



Volume 10 Nomor 2 (2020) 80-84

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.5604>



The Rose Essential To Reduce Labor Pain In Active Phase Labor

Sofia Mawaddah¹, Jeane Iko²

^{1,2}*Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya,
Jl. George Obos No. 30/32, 73111, Kota Palangka Raya, Provinsi Kalimantan Tengah, Indonesia*

Corresponding author: Sofia Mawaddah

Email: sofizline@gmail.com

Received: February 18th, 2020; Revised: May 20th, 2020; Accepted: September 7th, 2020

ABSTRACT

Labor pain is pain that is caused when labor takes place starting from the first time of labor, pain occurs because of the great activity in the mother's body to push the baby out of the womb. Maternity pain should be treated with various methods so that the mother remains relaxed and does not feel excessive pain. The purpose of this study was to determine the effectiveness of rose essential oil in reducing pain in the mother during the active phase. The design of this research is Quasi Experiment using two pre-test and post-test designs. The study population was mothers who wanted parturition in independent midwife practices and with a sample of 34 respondents who were divided into 2 groups. The independent variable is rose essential oil, the dependent variable is maternal pain in the partner and the confounding variable is birth distance and parity. The statistical test in this study is the Mann Whitney test. The research instrument was the FLACC pain scale assessment sheet and the format of the filling. Statistical test results showed the value of $p = 0.006$ and the mean rank value of 21.85 in the group that was given rose essential oil and 13.15 in the group that was not given rose essential oil, meaning that the administration of rose essential oil was very effective than the group that was only massaged for reduction maternal pain.

Keywords: Effectiveness; Rose Essential Oil; Massage; Labor pain

Pendahuluan

Sebagian besar ibu bersalin dengan metode persalinan normal mengalami nyeri pada waktu menjelang persalinan khususnya pada kala I (kala pembukaan). Rasa senang menyambut kelahiran bayi dapat mendadak berubah menjadi sesuatu yang menakutkan ketika sang ibu membayangkan betapa hebat rasa sakit ketika melahirkan. Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar didalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Rasa sakit kontraksi dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu

terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu. Secara fisiologi nyeri persalinan timbul pada persalinan kala I fase laten & fase aktif. Pada kala satu persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan serviks dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simpisis yang memasuki modula spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke

bawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedas. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedas yang dipimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Fase laten terjadi dari awal pembukaan sampai pembukaan 3 cm berlangsung kurang lebih jam. Pada fase aktif pembukaan lengkap yaitu 10 cm dan berlangsung kurang lebih 6 jam. Nyeri tersebut terjadi karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Pada saat fase aktif kontraksi uterus menjadi lebih lentur, terjadi lama, dan lebih kuat, jadi ibu merasa sakit yang luar biasa karena terjadinya peningkatan rasa nyeri. [2]. Nyeri persalinan adalah nyeri akibat kontraksi miometrium yang disertai mekanisme perubahan fisiologis dan biokimiawi. Nyeri persalinan berkaitan dengan kontraksi uterus, dilatasi, dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan [3].

Berdasarkan hal tersebut maka dikembangkan prinsip dasar obstetrik modern yaitu mengurangi nyeri selama proses persalinan dengan menggunakan analgesia yang adekuat. Menekan rasa nyeri selama proses persalinan merupakan aspek yang esensial dalam perawatan obstetrik. Secara umum terdapat dua metode analgesia dalam persalinan yaitu farmakologis dan non farmakologis. Metode non farmakologis meliputi : pijatan/massage dan aromaterapi dengan menggunakan essential oil, hypnosis/hypnobirthing, relaksasi, terapi bola-bola persalinan, serta perubahan posisi melahirkan. 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. Minyak atsiri rose atau mawar disebut sebagai queen of oils. Mawar beraroma lezat, mempertahankan keseimbangan tubuh, merangsang perasaan nyaman dan mengurangi nyeri pada ibu bersalin [4]. Sedangkan, mawar menghadirkan kesan damai, mengurangi kejang dan mengatasi depresi [5]. Saat ini penanganan yang sering digunakan

untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi komplementer aroma terapi dengan essential oil mawar, karena mawar mempunyai sifat-sifat antikonvulsan, antidepresi, anxiolytic dan bersifat sangat menenangkan [6].

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti “Efektifitas Essential Oil Mawar Terhadap Pengurangan Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase aktif”

