinan. Pernafasan dalam juga membantu ibu lebih rileks dan mengatasi kontraksi pada proses persalinan. Menurut hasil diskusi, jurnal penelitian kurang dalam mengambil sampel penelitian ibu bersalin, sehingga belum dapat melakukan penelitian secara maksimal, dikarenakan pemberian teknik relaksasi nafas

untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu dapat mempengaruhi saat KALA II, karena dapat membantu ibu agar tidak cemas dan tidak bingung meneran, terutama pada ibu primipara yang baru pertama kali merasakan persalinan.

***Child birth in squatting position* (Kelahiran anak dalam posisi jongkok)**

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan dalam penerapan episiotomy pada kedua kelompok, namun penerapan episiotomi terjadi pada 7% pasien dari kelompok non-jongkok ($P < 0,05$). Pada robekan uretra terjadi pada 5% pasien dalam kelompok jongkok, dan tidak terjadi pada pasien yang tidak diberi episiotomi. Pada robekan perineum derajat dua dan derajat tiga robekan perineum terjadi pada 9% pasien pada kelompok non-jongkok tapi tidak terjadi di

kelompok jongkok ($P < 0,05$). Persalihan dengan forcep secara signifikan kurang diterapkan pada posisi jongkok dalam kelompok-A 11% dan 24% pada kelompok-B ($P < 0,05$). Dalam kasus distosia bahu ada dua di grup B tetapi tidak ada dalam kelompok-A. Hasil diskusi kelompok, bahwa posisi jongkok dapat menyulitkan penolong dalam memantau kemajuan persalinan, sehingga tetap menyarankan posisi bersalin diusahakan dalam posisi setengah duduk.

KESIMPULAN

Posisi setengah duduk pada persalinan dinilai efektif untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan aman pada ibu bersalin dan dapat membantu tingkat keselamatan ibu dan bayi selama persalinan karena dengan mudah tenaga kesehatan dapat memantau kemajuan persalinan, serta teknik pernafasan yang baik dan benar dipimpin oleh

tenaga kesehatan dimulai dari pembukaan 10c, sehingga menjadi parameter berdasarkan evidence based.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Estiwidani D, dkk. 2008. *Konsep Kebidanan*. Jogjakarta : Fitramaya
- Gupta JK and VC Nikodem. 2000. Woman's position during second stage of labour Cochrane Review
- [Http://www.ratihrochmat.wordpress.com](http://www.ratihrochmat.wordpress.com). doc diakses di Jakarta, 19 Juni 2009. Diakses di Ungaran pada tanggal 20 September 2017 pukul 11.00 WIB
- [Http://www.Hypno-birthingt.htm](http://www.Hypno-birthingt.htm) 19 Juni 2009. Diakses di Ungaran pada tanggal 18 September 2017 pukul 19.21 WIB
- [Http://www.kpai.go.id](http://www.kpai.go.id) 19 Juni 2009. Diakses di Ungaran

pada tanggal 20 September
2017 pukul 23.30 WIB

Saadong, Djuhadiah. 2010.
*Asuhan Persalinan
Normal.* Makasar :
Cempaka Emas

Pujiastuti.2009. *Ibu Hamil dan
Bayi.*Yogyakarta : Tugu
Publiser

**HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN DAN TINGKAT
PENDIDIKAN
ORANG TUA DENGAN PERNIKAHAN USIA MUDA
DI DESA PASEKAN KECAMATAN AMBARAWA
KABUPATEN SEMARANG**

Lailana Deviani¹, Heni Hirawati Pranoto², Rini Susanti³
Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi
Waluyo

Email : rinisusantirien@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Berdasarkan data kejadian pernikahan usia muda di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang pada tahun 2016 yaitu 32 perempuan disebabkan oleh faktor pendapatan dan pendidikan orang tua.

Subjek dan Metode : penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah orang tua (wali) yang menikahkan anaknya pada tahun 2016 sebanyak 85 orang. Sampelnya 81 orang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil : Pendapatan rendah 48 orang (59.3%), pendapatan tinggi 33 orang (40.7%), tidak sekolah 18 orang (22.2%), dasar 39 orang (48.1%), menengah 21 orang (22.9%), tinggi 3 orang (3.7%). Menikah cukup usia 49 orang (60.5%), menikah usia muda 32 orang (39.5%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan pernikahan usia muda ($p=0.002$) dan ada hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan pernikahan usia muda ($p=0.004$).

Kesimpulan : Ada hubungan tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan orang tua dengan pernikahan usia muda, disarankan bagi orang tua untuk aktif dalam mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang pernikahan usia muda.

Kata Kunci : Tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, pernikahan usia muda

LATAR BELAKANG

Pertumbuhan penduduk relatif tinggi merupakan beban dalam pembangunan nasional.

Faktor utama yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk adalah tingkat kelahiran. Tingginya angka kelahiran erat kaitannya dengan usia pertamakali kawin. Salah satu upaya menurunkan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui peningkatan usia kawin. Menurut data penelitian Pusat Kajian Gender dan Seksualitas Universitas Indonesia tahun 2015, angka pernikahan dini di Indonesia peringkat kedua di kawasan Asia Tenggara. Ada sekitar 2 juta dari 7.3 perempuan Indonesia di bawah umur 15 tahun

sudah menikah dan putus sekolah. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 3 juta orang di tahun 2030.

Berdasarkan data UNICEF tahun 2014, Asia Selatan memiliki kasus terbesar dalam pernikahan di bawah umur sebesar 29 %, kemudian Afrika Barat dan Afrika Tengah sebesar 28 %. Kemudian sekitar 150 juta remaja di dunia menikah dibawah usia 16 tahun, praktek pernikahan usia dini paling banyak terjadi di Asia Tenggara dan Afrika. Di Asia Tenggara didapatkan data bahwa sekitar 10 juta remaja di bawah 16 tahun telah menikah, sedangkan di Afrika diperkirakan 42% dari populasi anak menikah sebelum

mereka berusia 16 tahun. Fakta yang terjadi sekitar 44% remaja putri yang menikah dini mengalami kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Selain tingginya angka KDRT, anak perempuan berusia 10 hingga 14 tahun berisiko lima kali lipat meninggal saat hamil maupun bersalin dibandingkan kelompok usia 20 hingga 24 tahun, sementara risiko ini meningkat dua kali lipat pada kelompok usia 15 hingga 19 tahun, 15% hingga 30% di antara persalinan di usia dini disertai dengan komplikasi kronik yaitu obstetric fistula.

Keberadaan Undang-Undang Perkawinan tahun 1974 No 1 bab II pasal 7 ayat 1 maupun ketetapan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2015 menunjukkan bahwa masih tingginya kejadian pernikahan

pada perempuan dibawah usia 20 tahun.

Keberadaan Undang-Undang Perkawinan tahun 1974 No 1 bab II pasal 7 ayat 1 maupun ketetapan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2015 menunjukkan bahwa masih tingginya kejadian pernikahan pada perempuan dibawah usia 20 tahun.

Di negara berkembang salah satu faktor yang menyebabkan orangtua menikahkan anak usia dini karena faktor pendidikan dan ekonomi. Orangtua beranggapan bahwa anak perempuan merupakan beban ekonomi dan perkawinan merupakan usaha untuk mempertahankan kehidupan keluarga (Rafidah, 2009).

Jannah (2012) menemukan bahwa pernikahan dini yang terjadi pada remaja perdesaan di

Madura pada umumnya didorong oleh kondisi ekonomi keluarga dan rendahnya tingkat pendidikan yang ditempuh baik orang tua maupun remaja. Keluarga dari kalangan status ekonomi bawah dengan mayoritas orangtua berpendidikan rendah secara sengaja menikahkan anak perempuannya pada usia muda agar dapat meringankan beban keluarga.

Menurut Ahmadi (2008), Romaulidan Vindari (2009) banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan diantaranya adalah sikap dan status sosioekonomi keluarga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan 10 orang tua yang menikahkan anaknya pada usia muda di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang 6 orang bekerja sebagai buruh harian lepas, 2 orang tidak bekerja dan 2 orang bekerja sebagai kuli bangunan. Kemudian untuk tingkat pendidikan dari

orang tua 5 orang berpendidikan SD, 4 orang berpendidikan SMP dan 1 orang berpendidikan SMA.

Untuk kejadian di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang menurut informasi dari KUA Kutipan dari Buku Catatan Kehendak Nikah angka pernikahan usia muda pada tahun 2015 ada 26 perempuan yang menikah dibawah umur. Sedangkan pada tahun 2016 mengalami kenaikan mencapai 32 perempuan yang menikah dibawah umur. Dengan pendidikan yang rendah dan keterbatasan ekonomi, maka mereka menikahkan anaknya dengan tujuan agar tidak menjadi beban, khususnya anak perempuan, ketika sudah menikah maka anak perempuan berada dibawah tanggung jawab suami.

Berdasarkan masalah diatas maka penulis tertarik untuk meneliti "Hubungan Tingkat Pendapatan dan Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan

Pernikahan Usia Muda di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang”

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Mei 2017 di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang tua (wali) yang menikahkan anaknya pada tahun 2016 di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang sebanyak 85 orang dengan sampel berjumlah 81 responden. Untuk teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Peneliti melakukan pengambilan data dengan mengumpulkan responden di Balai Desa kemudian melakukan wawancara menggunakan

pedoman wawancara dan melakukan *door to door* untuk responden yang tidak hadir.

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tingkat Pendapatan

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan pendapatan orang tua (wali) yang menikahkan anaknya pada tahun 2016 di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang Tahun 2017.

Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	48	59,3
Tinggi	33	40,7
Jumlah	81	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 81 responden orang tua yang menikahkan anaknya di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang paling banyak

berpendapatan rendah atau dibawah UMR Rp<1.745.000 yaitu 48 orang (59,3%).

Tingkat Pendidikan

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan orang tua (wali) yang menikahkan anaknya pada tahun 2016 di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang Tahun 2017.

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak sekolah Dasar	18	22,2
Menengah	39	48,1
Tinggi	21	25,9
Jumlah	3	3,7
	81	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa 81 responden orang tua yang menikahkan anaknya pada tahun 2016 di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang paling banyak responden berpendidikan dasar yaitu 39 orang (48.1%).

Analisis Bivariat

Hubungan tingkat pendapatan dengan pernikahan usia muda

Pernikahan Usia Muda

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan pernikahan usia muda orang tua (wali) yang menikahkan anaknya pada tahun 2016 di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang Tahun 2017.

Pernikahan Usia Muda	Jumlah	Persentase (%)
Menikah Usia Muda	32	39,5
Cukup Usia	49	60,5
Jumlah	81	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa 81 responden orang tua yang menikahkan anaknya pada tahun 2016 di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang menikah cukup usia yaitu 49 orang (60.5%) dan menikah usia muda yaitu 32 orang (39.5%).

Tabel 4 Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua Dengan Pernikahan Usia Muda Di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang Tahun 2017.

Tingkat	Pernikahan Usia Muda						
Pendapatan	Menikah Usia Muda		Cukup Usia		Total		p-value
	F	%	F	%	F	%	
Rendah	26	54,2	22	45,8	48	100	0,002
Tinggi	6	18,2	27	81,8	33	100	
Total	32	39,5	49	60,5	81	100	

Berdasarkan hasil uji *Continuity Correction* diperoleh p-value 0.002, oleh karena p-value 0.002 $\alpha < (0.05)$, maka disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada

hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan pernikahan usia muda di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang. Hubungan tingkat pendidikan dengan pernikahan usia muda

Tabel 4 Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Pernikahan Usia Muda Di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang Tahun 2017.

Tingkat Pendi dikan	Pernikahan Usia Muda						p-value
	Menikah		Cukup		Total		
	Usia		Usia				
	Muda						
	F	%	F	%	F	%	
TdkSkhlh	12	66,7	6	33,3	18	100	0,004

Dasar	16	41,0	23	59,0	39	100
M+T	4	16,7	20	83,3	24	100
Total	32	39,5	49	62,4	81	100

Berdasarkan hasil uji *person chi-square* diperoleh p-value 0.004, oleh karena p-value 0.004 $\alpha < (0.05)$, maka disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan pernikahan usia muda di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tingkat Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 81 responden orang tua di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang paling banyak berpendapatan rendah <UMR (Rp.1.745.000) berjumlah 48 orang (59.3%) . Berdasarkan hasil pendapatan orang tua paling banyak tergolong rendah karena jauh dari perkotaan dan letaknya di pegunungan sehingga untuk memenuhi kebutuhan keluarga dengan bekerja menjadi buruh tani

seperti mencangkul, menanam padi disawah milik orang lain, berternak sapi atau kambing, dan membantu memanen hasil kebun.

Kemudian dari hasil pendapatan yang rendah orang tua beranggapan bahwa anak perempuan yang belum menikah menjadi beban dalam keluarga sehingga dengan menikahkan anaknya maka dapat meringankan beban orang tua karena orang tua tidak memiliki biaya jika untuk melanjutkan pendidikan anaknya

Pendapatan keluarga biasanya dilihat dari satu bulan, dimana pendapatan ini digunakan untuk

menopang kebutuhan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan biaya sehari-hari termasuk untuk pemeliharaan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga maka akan semakin terpenuhi kebutuhannya, sebaliknya semakin rendah pendapatan keluarga maka pemenuhan kebutuhannya akan kurang juga sehingga terkadang akan lebih mementingkan kebutuhan primernya dibandingkan kebutuhan akan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 81 responden orang tua di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orang tua yang menikahkan anaknya pada tahun 2016 di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang paling banyak

responden berpendidikan dasar yaitu 39 orang (48.1%).

Berdasarkan pendidikan orang tua paling banyak tergolong pendidikan dasar sehingga untuk tingkat pengetahuan yang diketahui tergolong masih rendah dan sulit untuk menerima atau menyerap informasi yang didapatkan khususnya untuk pernikahan usia muda.

Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi cara pandang terhadap diri dan faktor lingkungan sehingga berpengaruh terhadap perilaku seseorang/masyarakat terhadap kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu akan berbeda orang yang berpendidikan rendah dalam menyikapi proses dan berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

Pendidikan yang rendah akan berakibat terputusnya informasi yang diperoleh jenjang pendidikan

yang lebih tinggi. Pendidikan orang tua juga berkaitan dengan pernikahan usia dini, yakni pendidikan orang tua yang rendah beresiko 1.25 kali lebih besar menikah pada usia <20 tahun dibanding responden yang memiliki orang tua berpendidikan tinggi (Emilia, 2009).

Pernikahan Usia Muda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 81 responden orang tua yang menikahkan anaknya pada usia muda pada tahun 2016 di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang paling banyak menikah cukup usia yaitu 49 orang (60.5%) dan menikah usia muda yaitu 32 orang (39.5%).

Untuk kejadian pernikahan usia muda di Desa Pasekan yaitu karena faktor ekonomi, orang tua beranggapan jika anak sudah menikah dan memiliki suami maka akan mengurangi beban orang tua,

dan apabila jika anak sudah berpacaran agar menghindari dari perbuatan zina maka orang tua akan langsung menikahkan anaknya.

Di negara berkembang salah satu faktor yang menyebabkan orang tua menikahkan anak usia dini karena faktor pendidikan dan ekonomi. Orang tua beranggapan bahwa anak perempuan merupakan beban ekonomi dan perkawinan merupakan usaha untuk mempertahankan kehidupan keluarga (Rafidah, 2009).

Analisis Bivariat

Hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan pernikahan usia muda di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil uji *Continuity Correction* diperoleh *p-value* 0.002, oleh karena *p-value* 0.002 $\alpha < (0.05)$, maka disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada

hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan pernikahan usia muda di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang.

Untuk pernikahan usia muda yang terjadi di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang yaitu tidak dikarenakan faktor pendapatan orang tua saja, namun karena anak memang sudah ingin menikah dan orang tua pun mendukung hal tersebut.

Menurut Ahmadi (2008) dan Romauli dan Vindari (2009) banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini yaitu rendahnya status ekonomi keluarga yang berkolerasi dengan keinginan orang tua agar remaja segera menikah sehingga tidak menjadi beban secara finansial bagi keluarga dan dapat hidup dengan mandiri tanpa tergantung dengan orang tua.

Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumaidi (2014), tentang sikap dan

status ekonomi dengan pernikahan pada remaja putri menyatakan bahwa remaja putri yang tinggal di dalam keluarga dengan status ekonomi rendah dengan indikator pendapatan keluarga/bulan dibawah UMK (Rp.1.175.000) maka orang tua menikahkan anaknya karena dapat meringankan beban dalam keluarga jika sudah memiliki suami.

Hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan pernikahan usia muda di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil uji *person chi-square* diperoleh *p-value* 0.004, oleh karena *p-value* 0.004 $\alpha < (0.05)$, maka disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan pernikahan usia muda di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang.

Untuk hasil penelitian di Desa Pasekan Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang diketahui bahwa tidak semua orang tua yang berpendidikan rendah menikahkan anaknya pada usia muda, namun untuk orang yang berpendidikan menengah pun menikahkan anaknya pada usia muda karena faktor dari keinginan anak sendiri sehingga orang tua menyetujui hal tersebut agar tidak terjadi zina.

Pendidikan yang rendah akan berakibat terputusnya informasi yang diperoleh jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan orang tua juga berkaitan dengan pernikahan usia dini, yakni pendidikan orang tua yang rendah beresiko 1.25 kali lebih besar menikah pada usia <20 tahun dibanding responden yang memiliki orang tua berpendidikan tinggi (Emilia, 2009).

Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafidah (2009) tentang faktor-

faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah yaitu jika orang tua yang berpendidikan rendah maka lebih besar untuk menikahkan anaknya dari pada orang tua yang berpendidikan tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Emilia, 2009. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*, Vol.25, No.2, Juni 2009.
- Jannah F, 2012. *Pernikahan dini dan Implikasinya terhadap kehidupan keluarga pada masyarakat madura (perspektif hukum dan gender)*. Egalita. Vol.7 (No.1). [Dokument]. [Internet]. [diunduh 19 November 2016].
Format/Ukuran:

- PDF/314 Kb. Dapat diunduh dari : <http://journal.ipb.ac.id/index.php/sodality/article/view/9412>.
- [Kemenag]. Kementrian agama. Undang-undang perkawinan tahun 1974 No.1.[Dokumen]. [Internet]. [diunduh 19 November 2016]. Format/Ukuran : PDF/117 Kb. Dapat diunduh dari : http://www.kemenag.go.id/file/dokumen/UUP_erkawinan.pdf
- Kumaidi, 2014. *Sikap dan Status Ekonomi Dengan Pernikahan Dini Pada Remaja*. Volume V, Nomor 2, Oktober 2014, hlm 131-136.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Romauli dan Vindari, 2012. *Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rafidah, dkk. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat, Vol.25, No. 2, Juni 2009.
- UNICEF. Early Marriage, Factsheet, The United Nations Children's Fund ((UNICEF). 2014

FAKTOR – FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KUNJUNGAN ANC

Intan Kiki Asditya¹, Rina Saputri², Sarinah³, Sinta Rachmawati F⁴, Kusmiati⁵ Winarti Irawan⁶, Yulinda Wulandari⁷

Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Email¹ : intankiki01@gmail.com, email³ : nahsari41@gmail.com, email⁴ : fani9363@gmail.com, Email⁶ : winarti_irawan@yahoo.com, email⁷ : yulinda.wulandari10@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan psikis ibu hamil. Asuhan Antenatal care penting dilakukan untuk menjamin proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian sterusnya. Akses dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 4 kali untuk dengan kunjungan 1 kali pada trimester pertama, sekali pada trimester ke3 dan dua kali pada trimester ke 3. Terdapat beberapa paritas, usia, pengetahuan, sikap, ekonmi, sosial budaya , geografi dan dukungan.

Subjek dan Metode: Metode yang digunakan adalah literatur review yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu hamil. Artikel yang ditemukan dan memenuhi kriteria sebanyak 6 jurnal yang terdiri dari, 3 artikel jenis penelitian deskriptif analitik, 1 artikel jenis penelitian kuantitatif observasional analitik, 2 artikel jenis penelitian obsevasinal dengan pendekatan cros-sectional.

Hasil: Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan Antenatsl care merupakan hal-hal yang berpengaruh terhadap kunjungan ibu melakukan pemeriksaan antenatal care.

Kesimpulan : Dengan membandingkan hasil penelitian dan teori maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang memprengaruhi kunjungan adalah

paritas, usia, pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografi dan dukungan.