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan Quasy Eksperiment, metode penelitian eksperiment diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi terkendali. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *two eksperiment pre-test dan post-test*, dilakukan dua kali yaitu sebelum eksperimen (O1) disebut *pre-test*, dan sesudah eksperimen (O2) disebut dengan *post-test* [7]. Variabel independen yaitu essential oil mawar, variabel dependen yaitu nyeri ibu inpartu dan variabel perancu yaitu jarak kelahiran dan paritas. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu inpartu yang ingin partus di Praktik Bidan Mandiri pada bulan Januari-Maret 2019 dengan jumlah sampel 34 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang diberikan terapi essential oil mawar 17 responden dan kelompok yang diberikan massage 17 responden. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar observasi yaitu Lembar penilaian skala nyeri FLACC dan format isian untuk biodata responden serta informed consent penelitian. Untuk terapi essential oil mawar peneliti menggunakan alat bantu diffuser yang ditetaskan essential oil mawar sebanyak 3 tetes dicampurkan dengan 40ml air dan dinyalakan selama 20 menit diletakkan di sekitar ruang persalinan sehingga ibu inpartu dapat merasakan aroma essential oil mawar. Sementara, untuk kelompok yang diberikan massage peneliti menggunakan minyak zaitun sebanyak 1 ml. Uji statistik yang digunakan adalah *Mann Whitney*. Sebelumnya, penelitian ini sudah dilakukan uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dengan Nomor ethical clearance penelitian ini adalah No.022B/X/KE.PE/2019.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Frekuensi Jarak Kehamilan dan Paritas

Kelompok	Jarak Kehamilan				Paritas							
	<2 tahun		>2 tahun		Nulipara		Primipara		Multipara		Grandemulti	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Terapi essential oil mawar	10	59	7	41	3	17	6	36	8	47	0	0
Massage	12	70	5	30	3	17	5	30	8	47	1	6

Tabel 2

Intesitas Nyeri Pada Kala I Sebelum dan Sesudah

Intesitas Nyeri	Essential Oil Mawar				Massage			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Nyeri ringan	4	23,5	11	64,7	6	35,3	7	41,2
Nyeri sedang	6	35,3	5	29,4	5	29,4	7	41,2
Nyeri hebat	7	41,2	1	5,9	6	35,3	3	17,6

Tabel 3

Efektifitas Essential Oil Mawar Terhadap Pengurangan Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif

Kelompok	Mean	P-Value
Terapi essential oil mawar	21,85	0,006
Massage	13,15	

Tabel 1 menjelaskan mengenai kelompok terapi essential oil mawar jarak kehamilan terbanyak adalah <2 tahun dengan jumlah 10 responden (59%), dan paritas terbanyak yaitu multipara dengan 8 responden (47%). Sementara pada kelompok massage jarak kehamilan terbanyak adalah <2 tahun dengan jumlah 12 responden (70%), dan paritas terbanyak yaitu multipara dengan 8 responden (47%).

Tabel 2 menjelaskan mengenai kelompok essential oil mawar rasa nyeri yang paling banyak dirasakan ibu inpartu setelah diberikan terapi essential oil yaitu nyeri ringan dengan jumlah responden 11 ibu inpartu (64,7%) hal ini menunjukkan ada peningkatan jumlah ibu inpartu yang merasakan nyeri ringan sesudah diberikan terapi essential oil mawar. Sementara itu, pada kelompok massage rasa nyeri yang paling banyak dirasakan ibu inpartu yaitu rasa nyeri ringan dengan jumlah responden 7 ibu inpartu (41,2%), tetapi jumlah ibu yang masih merasa nyeri sedang dan hebat masih tinggi.

Tabel 2 menjelaskan mengenai hasil uji statistik dengan Uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai *P-Value*= 0,006 ($p < 0,05$), hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian essential oil

mawar sangat efektif untuk mengurangi skala nyeri ibu bersalin pada kala I daripada kelompok yang hanya diberikan massage. Penggunaan aromaterapi saat proses persalinan dapat memperbaiki persepsi ibu terhadap nyeri, membantu perubahan psikologi, suasana hati dan tingkat kecemasan. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar diantaranya sitral, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol, feniletil, alihohol, farnesol, nonil, dan aldehida. Aromaterapi dapat diaplikasikan dengan pemijatan, penguapan, inhalasi, kompres, dan supositoria.

Saat aroma terapi minyak esensial bunga mawar dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatic yang terkandung didalamnya seperti geraniol dan linalool ke puncak hidung dimana silia-silia muncul dari sel-sel reseptor. Apabila molekul-molekul menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui saluran olfaktori ke dalam system limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang berperan sebagai regulator memunculkan pesan yang harus disampaikan ke otak. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan

perasaan tenang dan rilek serta dapat memperlancar aliran darah. Untuk pengurangan rasa nyeri dengan cara di pijat merupakan teknik yang paling umum. Cara ini merupakan cara yang sangat digemari untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah dan merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan pikiran. [8].

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Magfuroh tahun 2017 yang menyatakan pengalaman nyeri persalinan yang sebelumnya berhubungan dengan nyeri persalinan saat ini, karena pengalaman nyeri sebelumnya akan mempengaruhi tingkat nyeri saat ibu bersalin sehingga jarak kehamilan < 2 tahun ibu belum siap untuk menghadapi persalinan berikutnya [9].

Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri sehingga menyebabkan nyeri pada saat persalinan [11] [12].

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar di dalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu [13].

Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki, rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu [14].

Nyeri persalinan menghasilkan respon psikis dan refleks fisik. Nyeri persalinan memberikan gejala yang dapat diidentifikasi seperti pada sistem saraf simpatis yang dapat terjadi mengakibatkan perubahan tekanan darah, nadi, respirasi, dan warna kulit. Ekspresi sikap juga berubah meliputi peningkatan kecemasan, mengerang, menangis, gerakan tangan (yang menandakan rasa nyeri) dan ketegangan otot yang sangat di seluruh tubuh [15].

Salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan dengan menggunakan essential oil mawar Essential oil mawar ini merupakan salah satu herbal esensial yang digunakan dalam aromaterapi. Aroma mawar efektif pada sistem saraf pusat. Dua bahan dari aromaterapi mawar, sytrinol dan 2-phenyl ethyl alkohol, pada mawar dikenal sebagai agen anti ansietas [16].

Pada saat aroma terapi minyak esensial bunga mawar dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatic yang terkandung didalamnya seperti geraniol dan

linalool ke puncak hidung dimana silia-silia muncul dari sel-sel reseptor. Apabila molekul-molekul menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui saluran olfaktori ke dalam system limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang berperan sebagai regulator memunculkan pesan yang harus disampaikan ke otak.

Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan tenang dan rilek serta dapat memperlancar aliran darah. Untuk pengurangan rasa nyeri dengan cara di pijat merupakan tehnik yang paling umum. Cara ini merupakan cara yang sangat digemari untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah dan merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan [17].

Penelitian menunjukkan bahwa dengan melakukan inhalasi pada aromaterapi mampu menurunkan tingkat nyeri seseorang. Dampak positif aromaterapi terhadap penurunan tingkat nyeri disebabkan karena aromaterapi diberikan secara langsung (inhalasi). Mekanisme melalui penciuman jauh lebih cepat dibanding rute yang lain dalam penanggulangan problem emosional seperti stress dan kecemasan, nyeri, karena hidung/penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterapi [18].

Hidung sendiri bukanlah organ untuk membau, tetapi hanya memodifikasi suhu dan kelembaban udara yang masuk. Saraf otak (cranial) pertama bertanggung jawab terhadap indera pembau dan menyampaikan pada sel-sel reseptor [19].

Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh 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 elektro kimia akan ditransmisikan melalui bola dan olfactory ke dalam sistem limbic.

Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus berperan sebagai relax dan regulator, memunculkan pesan-pesan ke bagian otak serta bagian tubuh yang lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan euporia, relaks atau sedative [20].

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan, bahwa terapi essential oil mawar dapat membantu pengurangan nyeri yang dirasakan ibu inpartu dibandingkan ibu inpartu yang diberikan massage. Pada saat ibu inpartu yang menghirup aromaterapi essential oil mawar dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menghilangkan sakit secara alamiah sehingga lebih nyaman. Ibu inpartu dianjurkan untuk terus menghirup aromaterapi essential oil mawar selama proses persalinan agar rasa nyeri dapat semakin menurun. Hal tersebut terjadi karena sistem saraf menjadi terbiasa terhadap stimulus dan organ- organ indra berhenti merespon nyeri.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti berterima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memfasilitasi & memberikan dukungan dana untuk penelitian ini dari awal penelitian dilaksanakan sampai penelitian ini selesai dilaksanakan.

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- [2] Rohani, *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika, 2017.
- [3] I. Damayanti, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish, 2018.
- [4] Koensoemardiyah, *Aromaterapi Untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan. 1st Ed*. Yogyakarta: Andi, 2017.
- [5] Jaelani, *Pengertian Aromaterapi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2017.
- [6] et all Kheirkhah M, "Effect of Aromatherapy with Essential Damask Rose Oil on Anxiety of The Active Phase of Labor Nulliparous Women," *J. Urmia Nurs. Midwifery Fac.*, 2016.
- [7] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2017.
- [8] I. B. . Manuaba, *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC, 2010.
- [9] A. Magfuroh, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang," *J. Kesehat. Tasikmalaya*, vol. 1, no. 2, 2017.
- [10] S. E. Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC, 2017.
- [11] Sumarah, *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya, 2016.
- [12] G. H. Wiknjosastro, *Buku Acuan Persalinan Normal. 5th Ed*. Jakarta: JNP-KR, 2018.
- [13] S. Manurung, *Skala Nyeri Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika, 2017.
- [14] V. Chapman, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*. Jakarta: EGC, 2017.
- [15] S. Judha M, Afroh F, *Teori Pengukur Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2016.
- [16] et all Rubkahwati, *Profil Minyak Atsiri Mahkota Bunga Mawar (Rosa Hybrida L)*. Surabaya: Kultivar Lokal, 2015.
- [17] A. Dhany, "Essential Oils and Massage In Intrapartum Care," *Int. J. Childbirth Educ.*, 2018.
- [18] R. Nur, "Perbedaan Efektivitas Lama Pemberian Rose Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida di Kota Semarang," *J. Kebidanan*, vol. 2, no. 4, 2018.
- [19] J. Varney, E., & Buckle, "Effect of Inhaled Essential Oils on Mental Exhaustion and Moderate Burnout: A Small Pilot Study," *J. Altern. Complement. Med.*, 2017.
- [20] A. Watt, Gillian and Janca, "Aromatherapy in Nursing and Mental Health Care," *J. Contemp. Nurse*, 2016.