Kata kunci : kehamilan dan kunjungan Antenatal care

PENDAHULUAN

ANC atau *Antenatal Care* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas sesuai standar kebijakan pemerintah, yaitu sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga.

Menurut Depkes RI (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk tidak melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* (ANC), yaitu:

a) Faktor internal, meliputi:

1) Paritas

Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman

tentang *antenatal care*, sehingga dari pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya.

2) Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berfikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berfikir lebih secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

b) Faktor eksternal, meliputi:

1) Pengetahuan

Ketidakmengertian ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksa kehamilannya pada petugas kesehatan.

2) Sikap

Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan ANC. Adanya sikap lebih baik tentang ANC ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin.

3) Ekonomi

Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, masalah timbul pada

keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, yaitu ibu hamil akan kekurangan energy dan protein (KEK). Hal ini disebabkan tidak mampunya keluarga untuk menyediakan kebutuhan energy dan protein yang dibutuhkan ibu selama kehamilan.

4) Sosial Budaya

Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi dalam memeriksakan kehamilannya. Perilaku keluarga yang tidak memungkinkan seseorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya.

5) Geografis

Letak geografis sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, ditempat yang terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau sampai tempat terpencil.

6) Informasi

Ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang *antenatal care* dari tenaga kesehatan media massa, maupun media elektronik akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care*, sehingga ibu dapat teratur dalam melakukan *antenatal care*.

7) Dukungan

Dukungan sosial suami sangat diharapkan oleh sang istri antara lain suami mendambakan bayi dalam

kandungan istri, suami menunjukkan kebahagiaan dalam kelahiran bayi, memperhatikan kesehatan istri, mengantar dan memahami istrinya, tidak menyakiti istrinya, berdoa untuk keselamatan istri dan suami menunggu ketika istri dalam proses persalinan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review, yang membahas tentang faktor –faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian pada google scholar , pubmed dalam bentuk jurnal penelitian sejumlah 6 jurnal yang diteliti pada tahun 2012-2017. Jurnal penelitian tersebut antara lain dilakukan di Indonesia

dan Afrika Timur (Uganda). Tipe studi yang diidentifikasi adalah deskriptif, analitik, kuantitatif observasional analitik, obsevasional dengan pendekatan cross-sectional.

HASIL KAJIAN ANALISIS JURNAL

No	Judul	Metode Penelitian	Subyek Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Pentingnya Pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Namtabung Kec. Saluru Kabupaten Maluku Tenggara Barat	Penelitian <i>deksriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	67 ibu hamil dengan Uji <i>Chi Square</i>	Dari 67 responden (58,2%)ibu hamil memiliki pengetahuan baik, responden (41,8%) ibu hamil memiliki pengetahuan kurang. Hasil Uji <i>Chi Square</i> nilai <i>p</i> value $0,037 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pentingnya pemeriksaan Antenatal Care. Dengan <i>OR</i> 6.825. Dari 67 responden ibu hamil memiliki sikap negatif (29,9%), sikap positif 47 (70,1%). Nilai <i>p</i> $0,039 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara sikap dengan pentingnya pemeriksaan Antenatal Care. Dengan <i>OR</i> 11.394
2.	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I	<i>Kuantitatif Observasional Analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	69 ibu hamil	Dari 69 ibu hamil, yang memiliki pengetahuan rendah (44,9%) dan yang memiliki pengetahuan tinggi (55,1%), nilai <i>p</i> value $0,023 < 0,05$. <i>OR</i> 6.96 yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan cakupan pelayanan antenatal. Dari 69 ibu hamil, memiliki dukungan keluarga yang rendah sebanyak (44,9%), dan yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak (55,1%). Nilai <i>p</i> value $0,030 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan cakupan

				pelayanan Antenatal Care. Dengan OR 6.36
3	Hubungan pengetahuan Ibu hamil Trimester III dengan Frekuensi kunjungan <i>Antenatal Care</i>	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik, dengan desain <i>cross-sectional</i>	55 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner. Analisa data menggunakan uji <i>pearson product moment</i> .	dari 55 responden, 70,91% yang berpengetahuan baik, 29,09% berpengetahuan cukup, dan tidak ada yang berpengetahuan kurang. Melakukan kunjungan <i>antenatal care</i> lengkap(63,64%), kunjungan <i>antenatal care</i> tidak lengkap 36,36%. Hasil <i>uji pearson product moment</i> didapat <i>p Correlation</i> = 0,847** > 0,345. Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan frekuensi kunjungan <i>antenatal care</i> .
4	Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Dan Komplikasi Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal dan Pemilihan Tempat Bersalin di Wilayah Tanah Sareal Bogor	<i>Observasional</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Ibu hamil yang memiliki komplikasi sebanyak 78 orang, dengan <i>Propotional Sampling</i> .	Dari 78 ibu hamil, 46 responden memiliki pengetahuan baik, 32 responden memiliki pengetahuan kurang. Dengan Uji Chi Square di dapatkan nilai <i>p value</i> 0,092 > 0,05 yang tidak berhubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal.

5	Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas	Observasional dengan Cross Sectional	64 responden trimester III	Dari 64 responden, 46 responden (71.9%) memiliki pengetahuan baik, 18 responden (28,1%) memiliki pengetahuan kurang. Nilai <i>p value</i> $0,01 < 0,05\%$ yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang antenatal care dengan perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan.
6	Faktor Penentu Kunjungan Antenatal Pertama oleh Ibu Hamil di Situs Pendidikan, Penelitian dan Layanan Berbasis Komunitas di Indonesia Uganda Utara	Penelitian analitik cross sectional deskriptif	417 wanita hamil menghadiri pemeriksaan kehamilan (ANC)	Dari 417 responden, hanya 11,5% ($n = 48$) memiliki ANC pertama mereka di dianjurkan periode 0-16 minggu Prevalensi keterlambatan masuk ke ANC adalah 88,5% ($n = 369$). Berarti gestasional Usia pemesanan adalah $22,6 \pm 5,7$ minggu. Tingkat pendidikan ayah, hasil kehamilan sebelumnya, kehadiran ANC sebelumnya, minggu amenore, kenyamanan jam buka di fasilitas ANC, jarak tempuh dari rumah ke fasilitas kesehatan, mengetahui waktu yang tepat untuk pendaftaran ANC, dan Perencanaan kehamilan tetap merupakan predictor signifikan yang mengatur pemesanan dini.

DISKUSI

Pada penelitian Fasiha (2017) mengungkapkan tingginya angka kematian ibu hamil antara

lain disebabkan rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil dan sikap ibu hamil dalam pemeriksaan antenatal care yang tidak teratur,

dari Puskesmas Namtabung di dapatkan data cakupan kunjungan K1 dan K4 pada tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan cakupan kunjungan pada tahun 2014. Peneliti mengambil sampel 67 ibu hamil dan di dapatkan hasil pengukuran dengan tingkat pengetahuan baik 39 ibu dan kurang baik 28 ibu hamil dengan hasil uji chi square diperoleh nilai p value 0,037 atau < 0.05 maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan. Untuk variabel sikap didapatkan hasil yaitu sikap positif terhadap kunjungan ANC sebanyak 47 dan sikap negative 20 ibu hamil dengan dengan hasil uji Chi-square diperoleh nilai $p = 0,039$ atau $< 0,05$. sehingga ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian tersebut di perkuat dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu Mirawati (2010) yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care sangat penting karena dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam pemeriksaan kehamilan dan akan membantu

mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Pada penelitian kedua peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan studi potong lintang (*Cross Sectional*) yaitu mencuplik sebuah sampel dari populasi dalam satu waktu. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I, Kabupaten Buleleng, Bali. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan pada tahun 2011 di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I yang berjumlah 1218 orang.

- a. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan cakupan pelayanan antenatal Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai OR didapatkan sebesar 6,968. Hal ini berarti bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi mempunyai kemungkinan

memiliki cakupan pelayanan antenatal 6,968 kali lebih tinggi daripada ibu yang tingkat pengetahuannya rendah. Dengan nilai *p value* = 0,023, dan OR = 6,968

- b. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal. Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai *p value* = 0,030 atau lebih kecil dari 0,05. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal. Berdasarkan nilai OR yaitu 6,363 berarti untuk ibu yang memiliki dukungan keluarga tinggi memiliki kemungkinan cakupan pelayanan antenatal lengkap 6,363 kali lebih besar dari pada ibu dengan dukungan keluarga rendah.

- c. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal ibu di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Sinergis dengan hipotesis pertama dan kedua mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan cakupan pelayanan antenatal serta hubungan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal. Secara simultan, didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga, maka kemungkinan cakupan pelayanan antenatal lengkap sebesar 33,5% (Nagelkerger R Square = 33,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Sadik (1996), mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi derajat pemanfaatan pelayanan antenatal. Dalam hasil penelitiannya disebutkan bahwa pengetahuan ibu dan dukungan sosial keluarga merupakan faktor yang memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal.

Penelitian ketiga dilaksanakan di Puskesmas Manganitu Kecamatan Manganitu Kabupaten Sangihe. Pada bulan Maret sampai Juli 2013. Metode Penelitian jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang berada di Puskesmas Manganitu Kecamatan Manganitu Kabupaten Sangihe yang berkunjung pada bulan Januari - Februari 2013 berjumlah 55 dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*.

Pengetahuan baik (43,64%) frekuensi kunjungan antenatal care lengkap (27,27%) frekuensi kunjungan tidak lengkap. Pengetahuan cukup (20%) frekuensi kunjungan antenatal care lengkap dan (9,09%) frekuensi kunjungan antenatal care tidak lengkap. Ini berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan frekuensi kunjungan antenatal care di Puskesmas Manganitu Kecamatan Manganitu Kabupaten Sangihe.

Penelitian keempat menggunakan metode observasional dengan pendekatan cross sectional yaitu menggunakan hasil pengamatan kunjungan ibu hamil dan wawancara. Jumlah responden yang memiliki komplikasi sebanyak 78 orang, hasil pengamatan dan wawancara menunjukan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 46 Orang dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 32 orang. Berdasarkan Uji *Chi Square* di dapatkan nilai $p \text{ value } 0,092 > 0,05$ yang tidak berhubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal.

Pada penelitian kelima peneliti fokus kepada perilaku keteraturan kunjungan antenatal. Sebenarnya dengan melakukan kunjungan ANC frekuensi tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan tingkat kunjungan frekuensi yang rendah, setiap ibu hamil wajib melakukan *antenatal care* untuk mengetahui perkembangan janinnya. Data ibu hamil per september 2011 menyebutkan jumlah ibu adalah sebesar 639 orang sebagai populasi dengan data ibu hamil trimester 3 wilayah Puskesmas Ngesrep dan Sronol sebanyak 76 orang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional secara pendekatan *cross sectional*, kuantitatif ini dengan Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling* dan berjumlah 64 responden. Penelitian ini diambil dari data responden berdasarkan usia responden, tingkat pendidikan, pengetahuan responden tentang pengetahuan ibu hamil, berdasarkan perilaku kunjungan responden dalam memeriksakan kehamilan. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan

perilaku kunjungan dengan nilai $p < 0,05$. Ibu hamil disarankan untuk meningkatkan kesadaran pentingnya pemeriksaan *antenatal care* dan kepatuhan kunjungan ANC di dasari dengan seseorang sadar akan pentingnya manfaat pengetahuan yang baik, melalui perilaku juga akan mempengaruhi terbentuknya suatu pengetahuan, mempunyai pengetahuan tentang pentingnya kehamilan yang baik sehingga hal ini dapat menggambarkan suatu antusias ibu hamil dalam mencari informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan mereka baik dari buku panduan maupun dalam interaksi dengan petugas kesehatan.

Pada penelitian keenam menggunakan teknik analitik *cross sectional* deskriptif dilakukan di lima komunitas terpilih. Penelitian berbasis pendidikan dan layanan (COBERS) di Uganda utara antara bulan April dan Juli 2013 peneliti mengambil sampel sebanyak 417 wanita hamil menghadiri pemeriksaan kehamilan (ANC) di lima puskesmas dan 10 bidan yang dipilih secara purposif diwawancarai dengan menggunakan kuesioner. Dari 417

responden yang direkrut untuk kuesioner mandiri, mayoritas responden adalah primi gravidae. mayoritas 321 (77,0%) melaporkan pernah menghadiri ANC untuk kehamilan sebelumnya 18 (4,3%) tidak hadir. Faktor-faktor yang sangat mempengaruhi kehadiran ANC antara lain: Agama, suku, perkawinan status, tingkat pendidikan dan jarak dari rumah ke puskesmas. Sebagian besar responden adalah orang Katolik 283 peserta. Dalam penelitian tersebut, mengungkapkan faktor penentu kunjungan ANC pertama, pendaftaran awal dan akhir dan trimester di mana ibu hamil melaporkan di lokasi COBERS di Uganda Utara pada tahun 2013. Kementerian Kesehatan WHO dan Uganda merekomendasikan 0-16 minggu dengan inisiasi 82,0% ANC pada trimester kedua, terlepas dari manfaat awal pendaftaran awal (5). Itu proporsi ibu yang melakukan ANC pada trimester kedua lebih tinggi dari 57,7% dilaporkan oleh sebuah studi sebelumnya di Uganda.

KESIMPULAN

Faktor - faktor yang mempengaruhi kunjungan

antenatal care (ANC) pada ibu hamil adalah beberapa hal yang menyebabkan ibu hamil memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan. Dengan membandingkan hasil dan teori maka dapat disimpulkan dari 6 jurnal yang kami kaji dengan judul “Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil”, didapatkan hasil variable yang paling banyak memiliki pengaruh terbanyak dengan kunjungan pemeriksaan ANC pada ibu hamil adalah pengetahuan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, temuan serupa telah dilaporkan dalam sebuah penelitian di Tanzania, efek negatif dari ketidaktahuan seorang ibu yang telah ditunjukkan dengan rendahnya cakupan ANC di tenaga kesehatan karena kurangnya informasi tentang pentingnya pelayanan dalam ANC untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

REFERENSI

Agustini Ni Nyoman Mestri, Nunuk Suryani, Pancrasia Murdani. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja

Puskesmas Buleleng I. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga Volume I No. 1*,

Edie Gregory Edie Halle Ekane dkk. 2015. Perceptions of antenatal care services by pregnant women attending government health centres in the Buea Health District, Cameroon: a cross sectional study. *Pan African Medical Journal*.

Fasiha. 2017. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Pentingnya Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Nambung Kec. Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Utara. *Jurnal Global Health Science Volume 2*.

Febyanti Niken Kurnia, Dwi Susilawati. 2012. Hubungan

Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Soedirman Volume 7, No.3*

Sumanti Nona Nae, Agnes Montolalu. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care*. *Jurnal Ilmiah Bidan Volume 3 Nomor 1*

Yanti Risna Dewi Ni, Gusti Made Ayu. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya dan Komplikasi Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal dan Pemilihan Tempat Bersalin di Wilayah Tanah Sareal Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 8 Nomor 1*

EFEKTIFITAS YOGA UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL

Siska Triyulianti¹, Suci Setyianingsih², Uswatun Hasanah³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan, DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo

Email¹ : Siscatriyulianti@gmail.com, email² : Sucisetya04@gmail.com,

email³ : Cassietaton@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan melibatkan perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, sistem respirasi, sistem traktus urinarius, sirkulasi darah serta perubahan fisiologis. Kehamilan berkembang dengan normal, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, sulit diprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan menimbulkan ketidaknyamanan bagi sebagian besar ibu hamil. Yoga adalah intervensi yang efektif untuk memberikan relaksasi terhadap ibu hamil pada Trimester III, Yoga memiliki manfaat untuk mengurangi rasa nyeri punggung bawah dalam ketidaknyamanan pada ibu hamil. Cukup dengan berlatih Yoga dengan rutin dan benar mampu mengurangi rasa nyeri punggung bawah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas yoga terhadap mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

Subjek dan Metode: Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review mengenai nyeri punggung bawah dan efektifitas prenatal yoga, penelusuran artikel dilakukan dengan google search yang dipublikasikan sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2016 yang diakses fulltext dalam format pdf.

Hasil: Secara signifikan Yoga telah membantu meringankan nyeri punggung bawah, dan membantu mengurangi komplikasi terkait dengan kehamilan.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Nyeri punggung, Prenatal yoga

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu (Nugroho, 2014).

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, sistem respirasi, sistem traktus urinarius, sirkulasi darah serta perubahan fisiologis. Kehamilan pada umumnya berkembang dengan normal, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, sulit diprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilan ataupun baik-baik saja (Nugroho, 2014).

Perubahan ini menimbulkan gejala spesifik sesuai dengan tahapan kehamilan yang terdiri dari tiga trimester. Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah selama trimester III, karena masa ini merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan

janin yang semakin meningkat (Mediarti, 2014)

Wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan bagi sebagian besar ibu hamil. Ketidaknyamanan akibat nyeri punggung bawah pada kehamilan mengganggu berbagai aktivitas kehidupan sehari-hari seperti, berdiri, berjalan, memanjat. Dengan demikian, aktivitasnya sangat terganggu. Dilaporkan bahwa terdapat 45% sampai 60% wanita hamil memiliki nyeri punggung bawah rendah dan hampir 10 % nyeri punggung bawah yang parah yang mampu mengganggu aktivitas (Prem Khumar, 2016).

Untuk memelihara kesehatan ibu hamil, perlu dilakukan perawatan kehamilan. Bentuk olahraga yang membantu ibu hamil memperoleh power yang baik sehingga mengurangi rasa nyeri punggung bawah yaitu Yoga asanas.

Yoga adalah latihan pikiran tubuh yang meningkatkan kesehatan umum, mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesadaran diri. Yoga penting bagi wanita hamil saat tubuh mereka mengalami perubahan karena fungsi hormonal, struktural dan psikologis

Yoga asana (postur tubuh) adalah praktik latihan fisik yang paling aman. Postur yang baik membawa stabilitas dalam tubuh dan pikiran baik. Yoga selama kehamilan membantu menurunkan denyut jantung & tekanan darah & komplikasi seperti hipertensi yang dapat menyebabkan prematuritas. Yoga asanas mengurangi rasa sakit dengan merangsang reseptor tekanan yang meningkatkan aktivitas (Erikar Lebang, 2015).

Menurut Erikar lebang, 2015. Hanya diperlukan dua kata kunci untuk dapat membuat yoga menjadi sebuah metode penyembuhan efektif, yaitu berlatih dan benar, berlatihlah dengan rutin dengan metode yang benar.

Beberapa penelitian telah menyebutkan tentang efek

pencegahan dan terapi Yoga pada fase sebelum melahirkan. Yoga telah membantu meringankan nyeri punggung bawah, Yoga juga membantu mengurangi stress, depresi, kecemasan dan komplikasi terkait dengan kehamilan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas terhadap mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review, yaitu mengumpulkan dan menganalisis artikel-artikel penelitian mengenai efektifitas yoga terhadap mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Penelusuran artikel dilakukan dengan pendekatan data (*data base*) google scholar, DOAJ.org, dengan kata kunci seperti ketidaknyaman, hamil, Yoga. Artikel yang dipilih adalah artikel yang dipublikasikan sejak tahun 2008 sampai dengan 2016 yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf.

HASIL

Pencarian artikel dilakukan pada pangkalan data (data base) dengan kata kunci tertentu. Artikel yang dilakukan dan memenuhi.

kriteria sebanyak 6 artikel, yaitu 2 artikel jurnal internasional dan 4 artikel jurnal nasional. Berikut data artikel yang diuraikan dalam bentuk tabel

Tabel 1.1 Ekstraksi Data penelitian

No	Judul	Metode Penelitian	Subyek Penelitian	Hasil
1.	Efficacy of <i>Yoga</i> on Low Back Pain & Disability In Primi Gravida (PremK, 2012).	Eksperimental study.	Penelitian ini melibatkan 70 wanita primigravida di Trimester II.	Pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, penelitian dilakukan selama 8 minggu dan melibatkan 70 pasien dengan 35 dikelompok 1 dan 30 dikelompok 2. Dimana 5 orang keluar dari group ke 2. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada penurunan nyeri yang signifikan pada skor VAS dengan ($p < 0.001$), dan mengurangi kecacatan pada MODI dengan ($p < 0.001$).
2.	Pengaruh keikutsertaan senam hamil terhadap kecemasan primigravida Trimester III dalam Menghadapi persalinan (Larasati, 2012).	observasional (Survei)	Ibu hamil primigravida trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jagir Kecamatan Wonokromo Surabaya tahun 2012 yaitu sejumlah 66 orang.	Hasil perhitungan dengan menggunakan uji korelasi spearman adalah korelasi kuat 0.000 dengan koefisien korelasi 0.704, hal tersebut berarti ada hubungan yang kuat antara keikutsertaan dalam latihan kehamilan dengan kecemasan primigravida untuk menghadapi persalinan.

3.	Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III (Mediarti, 2014).	<i>quasi experiment pre test and post test one group.</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berkunjung di puskesmas merdeka Palembang pada tanggal 20 dan 22 Oktober 2012 berjumlah 35 orang	Hasil uji statistic didapatkan nilai $p=0,005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara keluhan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan antenatal yoga dan setelah dilakukan antenatal yoga.
4.	Yoga during pregnancy : effects on maternal Comfort, labor pain and birth outcomes	Random control	Dilakukan terhadap 74 ibu hamil primigravida	Temuan penelitian menunjukan bahwa 30 menit latihan yoga setidaknya tiga kali per minggu adalah cara pelengkap yang efektif untuk memfasilitasi kenyamanan ibu, mengurangi rasa sakit selama persalinan dan 2 jam setelah melahirkan, dan memperpendek masa kerja. Dengan ditunjukan nilai $p < 0,05$.
5.	Pengaruh senam hamil terhadap penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil TM II dan TM III di bpm Ny. Immatius sholehah, amd. Keb di desa Kebonagung kec. Ujungpangkah Kab. Gresik	Penelitian ini menggunakan one group pre test – post test design.	Dengan jumlah populasi sebanyak 15 responden dan teknik sampling yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan purposive sampling dan mendapatkan sampel 13 responden.	Hasil penelitian mengalami penurunan skala nyeri menjadi tidak nyeri yaitu 6 responden dengan presentasi 46,2% dan sebagian kecil yaitu 3 responden mengalami skala nyeri sedang dengan presentasi 23,1% dan 2 (15,35%) responden mengalami skala nyeri ringan dan 2 (15,35%) responden tidak mengalami penurunan skala. Berdasarkan uji wilcoxon diperoleh hasil perhitungan dengan nilai signifikan $p \text{ value} = 0,001$ ($\alpha < 0,05$). Oleh karena itu nilai signifikasi atau $p \text{ value}$ lebih kecil dari α maka H_1 diterima dengan demikian ada pengaruh senam hamil terhadap penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil TM II dan TM III.

6.	Hubungan senam Yoga dengan mengurangi kecemasan pada kehamilan Trimester III di Klinik Halim Belawan (Riski ovianti, 2014).	Cross sectional study	Ibu hamil dengan kehamilan Trimester III sejumlah 32 orang	$P = 0,033$ signifikan dengan $\alpha 0,05$ dengan berarti ada hubungan senam yoga dengan mengurangi kecemasan pada kehamilan trimester III.

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian dan tujuan penelitian maka dibawah ini akan dibahas secara berurutan hasil penelitian diatas.

1. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Berdasarkan penelitian terdapat Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan bagi sebagian besar ibu hamil. Ketidaknyaman akibat nyeri punggung bawah pada kehamilan mengganggu berbagai aktivitas kehidupan sehari-hari seperti, berdiri, berjalan, memanjat. Dengan

demikian, aktivitasnya sangat terganggu. Dilaporkan bahwa terdapat 45% sampai 60% wanita hamil memiliki nyeri punggung bawah rendah dan hamper 10 % nyeri punggung bawah yang parah yang mampu mengganggu aktivitas (Prem Khumar, 2016).

Ketidaknyamanan kehamilan adalah perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis ibu. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

2. Yoga

Yoga adalah latihan pikiran tubuh yang meningkatkan kesehatan umum, mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesadaran diri. Yoga penting bagi wanita hamil saat tubuh mereka mengalami perubahan karena fungsi hormonal, struktural dan psikologis.

Berdasarkan hasil diskusi dari keenam atikel didapatkan bahwa efektifitas yoga terhadap mengurangi nyeri punggung. Menurut Prem Khumar, et.al (2016), Mediarti et.al (2014), Holger Cramer, et.al (2013), Yoga dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan-gerakan yang ada pada yoga ini akan dapat melenturkan otot-otot yang ada disekitar tulang punggung dan kelenturan tubuh. Sehingga rasa nyeri akan berkurang dan pergerakan tubuh akan terasa

nyaman. Dalam pemaparan ini, Yoga dinilai efektif dalam mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III.

KESIMPULAN

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri Punggung Bawah pada ibu hamil dapat diatasi dengan teknik yoga yang dinilai secara signifikan telah membantu mengurangi nyeri punggung bawah dan komplikasi terkait dengan kehamilan. Teknik Yoga ini menjadi pengobatan alternative berdasarkan evidence-based.

REFERENSI

Prem Kumar B N, Dr. harish Shetty, Dr. Harsha Biliangady, et al. 2016. *Efficacy Of Yoga On Low Back Pain & Disability In Primi Gravidas*. Journal Int J

Physiother Vol 3 (2), 182-185.

Inka Puty Larasati dan Arief Wibowo, 2012. *Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga dalam Menghadapi Persalinan.* Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol 1 nomer 1 : 26-32.

Devi Mediarti, Sulaiman, Rosnani, Jawiah et al. 2014. *Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III,* Jurnal Kedokteran dan Kesehatan FIK UNSRI Palembang , Vol 1 nomer 1 :47-53

Chuntharapat., et.al. 2008. *Yoga during pregnancy : Effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes.* Journal Elsevierhealth, Vol. 14, 105-115.

Purwati, 2015. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester II dan III : PPNI Mojokerto*

Riski novianti, 2016. *Hubungan Senam Yoga dengan Mengurangi Kecemasan pada Kehamilan Trimester III di Klinik Halim Belawan.* Jurnal Maternal dan Neonatal, 12/05(2016), hal 8-14.

METODE PERAWATAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR

Ika Maharani Kusuma Ningrum

Prodi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Email : Ikamaharani.IMKN@gmail.com

ABSTRAK

Perawatan tali pusat yang baik merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya infeksi neonatal. Metode perawatan yang digunakan sangat bervariasi seperti kasa steril, kasa alkohol 70%, povidon iodine (betadine) 10%, perawatan tali pusat terbuka, dan perawatan tali pusat menggunakan ASI topikal. Artikel yang ditemukan dan memenuhi kriteria sebanyak 6 jurnal yang terdiri dari 3 artikel jenis *randomized controlled trial*, 2 artikel jenis *quasi eksperiment*, 1 artikel *comparative study*. Waktu pelepasan tali pusat pada bayi sehat dengan kondisi tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi lebih cepat yaitu antara hari ke 4-7 tanpa ada komplikasi. Apabila tali pusat tidak dirawat dengan baik, kuman-kuman dapat menyebabkan infeksi yang mengakibatkan penyakit *Tetanus Neonatorum*. Dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori maka dapat disimpulkan pelepasan tali pusat dengan topikal ASI lebih cepat dibandingkan dengan perawatan terbuka, perawatan tertutup dengan kassa alkohol 70%, dan povidone iodine (betadine) 10%.

Kata kunci: Perawatan tali pusat, waktu pelepasan.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tatanan provinsi maupun nasional. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012, Angka Kematian Bayi sekitar 32 per 1000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatus sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Mayoritas angka kematian neonatus tersebut terjadi pada minggu pertama kehidupannya. Setiap 1 jam terdapat 10 kematian bayi di Indonesia. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah prematuritas dan infeksi. Sedangkan penyebab kematian neonatus 728 hari adalah sepsis (20,5%), kelainan kongenital (19%), pneumonia (17%), respiratory distress syndrome/ RDS (14%), dan prematuritas (14%). (SDKI 2012).

Salah satu manajemen bayi baru lahir menurut Prawiroharjo (2010) yakni perawatan tali pusat. Cara atau teknik perawatan tali pusat yaitu terlepasnya tali pusat pada minggu pertama dengan teknik perawatan tali pusat yang benar akan menurunkan angka infeksi pada neonatus. Perawatan tali pusat yang tidak baik mengakibatkan tali pusat menjadi lama lepas. Resiko apabila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat dan *tetanus neonatorum*. Adapun tandatandanya antara lain suhu tubuh bayi panas, bayi tidak mau minum, tali pusat bengkak, merah dan berbau. Sehingga perawatan tali pusat perlu diperhatikan (Saifuddin, 2008).

Metode perawatan yang digunakan sangat bervariasi seperti perawatan tali pusat dengan kasa steril, kasa alkohol 70%, povidon iodine (betadine) 10%, perawatan

tali pusat terbuka, dan perawatan tali pusat menggunakan ASI topikal. Berdasarkan uraian diatas maka upaya mencegah terjadinya infeksi tali pusat diperlukan perawatan yang baik dan efisien.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *literature review* yang membahas tentang pelaksanaan perawatan tali pusat pada neonatus. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian *google scholar*, *PubMed*, *Cochrane*, dan pencarian jurnal pada perpustakaan nasional. Jurnal yang dipilih sebanyak 6 jurnal yang diteliti pada tahun 2009-2017. Jurnal tersebut antara lain dilakukan di Indonesia dan Iran. Tipe studi yang akan

diidentifikasi adalah *randomized controlled trial*, *quasi experiment*, *comparative study* yang membahas tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *Havard*.

HASIL

Pencarian jurnal dilakukan pada pangkalan data (*data base*) dengan menggunakan kata kunci tertentu yaitu: perawatan tali pusat, *cord care*, *topical cord care*. Artikel yang ditemukan dan memenuhi kriteria sebanyak 6 artikel yang terdiri dari 3 artikel jenis *randomized controlled trial*, 2 artikel jenis *quasi eksperiment*, 1 artikel *comparative study*. Berikut daftar artikel yang ditemukan diuraikan dalam bentuk tabel.

No	Judul	Metode Penelitian	Subyek Penelitian	Hasil
1	Rampling et al (2015) <i>Pengaruh Perawatan Tali Pusat Secara Terbuka Dengan Alkohol Terhadap Proses Pupus Tali Pusat Bayi Baru Lahir Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Bitung</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimental sungguhan (<i>true-experiment</i>) : <i>randomized post test only</i> .	28 responden bayi (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing 14 bayi (50%) di ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Bitung bulan Februari – Maret 2010	Penelitian ini menyatakan bahwa perawatan tali pusat dengan teknik terbuka lebih efektif terhadap teknik perawatan tali pusat tertutup.
2.	Aisyiyah et al (2017) <i>Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasi eksperiment</i> dengan rancangan <i>post test only with control group</i>	Semua BBL yang dilahirkan di BPM Nor Asiyah usia 0-pelepasan tali pusat. Terdapat 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing menggunakan jumlah sampel sebesar 20 BBL perkelompok.	Pelepasan tali pusat dengan perawatan tali pusat terbuka lebih cepat dibandingkan dengan perawatan tali pusat dengan perawatan tali pusat tertutup menggunakan kassa steril.
3.	Zuniyati et al (2009) <i>Rerata Waktu Pelepasan Tali Pusat Berdasarkan Jenis Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas Tahun 2009</i>	Design penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimen bentuk <i>quasi eksperimental</i>	Populasi penelitian ini adalah semua bayi baru lahir di Kecamatan Patikraja pada bulan November tahun 2009 sejumlah 60 orang (20 bayi dengan kassa kering, 20 bayi dengan kassa povidon-iodine 10%, 20 bayi dengan kassa alkohol 70%)	Rerata waktu pelepasan tali pusat tercepat adalah menggunakan kasa kering dibandingkan menggunakan kassa alkohol 70% dan kasa povidon-iodine 10%
4.	Sumaryani Sri (2009) <i>Pelepasan Tali Pusat dan Omphalitis Kajian terhadap Perawatan dengan Air Susu Ibu,</i>	Penelitian menggunakan desain <i>comparative study</i> untuk	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 93 responden. Tempat penelitian adalah	Kejadian omphalitis (resiko infeksi lokal) ringan pada

	<i>Alkohol 70% dan Teknik Kering Terbuka</i>	membandingkan waktu pelepasan tali pusat dan kejadian infeksi lokal tali pusat atau omphalitis antara perawatan tali pusat yang menggunakan ASI, alkohol 70%, dan kering terbuka.	Rumah Bersalin Queen Latifa, RS PKU Muhammadiyah Kotagede, dan Rumah Bersalin Sakina Idaman Yogyakarta.	perawatan tali pusat dengan alkohol 70% sebesar 6,4%, perawatan tali pusat kering terbuka 3,2%, sedangkan perawatan tali pusat dengan ASI tidak diketemukan kejadian omphalitis.
5.	Subiastutik Eni (2012) <i>Efektifitas Pemberian Topikal Asi Dibanding Perawatan Kering Terhadap Kecepatan Waktu Lepas Tali Pusat Di Puskesmas Sumpersari Jember</i>	Penelitian ini menggunakan rancangan <i>randomized clinical trial</i> .	Seluruh bayi yang dilahirkan di wilayah Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember pada bulan September tahun 2010 sampai Desember 2010 dengan jumlah 64 sampel.	Perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI lebih cepat lepas dan efektif dibandingkan metode perawatan kering.
6.	Abbazadeh et al (2012) <i>Comparing the Impact of Topical Application of Human Milk and Chlorhexidine on Cord Separation Time in Newborns</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>randomized clinical trial</i> .	130 BBL di RS Ghaemshahr Razi, Iran pada tahun 2010.	Perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI lebih cepat lepas dibandingkan metode perawatan kering maupun perawatan menggunakan alkohol.

DISKUSI

Perawatan tali pusat dengan povidone iodine(betadine) 10%

Pemakaian povidon-iodine 10 % untuk perawatan tali pusat mengakibatkan tali pusat basah atau lembab, sehingga tidak menimbulkan pelepasan panas dari tubuh bayi. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan povidon-iodine 10 % serta dibalut kasa steril. Pembalut diganti setiap hari dan atau setiap basah atau kotor (Saifudin, 2001).

Perawatan tali pusat dengan alkohol 70%

Alkohol dengan kadar 60 – 80 % dalam air berkhasiat bakterisid dan fungisid kuat, yang bekerja cepat (efektif dalam 2 menit). Spektrum kerjanya meliputi gram positif dan gram negatif termasuk basil TBC, tetapi tidak efektif terhadap spora. Terhadap virus misalnya hepatitis B dan enterovirus, dibutuhkan

konsentrasi tinggi (80 – 90 %) dan dalam lingkungan basa. Konsentrasi optimal sebagai bakterisida adalah 70 % , bila di atasnya kurang efektif karena prosentase air terlalu sedikit untuk membasahkan kuman dan ini membuat kuman kurang peka bagi daya kerja bakterisida alkohol. Karena cepat menguap maka pada kulit harus diolesi sekitar 2 menit lamanya agar efeknya maksimal.

Perawatan tali pusat dengan kassa steril

Perawatan tali pusat tertutup dengan kassa, setelah selesai dimandikan, tali pusat dibungkus dengan kassa steril yang dilakukan sehari sekali setiap selesai mandi. Tali pusat puput dari pusat melalui proses gangrene kering. Terjadi perembesan sel darah putih pada saat proses pelepasan tali pusat sehingga sejumlah cairan kental akan berkumpul pada pangkalnya, tampak sedikit lembab dan lengket. Dalam

beberapa hari ke minggu, tunggu tersebut akan mengelupas dan meninggalkan luka granulasi kecil, yang setelah proses penyembuhan membentuk umbilicus. Tali pusat mengering lebih cepat dan lebih mudah terpisah ketika terkena udara. Dengan demikian, penutupan tali pusat tidak dianjurkan (Cunningham dkk, 2013).

Perawatan tali pusat dengan teknik terbuka

Teknik membiarkan tali pusat terbuka tanpa tutup/ditutup hanya dengan sehelai kassa steril juga tanpa mengoleskan apapun pada tampuk tali pusat merupakan pendekatan yang menekankan pada konsep “*back to nature*” (kembali ke alam) yaitu falsafah budaya merawat tali pusat bayi tanpabahan/zat kimia apapun, karena sesungguhnya apabila tali pusat dijaga kebersihannya dan selalu dipastikan dalam keadaan

kering maka proses penyembuhannya akan berjalan fisiologis. Perawatan teknik terbuka dikembangkan sebagai alternatif dari teknik tertutup dengan beberapa pertimbangan :

1. Alkohol yang sering digunakan untuk kompres tali pusat mempunyai sifat bakterisid dan fungisid kuat, spektrum kerjanya meliputi gram positif dan gram negatif. Daya kerja cepat tapi singkat karena bersifat menguap, dalam lingkungan terbuka ketika alkohol sudah menguap maka yang tersisa adalah airnya.
2. Tali pusat yang dibiarkan terbuka memudahkan terpapar dengan udara luar sehingga terhindar dari suasana lembab, hal ini memudahkan proses pengeringan dan mumifikasi.
3. Bahan dan alat habis pakai lebih sedikit/lebih efektif.

4. Waktu yang diperlukan untuk merawat lebih singkat/lebih efisien.
5. Pengerjaannya lebih mudah.
6. Tingkat kenyamanan pada bayi lebih baik.

Perawatan tali pusat dengan topikal ASI

Topikal ASI khususnya kolostrum sangat kaya akan zat-zat anti bodi, anti anflamasi, dan leukosit yang berperan didalam menekan terjadinya kolonisasi dari mikroorganisme patogen, yang dapat menyebabkan infeksi tali pusat, dan mempercepat waktu lepas tali pusat. Semua bayi mendapatkan ASI sehingga bayi mendapat perlindungan alamiah dari kandungan kolostrum yang didapat dari ibu. Sebagian besar bayi dimandikan dengan cara direndam dalam air, namun hal ini bukan merupakan faktor kelembaban yang dapat meningkatkan kolonisasi dari mikroorganisme patogen , dan

menyebabkan infeksi ataupun tetanus neonatorum serta dapat memicu lamanya waktu lepas tali pusat, asalkan setelah dimandikan bayi segera dikeringkan secara optimal khususnya daerah sekitar tali pusat.

Secara epidemiologis dan klinis membuktikan bahwa selain sebagai nutrisi utama, ASI juga mengandung:

1. Zat bioaktif yang memberi fungsi protektif bagi bayi dari mikroorganisme patogen.
2. Hormon dan faktor pertumbuhan yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
3. Bahan-bahan yang berfungsi mengatur system imun.
4. Komponen anti inflamasi. Selain itu ASI juga mengandung anti oksidan seperti vitamin A,C,E, enzim katalase, glutathion peroksidase, prostaglandin, platelet

activating factor
(Riordan,1999).

ASI amat kaya dengan sel darah putih atau leukosit, terutama pada kolostrum yang merupakan zat pelindung imun dan mempunyai kemampuan membunuh kuman secara langsung maupun tidak langsung (Depkes RI, 2009). Kandungan yang terdapat pada ASI yaitu anti inflamasi dan anti infeksi, terbukti dapat dijadikan sebagai topikal dan mempercepat pelepasan tali pusat. Hal ini akan menguntungkan bagi ibu dan keluarga karena ASI bersifat higienis, murah, dan mudah didapat.

KESIMPULAN

Salah satu manajemen bayi baru lahir menurut Prawiroharjo (2010) yakni perawatan tali pusat. Cara atau teknik perawatan tali pusat yaitu terlepasnya tali pusat pada minggu pertama dengan

teknik perawatan tali pusat yang benar akan menurunkan angka infeksi pada neonatus.

Dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori dapat disimpulkan bahwa perawatan tali pusat yang paling efektif waktu pelepasannya adalah menggunakan topikal ASI. Kandungan yang terdapat pada ASI yaitu anti inflamasi dan anti infeksi. Hal ini akan menguntungkan bagi ibu dan keluarga karena ASI bersifat higienis, murah, dan mudah didapat.