Volume 10 Nomor 2 (2020) 85-90

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v10i2.5770>



The Effectiveness of Acupressure Hegu LI 4 on Decreasing Labor Pain During Active Phase

Rafhani Rosyidah¹ Nurul Azizah² Widi Arti³

^{1,2}Department of Midwifery, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

³Departement of Physiotherapy, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Jl. Raya Rame Pilang Wonoayu, Sidoarjo, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding author: Rafhani Rosyidah

Email: rafhani.rosyidah@gmail.com

Received: May 09th, 2020; Revised: September 7th, 2020; Accepted: September 13th, 2020

ABSTRACT

Childbirth is a moment full of stress that causes pain, fear, and anxiety. Acupressure Hegu LI 4 is one of the techniques to reduce pain during labor. Objective of the study was to identify the difference in pain on first stage active phase of labor in acupressure Hegu LI 4 group and control group. Samples were obtained through consecutive sampling technique from parturient which fulfill inclusion criteria. The study was a quasy experiment design. Data analysis used mean and deviation standard for univariate analysis, Independent Sample T Test for bivariable analysis, and linier regretion for multivariable analysis. Mean of decrease of pain labor in aromatheraphy group was higher than control group. The mean decrease in pain score in the intervention group was 3.03 ± 0.669 while the mean reduction in pain in the control group was 2.07 ± 0.740 . The average difference from the Independent Sample T Test obtained significant results with P values <0.001 and 95% C.I. $-1,331 - (-0,602)$. Analysis of external variables that affect the decrease in labor pain scores is anxiety with P value = 0.020. The results of this study are expected to be the basis of studies in the field of midwifery, especially labor on effective methods to reduce labor pain in a non-pharmacological manner.

Keyword: Acupressure; hegu LI 4; Pain labor

Pendahuluan

Nyeri merupakan pengalaman subyektif dan rumit karena merupakan interaksi fisiologis dan psikososial tubuh [1]. Nyeri persalinan merupakan nyeri terberat yang dirasakan oleh kebanyakan wanita dalam kehidupannya. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti *catekolamin* dan *steroid*[2]. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan *vasokonstriksi* pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya *iskemia* uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak[3]. Nyeri berat dalam persalinan yang tidak

tertangani dengan baik dapat mengakibatkan berbagai efek, diantaranya adalah *partus* lama yang dapat meningkatkan terjadinya perdarahan. Perdarahan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia [4].

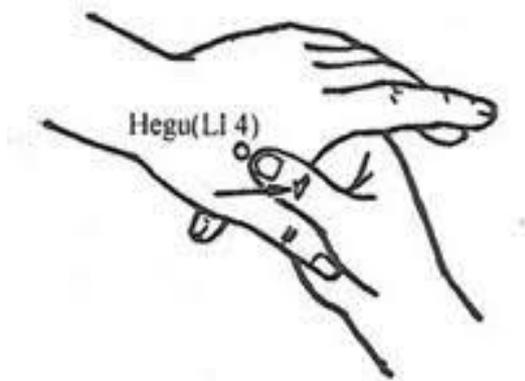
Pendekatan manajemen nyeri dalam persalinan semakin bergantung pada metode farmakologis. Namun karena efek samping yang timbul pada ibu dan janin, saat ini pendekatan non farmakologis untuk mengatasi nyeri persalinan mulai banyak digunakan [5]. Berdasarkan hasil *systematic review* mengenai metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan, metode non farmakologi tergolong efektif, namun pendekatan yang dilakukan belum terstandar dan belum dirancang dengan baik [6]. *Systematic review* lain mengenai akupuntur dan akupresur

dalam persalinan yang dilakukan oleh Levett, dkk (2014) juga menunjukkan hasil bahwa perlu dilakukan penelitian yang lebih banyak dan terstandar agar akupresur dan akupuntur dapat digunakan untuk mengatasi nyeri persalinan [7].

Akupresur merupakan metode untuk mengatasi nyeri secara non farmakologis yang termasuk dalam metode pengobatan tradisional cina (TCM), merupakan metode non invasif dan didasarkan pada prinsip – prinsip akupuntur [8]. TCM mengibaratkan tubuh manusia sebagai satu kesatuan saluran untuk menghantarkan energi (meridian). Masing – masing titik tertentu dalam tubuh manusia melewati garis meridian [9].

Salah satu titik akupresur yang diduga dapat mengurangi nyeri adalah titik LI 4 (hegu) [10]. Penelitian yang dilakukan oleh Munevver, dkk (2020) membuktikan bahwa kombinasi pijat dan akupresur dapat mengurangi nyeri persalinan, mengurangi waktu persalinan, dan meningkatkan kepuasan pada persalinan [5]. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dabiri, dkk (2014) membuktikan bahwa akupresur Hegu LI 4 dapat mengurangi nyeri persalinan namun tidak berdampak pada lama persalinan kala I fase aktif [9]. Skala nyeri dalam penelitian tersebut diukur dengan VAS (*Visual Analog Scale*) dimana skala VAS ini memiliki bias yang cukup tinggi karena diisi berdasarkan subjektivitas ibu [11].

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas akupresur Hegu LI4 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.