REFERENSI

- Abbazadeh et al.,. 2012. *Comparing the Impact of Topical Application of Human Milk and Chlorhexidine on Cord Separation Time in Newborns.*
- Aisyiyah, Islami, Lailatul Mustagfiroh,. 2017. *Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat.*

Rambling, Moudy Lombogia,
Tinneke Tandipajung,. 2015.
*Pengaruh Perawatan Tali
Pusat Secara Terbuka
Dengan Alkohol Terhadap
Proses Pupus Tali Pusat
Bayi Baru Lahir Di Ruang
Nifas Rumah Sakit Umum
Daerah Bitung.*

Subiastutik Eni,. 2012. *Efektifitas
Pemberian Topikal Asi
Dibanding Perawatan
Kering Terhadap Kecepatan
Waktu Lepas Tali Pusat Di
Puskesmas Sumbersari
Jember.*

Sumaryani Sri,. 2009. *Pelepasan
Tali Pusat dan Omphalithis*

*Kajian terhadap Perawatan
dengan Air Susu Ibu,
Alkohol 70% dan Teknik
Kering Terbuka.*

Zuniyati Siti, Artathi Eka
Suryandari, Tri Anasari,.
2009. *Rerata Waktu
Pelepasan Tali Pusat
Berdasarkan Jenis
Perawatan Tali Pusat Pada
Bayi Baru Lahir Di
Kecamatan Patikraja
Kabupaten Banyumas Tahun
2009.*

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA POSTPARTUM BLUES PADA IBU POSTNATAL

Rini Asriani¹, Ari Widyaningsih²

^{1,2}Fakultas Kesehatan, DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo

Email : rinalamin@gmail.com, widyaningsihari@ymail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kejadian postpartum blues diluar negeri cukup tinggi hingga mencapai 26-85%, secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita postpartum blues. Postpartum blues merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari ke 1- hari ke 14 setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke-5. Postpartum blues menunjukkan gejala-gejala depresi ringan yang dimulai oleh ibu seperti mudah menangis, perasaan-perasaan kehilangan, dan dipenuhi dengan tanggung jawab, kelelahan, perubahan suasana hati yang tidak stabil dan lemahnya konsentrasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor terjadinya postpartum blues pada ibu postnatal.

Subjek dan Metode: Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *literatur review* yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues. Artikel yang ditemukan dan memenuhi criteria sebanyak 6 jurnal yang terdiri dari 2 artikel jenis penelitian deskriptif, 4 artikel jenis penelitian cross sectional.

Kesimpulan : Penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi post partum blues adalah faktor fisiologi yang meliputi dukungan keluarga khususnya suami. Faktor demografi yang meliputi usia, partitas dan tingkat pendidikan.

Kata Kunci : postpartum, postpartum blues, masa nifas

PENDAHULUAN

Periode postpartum merupakan situasi krisis bagi ibu, pasangan, dan keluarga akibat berbagai perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikologis, maupun struktur keluarga yang memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian. Proses adaptasi psikologi dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal, namun banyak ibu yang mengalami stress yang signifikan. Adakalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut postpartum blues (Marmi, 2012).

Postpartum blues merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari 1-14 setelah persalinan. Postpartum blues menunjukkan gejala-gejala

depresi ringan seperti mudah menangis, perasaan kehilangan dan dipenuhi dengan tanggung jawab, kelelahan, perubahan suasana hati yang tidak stabil dan lemahnya konsentrasi (Perry et al, 2010).

Penyebab postpartum blues tidak diketahui secara pasti, tapi diduga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues antara lain fluktuasi hormonal, faktor psikologis dan kepribadian, adanya riwayat depresi sebelumnya persalinan Sectio Caesaria, kehamilan tidak direncanakan, serta ibu yang tidak mempunyai pengalaman merawat bayi (Mansyur, 2014). Faktor eksternal yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues antara lain dukungan suami berupa perhatian, komunikasi dan

hubungan emosional yang intim, merupakan faktor yang paling bermakna menjadi pemicu terjadinya postpartum blues.

Berdasarkan uraian diatas terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian

postpartum blues pada ibu nifas yang dimana menjadi salah satu masalah yang membutuhkan pemahaman sebagai asuhan masa nifas yang dapat mengurangi resiko kejadian postpartum blues pada ibu nifas

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *literatur review*, yaitu yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi study pencarian pada *google scholar*, *Pubmed*, *Cochrane* dalam bentuk jurnal penelitian sejumlah 6 jurnal yang diteliti pada tahun 2012 sampai tahun 2017. Jurnal penelitian tersebut antara lain dilakukan di Indonesia dan di Nepal. Tipe study yang akan diidentifikasi adalah Deskriptif dan Cross

Sectional yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka Harvard.

HASIL

Pencarian jurnal dilakukan pada pangkalan data (*data base*) dengan menggunakan kata kunci postpartum blues, postpartum, masa nifas. Artikel yang ditemukan dan memenuhi criteria sebanyak 6 artikel yang terdiri dari 2 artikel jenis penelitian deskriptif, artikel jenis penelitian

cross sectional. Berikut daftar artikel yang ditemukan diuraikan

dalam bentuk tabel.

No	JUDUL	METODE PENELITIAN	SUBYEK PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1	Anggrita Sari et al (2012) Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Post Partum Blues di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif	57 ibu nifas bulan Juni – Oktober tahun 2014 dimana teknik pengambilan sampel <i>Accidental Sampling</i>	Hasil penelitian didapatkan 57 responden memiliki pengetahuan : 1. Cukup 35 Orang (61,4%) 2. Kurang 19 Orang (33,34%) 3. Baik 3 Orang (5,25%)
2	Devi Kurniasari et al (2015) Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Dengan Persalinan SC di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>Cross Sectional</i>	35 ibu nifas bulan Juni - Juli 2014	Hasil karakteristik didapatkan : 1. Umur : Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan resiko terjadinya postpartum blues dengan P Value (0,040 < 0,05) 2. Paritas : Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan resiko terjadinya postpartum blues dengan P Value (0,048 < 0,05) 3. Pekerjaan : Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan resiko terjadinya postpartum blues dengan P Value

				(0,018 < 0,05) 4. Pendidikan : Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan resiko terjadinya postpartum blues dengan P Value (0,005 < 0,05) 5. Usia : Tidak ada hubungan antara usia dengan resiko terjadinya postpartum blues dengan P Value (0,162 > 0,05) 6. Komplikasi : Tidak ada hubungan antara komplikasi dengan resiko terjadinya postpartum blues dengan P Value (0,072 > 0,05) 7. Keadaan Bayi : Ada hubungan yang bermakna antara keadaan bayi dengan resiko terjadinya postpartum blues dengan P Value (0,024 < 0,05) 8. Dukungan Suami: Ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan resiko terjadinya postpartum blues dengan P Value (0,002 < 0,05)
3	Kridiyana Widiyanti et al (2013) Gambaran Faktor-Faktor Resiko	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>Cross Sectional</i>	70 ibu nifas pada bulan September 2013 dimana teknik pengambilan <i>Saturade</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa responden didominasi pada : 1. Usia : Rentang usia 20-

Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Blora	<i>Sampling</i>	35 tahun sebanyak 59 responden (83,4%) 2. Paritas : Responden terbanyak berdasarkan paritas yaitu responden Multipara sebanyak (61,43%) dibanding Primipara yaitu (38,57%) 3. Pendapatan : Responden dengan pendapatan 500.000 – 1.000.000 sebanyak (64,3%) 4. Pendidikan : Responden yang berpendidikan SMA & PT sebanyak 37 responden (53%) Dan yang tidak berpendidikan sebanyak 33 responden (47%) 5. Tipe Persalinan : Responden dengan persalinan normal sebanyak (58%), SC (14,3%) dan yang menggunakan alat seperti vakum sebanyak (2,9%) 6. Premenstrual Syndrom : Didapatkan

				responden yang mengalami premenstrual syndrom sebanyak (58,6%) dan yang tidak mengalami sebanyak (41,4%) Maka, didapatkan hasil bahwa seluruh ibu postpartum 100% menyusui bayinya dan sebanyak (51,4%) dari responden tersebut tidak mengalami baby blues.
4	Dyah Ayu Fatmawati (2015) Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>Cross Sectional</i>	80 sampel ibu nifas bulan Januari-Maret 2014 dengan teknik pengambilan <i>Accidental Sampling</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa : 1. Usia : Ada hubungan usia dengan kejadian postpartum blues dengan P Value (0,000 < 0,05) 2. Paritas : Ada hubungan paritas dengan kejadian postpartum blues dengan P Value (0,007 < 0,05) 3, Dukungan Suami : Ada hubungan usia dengan kejadian postpartum blues dengan P Value (0,000 < 0,05) 4. Pendidikan (0,152) Pekerjaan (0,282) Kehamilan Tidak Direncanakan (0,98) dan Status Ekonomi (0,32)

				dimana nilai P Value > (,05). Maka didapatkan tidak ada hubungan antara Pendidikan, Pekerjaan, Kehamilan Tidak Diinginkan dan Status Ekonomi terhadap kejadian postpartum blues.
5	Lina Wahyu Susanti (2016) Faktor Terjadinya Baby Blues Syndrom Pada Ibu Nifas Di BPM Suhatmi	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>Deskriptif</i>	34 ibu nifas sebagai sampel pada bulan Maret - Agustus 2016 dengan teknik pengambilan <i>Accidental Sampling</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa responden didominasi pada : 1. Persiapan Kehamilan: Dari 14 responden (41,18%) didapatkan bahwa responden menginginkan kehamilannya sedangkan sebanyak 20 responden (58,82%) tidak menginginkan kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak menginginkan kehamilannya lebih besar mengalami baby blues syndrome. 2. Dukungan Suami : Dari 34 responden yaitu 11 responden (32,36%) suami dan keluarga membantu dan member

dukungan dalam merawat bayi sedangkan 23 responden (67,64%) tidak mendapat bantuan dan dukungan dari suami dan keluarga untuk merawat bayinya sehingga peluang terbesar ibu terkena baby blues yaitu ibu yang tidak mendapat dukungan dan bantuan dari suami dan keluarga.

3. Kondisi Ekonomi & Sosial :
Dari 34 responden yang mengalami baby blues syndrome sebanyak 5 responden (14,71%) mempunyai pendapatan 500.000-1.000.000 perbulan, sebanyak 15 responden (44,12%) mempunyai pendapatan 1.000.000-2.000.000 perbulan, dan 14 responden (41,17%) mempunyai pendapatan > 2.000.000
-

				perbulan. Maka disimpulkan bahwa faktor Dukungan Suami dan Keluarga berpengaruh terhadap kejadian Baby Blues.
6	Rajendra Kumar Giri et al (2015) Prevalence and factors associated with depressive symptoms among post-partum mother in Nepal	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>Cross Sectional</i>	Jumlah sampel 346 ibu nifas yang dilakukan diantara bulan Agustus – September tahun 2012 dengan teknik pengambilan <i>Random Sampling</i>	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu postpartum yang berusia 20-29 tahun cenderung memiliki gejala depresi dibandingkan ibu yang lebih tua demikian pula dengan ibu yang memiliki masalah kesehatan akibat kehamilan lebih cenderung memiliki gejala depresi dibandingkan yang tidak memiliki masalah kesehatan.

DISKUSI

A. Umur dengan kejadian postpartum blues

Umur berkaitan dengan kejadian postpartum blues, karena umur mempengaruhi dari kondisi keadaan rahim. Pada usia <20 tahun, masih sangat rawan untuk

merawat anak sehingga mengalami kesulitan sendiri dalam beradaptasi, dibutuhkan pertolongan dari petugas kesehatan yang ada, dalam menghadapi ibu melewati masa nifas selama perawatan di Rumah Sakit.

B. Paritas dengan kejadian Postpartum blues

Primipara lebih beresiko terkena dampak postpartum blues karena belum berpengalaman dalam merawat anak, sehingga merasa menghadapi masalah sendiri. Membutuhkan orang-orang yang mendampingi dalam masa nifas, sehingga masa nifas akan dilewati dengan baik.

C. Pekerjaan dengan kejadian Postpartum blues

Beban kerja merupakan konflik peran ganda yang menimbulkan masalah baru bagi wanita yang bekerja yang akhirnya menimbulkan gangguan emosional jika selama masa nifas tidak berjalan dengan baik.

D. Pendidikan dengan postpartum blues

Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan ibu. Dengan pendidikan formal

menghasilkan perilaku yang diadopsi oleh individu, namun, pada sebagian orang pendidikan tidak mempengaruhi sikap hal tersebut lebih besar berasal dari lingkungan yang diterima oleh individu. maka pendidikan tinggi maupun rendah berpeluang mengalami postpartum blues tergantung bagaimana individu tersebut mengatasi masalah yang terjadi.

E. Dukungan suami dengan kejadian postpartum blues

Dukungan suami sangat diperlukan karena ibu tidak akan merasa beban dengan apa yang terjadi pada dirinya, baik dukungan saat hamil, saat bersalin, maupun masa nifas. Perhatian suami, komunikasi yang dijalani, sikap dan perilaku suami dalam membantu ibu baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas akan mempengaruhi kondisi ibu.

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi post partum blues adalah faktor fisiologi yang meliputi dukungan keluarga khususnya suami. Faktor demografi yang meliputi usia, partitas dan tingkat pendidikan.

REFERENSI

- Dyah Ayu Patmawati, 2015. Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. Jurnal Eduhealth, Vol 5 No 2 Hal 82-93
- Devi Kurniasari, Yetti Amir Astuti, 2015. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi Dan Dukungan Sosial Suami Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Dengan Persalinan Sc Di Rs Umum Ahmad Yani Metro. Jurnal Kesehatan Holistic. Vol 9 No 3 Hal 115-125
- Lina Wahyu Susanti, 2016. Faktor Terjadinya Babyblues Syndrome Pada Ibu Nifas Di Bpm Suhatmi Puji Lestari. Maternity Jurnal Kebidanan Dan Imlu Kesehatan. Vol 3 No 2 Hal 35-44
- Rajendra Kumargiri, 2015. Prevalence And Factor Associated Wit Depressive Symtoms Among Post-Partum Mothers In Nepal. Giri Et Al.Bmc Research Notes. Hal 1-7
- Krisdiyana Wijayanti Dkk, 2013. Gambaran Faktor-Faktor Resiko Postpartum Blues Diwilayah Kerja Puskesmas Blora. Jurnal Kebidanan. Col 2 No 5 Hal 57-64
- Anggryta Sari, 2015. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Postpartum Blues Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Dinamika Kesehatan Vol 6 No 2 Hal 9-19

SUPPORT SYSTEM DALAM PERSALINAN KALA II

Savanatussani^[1], Siti Nur Hazizah^[2], Sugiarti Riska Sari^[3]

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan, Prodi D IV Kebidanan Transfer, Universitas Ngudi Waluyo

Email^[1]:savana.sani@gmail.com email^[2]:siti123nurhazizah@gmail.com

Email^[3]:riskasemarang4@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Suami adalah orang terdekat yang dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Suami sebagai pendamping persalinan dapat membawa ketentraman bagi istri yang akan bersalin dan dapat memainkan peranan yang aktif dalam memberikan dukungan fisik dan dorongan moral. Asuhan sayang ibu sebagai salah satu aspek dari 5 benang merah sangat membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang adalah merupakan salah satu prinsip asuhan menghadirkan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi bahwa jika para ibu diberi dukungan selama persalinan serta mengetahui proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan nyaman serta akan melahirkan lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya pengaruh dukungan suami terhadap istri yang mengalami kecemasan pada persalinan.

Subjek dan Metode: Penelitian ini menggunakan adalah literature review terhadap hasil penelitian yang berkaitan dengan metode untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu selama persalinan, yang dipublikasikan pada google scholer dan pubmed. Artikel yang dipilih merupakan artikel berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris yang terbit sejak tahun 2006 sampai 2014.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari 70% adanya pengaruh antara dukungan suami secara fisik dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan kelancaran dalam proses persalinan.

Kesimpulan: Dimana dalam artikel tersebut ditemukan secara signifikan bahwa metode yang diberikan dapat mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci : Dukungan Suami, Kecemasan, Persalinaan Kala II

PENDAHULUAN

Kala II merupakan kala yang penting karena ibu harus berjuang untuk mengeluarkan janinnya dan menuntut pengorbanan seorang ibu baik untuk menahan rasa sakit, pengorbanan emosi, tenaga bahkan nyawa sekalipun. Ibu diharapkan dapat bersikap tenang dan berkonsentrasi terhadap persalinannya. Kehadiran suami akan membawa ketentraman bagi istri yang sedang bersalin (Farer, 2001). Wanita menyatakan sangat menginginkan suami dapat terlibat dalam persalinan (Bobak, 1995)

Dalam pendampingan persalinan diharapkan suami dapat memberikan support seperti menghitung kontraksi uterus, menggosok punggung, memberi dorongan untuk istirahat antar kontraksi. Disamping itu dapat juga memberikan dukungan dengan memegang tangan ibu, mencuci muka ibu, dan

memberikan perhatian yang tidak terbagi (Hamilton, 1995)

Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangat berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diripada istri, sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses persalinan. Membantu istri dalam menyiapkan semua kebutuhan bayi, memperhatikan secara detail kebutuhan istri dan menumbuhkan rasa percaya diri serta rasa aman. Selain itu suami dapat bekerjasama dengan anggota keluarga dan teman terdekat memberikan dukungan yang positif (Narulita dalam Hargi, 2013)

Hal tersebut didukung oleh Widyaningsih (2012) bahwa dukungan dari suami pada wanita hamil sangat berharga, ibu hamil sangat menginginkan suami memberikan tindakan suportif dan memberikan rasa aman. Namun

yang perlu diingat juga sebagaimana dikatakan Narulita dalam Hargi (2013) selama masa kehamilan, suami juga sudah harus menyiapkan diri menyambut kedatangan bayi, karena tidak semua suami siap mental untuk menunggu istrinya yang sedang kesakitan, adakalanya mereka malah panik. Jadi suami perlu mempersiapkan diri dengan berbagai informasi tentang persiapan persalinan, baik informasi yang didapat dari TV, majalah dan koran.

Dukungan keluarga merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu individu dalam menghadapi suatu kejadian (Manuaba, 2010 dalam Indriyani, 2014). Hal ini sangat dibutuhkan dorongan dari dukungan keluarga dalam mengurangi angka dan kejadian pendarahan pada ibu hamil dengan adanya bentuk dari sumber komunikasi antar keluarga

dalam menangani masalah ibu hamil hal ini akan mengurangi dampak risiko tinggi terjadinya risiko tinggi kehamilan serta meningkatkan upaya ibu untuk menghadapi proses persalinan dengan normal tanpa adanya komplikasi yang lanjut.

Peran bidan sangat penting khususnya dalam menurunkan AKI dan AKB dalam proses melahirkan yang hingga saat ini masih tinggi. Karenanya, keahlian dan kecakapan seorang bidan menjadi bagian yang menentukan dalam menekan angka kematian saat melahirkan. Bidan diharapkan mampu mendukung usaha peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam perannya mendukung pemeliharaan kesehatan kaum ibu saat mengandung hingga membantu proses kelahiran. (Sujiyatini, 2010)

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah literatur review yaitu mengumpulkan dan menganalisis artikel-artikel penelitian mengenai metode untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Penelusuran artikel dilakukan dengan pendekatan data (data base) google scholar, pubmed dengan menggunakan kata kunci seperti *Dukungan Suami*, *Kecemasan*, *Persalinan Kala II*, artikel yang

dipilih adalah artikel yang dipublikasikan sejak tahun 2006 sampai dengan 2014 yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf.

HASIL

Pencarian artikel dilakukan pada pangkalan data (data base) dengan kata kunci tertentu. Artikel yang digunakan dan memenuhi kriteria sebanyak 10 artikel, yang terdiri dari 1 artikel internasional dan 5 artikel nasional. Berikut data artikel yang diuraikan dalam bentuk tabel.