Gambar 1.
Titik Hegu (LI 4)

Metode Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan *Quasi Experimental Design* dengan metode *Nonequivalent Control Group Design*, yaitu kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random. Dalam desain ini, baik kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dibandingkan. Dua kelompok yang ada diberi *pretest* kemudian diberikan perlakuan, dan terakhir diberikan *posttest*. Kelompok perlakuan diberikan akupresur Hegu LI 4 selama 10 menit, sedangkan kelompok kontrol diberikan teknik relaksasi nafas dalam.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal kala I fase aktif pembukaan 4 – 6 cm yang bersalin di RB Eva Candi Sidoarjo yang memenuhi kriteria inklusi: Ibu bersalin normal dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala, tidak dilakukan induksi persalinan, his adekuat (kontraksi uterus > 3 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi > 40 detik), persalinannya didampingi oleh suami atau keluarga terdekat, tidak menggunakan metode farmakologis dan non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan, dan ibu kooperatif. Jumlah sampel yang digunakan adalah 30 ibu bersalin tiap kelompok sehingga didapatkan total sampel sejumlah 60 ibu bersalin.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara tidak acak (*non random*) atau disebut *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengobservasi ibu bersalin kala I fase aktif dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan, setelah itu diberikan akupresur Hegu LI 4, kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir) dengan lembar observasi yang berisi skala penilaian skala nyeri dengan observasi perilaku (*FLACC behavioral scale*) dengan rentang skor 0 sampai 10. Pada kelompok kontrol ibu diberikan teknik relaksasi nafas dalam.

Data yang dikumpulkan disajikan dalam bentuk tabel rata – rata dan standar deviasi kemudian diuji normalitasnya. Data dianalisis dengan Independent Sample T Test untuk analisis bivariabel serta regresi linier untuk analisis multivariabel. Taraf signifikansi yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Karakteristik Distribusi Responden

Karakteristik	Akupressure Hegu LI 4		P
	Ya	Tidak	
Usia	25,50 ± 5,625	25,60 ± 4,665	0,256
Paritas	1,53 ± 0,776	1,47 ± 0,681	0,342
Kecemasan	11,93 ± 4,697	11,07 ± 5,458	0,425
Skor nyeri sebelum intervensi	6,30 ± 0,988	6,20 ± 1,215	0,253

Tabel 2.
Pengaruh Pemberian Akupressure Hegu LI 4 Terhadap Nyeri Persalinan

Akupressure Hegu LI 4	Nyeri Persalinan		Pretest - Posttest	Δ mean	95% C.I.	P
	Pretest	Posttest				
Tidak	6,20 ± 1,215	4,13 ± 0,937	2,07 ± 0,740	-0,96	-1,331-(-0,602)	< 0,001
Ya	6,30 ± 0,988	3,27 ± 0,868	3,03 ± 0,669			

Tabel 3.
Analisis Uji Korelasi Pearson antara Usia, Paritas, dan Kecemasan dengan Penurunan Skor Nyeri Persalinan

Variabel	Penurunan Skor Nyeri Persalinan		P
	n	Koefisien Korelasi	
Usia	60	-0,148	0,259
Paritas	60	-0,151	0,250
Kecemasan	60	-0,300	0,020

Tabel 4.
Analisis Regresi Linier antara Pemberian Akupressure Hegu LI 4 dan Kecemasan terhadap Penurunan Skor Nyeri Persalinan.

Variabel	Model 1	Model 2
	Coef P value (CI 95%)	Coef P value (CI 95%)
Akupressure Hegu LI 4	0,967 < 0,001 (0,602 – 1,331)	0,930 <0,001 (0,579 – 1,281)
Kecemasan		-0,043 0,018 (-0,077 – (-0,008))
Constanta	1,100	1,644
R ²	0,316	0,369
n	60	60

Tabel 1 menampilkan proporsi dan distribusi dari sampel penelitian. Tabel ini menunjukkan komparabilitas subyek penelitian adalah homogen dan sebanding. Variabel-variabel penelitian yaitu usia, paritas, kecemasan, dan skor nyeri sebelum intervensi tidak ada perbedaan yang bermakna ($P > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa data terdistribusi secara merata sebelum

penelitian dilakukan. Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa rerata penurunan skor nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan bimbingan relaksasi dengan napas dalam adalah 2,07 dengan standar deviasi 0,740 sedangkan rerata penurunan skor

nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan akupresure Hegu LI 4 adalah 3,03 dengan standar deviasi 0,669. Dari uji *Independent Sample T Test* didapatkan nilai $P < 0,001$ dengan 95% C.I. -1,331 – (-0,602). Hal ini menunjukkan bahwa penurunan skor nyeri persalinan setelah pemberian akupresure Hegu LI 4 selain bermakna secara statistik juga bermakna secara klinik.

Pemberian akupresure di titik LI 4 dapat meningkatkan kadar hormon endorphine. Hormon endorphine tersebut berfungsi sebagai pereda rasa nyeri [13]. *Gate control theory* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall menjelaskan bahwa nyeri ditransmisikan oleh serabut – serabut saraf ke spinal cord sebelum ditransmisikan ke otak. Sinap – sinap pada dorsal horn berlaku sebagai *gate* yang tertutup untuk menjaga impuls sebelum mencapai otak. Berdasarkan teori *gate control*, serabut saraf berdiameter pendek dari saraf membawa stimulus nyeri melalui *gate* yang sama dapat menghalangi transmisi dari impuls nyeri, yaitu dengan menutup *gate* [9].