NO	JUDUL	METODE PENELITIAN	SUBYEK PENELITIAN	HASIL
1.	Hubungan dukungan suami dengan persalinan kala II di RB an nissa surakarta	<i>cross sectional</i> .	30 ibu bersalin primigravida, sebesar 73,3% suami memberikan dukungan baik dan 26,7% suami memberikan dukungan sedang kepada ibu selama persalinan kala II di RB Nissa Surakarta.	P <i>value</i> 0,000 < 0,05 (untuk primigravida) maka hasil perhitungan ini sangat bermakna. P <i>value</i> 0,003 < 0,05 (multigravida) maka hasil perhitungan ini bermakna. Kesimpulan dari analisis data dengan <i>Chi Square Test</i> pada tingkat kepercayaan 95% terdapat hubungan

				yang signifikan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II pada primigravida dan multigravida.
2.	Pengaruh dukungan suami terhadap lama persalinan kala II pada ibu primipara	<i>cross sestional</i>	Subjek penelitian 78 ibu bersalin primipara	Nilai $p = 0,004 < 0,005$ jadi terdapat perbedaan yang bermakna antara persalinan ibu yang ditunggu suami dengan yang tidak di tunggu suami.
3.	pengaruh pemberian asuhan sayang ibu bersalin terhadap lama persalinan kala II primipara	<i>Sampel Random Sampling.</i>	sampel ibu inpartu sebanyak 5 responden yang diberikan asuhan sayang ibu	Berdasarkan uji mann whitney di dapatkan $p = 0,028 < 0,05$ sehingga ada pengaruh pemberian asuhan sayang ibu bersalin terhadap lama persalinan kala II.
4.	pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya persalinan kala II di ruang delima RSUD dr.h.abdul moeloek lampung	Case control	sebanyak 31 orang untuk responden kasus dan 31 orang untuk responden kontrol. Jumlah responden keseluruhan adalah 62 responden.	Hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan rata-rata lama persalinan kala II antara responden yang didampingi suami dengan responden yang tidak didampingi uami.
5.	Pengaruh pendampingan suami terhadap lama persalinan normal kala II pada ibu primipara di rumah bersalin sakina idaman yogyakarta	<i>cross sestional</i>	Responden dalam penelitian ini adalah 28 ibu primipara yang diindikasikan bersalin secara normal di RB Sakina Idaman Yogyakarta, 14 persalinan dengan	Hasil tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengaruh pendampingan suami dan pendampingan selain suami dengan lama persalinan normal

			pendampingan suami dan 14 persalinan dengan pendampingan selain suami.	kala II. Hal ini ditunjukkan dengan nilai probabilitas (p) masing-masing 0,160 >0,05 yang berarti tidak mempunyai pengaruh yang signifikan
6.	Family and community support systems for expectant mothers on birth preparedness in Northern Ghana	cross-sectional	Responden dalam penelitian ini adalah 217 dari bulan Februari 2016 sampai April 2016 di antara para ibu yang menghadiri perawatan antenatal di Tamale Teaching Hospital, Ghana	Sekitar 74,2% responden tidak memiliki suami ke klinik antenatal dan 88,4% tidak mendapat dukungan dari kepemimpinan masyarakat.

DISKUSI

Berdasarkan hasil diskusi dari 6 artikel didapatkan hasil bahwa ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu selama bersalin dan paling banyak metode yang di gunakan yaitu dengan menggunakan metode study cross sectional karena metode ini Mudah dilaksanakan, sederhana, ekonomis dalam hal waktu, dan hasil dapat diperoleh dengan cepat dan dalam waktu bersamaan dapat

dikumpulkan variabel yang banyak, baik variabel resiko maupun variabel efek. Tujuan penelitian ini untuk mengamati hubungan antara faktor resiko dengan akibat yg terjadi berupa penyakit atau keadaan kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan, ditanya masalahnya (akibat) sekaligus penyebabnya (faktor resikonya).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi padakehamilan cukup bulan

(37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam,

Dalam pendampingan persalinan diharapkan suami dapat memberikan support seperti menghitung kontraksi uterus, menggosok punggung, memberi dorongan untuk istirahat antar kontraksi. Disamping itu dapat juga memberikan dukungan dengan memegang tangan ibu, mencuci muka ibu, dan memberikan perhatian yang tidak terbagi (Hamilton, 1995)

Kala dua adalah tahap pengeluaran janin, dari dilatasi penuh serviks sampai pengeluaran bayi. Terjadi kontraksi yang kuat dan dibantu oleh otot pernafasan (Coad, 2007). Di setiap kontraksi, ibu mengejan keras untuk mendorong bayi keluar dari tubuhnya, saat kepala bayi berada di luar tubuh ibu, kontraksi datang setiap menit (Santrock, 2007).

tanpa gangguan (komplikasi) baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2006)

Hubungan dukungan suami dengan lama persalinan kala II dapat diasumsikan dengan kelahiran merupakan proses fisiologis yang diwarnai komponen psikologis. Dengan menghindarkan atau mengurangi stres psikologis ibu dan meningkatkan rasa sejahtera bagi ibu, dapat mendorong proses fisiologis persalinan sehingga terjadi kemajuan persalinan (Simkin, 2005).

Dari keenam jurnal tersebut kami menyimpulkan jurnal yang bisa di terapkan sesuai ilmu evidence based dengan kesimpulan Lama proses persalinan kala II paling cepat adalah 80 menit dan paling lama adalah 185 menit. Rata-rata lama persalinan kala II pada responden yang didampingi suami adalah 105,84 menit dengan standar deviasi 18,785, sedangkan

rata-rata lama persalinan pada responden yang tidak didampingi suami adalah 136,61 menit dengan standar deviasi 30,122. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan rata-rata lama persalinan kala II antara responden yang didampingi suami dengan responden yang tidak didampingi suami. Rata-rata lama persalinan kala II responden yang didampingi suami tampak lebih cepat dibandingkan dengan rata-rata lama persalinan kala II responden yang tidak didampingi suami. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya persalinan kala II Di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk lebih meningkatkan lagi penyuluhan tentang pentingnya dukungan suami dalam memperlancar proses persalinan

pada ibu bersalin terutama pada ibu primigravida. Bagi petugas kesehatan hendaknya dalam memberikan asuhan persalinan senantiasa memperhatikan asuhan sayang ibu yaitu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan.

REFERENSI

- Azwar Saifuddin, 2006. *Penyusunan Skala Psikologis*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bobak, IM , Lowdermilk , D & Jensen, M.D. 1995. *Maternity Nursing 4 editon*. San Louis : Morby.
- Coad J, 2007. *Anatomi & Fisiologi untuk Bidan Cetakan Pertama*. Surabaya: Erlangga.
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Hamilton, Persisi Mary. 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. EGC : Jakarta
- Hargi, J. 2013. *Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Menghadapi Persalinan*. Program Studi

Keperawatan Universitas
Jember. Publikasi Ilmiah.

Indriyani, 2014. *“Masalah Perilaku Tumbuh Kembang Pada Remaja”*. Salemba Medika : Jakarta.

Manuaba, I.B.G. 2010. *“Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita”*. Jakarta : Arcan.

Mochtar, R. (2008). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif dan Obstetri Sosial*. EGC, Jakarta.

Santrock, J.W. 2007. *Psikologi pendidikan (edisi kedua)*. Jakarta : Kencana.

Simkin P, 2005. *Buku Saku Persalinan Cetakan Pertama*. Jakarta: EGC.

Sujiyatini dkk, 2010, *Asuhan Ibu Nifas Askeb III*, Penerbit Cyrillius Publisher, Jakarta.

Vera Widyaningsih. (2013). *Pengembangan Rubrik Penilaian Portofolio Proses Sains Siswa pada Materi Ekosistem di SMP Negeri 1 Wedarijaksa Kabupaten Pati*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERNIKAHAN USIA MUDA PADA WANITA USIA SUBUR DI KECAMATAN TUNTANG KABUPATEN SEMARANG

Heni Hirawati Pranoto
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
Email : hirawati25@yahoo.com

ABSTRACT

Latar Belakang: Pernikahan usia muda masih menjadi masalah penting untuk segera diatasi, mengingat angka kejadiannya yang masih tinggi dan besarnya dampak yang ditimbulkan bagi kesehatan reproduksi wanita. Kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, pekerjaan, budaya maupun paparan pornografi dimungkinkan menjadi pendorong terjadinya pernikahan usia muda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa sajakah yang mempengaruhi terjadinya pernikahan usia muda.

Subjek dan Metode: Desain penelitian ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan pendekatan cross secsional. . Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur yang menikah usia muda tahun 2016 di Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling yaitu 164 responden. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan untuk analisis bivariat menggunakan chi-square.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah, tingkat pendapatan keluarga yang rendah dan paparan pornografi yang tinggi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian pernikahan usia muda. Sedangkan, status pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian pernikahan usia muda.

Kesimpulan: Untuk meningkatkan usia perkawinan, maka perlu dilakukan peningkatan pendidikan masyarakat baik formal maupun informal, program pemberdayaan masyarakat, pendidikan seksual yang sehat dan kasih sayang orang tua.

Kata kunci : Pernikahan usia muda, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, papara pornografi.

LATAR BELAKANG

Pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan pada usia perempuan <20 tahun dan laki-laki <25 tahun (BKKBN, 2011). Perempuan usia kurang dari 20 tahun seharusnya belum siap untuk melaksanakan pernikahan. Masa ini juga merupakan masa yang rentan resiko kehamilan antara lain keguguran, persalinan prematur, BBLR, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, keracunan kehamilan, dan kematian (Kusmiran, 2011). Usia menikah ideal untuk perempuan adalah 20-35 tahun dan 25-40 tahun untuk laki-laki, karena laki-laki pada usia

tersebut kondisi psikis dan fisiknya yang sangat kuat, sehingga mampu menopang kehidupan keluarga untuk melindungi baik secara psikis, emosional, ekonomi dan sosial (Romauli dan Vindari, 2012).

Menurut Riskesdas (2010), Perempuan muda di Indonesia dengan usia 10-14 tahun yang sudah menikah sebanyak 0,2 persen atau lebih dari 22.000 wanita muda berusia 10-14 tahun di Indonesia sudah menikah. Jumlah dari perempuan muda berusia 15-19 tahun yang menikah lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki muda berusia 15-19 tahun (11,7 % perempuan dan

1,6 % laki-laki usia 15-19 tahun). Angka pernikahan usia muda di bawah usia 19 tahun, sebesar 46,7 persen. Pernikahan di kelompok umur antara 10-14 tahun sejumlah hampir 5 persen. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) perempuan usia 15-19 tahun yang menikah diperkotaan meningkat menjadi 21%. sedangkan yang terjadi dipedesaan tentang pernikahan usia dini menurun menjadi 24,5%. Menurut Pusat kajian dan Perlindungan Anak di Indonesia, lebih dari 20% masyarakatnya menikahkan anak-anaknya dalam usia muda. Angka usia menikah pertama penduduk Indonesia yang berusia dibawah 20 tahun masih tinggi, yakni mencapai 20%.

Upaya pemerintah dalam mengatasi pernikahan usia muda yaitu melalui suatu program Pendewasaan Usia Perkawinan

(PUP). Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) adalah program untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) merupakan bagian dari program Keluarga Berencana Nasional (Mardiya, 2010).

Menurut BKKBN (2011) faktor yang mempengaruhi usia rata-rata usia menikah pertama perempuan adalah faktor sosial, ekonomi, budaya dan tempat tinggal (desa/kota). Beberapa ahli menyatakan bahwa pernikahan dini sering disebabkan oleh faktor ekonomi, pendidikan, faktor diri sendiri dan faktor orang tua (Puspitasari, 2009). Salah satu faktor yang menyebabkan orang tua menikahkan anak usia dini pada negara berkembang adalah karena kemiskinan. Orang tua beranggapan bahwa anak

perempuan merupakan beban ekonomi dan perkawinan merupakan usaha untuk mempertahankan kehidupan keluarga (Rafidah,2009). Sempitnya cara pandang dan pergaulan menimbulkan kurang luasnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya pernikahan usia muda. Lingkungan dan adat istiadat adanya anggapan jika anak gadis belum menikah disuruh segera menikah, karena biaya hidupnya nanti akan segera ditanggung suami merupakan hal yang berpengaruh terhadap kejadian pernikahan usia muda. Selain itu, banyak di daerah ditemukan adanya pandangan yang salah, seperti kedewasaan seseorang dinilai dari status perkawinan. Di beberapa wilayah terutama di daerah pedesaan masih memiliki pandangan yang kolot yaitu menganggap bahwa anak

gadis ibarat sebagai dagangan (Landung, 2009).

Menurut Departemen Agama Kabupaten Semarang pada tahun 2016 terdapat 14.059 pernikahan dan yang melakukan pernikahan usia muda sebanyak 1.914 pernikahan. Kecamatan Tuntang merupakan salah satu dari 19 Kecamatan yang ada di Kabupaten Semarang dengan angka pernikahan usia muda yang cukup tinggi yaitu 119 kasus pernikahan usia muda. Jika ditilik dari sisi geografisnya, Kecamatan Tuntang memiliki akses yang baik terhadap fasilitas pendidikan, layanan kesehatan, maupun lahan pekerjaan. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa perlu untuk mengetahui “faktor faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pernikahan usia muda di Kecamatan Tuntang ?”

SUBYEK DAN METODE

Desain penelitian ini *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *cross secsional*. . Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur yang menikah usia muda tahun 2016 di Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu 164 responden. Analisis *univariat* menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan untuk analisis *bivariat* menggunakan *chi-square*.

HASIL

Wanita usia subur menikah muda di Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang Tahun 2016 sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar (58%). Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pernikahan usia muda (*p value* 0,002)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian

besar responden telah bekerja (56%), hanya sebagian (44 %) yang tidak bekerja. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pernikahan usia muda (*p value* 0,06)

Dilihat dari pendapatan keluarga responden, wanita usia subur yang menikah usia muda pendapatan keluarga mereka sebagian besar > UMR (59,7%). Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan pernikahan usia muda (*p value* 0,045)

Dari hasil kuesioner dapat dilihat pula bahwa wanita usia subur yang menikah usia muda di Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang Tahun 2016 sebagian besar pernah terpapar oleh pornografi (69,7%). Ada hubungan yang signifikan antara paparan pornografi dengan pernikahan usia muda (*p value* 0,04)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (58%) responden hanya mengenyam pendidikan dasar. Sebagian yang lain dapat menyelesaikan pendidikan menengah. Program belajar 9 tahun yang dicanangkan oleh pemerintah mampu mendorong masyarakat untuk menyelesaikan pendidikan dasar. Namun demikian, tidak semua perempuan mampu untuk menyelesaikan jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Ketiadaan biaya dan adanya kesempatan bekerja di pabrik bagi lulusan pendidikan dasar membuat masyarakat merasa cukup hanya dengan pendidikan dasar. Hambatan yang lain terkait penyelesaian pendidikan menengah adalah adanya perilaku seksual yang berdampak pada kehailan di luar nikah sehingga

remaja terpaksa keluar dari sekolah.

Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pernikahan usia muda (p value 0,002). Pendidikan seseorang merupakan bagian yang sangat penting, karena dalam proses pendidikan inilah individu akan mendapat pengetahuan yang nantinya akan membentuk sikapnya dalam hal mengambil keputusan. Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi cara pandang terhadap diri sehingga berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Akibat dari sempitnya pola pikir mereka dan kurangnya pertimbangan untuk melakukan pernikahan akan mempengaruhi kehidupan dalam rumah tangga, dan jika didalam rumah tangganya menemukan permasalahan-permasalahan mereka tidak dapat memecahkan

sendiri, dan melibatkan orang tua atau pihak keluarga (Alfiyah, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar wanita usia subur yang menikah muda bekerja (56%). Keberadaan pabrik-pabrik dan sektor usaha perdagangan di wilayah Kabupaten Semarang dan sekitarnya, membuka kesempatan bekerja bagi perempuan. Namun demikian, karena keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki, hampir sebagian besar bekerja sebagai buruh pabrik dan penjaga toko. Sebagian yang lain (44%) belum pernah bekerja atau keluar dari pekerjaan karena alasan tertentu. Banyak yang beralasan bahwa dengan pendidikan yang rendah tentunya mengalami kesulitan untuk mendapat pekerjaan yang layak. Selain itu, umur yang masih muda dianggap bahwa mereka masih berhak meminta uang saku kepada orang tua karena masih tanggung jawab

orangtua untuk menafkahi kebutuhannya, kemudian dengan tidak bekerja pun tidak menjadi masalah dalam kehidupannya sehari-hari.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pernikahan usia muda (p value 0,06). Perempuan yang menikah muda maupun menikah cukup usia, sebagian besar telah bekerja. Anggapan masyarakat bahwa seseorang yang sudah bekerja telah siap secara ekonomi, dimungkinkan menjadi alasan seseorang untuk menikah.

Sebagian besar wanita usia subur yang menikah muda dengan pendapatan keluarga di atas UMR (59,7%). Sebagian besar orangtua atau keluarga wanita menikah usia muda bekerja di pabrik, dan ada juga yang mempunyai penghasilan lain misalnya ada sawah, kebun, dan peternakan sehingga pendapatan keluarganya >UMR

(Rp.1.745.000). Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga maka akan semakin terpenuhi kebutuhannya, sebaliknya semakin rendah pendapatan keluarga maka pemenuhan kebutuhannya kurang (Widyastuti, 2012). Kondisi ekonomi orang tua yang cukup, memungkinkan orang tua untuk segera menikahkan anaknya dikarenakan telah memiliki persiapan biaya untuk pernikahan anak.

Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan orang tua dengan pernikahan usia muda. Menurut Ahmadi (2008) dan Romauli dan Vindari (2009) banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini yaitu rendahnya status ekonomi keluarga yang berkorelasi dengan keinginan orang tua agar remaja segera menikah sehingga tidak menjadi beban secara finansial bagi keluarga dan dapat hidup

dengan mandiri tanpa tergantung dengan orang tua.

Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumaidi (2014), tentang sikap dan status ekonomi dengan pernikahan pada remaja putri menyatakan bahwa remaja putri yang tinggal di dalam keluarga dengan status ekonomi rendah dengan indikator pendapatan keluarga/bulan dibawah UMK (Rp.1.175.000) maka orang tua menikahkan anaknya karena dapat meringankan beban dalam keluarga jika sudah memiliki suami.

Berdasarkan hasil penelitian wanita usia subur yang menikah muda sebagian besar pernah terpapar oleh pornografi (69,7%). Alat komunikasi yang semakin canggih memberikan kemudahan untuk mendapatkan informasi dari luar yang selayaknya belum patut mereka terima. Media masa yaitu suatu

sarana penyampai pesan yang berhubungan langsung dengan masyarakat luas misalnya radio, televisi dan surat kabar dll.

Ada hubungan yang signifikan antara paparan pornografi dengan pernikahan usia muda (p value 0,04). Banyaknya situs-situs yang mengungkap secara fulgar (bebas) kehidupan seks atau gambar-gambar yang belum sesuai untuk remaja yang dapat memberikan dampak kurang baik bagi mereka karena pada saat usia remaja terjadi perubahan sikap dan tingkah laku seperti memulai memperhatikan penampilan diri, mulai tertarik dengan lawan jenis, berusaha menarik perhatian dan muncul perasaan cinta yang kemudian akan timbul dorongan seksual (Sarwono, 2013).

Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah, tingkat pendapatan keluarga yang

rendah dan paparan pornografi yang tinggi dapat mendorong terjadinya pernikahan usia muda.

Dengan demikian, untuk meningkatkan usia perkawinan, maka perlu dilakukan meningkatkan pendidikan masyarakat baik formal maupun informal. Kesejahteraan keluarga merupakan faktor penting dalam upaya peningkatan usia perkawinan, sehingga program pemberdayaan masyarakat harus terus ditingkatkan. Terbukanya informasi melalui berbagai media harus diimbangi dengan pendidikan seksual yang sehat dan kasih sayang orang tua sehingga paparan pornografi dapat dibatasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyah. 2010. *Sebab-sebab Pernikahan Dini*. Jakarta : EGC.
- BKKBN, 2011. *Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2011*. Jakarta : Badan Kependudukan dan Keluarga

- Berencana Nasional
Direktorat Pelaporan
dan Statistik.
- Emilia, 2009. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*, Vol.25, No.2, Juni 2009.
- Kemenag. Kementrian agama. Undang-undang perkawinan tahun 1974 No.1. diunduh 19 November 2016]. Format/Ukuran : PDF/ 117 Kb. Dapat diunduh dari : [http://www.kemenag.go.id/file/dokumen/UUP erkawinan.pdf](http://www.kemenag.go.id/file/dokumen/UUP%20perkawinan.pdf)
- Kumaidi, 2014. *Sikap dan Status Ekonomi Dengan Pernikahan Dini Pada Remaja*. Volume V, Nomor 2, Oktober 2014, hlm 131-136.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Romauli dan Vindari, 2012. *Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rafidah, dkk. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat, Vol.25, No. 2, Juni 2009.
- UNICEF. Early Marriage, Factsheet, The United Nations Children's Fund ((UNICEF). 2014.