Gate control theory menjelaskan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus di sepanjang serat – serat saraf besar ke arah atas ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel – sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat, dan berjalan sepanjang serat saraf kecil gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut [15].

Pemberian akupresur Hegu LI 4 diduga dapat merangsang serat Ad yang akan masuk ke dalam medulla spinalis [16]. Hal tersebut menimbulkan inhibisi segmental dari rangsangan nyeri yang dihantarkan oleh serat C pada bagian lain di medulla spinalis. Pesan yang dihasilkan akan menghasilkan ,erangsang mekano reseptor. Bila impuls yang dominan berasal dari selaput delta A dan C, maka akan membuka pertahanan tersebut sehingga ibu mempersepsikan nyeri. Jika nyeri dihantarkan ke otak, ada pusat kortex yang lebih tinggi di otak yang dapat memodifikasi nyeri [17].

Dengan adanya tekanan pada titik Hegu LI 4 dapat membantu pelepasan endorphin dalam tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Dabiri, *et al* (2014) juga menunjukkan bahwa akupresur Hegu LI 4 dapat mengurangi lama kala I persalinan [9]. Sebuah studi meta analisis oleh Makfandi, dkk (2016) juga menunjukkan akupresur berpengaruh terhadap lama persalinan dan jenis persalinan [18]. Kombinasi akupresur Hegu LI 4 dan kompres

hangat juga dapat mengurangi nyeri pasca intubasi [19].

Variabel luar yang mempengaruhi nyeri persalinan adalah usia, paritas, dan kecemasan. Untuk mengetahui korelasi antara variabel luar usia, paritas, dan kecemasan dengan penurunan skor nyeri persalinan digunakan uji korelasi Pearson pada tabel 3. Hasil uji korelasi pearson antara usia dengan nyeri persalinan didapatkan nilai $P = 0,259$ dengan koefisien korelasi -0,148. Korelasi negatif artinya semakin tinggi usia, semakin rendah penurunan skor nyeri persalinan. Dari uji korelasi pearson didapatkan nilai $P > 0,05$ sehingga korelasi antara usia dan penurunan skor nyeri persalinan tidak bermakna statistik.

Hasil uji korelasi pearson antara paritas dengan nyeri persalinan menunjukkan nilai $P = 0,250$ dengan koefisien korelasi sebesar -0,151. Korelasi negatif artinya semakin tinggi paritas, semakin rendah penurunan skor nyeri persalinan. Dari uji korelasi pearson didapatkan nilai $P > 0,05$ sehingga korelasi antara paritas dengan nyeri persalinan tidak bermakna secara statistik.

Hasil uji korelasi pearson antara kecemasan dengan nyeri persalinan menunjukkan nilai $P = 0,020$ dengan koefisien korelasi sebesar -0,326. Nilai $P < 0,05$ sehingga korelasi antara kecemasan dengan nyeri persalinan bermakna secara statistik. Nilai koefisien korelasi sebesar -0,300 berada pada rentang 0,2 – 0,4 menandakan adanya korelasi negatif dengan kekuatan rendah. Korelasi negatif berarti semakin tinggi kecemasan, akan semakin rendah penurunan skor nyeri persalinan.

Analisis multivariabel pada penelitian ini merupakan analisis untuk prediksi yaitu meramal nilai variabel numerik dengan variabel numerik yang lain. Variabel yang ingin diprediksi adalah variabel dependen sedang yang diukur adalah variabel independen yaitu menghubungkan antara variabel akupresur Hegu LI 4 dengan mengikutsertakan kecemasan terhadap penurunan skor nyeri persalinan. Uji yang digunakan adalah regresi linier (tabel 4).

Hasil analisis pada model 1 menunjukkan bahwa koefisien regresi akupresur Hegu LI 4 sebesar 0,967 dengan konstanta 1,100 dan koefisien determinan sebesar 0,316. Nilai $P < 0,001$ dengan 95% C.I. 0,602 – 1,331 tidak melewati angka 0 menunjukkan terdapat pengaruh pemberian akupresur hegu LI 4 terhadap penurunan skor nyeri persalinan. Hasil ini dapat diartikan bahwa pemberian akupresur hegu LI 4 dapat meningkatkan selisih penurunan skor nyeri persalinan sebesar 1,100, dan pemberian akupresur

Hegu LI 4 ini dapat memprediksi penurunan skor nyeri persalinan sebesar 31,6% sedangkan 68,4% lainnya disebabkan oleh faktor lain.