FAKTOR-FAKTOR NON MEDIS YANG MENDORONG IBU MELAKUKAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA

Nurul Hikmah Annisa, Yadul Ulya, Siska Mayha Herliana

STIKES Yarsi Mataram

Ayoe_cfo@yahoo.com, siskhamayah@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Saat ini melahirkan secara sectio caesarea diduga bukan karena indikasi medis namun dipicu oleh faktor non medis. Angka kesakitan dan kematian lebih tinggi pada persalinan section caesarea dibanding persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor non medis yang mendorong ibu melakukan persalinan sectio caesarea.

Subjek dan Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada Maret 2017 – April 2017 dengan sasaran penelitian ibu-ibu yang memilih persalinan Sectio Caesarea karena faktor-faktor non medis. Metode pengambilan sampel yaitu dengan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Hasil: Dari 30 orang responden yang dilakukan didapat bahwa gambaran faktor nyeri persalinan terhadap persalinan Sectio Caesarea sebanyak 30 orang (100%), gambaran faktor kosmetik sex terhadap persalinan Sectio Caesarea sebanyak 10 orang (33,3%) dan gambaran faktor budaya terhadap persalinan Sectio Caesarea sebanyak 6 orang (20,0%).

Kata kunci : Sectio Caesarea

PENDAHULUAN

Saat ini sectio caesarea bukan hal yang baru lagi bagi para ibu maupun pasangan suami istri. Sejak awal tindakan sectio caesarea merupakan pilihan yang harus dijalani karena keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan nyawa ibu maupun janinnya (Kasdu, 2003). Saat ini proses melahirkan secara sectio caesarea diduga bukan karena indikasi medis, namun dipicu oleh faktor non medis.

Menurut WHO memperkirakan bahwa angka persalinan dengan sectio caesarea sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya dan 23% di Amerika Serikat, Kanada 2003 memiliki angka 21%. Di Indonesia sendiri, persentase sectio caesarea 5%. Dirumah sakit

pemerintah rata-rata 11%, sementara di Rumah Sakit Swasta bisa lebih dari 30% (Juditha, 2009). Dalam penelitian yang pernah dilakukan di Rumah Sakit Elizabeth Medan Tahun 2003 sebesar 27,76% dan sebesar 13,18%.

Dari hasil penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang dominan mendorong ibu persalinan meminta persalinan secara sectio caesarea adalah karena rasa sakit pada persalinan sebesar 96,5% hal ini yang dilakukan oleh ibu yang bersalin dan didapati ada yang tidak kuat menahan rasa sakit tersebut sehingga meminta sectio caesarea, kesehatan lebih terjamin sebesar 53,5% terutama untuk kesehatan bayi maupun ibu jika melahirkan secara sectio caesarea, melakukan section caesarea karena ingin sekalian sterilisasi sebesar 35,5%, kosmetik sex sebesar 25%,

trauma terhadap persalinan yang pernah dialami dan peristiwa yang tidak menyenangkan seperti ekstraksi vakum, rasa sakit pada persalinan alami menjadi suatu yang mengkhawatirkan ibu sehingga untuk menghindari itu, ibu lebih memilih sectio caesarea dari pada persalinan spontan (Sarmana, 2009).

Meskipun data ini tidak bisa mencerminkan seluruh kondisi yang ada di Indonesia, tetapi dapat menggambarkan bahwa angka persalinan dengan sectio caesarea cukup tinggi terjadi di Indonesia. Apalagi sebagian diantaranya tanpa pertimbangan medis. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor non medis yang mendorong ibu melakukan persalinan sectio caesarea

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang menggunakan desain deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran faktor-faktor non medis yang mendorong ibu melakukan persalinan Sectio Caesarea. Penelitian ini berlokasi di RSUD P3 Gerung Lombok Barat. Pemilihan lokasi berdasarkan pertimbangan belum dilakukan penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor non medis yang mendorong ibu melakukan persalinan Sectio Caesarea.

Populasi ibu yang melakukan Sectio Caesarea melakukan sectio caesarea di RSUD P3 Gerung Lombok Barat yang berjumlah 80 orang. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu yang melakukan persalinan Sectio Caesarea karena indikasi non medis sebanyak 150 orang dengan menggunakan teknik

pengambilan sampel secara *total sampling*. Kriteria sampel yang dipilih ibu-ibu yang melakukan persalinan Sectio Caesarea karena faktor non medis berjumlah 30 orang. Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat secara tersusun berdasarkan tujuan penelitian. Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu : Data demografi : Nomor responden, umur, pendidikan, pekerjaan, suku dan riwayat persalinan ibu serta Faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu : nyeri persalinan, kosmetik sex dan budaya. Uji validitas adalah kemampuan instrument pengumpulan data untuk mengukur apa yang harus diukur. Uji validitas kontent dilakukan dengan memberikan kepada teman dosen - dosen sehingga hasil dari seluruh pertanyaan dinyatakan valid. untuk mengetahui faktor-faktor non medis yang mendorong ibu melakukan persalinan Sectio

Caesarea, peneliti menggunakan kuesioner yang berisikan 5 pertanyaan nyeri persalinan, 7 pertanyaan kosmetik sex dan 9 pertanyaan budaya.

HASIL

1. Faktor Nyeri Persalinan adalah faktor non medis yang dapat mendorong ibu melakukan persalinan Sectio Caesarea. Dari 5 pertanyaan di dapat hasil dari pertanyaan tidak tahan akan sakit semua responden menjawab ya sebanyak 23 orang (77%), saran suami terhadap persalinan sectio caesarea sebanyak 5 orang (%), pengalaman nyeri sebanyak 20 orang (67%), sedangkan mengatasi rasa sakit saat menghadapi persalinan tidak ada satupun responden yang menjawab ya dan cara pikir ibu untuk menghilangkan rasa sakit sectio caesarea

responden menjawab sebanyak 30 orang (100%). ibu yang mendorong melakukan persalinan Sectio Caesarea karena faktor nyeri persalinan yaitu sebanyak 30 orang (100%).

2. Faktor Kosmetik Sex adalah faktor non medis yang dapat mendorong ibu melakukan persalinan Sectio Caesarea. Kosmetik sex merupakan menjaga kecantikan alat vital sex agar tetap tampak bagus. Dalam penelitian yang saya lakukan bahwa ada ibu bersalin memilih persalinan sectio caesarea karena faktor kosmetik sex karena ada diantara ibu bersalin tersebut percaya bahwa melahirkan dengan persalinan normal dapat alat vital sex akan tampak kurang bagus. Karena rasa ingin menjaga kecantikan alat sex tersebut ibu bersalin memilih persalinan sectio

caesarea sebagai cara persalinan yang dipilih oleh ibu bersalin. Dari 7 pertanyaan di dapat hasil dari pertanyaan persalinan normal dapat mengendurkan oto-otot vagina responden menjawab sebanyak 10 orang (30%), persalinan normal dapat mengurangi kenikmatan saat berhubungan intim sebanyak 1 orang (0,3%), sedangkan dukungan suami terhadap persalinan sectio caesarea sebanyak 1 orang (0,3%), memilih persalinan sectio caesarea karena takut payudara kendur tidak ada satupun responden yang menjawab “Ya”, begitu juga dengan menjaga keharmonisan hubungan suami istri tetap mesra, memilih persalinan sectio caesarea agar kulit perut ibu tidak kendur dan menjaga kecantikan vagina tidak

satupun responden yang menjawab “Ya”. 30 orang ibu yang mendorong melakukan persalinan Sectio Caesarea karena faktor kosmetik sex yaitu sebanyak 10 orang (33,3%) dan tidak kosmetik sex yaitu sebanyak 20 orang (66,7%).

3. Faktor Budaya adalah faktor non medis yang mendorong ibu melakukan persalinan Sectio Caesarea. Budaya dapat mempengaruhi ibu dalam melakukan persalinan sectio caesarea seperti suku tertentu yang masih percaya bahwa melahirkan dalam tanggal tertentu dan shio tertentu dapat membawa keberuntungan. Ini merupakan kepercayaan turun temurun dalam keluarga tersebut. Dari 9 pertanyaan didapat hasil dari pertanyaan tanggal, hari dan jam persalinan membawa keberuntungan responden

yang menjawab Ya sebanyak 6 orang (20%), mempercayai hal memilih tanggal persalinan sebanyak 1 orang (0,3%), tidak ada satupun responden yang menjawab ya bahwa tindakan sectio caesarea tindakan paling tepat untuk menentukan hari kelahiran anak, tanggal kelahiran tertentu akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang layak, dukungan suami terhadap persalinan sectio caesarea, tanggal persalinan sesuai tanggal kesukaan ibu, tanggal persalinan sectio mengikuti hari bersejah Indonesia, tanggal persalinan section sesuai dengan shio tertentu dan arena momen tertentu tidak ada satupun responden yang menjawab “ya”.

DISKUSI

a. Faktor Nyeri Persalinan

diketahui bahwa dari 30 orang responden yang melakukan tindakan Sectio Caesarea sesuai dengan faktor nyeri persalinan yaitu sebanyak 30 orang (100%). rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini juga mengatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini diakibatkan oleh kelelahan ditambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi bagian tubuh lainnya. Akibatnya, untuk menghilangkan itu semua ibu bersalin berpikir melahirkan dengan cara operasi. Pada ibu-ibu yang sangat muda atau tua dapat

mengalami nyeri yang sangat hebat pada saat persalinan.

b. Faktor Kosmetik Sex

diketahui bahwa dari 30 orang responden yang melakukan tindakan Sectio Caesarea sesuai dengan faktor kosmetik sex yaitu sebanyak 10 orang (33,3%) dan tidak kosmetik sex yaitu sebanyak 20 orang (66,7%). banyak masyarakat yang beranggapan bila melahirkan dengan cara normal, payudara akan tampak lebih turun, kulit perut keriput. Sehingga orang lebih memilih Sectio Caesarea. usai melahirkan otot vagina dapat akan menjadi kendur tetapi kekencnagan dapat dijaga melalui senam kegel 10 menit sehari. Hal ini dapat dilakukan sebelum dan sesudah selama hamil serta setelah persalinan.

c. Faktor Budaya

diketahui bahwa dari 30 orang responden yang melakukan tindakan Sectio Caesarea sesuai

dengan faktor budaya yaitu sebanyak 6 orang (20%) dan tidak budaya yaitu sebanyak 24 orang (80%). kebudayaan dapat mempengaruhi seluruh pandangan hidup dari kebudayaan juga dapat diturunkan dari generasi ke generasi. adanya masyarakat yang mengaitkan budaya dengan mempercayai untuk memilih dan waktu persalinan tertentu yang dipercayai akan membawa keberuntungan. Maka dalam hal ini ada wanita yang meminta melahirkan dengan Sectio Caesarea hanya karena ingin memilih tanggal dan waktu tertentu.

KESIMPULAN

Gambaran faktor nyeri persalinan yang mendorong ibu melakukan persalinan Sectio Caesarea sebanyak 30 orang (100%). Nyeri persalinan mempunyai peran dalam mendorong ibu melakukan

persalinan Sectio Caesarea karena pada umumnya seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian maka diketahui bahwa gambaran faktor kosmetik sex yang mendorong ibu melakukan persalinan Sectio Caesarea yaitu sebanyak 10 orang (33,3%). Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian maka diketahui bahwa gambaran faktor budaya yang mendorong ibu melakukan persalinan Sectio Caesarea yaitu sebanyak 6 orang (20%).

REFERENSI

- Asrinah.(2010). *Asuhan kebidanan Masa Persalinan*, Yogyakarta. Graha Ilmu
- Dewi. (2010). *Hamil dan melahirkan*, Jakarta. Wahyu Media
- Djoko Widagdo . (2008). *Ilmu Budaya Dasar*, Jakarta. Bumi Aksara

Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

Sarmana. (2009). Derterminan Non Medis Dalam Permintaan Persalinan Sectio Caesarea Di Rs St. Elisabeth Medan Tahun 2004 [http: //library, usu. ac.](http://library.usu.ac.id/templates/dg_vperpus_vl_blue/images/mod.gif)

[id/templates/dg_vperpus_vl_blue/images / mod.gif..](http://library.usu.ac.id/templates/dg_vperpus_vl_blue/images/mod.gif)

Yanti. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Yogyakarta Pustaka Rihama. usmiari.

Yusmiati (2007). *Operasi Caesar Pengantar dari A Sampai Z*, Jakarta. Edsa Mahkota.

PENGARUH SENAM ERGONOMIS TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA SUKARARA KECAMATAN JONGGAT KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Edy Surya Pratama

ABSTRAK

Usia lanjut merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Kondisi lansia mengalami kemunduran secara biologis dan psikis. Lansia sangat rentan mengalami hipertensi yang berujung pada munculnya stroke dan penyakit jantung koroner. Penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua jenis yaitu penatalaksanaan farmakologis dengan pengobatan antihipertensi dan nonfarmakologis. Salah satu pengobatan non farmakologis adalah senam ergonomis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam ergonomis terhadap perubahan tekanan darah tinggi (hipertensi) pada lansia di Desa Sukarara Kabupaten Lombok Tengah

Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan *Pre Eksperiment Design* dengan jenis rancangan *pretest-posttest design*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 20 responden. Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai $Z = -3,178$ dengan nilai $p = 0,001$ ($< \alpha = 0,05$), ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah pada lansia dengan hipertensi pada waktu sebelum dan sesudah perlakuan. Hipotesa peneliti diterima yaitu ada pengaruh senam ergonomis terhadap perubahan tekanan darah pada lansia di Desa Sukarara Kabupaten Lombok Tengah. Senam ergonomis mempunyai banyak manfaat yang dapat dirasakan langsung oleh lansia sehingga dapat membantu lansia dalam menurunkan tekanan darah yang lebih efektif dan efisien sehingga lansia tidak tergantung lagi pada obat untuk menurunkan tekanan darahnya.

Kata kunci: Senam Ergonomis, Tekanan darah, hipertensi

A. Pendahuluan

Kondisi lansia mengalami kemunduran secara biologis diantaranya yaitu daya pendengaran mengalami penurunan, menurunnya penglihatan, kemampuan jantung dalam memompa darah menurun, temperatur tubuh menurun, otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan, banyak gigi yang tanggal, indra pengecap menurun, sensitifitas lapar menurun, kulit mengerut atau keriput dan sebagainya. Sedangkan secara psikis yaitu adanya penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stress (Azizah, 2011).

Dari beberapa perubahan yang terjadi pada lansia tersebut di atas, ada beberapa penyakit yang rentan muncul pada lansia salah satunya yaitu hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian Ekowati Rahajeng & Sulistyowati Tuminah dalam artikel penelitian

tahun 2009 diperoleh data bahwa hasil analisis menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia (32,2%) lebih tinggi dari temuan penelitian sebelumnya..

Puskesmas Puyung merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Lombok Tengah yang selalu berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat di sekitarnya baik dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk segala macam masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat terutama masalah hipertensi. Dari laporan kunjungan desa yang dilakukan oleh Puskesmas Puyung bulan April 2017 tercatat 61 lansia mengalami hipertensi dengan jumlah terbanyak berada pada Desa Sukarara yaitu berjumlah 22 orang lansia, ini merupakan jumlah penderita hipertensi yang datang memeriksakan diri ke petugas Puskesmas Puyung yang

melakukan kunjungan desa. Jumlah ini setidaknya dapat terus bertambah mengingat jumlah lansia di Desa Sukarara pada tahun 2017 berjumlah 87 orang lansia.

Upaya yang sudah dilakukan oleh petugas untuk mengurangi tekanan darah pada lansia di Desa Sukarara salah satunya yaitu dengan memberikan informasi untuk mengurangi asupan garam, menggunakan obat herbal, dan mengkonsumsi obat anti hipertensi, namun terjadi ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat dan pergi mengontrol ke Puskesmas apabila terjadi masalah kesehatan akibat hipertensi yang dideritanya. Banyak kendala yang menjadi faktor pemicu terjadinya masalah tersebut salah satunya adalah faktor ekonomi dan transportasi sehingga setidaknya dibutuhkan upaya lain yang lebih ekonomis dan efisien oleh lansia untuk

menangani masalah hipertensi yang dideritanya.

Salah satu senam yang dapat dilakukan adalah senam ergonomis sebagai latihan senam rutin setiap hari atau sekurang-kurangnya 2-3 kali seminggu (Sagiran, 2013). Senam ergonomis adalah senam fundamental yang gerakannya sesuai dengan susunan dan fungsi fisiologis tubuh. Gerakan-gerakan ini juga memungkinkan tubuh mampu mengendalikan, menangkal beberapa penyakit dan gangguan fungsi sehingga tubuh tetap sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Eko Sutantri pada tahun 2014 dengan judul Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Kualitas Tidur Pada lansia membuktikan bahwa dengan melakukan senam ergonomis secara teratur maka kualitas tidur pada lansia akan meningkat (Sutantri, 2014). Melalui senam ergonomis, lansia yang mengalami

hipertensi dilatih untuk melakukan olah nafas, untuk melancarkan peredaran darah dan stimulasi syaraf, serta merangsang penurunan ketiga hormon (endorphin), senam ergonomis menstimulasi pengeluaran hormon endorpin.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui adakah pengaruh pemberian senam ergonomis terhadap perubahan tekanan darah tinggi (hipertensi) pada lansia yang mengalami hipertensi di Desa Sukarara Lombok Tengah?”.

B. Metode

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah rancangan Pre eksperimen dengan jenis rancangan *pre test-post test*. Pada penelitian ini populasinya yaitu Seluruh Penderita Hipertensi di Desa Sukarara sebanyak 22

responden. *Sampling* dalam penelitian ini menggunakan Non Probability dengan menggunakan *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini ialah senam ergonomic, variabel dependen dalam penelitian ini adalah tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Dalam melakukan senam ergonomik menggunakan lembar observasi. Sedangkan tekanan darah diukur dengan menggunakan spignomanometer dan dicatat dalam lembar observasi. Lokasi penelitian dilakukan di desa Sukarara dan Puskesmas Puyung Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 . Pengambilan data dilakukan selama lima kali. Analisa data pada penelitian ini menggunakan program *software SPSS for windows* versi 20, dengan uji *wilcoxon signed rank test* dengan tingkat kemaknaan (α) =

0,05. Dengan asumsi jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak berarti ada Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Sukarara Kabupaten Lombok tengah.

C. Hasil

1. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Umur di desa Sukarara tahun 2017.

Distribusi umur responden yang paling banyak yaitu berada pada kelompok umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 11 orang (55%)

2. Distribusi Jumlah Responden berdasarkan jenis kelamin di desa sukarara tahun 2017.

Distribusi jenis kelamin responden yang paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah responden sebanyak 13 orang (65%)

3. Distribusi Responnden Berdasarkan pekerjaan di Desa Sukarara tahun 2017.

Sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 16 orang (80%).

4. Distribusi tekanan darah responden sebelum melakukan senam ergonomis pada penderita hipertensi di desa Sukarara tahun 2017.

No	Kategori Tekanan Darah	Jumlah	Persentase
1	Normal	0	0
2	Pra Hipertensi	12	60%
3	Hipertensi grade I	8	40%
	Total	20	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa tekanan darah responden sebelum melakukan senam ergonomis sebagian besar dalam kategori pra hipertensi yaitu sebanyak 12 responden (60%).

Tabel 5 Distribusi tekanan darah responden setelah melakukan senam ergonomis pada penderita hipertensi di desa Sukarara tahun 2017.

No	Kategori Tekanan Darah	Jumlah	Persentase
1	Normal	8	40%
2	Pra Hipertensi	10	50%
3	Hipertensi grade I	2	10%
	Total	20	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tekanan darah responden setelah melakukan senam ergonomis sebagian besar masih dalam kategori Pra Hipertensi yaitu sebanyak 10 responden (50%).

D. Pembahasan

1. Tekanan darah sebelum melakukan senam ergonomis pada penderita hipertensi di Desa Sukarara

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 20 responden sebelum dilakukan senam ergonomis

diperoleh tekanan darah responden sebelum melakukan senam ergonomis sebagian besar dalam kategori pra hipertensi yaitu sebanyak 12 responden (60%).

Hipertensi tidak hanya diakibatkan oleh satu faktor saja namun berbagai faktor dapat menjadi sebagai pencetus terjadinya hipertensi seperti komplikasi penyakit, gaya hidup, umur, jenis kelamin dan pekerjaan. Dari peneltian ini didapatkan rata-rata umur responden berkisar diantara 51 sampai dengan 60 tahun sebanyak 11 responden (65%). Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur di atas 60 tahun, 50 – 60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah

usianya. Bukan berarti kita harus takut dengan bertambahnya umur.

Dari penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden sebanyak 13 responden (65%) berjenis kelamin perempuan. Secara klinis memang tidak ada perbedaan yang signifikan namun setelah menopause wanita cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi daripada pria (Perry&Potter, 2005). Oleh karena itu umumnya wanita lebih banyak menderita hipertensi ketika menopause, ini disebabkan karena adanya perubahan hormon dalam tubuh. Jika estrogen turun, ini akan memicu aktivasi saraf simpatetik untuk mengeluarkan renin dan *angiotensin* dan bila ini berlangsung lama maka akan berpengaruh pada tekanan darah. Faktor ketiga yaitu pekerjaan.

Dari penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden sebanyak 16

responden (80%) tidak bekerja. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi (suyono, 2001).

Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan

yang dibebankan pada arteri (Sheps, 2005, dalam Aris 2007).

2. Tekanan darah setelah melakukan senam ergonomik pada penderita hipertensi di Desa Sukarara

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 20 responden setelah dilakukan senam ergonomis diperoleh data tekanan darah responden setelah melakukan senam ergonomis sebagian besar masih dalam kategori Pra Hipertensi yaitu sebanyak 10 responden (50%). Berdasarkan teori yang ada terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi tekanan darah, seperti yang telah dijelaskan diatas sehingga tindakan untuk menurunkan tekanan darah yaitu farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi ini adalah dengan *exercise* seperti senam ergonomik. Dalam pelaksanaan senam ergonomik tidak terdapat kendala yang berarti, para lansia

tampak sangat senang dan rileks dalam mengikuti arahan yang diberikan oleh instruktur senam ergonomis. Rasa senang ini dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada lansia setelah melakukan senam ergonomis. karena perasaan senang dipicu oleh adanya . Hormon endorfin yang dilepaskan oleh tubuh.

Endorphin adalah *neuropeptide* yang dihasilkan tubuh pada saat relaks/tenang. *Endorphin* dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatnya kadar endorfin dalam tubuh dapat mengurangi tekanan darah tinggi. Peningkatan β -endorphin terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu

makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan.

3. Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia.

Berdasarkan hasil penelitian sebelum perlakuan didapatkan jumlah penderita hipertensi kategori pra hipertensi sebanyak 12 responden (60%), kategori hipertensi grade I sebanyak 8 responden (40%). Setelah diberikan perlakuan didapatkan hasil jumlah penderita hipertensi kategori pra hipertensi sebanyak 10 responden (50%), kategori hipertensi grade I sebanyak 8 responden (40%), dan kategori normal sebanyak 2 responden (10%).

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* didapatkan nilai $Z = -3,178$ dengan nilai $p = 0,001$ ($< \alpha = 0,05$), ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah pada lansia dengan hipertensi pada waktu sebelum dan sesudah

perlakuan. Hipotesa peneliti diterima yaitu ada pengaruh senam ergonomis terhadap perubahan tekanan darah pada lansia di Desa Sukarara Kabupaten Lombok Tengah. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Heri Triwibowo pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa ada pengaruh senam ergonomis terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Sumber Agung Kabupaten Mojokerto. Dalam penelitian ini ada beberapa responden yang memang tidak menunjukkan adanya perubahan tekanan darah sesudah diberikan perlakuan. Menurut wawancara peneliti dengan beberapa responden yang mengalami perubahan tekanan darah ke kategori normal didapatkan data bahwa para responden rutin melakukan senam ergonomis tersebut setelah melakukan ibadah solat terutama pada saat waktu subuh. Pada dasarnya gerakan

senam ergonomis diilhami oleh gerakan sholat, oleh karena itu lansia yang rajin melaksanakan sholat secara teratur secara tidak sengaja juga melakukan senam ergonomis. Manfaat yang dapat dirasakan oleh responden ketika melakukan senam ergonomis secara teratur, karena senam ergonomis dapat mengkombinasikan gerakan otot dengan pernafasan, sehingga pada saat gerakan berdiri sempurna seluruh saraf menjadi satu titik pada pengendaliannya di otak dan saat itu pikiran dikendalikan oleh kesadaran akal untuk sehat dan bugar, dan pada saat badan membungkuk dalam gerakan tunduk syukur dapat memasok oksigen ke kepala dan menambah aliran darah ke bagian atas tubuh terutama kepala yang dapat menstimulasi respon relaksasikan tubuh kita dari seluruh ketegangan fisik dan mental (Sagiran, 2012). Banyak faktor yang

mempengaruhi tekanan darah pada lansia seperti umur, jenis kelamin, dan pekerjaan yang sudah dijelaskan di atas. Peranan faktor-faktor tersebut tentunya bisa dijadikan acuan bagi para responden dan peneliti dalam menemukan penyebab tidak terjadinya perubahan tekanan darah pada lansia setelah diberikan perlakuan. Selain itu, banyak faktor lain yang telah diteliti yang mempengaruhi tekanan darah seperti adanya stressor maupun pola hidup dari responden tersebut. Menurut wawancara peneliti dengan responden, *stressor* bidang ekonomi menjadi *stressor* terbesar yang dirasakan responden lansia. Biaya pengobatan ketika sakit dan biaya hidup sehari-hari merupakan hal yang terus menerus dirasakan oleh lansia. Hal ini tentunya juga merupakan faktor penting yang mendasari tidak terjadinya perubahan tekanan darah pada

responden setelah dilakukan perlakuan.

E. Simpulan

Senam Ergonomik berpengaruh terhadap tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi di desa Sukarara

F. Saran

1. Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan di dalam pembelajaran mata kuliah perawatan gerontik khususnya terkait dengan cara menurunkan tekanan darah dengan cara yang lebih efisien tanpa menggunakan obat-obatan
2. Bagi peneliti lain, diharapkan senam ergonomis ini dapat terus dilaksanakan karena senam ergonomis mempunyai manfaat yang luar biasa bagi penurunan tekanan darah pada lansia.
3. Bagi masyarakat, diharapkan masyarakat khususnya lansia

bisa merubah pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap hipertensi yang mereka derita melalui senam ergonomis yang terus dilakukan dalam kehidupan sehari-hari lansia..

Datar Pustaka

- Arikunto, S.(2010). *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktek* .Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia* ed. Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Aziz, A. H. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Casey & Benson.(2011). *Panduan Harvard Medical School Menurunkan Tekanan*

- Darah*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Dalimartha, et. al. (2008). *Care Your Sakfe Hipertensi*; Penebar Plus.
- Darmodjo, et al.2006. *Buku Ajar: Geriatrik (Ilmu Kesehatan Usia Lnajut)*. Jakarta: FKUI
- Ekowati Ekowati Rahajeng & Sulistyowati Tuminah dalam artikel penelitian tahun 2009
- Eko Sutantri (2014). *Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Perubahan Tidur Pada Lansia Di Padukuhan Bonosoro Bumirejo Lendah Kulon Progo*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Hayens, B. dkk.(2003). *Buku Pintar Menaklukkan Hipertensi*. Alih bahasa: anugrah, P Jakarta ; Lading Pustaka
- Junaidi,I.(2010).*Hipertensi Pengenalan, Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta; PT. Bhuana Ilmu Populer
- Kemenkes Ri.(2013). *Data Dan Informasi Kesehatan, Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia* Jakarta: kementrian kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2013). *Panduan Hari Peringatan Hari Kesehatan Sedunia : Waspadaai Hipertensi Kendaikan Tekanan Darah*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Margono.(2004). *Metodologi Penelitian Untuk Pendidikan*. Jakarta. P.T Rineka Cipta
- Mary Baradero. (2008). *Klien Gangguan Kardiovaskular: seri asuhan keperawatan / Mary Baradero, Mary Baradero, Mary Wilfrid Dayrit, Yakobus Siswadi,*

- editor , Monica Ester –
Jakarta : EGC
- Iskandar Munadjad.(2010).
*Health Triad (Body, Mind,
And System) Sehat,
Antusias, Energik Melalui
Sinkronisasi Tubuh*, Jakarta.
Gramedia
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). *Met
odologi Penelitian
Kesehatan*. Edisi Revisi.
Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, W. 2007. *Keperawatanger
ontik*. Jakarta: EGC
- Prawita Sari, et al. E Johana.
(2002). *Psikoterapi
Pendekatan Konvensional
Kontemporer*. Yogyakarta:
Pustaka Pelajar
- Price, Silvia Anderson.
Patofisiologi: *Konsep Klinisi
Proses – Proses Penyakit /
Silvia Anderson Price,
Lorraine Maccarty Wilson*.
Alih bahasa, Brahm U.
Pendit. Editor bahasa
Indonesia, huriawati
- Hartanto. Ed 6. Jakarta :
EGC.
- Potter. P. A. at al Perry,
A.G.(2006). *Fundamental of
nursing: concept,
process, and practice*. 4/E
(Terj. Yasmin Asih, et al).
Jakarta: EGC
- Ronny, Setiawan,. (2009).
*Fisiologi Kardiovaskuler:
Berbasis Masalah
Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sheps. (2005). *Mengatasi Tekanan
Darah Tinggi*. Alih bahasa:
Hartono, Jakarta: Intisari
Mediatama
- Smeltzer C Suzanne & Bare G.
(2002). *Buku Ajar
Keperawatan Medical Bedah
ed.8 vol 3*. Jakarta : penerbit
buku kedokteran EGC.
- Soeharto Imam (2004). *Penyakit
Jantung Koroner Dan
Serangan Jantung* ed. 2
Jakarta. Gramedia Jakarta
- Stanley, M at al Beare, P.G.(2006).
Buku Ajar Keperawatan

- Gerontik Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Suhardjono. 2006. *Hipertensi Pada Usia Lanjut, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III Edisi: 4*. Jakarta: Pusat Penerbit Ilmu Peenyakit Dalam FKUI
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta W
- Sagiran. (2013). *Mukjizat Gerakan Shalat*. Jakarta : Qultum Media.
- Susilo & Wulandari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta.: CV Andi Offset
- Sustrany, Lan, dkk. (2009). *Hipertensi Dan Diabetes Mellitus*. Jakarta: PT. Gramedia Jakarta Utama
- Yugiantoro Muhammad. (2006). *Hipertensi Esensial, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I Edisi: 4*. Jakarta: Pusat Penerbit Ilmu Penyakit Dalam FKUI

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS SUMOWONO KABUPATEN SEMARANG

Lili Nur Indah¹, Yuliaji Siswanto², Widayati³

¹Alumni Prodi DIV Kebidanan, FIKes, Universitas Ngudi Waluyo
e-mail: *faisaknurindah@gmail.com*

^{2,3}Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
e-mail: *yuliaji2000@gmail.com, widayati@nwu.ac.id*

ABSTRACT

Background :Emesis gravidarum is a feeling of nausea and vomiting or both that occurs during the first trimester of pregnancy. As many as 50% -75% of pregnant women will experience symptoms of nausea and vomiting in the first trimester or early pregnancy (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Complaints of nausea vomiting on emesis gravidarum is physiological, but if this complaint is not immediately addressed it will be a pathological thing.

Subjec and Methods :This research to know the factors that is related to the Emesis Gravidarum Incident On First Trimester Pregnant Woman *Puskesmas* Sumowono Semarang Regency. This research was survey analytic with cross sectional approach. The study was conducted all pregnant woman on Juny at *Puskesmas* Sumowono Semarang Regency and used 32 sampel by total sampling technique. The instrument of this research was questionnaire. Univariate analysis using frequency distribution and bivariate analysis with chi square test.

Result :Based on tehe result, the prevalence of emesis gravidarum on first trimester pregnant woman by 21 respondent (65.6%). The factors no associated with emesis gravidarum are husband's support ($p=0.703$) and job ($p=0.713$). The factors associated with emesis gravidarum are paritas ($p=0.006$) dan age ($p=0.048$).

Conclusion :Expected future studies examining factor emotional support more deeply.

Keywords: factors, Emesis Gravidarum

ABSTRAK

Emesis gravidarum adalah perasaan mual dan muntah atau keduanya yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama. Sebanyak 50-75% ibu hamil akan mengalami gejala mual dan muntah pada trimester pertama atau awal-awal kehamilan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Keluhan mual muntah pada *emesis gravidarum* merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi apabila keluhan ini tidak segera diatasi maka akan menjadi hal yang patologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester 1. Desain yang digunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada ibu hamil trimester 1 pada bulan Juni di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang dengan sampel 32 orang yang diambil secara *total populasi*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan *chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 sebanyak 21 responden (65.6%). Faktor yang menunjukkan tidak ada hubungan dengan kejadian *emesis gravidarum* adalah dukungan suami ($p=0.703$) dan pekerjaan ($p=0.713$). Sedangkan faktor yang menunjukkan ada hubungan dengan kejadian *emesis gravidarum* adalah *paritas* ($p=0.006$) dan usia ($p=0.048$). Diharapkan peneliti selanjutnya meneliti tentang faktor dukungan emosional secara lebih dalam.

Kata Kunci: Faktor-Faktor, Emesis Gravidarum.

LATAR BELAKANG

Kunjungan pemeriksaan ibu hamil di Indonesia diperoleh data ibu dengan *Hiperemesis Gravidarum* mencapai 14.8% dari seluruh kehamilan (Depkes RI, 2013). Setiap tahun terdapat 5.2 juta ibu melahirkan di Indonesia yang menyebabkan kematian,

salah satu komplikasi kehamilan yang terjadi diantaranya adalah *Hiperemesis Gravidarum* (Nugraha, 2007). Menurut *World Health Organization (WHO)*, jumlah kejadian *Emesis Gravidarum* mencapai 12.5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia.

Sebanyak 50-75% ibu hamil akan mengalami gejala mual dan muntah pada trimester pertama atau awal-awal kehamilan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Gejala-gejala ini dimulai pada trimester I yang biasanya kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005; Winkjosastro, 2007). Keluhan mual muntah pada *emesis gravidarum* merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi apabila keluhan ini tidak segera diatasi maka akan menjadi hal yang patologis. Pada ibu yang mengalami keluhan mual dan muntah satu di antara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon *estrogen* dan *HCG* (*Human Corionic Gonadotropin*) dalam serum, selain itu *progesteron* juga diduga menjadi

faktor penyebab mual dan muntah (Winkjosastro, 2007; Wesson, 2002). Hasil penelitian dari Stoppard (2007) menemukan bahwa wanita dengan usia yang lebih tua semakin cenderung mengalami keluhan mual muntah, sedangkan penelitian dari Yunia Mariati (2012) menemukan wanita-wanita muda lebih cenderung mengalami *morning sickness*. Pada usia lebih tua juga cenderung lebih menderita mual muntah. Keparahan mual pun berkaitan dengan gaya hidup calon ibu, kurang makan, pola makan yang buruk, kurang tidur atau istirahat dan stress dapat memperburuk rasa mual (Rose & Neil, 2006).

Faktor psikologis yang mempengaruhi terjadinya *emesis gravidarum* juga terdiri dari stress, dukungan suami dan keluarga serta faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi. Prawirohardjo (2010) juga mengemukakan bahwa

dalam kehamilan faktor psikologik yng mengakibatkan stres memegang peranan yang penting contohnya perceraian, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup (Prawirohardjo,2010).

Berdasarkan data buku register PONED di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang, angka kejadian ibu yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* pada tahun 2016 terdapat 1-2 orang ibu hamil.1Ibu hamil yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* tingkat I (ringan), dengan gejala mual muntah terus menerus dan 1Ibu hamil yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum*tingkat II

(sedang) dengan gejala penderita lebih lemah dan *apatis*. *Hiperemesis Gravidarum* tingkat I dan tingkat II perawatan dilakukan di Puskesmas.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan survey analitik, karena penelitian ini untuk menggali bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengankejadian *emesis gravidarum* di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang. Pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point to approach*), yaitu setiap subjek penelitian hanya diteliti sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap

status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

Pengumpulan data ini dilaksanakan selama 3 hari pada tanggal 17 sampai dengan 19 Juli 2017. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang pada bulan Juni yang tercatat didalam buku register ANC Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang, jumlah populasi sebanyak 32 ibu hamil. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini terdiri dari 32 sampel. Teknik pengambilan sampel kasus menggunakan teknik total populasi, karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Data dicatat dalam format yang telah dibuat sesuai dengan keperluan

penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner yang terdiri dari data ibu (usia, *paritas*, pekerjaan, usia kehamilan), dukungan suami dan kejadian *emesis gravidarum*.

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan tiap variabel meliputi dukungan suami, pekerjaan, *paritas*, dan usia ibu, kejadian *emesis gravidarum* dengan menggunakan distribusi frekuensi. Analisis bivariat *Chi-Square* digunakan untuk melihat hubungan usia dan *paritas* terhadap kejadian *emesis gravidarum*. Sedangkan *Fisher Exact test* digunakan untuk melihat hubungan dukungan suami dan pekerjaan terhadap kejadian *emesis gravidarum*. ($\alpha=0,05$)

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami, Pekerjaan, Paritas, Usia pada Ibu Hamil Trimester I Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1. Dukungan Suami		
Tidak Mendukung	12	37.5
Mendukung	20	62.5
2. Pekerjaan		
Bekerja	14	43.4
Tidak Bekerja	18	56.2
3. Paritas		
Primigravida	15	46.9
Multigravida	17	53.1
4. Usia		
Beresiko	15	46.9
Tidak Beresiko	17	53.1
5. Kejadian Emesis Gravidarum		
Emesis Gravidarum	21	65.6
Tidak Emesis Gravidarum	11	34.4

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa lebih banyak responden yang mendapat dukungan suami yaitu sebesar 62.5%, responden yang tidak bekerja (56.2%), paritas

multigravida sebesar 53.1%, serta usia responden yang tidak beresiko (20-35 tahun), yaitu sebesar 53.1%. Sedangkan kejadian *emesis gravidarum* ditemukan pada 65.6% responden.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Dukungan Suami, Pekerjaan, Paritas, dan Usia dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang

Variabel		Kejadian Emesis Gravidarum				p
		Emesis Gravidarum		Tidak Emesis Gravidarum		
		F	%	f	%	
1.	Dukungan Suami					0.703
	Tidak Mendukung	7	58.3	5	41.7	
	Mendukung	14	70.0	6	30.0	
2.	Pekerjaan					0.712
	Bekerja	10	71.4	4	28.6	
	Tidak Bekerja	11	61.1	7	38.9	
3.	Paritas					0.006
	Primigravida	14	93.3	1	6.7	
	Multigravida	7	41.2	10	58.8	
4.	Usia					0.048
	Berisiko	13	86.7	2	13.3	
	Tidak Berisiko	8	47.1	9	52.9	

Berdasarkan tabel hasil analisis bivariat di atas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan dukungan suami dengan kejadian *emesis gravidarum* ($p=0.703$), tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian *emesis gravidarum* ($p=0.712$), ada hubungan yang signifikan *paritas* dengan kejadian *emesis gravidarum* ($p=0.006$), dan ada hubungan yang signifikan umur

dengan kejadian *emesis gravidarum* ($p=0.048$).

PEMBAHASAN

1. Gambaran Dukungan Suami, Pekerjaan, Paritas, Usia pada Ibu Hamil trimester I di Puskesmas Sumowono, Kabupaten Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang memperoleh dukungan suami tinggi yaitu sebanyak 20 orang. Tingginya

dukungan suami dapat disebabkan oleh faktor umur. Dilihat dari data hasil penelitian tentang usia suami dari 32 responden berada di usia diatas 22 tahun. Ini sesuai dengan pendapat Haditono (2001) dalam Faridah (2008) bahwa pada masa usia dewasa unsur kemauan dan hati nurani memegang peranan besar yang berkenaan dengan kemampuan untuk mendukung istri dalam kehamilannya.