Model 2 dibangun untuk melihat pengaruh metode pemberian akupresur hegu LI 4 dan kecemasan secara bersama-sama terhadap penurunan skor nyeri persalinan. Nilai $P < 0,001$ dengan 95% C.I. 0,579 – 1,281 tidak melewati angka 0 menunjukkan terdapat pengaruh pemberian akupresur hegu LI 4 terhadap penurunan skor nyeri persalinan setelah dikontrol dengan variabel kecemasan. Adapun hasil uji statistik menunjukkan bahwa koefisien pemberian akupresur hegu LI 4 terjadi penurunan dari 0,967 menjadi 0,930 setelah dikontrol dengan variabel kecemasan. Konstanta model 2 sebesar 1,644 dan koefisien determinasi sebesar 0,369. Hasil ini dapat menjelaskan bahwa pemberian pemberian akupresur hegu LI 4 setelah dikontrol dengan variabel kecemasan dapat meningkatkan selisih penurunan skor nyeri persalinan sebesar 0,930. Model 2 ini dapat memprediksi penurunan skor nyeri persalinan sebesar 36,9% sedangkan 63,1 % disebabkan faktor lain.

Simpulan

Akupresur Hegu LI 4 dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. Variabel *confounding* yang berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif adalah kecemasan ibu saat bersalin.

Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan metode RCT (*Randomized Control Trial*) serta menganalisis apakah titik akupresur lain yang berhubungan dengan nyeri dapat diaplikasikan untuk mengurangi nyeri persalinan.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kami ucapkan kepada Universitas Muhamadiyah Sidoarjo yang telah memberikan dukungan dana dalam penelitian ini, seluruh enumerator yang telah membantu pengambilan data penelitian, serta Ibu Eva selaku pimpinan Rumah Bersalin yang dipakai sebagai lahan penelitian.

Daftar Pustaka

[1] M. Yazdkhasti and A. Pirak, "The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women," *Complement. Ther.*

Clin. Pract., 2016, doi: 10.1016/j.ctcp.2016.08.008.

[2] M. J. Lozada, R. Babazade, and R. B. Vadhera, "Obstetric analgesia and anesthesia," in *Critical Care Obstetrics*, 2018.

[3] N. Grant, H. Strevens, and J. Thornton, "Physiology of labor," in *Epidural Labor Analgesia: Childbirth Without Pain*, 2015.

[4] S. dan F. A. Judha, Mohammad, "Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan.," in *Pustaka Cendekia: Yogyakarta*, 2012.

[5] I. M. Gönenç and F. Terzioğlu, "Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction," *J. Nurs. Res.*, 2020, doi: 10.1097/jnr.0000000000000344.

[6] Y. W. Chen and H. H. Wang, "The Effectiveness of Acupressure on Relieving Pain: A Systematic Review," *Pain Management Nursing*, 2014, doi: 10.1016/j.pmn.2012.12.005.

[7] K. M. Levett, C. A. Smith, H. G. Dahlen, and A. Bensoussan, "Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: A critical narrative review of current systematic evidence," *Complementary Therapies in Medicine*, 2014, doi: 10.1016/j.ctim.2014.03.011.

[8] J. M. Schlaeger *et al.*, "Acupuncture and Acupressure in Labor," *Journal of Midwifery and Women's Health*, 2017, doi: 10.1111/jmwh.12545.

[9] F. Dabiri and A. Shahi, "The effect of LI4 acupressure on labor pain intensity and duration of labor: A randomized controlled trial," *Oman Med. J.*, 2014, doi: 10.5001/omj.2014.113.

[10] A. Hamidzadeh, F. Shahpourian, R. J. Orak, A. S. Montazeri, and A. Khosravi, "Effects of LI4 Acupressure on Labor Pain in the First Stage of Labor," *J. Midwifery Women's Heal.*, 2012, doi: 10.1111/j.1542-2011.2011.00138.x.

[11] D. A. Delgado *et al.*, "Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults," *JAAOS Glob. Res. Rev.*, 2018, doi: 10.5435/jaaosglobal-d-17-00088.

[12] I. Etikan, "Sampling and Sampling Methods," *Biometrics Biostat. Int. J.*, 2017, doi: 10.15406/bbij.2017.05.00149.

[13] F. Rahimi, S. Goli, N. Soltani, H. Rezaei, and Z. Amouzesi, "Effects of Complementary Therapies on Labor Pain: A Literature

- Review,” *Mod. Care J.*, 2018, doi: 10.5812/modernc.69306.
- [14] B. I. and D.-A. M., “The role of acupressure on pain after caesarean section: A systematic literature review,” *J. Perinat. Med.*, 2017.
- [15] V. Koyyalamudi *et al.*, “New Labor Pain Treatment Options,” *Current Pain and Headache Reports*. 2016, doi: 10.1007/s11916-016-0543-2.
- [16] W. A. Grobman *et al.*, “Defining failed induction of labor,” *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2018, doi: 10.1016/j.ajog.2017.11.556.
- [17] Z. Hajiamini, S. N. Masoud, A. Ebadi, A. Mahboubh, and A. A. Matin, “Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction,” *Complement. Ther. Clin. Pract.*, 2012, doi: 10.1016/j.ctcp.2012.05.003.
- [18] S. Makvandi, K. Mirzaiinajmabadi, R. Sadeghi, M. Mahdavian, and L. Karimi, “Meta-analysis of the effect of acupressure on duration of labor and mode of delivery,” *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2016, doi: 10.1016/j.ijgo.2016.04.017.
- [19] H. Safaringga, R. K.-W. Kusuma, and U. 2017, “Pengaruh Teknik Akupresur Dengan Kemajuan Persalinan Kala I,” *Wijaya Kusuma Malang J.*, 2017.