Seorang suami yang berusia lebih dewasa akan lebih banyak memperoleh pengetahuan daripada yang berumur lebih muda. Namun sebaliknya suami yang lebih muda masih terbatas dalam berfikir tanpa berpengaruh pada setiap keputusan dan tindakan. Dengan demikian semakin tua umur suami maka semua penjelasan yang berhubungan dengan kehamilan semakin bertambah pula. Keadaan ini bisa di sebabkan karena waktu untuk mendapatkan pengetahuan

tentang kehamilan pada istrinya lebih lama juga.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja sebesar 56.2% (10 ibu hamil) dan ibu hamil yang bekerja sebesar 43.8% (14 ibu hamil) bagi responden yang tidak bekerja mereka hanya berdiam diri dengan kesibukan mengurus rumah tangganya, membersihkan rumah, memasak mengurus anak dan suaminya. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2002) dalam Silawati (2007), peran gender perempuan dalam anggapan masyarakat luas pada awalnya adalah mengelola rumah tangga sehingga banyak perempuan yang menanggung beban kerja domestik lebih banyak dan lebih lama dibanding kaum laki-laki, karena sifat perempuan memiliki sifat memelihara dan rajin, serta tidak cocok menjadi kepala rumah tangga.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan *multigravida* yaitu sebesar 53.1% (17 ibu hamil) dapat di lihat dari data responden penelitian ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Sumowono hampir sebagian besar merupakan kehamilan yang kedua, hanya beberapa ibu hamil yang menjadi responden hamil >2 kali. Peneliti berasumsi masyarakat di sana banyak yang menggunakan alat kontrasepsi sehingga mereka mempunyai anak 2-3 saja. Selain itu dapat kita lihat dari dukungan suami yang tinggi agar mempunyai anak lebih dari 1 hal ini dapat kita lihat dari asumsi responden bahwa banyak anak banyak rezeki.

Hasil penelitian didapatkan usia responden terbanyak adalah responden yang berusia 20 – 35 tahun yaitu sebesar 53.1% (17 ibu hamil) serta responden yang

berusia <20 - >35 tahun (berisiko) sebesar 46.9% (15 ibu hamil), Hal ini berarti sebagian besar responden berada pada usia reproduksi yang sehat dan aman (tidak berisiko) yaitu 20 – 35 tahun, dimana pada usia tersebut merupakan usia produktif. Pada usia reproduksi sehat sebagian besar wanita dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas dalam kondisi yang optimal sehingga ibu dan bayinya sehat (Irawan, 2009). Usia 20 – 35 tahun alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal sehingga akan mengurangi berbagai risiko ketika hamil (Gunawan, 2010).

2. Gambaran Kejadian Emesis Gravidarum pada ibu hamil Trimester I di Pusekesmas Sumowono Kabupaten Semarang

Hasil penelitian ini didapatkan ibu hamil trimester 1 yang mengalami *emesis*

gravidarum sebesar 65.6% (21 ibu hamil). *Emesis gravidarum* adalah gejala mual, pusing dan muntah yang biasanya terjadi pada awal kehamilan. Gejala ini umumnya terjadi di pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari.

Penelitian yang dilakukan di rumah sakit Inggris, didapatkan bahwa kejadian *emesis gravidarum* sebagian besar terjadi pada ibu hamil trimester 1 yaitu sebanyak 77.5% dengan responden berjumlah 80 ibu hamil. Untuk mengurangi ibu hamil yang dirawat inap di rumah sakit tersebut peneliti melakukan uji coba pada ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* dengan menggunakan gelang *akupresur*. Penelitian selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan di poliklinik antenatal Maternity dan Rumah Sakit Anak di Istanbul. Didapatkan bahwa kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil cukup

tinggi yaitu sebesar 66.6% dengan Jumlah responden sebanyak 75 ibu hamil. Untuk mengurangi angka kejadian *emesis gravidarum* pihak poliklinik melakukan uji coba untuk penanganan *emesis gravidarum* dengan menggunakan plasebo dan gelang *akupresur*.

Penelitian di Iran, didapatkan bahwa angka kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil tinggi yaitu sebesar 78.6% dengan Jumlah responden dalam penelitian yaitu 159 ibu hamil. Untuk menekan angka kejadian *emesis gravidarum* peneliti melakukan penelitian tentang kecepatan mengatasi *emesis gravidarum* dengan menggunakan kapsul jahe dan gelang *akupresur sea band*.

Penelitian di India menunjukkan angka kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil yang tidak berisiko cukup tinggi sebesar 57.1% dengan jumlah responden 35 ibu hamil yang

berusia antara 23 dan 34 tahun, usia kehamilan kurang dari 12 minggu. Melihat angkat kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil yang memiliki usia yang tidak berisiko masih cukup tinggi, peneliti melakukan penelitian tentang cara mengatasi mual muntah dengan metode *akupresur*.

3. Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan dukungan suami terhadap kejadian *emesis gravidarum* dengan $p=0.703$. Hal ini ditunjukkan ibu yang mendapat dukungan suami tinggi juga banyak yang mengalami *emesis gravidarum*, dimana jumlah ibu yang mendapat dukungan suami tinggi hampir sama banyak dengan ibu yang mendapat dukungan suami rendah.

Hal ini dikarenakan dukungan suami yang paling tinggi hanya berbentuk dukungan penilaian yang mana hanya berupa dukungan yang berbentuk penghargaan terhadap ibu sehingga masih kurang untuk rasa simpati dan empati sedangkan dukungan yang paling di butuhkan ibu disini adalah dukungan emosional yang berupa dukungan simpati dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan dimana dapat kita lihat sendiri bahwa dukungan emosional yang paling berpengaruh terhadap keadaan psikologis ibu karena ibu akan merasa kurang di perhatikan, dan ibu merasa hanya dirinya yang berperan dalam proses kehamilan keadaan ini dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu yang nantinya dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin.

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa peran keluarga khususnya suami bagi ibu hamil

sangat lah penting. Psikologi ibu hamil yang cenderung lebih labil daripada wanita tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami (Dewi,dkk). Dukungan yang diberikan oleh suami akan membantu istri dalam menjalankan kehamilannya, seperti membuat ibu merasa tenang dan nyaman serta membantu mengurangi rasa cemas, takut dan bingung terhadap kehamilan yang sedang dijalani (Bahiyatun, 2010).

4. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang

Hasil penelitian menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas

Sumowono Kabupaten Semarang dengan

($p=0.712$). Ibu rumah tangga dapat mengalami *emesis gravidarum* dikarenakan kemungkinan stress yang dialami oleh ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan dimana menjadi seorang ibu merupakan hal yang amat didambakan oleh banyak wanita dalam kehidupan mereka, akan tetapi menjadi ibu tentu merupakan suatu aktifitas yang penuh stres. Cemas dengan kehamilan dan persalinan, rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan sehingga dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian terhadap kesukaran hidup. Sedangkan pada ibu yang bekerja di luar rumah kehamilan kurang mendapatkan perhatian dari pihak perusahaan sehingga wanita hamil

terpaksa harus meninggalkan pekerjaannya karena komitmen terhadap keluarga, mereka membiasakan diri kembali dengan biaya-biaya yang mereka keluarkan dan menerima gaji kecil (Silviana, 2013).

Penelitian ini juga menunjukkan hampir seluruhnya ibu hamil yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu ibu *primigravida*, hal ini dikarenakan kemungkinan ibu mengalami stress, cemas pada saat kehamilan yang pertama. Disamping hal tersebut ibu yang tidak bekerja mengalami *emesis gravidarum* kemungkinan dikarenakan tingkat sosial ekonomi keluarga yang rendah dan tingkat pendidikan ibu yang rendah sehingga menyebabkan ibu hamil kurang peduli dengan kesehatan diri dan bayinya, oleh karena itu dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilannya terutama mengalami *emesis gravidarum* hal ini tidak

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryanti (2010), hasil penelitian yang mempengaruhi *emesis gravidarum* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian *emesis gravidarum* dimana ibu yang tidak bekerja sebanyak 68.3% sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 31.7%. Sehingga disimpulkan responden yang mengalami kejadian *emesis gravidarum* sebagian besar terjadi *primigravida* yang tidak bekerja karena kemungkinan ibu mengalami stress, cemas pada saat kehamilan nya yang pertama.

5. Hubungan Paritas dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan *paritas* terhadap kejadian *emesis gravidarum*

dengan $p=0.006$. Mual muntah pada *primigravida* dipengaruhi oleh kadar hormon kehamilan. Ketika seorang wanita hamil anak pertama, maka kadar hormonal akan mengalami peningkatan lebih dibandingkan pada wanita *multigravida*. Pada wanita *multigravida* sudah mampu beradaptasi dengan hormon kehamilan tersebut karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Sehingga mual muntah yang dialami *primigravida* biasanya lebih tinggi dibandingkan *multigravida*.

Mual dan muntah disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon *estrogen* dan *HCG* (*Human Choronic Gonadotropin*) dalam *serum*, selain itu *progesteron* juga diduga menjadi faktor penyebab mual dan muntah (Winkjosastro, 2007; Wesson, 2002). Pada seorang wanita yang hamil pertama kali biasanya kadar

progesteron dan *estrogen* lebih tinggi dibandingkan pada kehamilan berikutnya, sehingga mual dan muntah lebih banyak terjadi pada *primigravida* dibandingkan dengan *multigravida*. Produksi hormon *estrogen* dan *metabolisme* berubah pada kehamilan pertama seorang wanita sehingga banyaknya *oestriol bebas* (rasa mual dan muntah sebagai akibatnya) dan akan lebih rendah pada kehamilan-kehamilan berikutnya O'Brien & Neber, 1995 (dalam Wesson, 2002).

Hasil penelitian juga menunjukkan *emesis gravidarum* juga terjadi pada ibu *multigravida* dikarenakan faktor psikologis takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu menjadi bertambah dan juga pekerjaan rumah tangga semakin banyak ditambah lagi untuk mengurus anak serta kurangnya dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilannya

hal ini dapat menyebabkan psikologis ibu menjadi terganggu dengan beban pikiran seperti itu akan membuat ibu jadi cepat stress sehingga dapat membuat ibu mudah mengalami kejadian *emesis gravidarum*.

Faktor psikologis yang mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum juga terdiri dari stress, dukungan suami dan keluarga serta faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi. Prawirohardjo (2010) juga mengemukakan bahwa dalam kehamilan faktor psikologik yang mengakibatkan stres memegang peranan yang penting contohnya perceraian, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai

pelarian kesukaran hidup (Prawirohardjo,2010).

6. Hubungan Paritas dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang

Hubungan usia ibu dengan kejadian *emesis gravidarum*, Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan usia dengan kejadian *emesis gravidarum* ($p=0.048$). Usia ibu <20 dan >35 tahun lebih banyak mengalami *emesis gravidarum* dibandingkan dengan usia ibu 20 – 35 tahun Hal ini ditunjukkan dari 15 orang ibu berusia <20 dan >35 tahun sebesar 86.7% (13 orang) yang mengalami *emesis graidarum* sedangkan 13,3% (2 orang) lainnya tidak mengalami *emesis gravidarum*.

Emesis Gravidarum dibawah umur 20 tahun lebih disebabkan karena belum cukupnya kematangan fisik,

mental dan fungsi sosial dari calon ibu yang menimbulkan keraguan jasmani cinta kasih serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan di lahirkannya. Hal ini mempengaruhi emosi ibu sehingga terjadi konflik mental yang membuat ibu kurang nafsu makan. Bila ini terjadi maka bisa mengakibatkan iritasi lambung yang dapat memberi reaksi pada *impuls motorik* untuk memberi rangsangan pada pusat muntah melalui saraf otak kesaluran cerna bagian atas dan melalui saraf *spinal* ke *diafragma* dan otot *abdomen* sehingga terjadi muntah (Yunita, 2005).

Emesis Gravidarum yang terjadi diatas umur 35 tahun juga tidak lepas dari faktor psikologis yang di sebabkan oleh karena ibu belum siap hamil atau malah tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stres pada ibu. Stres mempengaruhi

hipotalamus dan memberi rangsangan pada pusat otak sehingga terjadi kontraksi otot *abdominal* dan otot dada yang disertai dengan penurunan *diafragma* menyebabkan tingginya tekanan dalam lambung, tekanan yang tinggi dalam lambung memaksa ibu untuk menarik nafas dalam-dalam sehingga membuat *sfincter esophagus* bagian atas terbuka dan *sfincter* bagian bawah berelaksasi inilah yang memicu mual dan muntah (Yunita, 2005).

Hasil penelitian ini juga menunjukan bahwa ibu hamil yang mempunyai usia yang tidak berisiko (20-35 tahun) juga mengalami *emesis gravidarum* hal ini bisa disebabkan oleh faktor psikologis seperti kehilangan pekerjaan, kurangnya dukungan suami dan keluarga bisa juga disebabkan karena beban pekerjaan sehingga menyebabkan ibu stres dan akan memicu ibu untuk terkena *emesis gravidarum*.

Faktor psikologis yang mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum juga terdiri dari stress, dukungan suami dan keluarga serta faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi. Prawirohardjo (2010) juga mengemukakan bahwa dalam kehamilan faktor psikologik yng mengakibatkan stres memegang peranan yang penting contohnya perceraian, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup.

SIMPULAN

Hasil penelitian terdapat hubungan antara usia berisiko (<20 tahun) dan *paritas primigravida* dengan *emesis gravidarum* pada ibu hamil

trimester 1 di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang dan tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dan pekerjaan dengan *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander,H., Joy, T., Victoria, W., Ian, E, Ian. 2005. Acupressure for the in-patient treatment of nausea and vomiting in early pregnancy. American journal of obstetrics and gynecology,1 94(3), 815-820.
<https://doi.org/12/815-820>
 (di akses tanggal 22 juli 2017)
- Bobak, lowdermilk, jensen.2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (ed.ke-4). Jakarta : EGC
- Cunningham, G. Dkk. 2006. *Obstetri Williams Edisi 21*. Terjemahan Andry Hartono, Y. Joko Suyono dan Barhm U. Pedit. Jakarta : EGC

- Elsa & Pertiwi. (2012). Hubungan paritas ibu hamil trimester I dengan kejadian emesis gravidarum di Puskesmas Teras. *Jurnal. http://ejournal.puskesmas.teras.ac.id/index.php.JJPE/article/view_file/1893/1645* Diperoleh tanggal 12 Juli 2017
- Farzaneh, S., Zohreh, s., Kalahroudi, M. A., Mahboobeh, T. 2013. Acupressure and ginger to relieve nausea and vomiting in pregnancy. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(9), 854-61. <https://doi.org/Iranian/22/854-61> (di akses tanggal 22 juli 2017)
- Gu'rrkan, O. C., Arslan, H. 2007. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice journal*,. 14, 46–52 <https://doi.org/14/46-52> (di akses tanggal 20 juli 2017)
- Jeffrey, D. Q., Nafal Hospital, Jacksonville, Florida, D., Florida Hospital, & Orlando.(2003). *Nausea & vomiting of pregnancy. Journal of the American Academy of family physicians* [internet] tersedia dalam <http://www.Aafp.org> [di akses tanggal 20 januari 2017]
- Dewi, dkk (2004). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius
- Mariantari, Yunia.2014. *Hubungan dukungan suami, usia ibu, dan grvida terhadap kejadian emesis gravidarum* [internet] tersedia dalam <http://download.portalgaruda.org> [diakses pada tanggal 30 desember 2016]
- Markose M.T., Ramanathan, K. J. Vijayakumar. 2004. Reduction of nausea, vomiting, and dry retches with P6 acupressure during pregnancy. *International journal of gynecology and obstetrics*, 85, 168169. <https://doi.org/85/168169> (di akses tanggal 23 juli 2017)
- Mitayani, 2009.*Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugraha (2007). *Resiko kehamilan*. Jakarta.<http://www.balipost.com>. 24 januari 2017

- Prawirohardjo (2010). *Ilmu Kebidanan..* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo S (2007). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Pusat Pembinaan dan Pengembangan bahasa.2003.kamus besar bahasa indonesia
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan* . Yogyakarta : Nuha Medika
- Rochyati, P.2011. *Skrinning antenatal pada ibu hamil, pengendali faktor resiko, deteksi dini ibu hami resiko tinggi*, Surabaya : Airlangga University Press
- Rose, W., & Neil. 2006. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan* : Jakarta: Dian Rakyat
- Said, Rosdiana. 2012. *Hubungan Usia dan Stress dengan Kejadian Emesis Gravidarum pada Ibu Primigravida di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.* <http://download.portalgaruda.org> [diakses pada tanggal 10 januari 2017]
- Stoppard (2007), *Buku Pintar Kehamilan Minggu-Perminggu.* Jakarta : Pt.Mitra Media
- Wadud, m. (2012). *Hubungan Umur Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Instalasi Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Palembang Tahun 2012.* Skripsi. <http://poltekespalembang.ac.id/index.php/jib/article/view/226> di peroleh tanggal 16 januari 2017
- Wahyuni, (2012).Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSIA Pertiwi Makassar. <http://download.portalgaruda.org> (diakses 09/07/2017)
- Wesson, n. (2002). *Morning Sickness.* Jakarta : Prestasi Pustaka
- Wiknjosastro,h.(2007). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Yunita (2005) Hubungan Umur dan Gravida terhadap Hiperemesis Gravidarum pada Ibu hamil di ruang Camar RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 2010.

<http://ejournal.puskesmas.teras.ac.id/index.php/JJPE/article/view/file/1893/1645>. (di akses tanggal 25 mei 2017)

Efektifitas Penggunaan *Virgin Coconut Oil* dan *Virgin Olive Oil* pada *Perineal Massage* terhadap Laserasi Perineum

(*Effectiveness of Virgin Coconut Oil and Virgin Olive Oil on Perineal Massage against Perineal Laseration*)

Nor Asiyah¹, Indah Risnawati², Fania Nurul³

^{1,2,3}STIKES Muhammadiyah Kudus

e-mail: nurasiyah@stikesmuhkudus.ac.id

e-mail: indahrisnawati@stikesmuhkudus.ac.id

e-mail: fanianurul@stikesmuhkudus.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: *Perineal massage* atau pijat perineum merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka kesakitan ibu dan mengurangi risiko perdarahan yang disebabkan oleh laserasi perineum ⁽¹⁾. Selain minyak zaitun, alternatif lain yang dapat digunakan dalam pijat perineum yakni minyak kelapa yang mempunyai sifat mudah diserap oleh permukaan kulit ^(2,3). Penelitian ini bertujuan untuk melihat efek penggunaan minyak kelapa dan minyak zaitun pada *perineal massage* terhadap derajat laserasi perineum

Subjek dan Metode: Rancangan penelitian dengan *Quasi eksperimental designs* ⁽⁴⁾. Subyek penelitian yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan $\geq 34-35$ minggu. Lokasi penelitian di BPM wilayah Kabupaten Kudus, yang memenuhi kriteria inklusi. ibu hamil diikuti sampai persalinan dan dinilai derajat laserasi perineumnya. Data yang didapatkan dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney* dan dilakukan uji 2 proporsi untuk menilai efektifitas dari minyak essensial yang digunakan ⁽⁴⁾.

Hasil: hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pijat perineum dengan laserasi perineum ($p < 0,05$). Besar risiko mengalami laserasi perineum pada kelompok kontrol yakni VOO adalah sebesar 0,69 kali (95% CI 0,38-0,96) dibandingkan dengan kelompok perlakuan (VCO). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penggunaan VCO dan VOO pada pijat perineum terhadap kejadian laserasi perineum, namun terlihat dari nilai RR < 1 (0,69; 95% IK=0,38-0,96) terbukti bahwa VCO tidak lebih efektif dari VOO pada kejadian laserasi perineum

Kata Kunci: Laserasi perineum, Minyak Zaitun, Minyak Kelapa.

ABSTRACT

Perineal massage is one of the way to reduce maternal morbidity and reduce the risk of bleeding caused by laceration of the perineum. Not only olive oil, but also coconut oil becomes one of the alternative thing that easily absorbed by the skin surface. This study aims to examine the effect of coconut oil and olive oil on perineal massage on the degree of perineal laceration. The research design was Quasi experimental designs. The research subjects were pregnant women with gestational age ≥ 34 -35 weeks. The location of the study was BPM in Kudus Regency, which fulfilled the inclusion criteria of pregnant women followed until labor and assessed the degree of laceration of the perineum. The data obtained were analyzed using the Mann-Whitney test and tested 2 proportions to assess the effectiveness of the essential oils used. The result of statistical test showed that there was influence of perineal massage with perineal laceration ($p < 0,05$). The risk of perineal laceration in the control group VOO was 0.69 times (95% CI 0.38-0.96) compared with the treatment group (VCO). It can be concluded that there is influence of VCO and VOO on perineal massage against the perineal laceration event, but it can be seen from $RR < 1$ (0.69; 95% IK = 0.38-0.96). It is proven that VCO is no more effective than VOO on the perineal laceration event.

Keywords: *Laceration of the perineum, Olive Oil, Coconut Oil*