Volume 10 Nomor 2 (2020) 91-97

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v10i2.5875>



Effectiveness of Birth Massage and Heat Therapy in Reducing Labor Pain

Evi Rinata¹ Rafhani Rosyidah²

^{1,2} Department of Midwifery, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
Jl. Majapahit 666-B, Sidoarjo, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding author: Evi Rinata

Email: evi.rinata@umsida.ac.id

Received: June 22th, 2020; Revised: September 22th, 2020; Accepted: September 24th, 2020

ABSTRACT

Labor pain is a physiological process with a different intensity for each individual. Lamaze in Bobak (2010) states that 85 - 90% of deliveries take place with pain, and only 10-15% of deliveries take place without pain. Monitoring pain in labor is very important because this is a measure of whether labor can proceed normally or end with an action due to complications. Various attempts were made to overcome labor pain both pharmacologically and non-pharmacologically. One method of handling pain in a non-pharmacological way is to provide birth massage and heat therapy. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the combination of birth mass and heat therapy to reduce labor pain in the first phase of active phase. The design in this study is Quasi Experimental Design with Nonequivalent Control Group Design method using pretest - posttest design. The population used was the first phase active mothers in RB Nuril Masrukhah Sidoarjo that met the inclusion criteria. The sampling technique used was consecutive sampling. Data collection was carried out by observing 4 groups of maternal using pre-test and post-test with an observation sheet containing a scale of pain scale assessment with behavioral observation (FLACC behavioral scale). Data analysis using One Way Anova with significance level $\alpha = 0.05$. The conclusion of this study is that there is no difference in labor pain between groups given a combination of birth massage and heat therapy with a group given birth massage, there is no difference in labor pain between groups given a combination of birth massage and heat therapy with a group given heat therapy, but there are differences between groups that are given a combination of birth massage and heat therapy with the group without treatment.

Keyword : birth massage; heat therapy; labor pain

Pendahuluan

Nyeri waktu melahirkan dianggap sebagai satu-satunya nyeri yang fisiologis sehingga ada pendapat yang menyatakan tidak perlu dikurangi intensitasnya. Meskipun nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis namun hal tersebut menyakitkan, tidak menyenangkan dan menakutkan bagi ibu [1]

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, 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 [2]. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya [3].

Birth massage adalah terapi nyeri yang paling primitif dan menggunakan reflex lembut manusia untuk menahan, menggosok atau meremas bagian tubuh yang nyeri. *Birth massage* dapat mengurangi rasa nyeri, meredakan ketegangan dan kecemasan, merangsang kontraksi, meningkatkan fleksibilitas otot, melancarkan aliran darah,

sirkulasi dan drainase cairan, membantu merevitalisasi pikiran dan badan, dan memberikan dukungan emosional [4]

Teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Berbagai metode *birth massage* telah terbukti aman dan efektif selama persalinan. *Massage* secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Bolbol-Haghighi, S. Z. Masoumi, and F. Kazemi (2016) menyebutkan, ibu yang dilakukan *massage* selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini terjadi karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami [5]

Terapi kompres bisa dilakukan dengan kompres hangat maupun dingin. Kompres hangat merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri karena dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk metabolisme pada tubuh. Hal tersebut dapat mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri [6]

Saat ini belum seluruh tenaga kesehatan menggunakan metode pengurangan nyeri persalinan secara non farmakologi, sebanyak 54,3% yang menggunakan metode *birth massage* dan hanya 28% yang menggunakan metode kompres hangat sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui dengan lebih akurat efektivitas kombinasi kedua teknik tersebut.

Metode Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan *Quasi Experimental Design* dengan metode *Nonequivalent Control Group Design*. Desain ini hampir sama dengan *pretest – posttest control group design*, hanya pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dipilih secara non random. Dalam desain ini, baik kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dibandingkan. Empat kelompok yang ada diberi *pretest* kemudian diberikan perlakuan, dan terakhir diberikan *posttest*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal kala I fase aktif yang bersalin di RB Nuril Masrukah Candi Sidoarjo yang memenuhi kriteria inklusi: Ibu bersalin normal dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu, janin tunggal

hidup, presentasi kepala, tidak dilakukan induksi persalinan, ibu bersalin kala I fase aktif (pembukaan 4-6 cm), his adekuat (kontraksi uterus > 3 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi > 40 detik), persalinannya didampingi oleh suami atau keluarga terdekat, tidak menggunakan metode farmakologis dan non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan, dan ibu kooperatif.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang ibu bersalin kala I fase aktif yang terbagi dalam 4 kelompok, yakni kelompok yang diberikan *birth massage*, kelompok yang diberikan *heat therapy*, kelompok yang diberikan kombinasi *birth massage* dan *heat therapy*, serta kelompok yang tidak diberikan perlakuan. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara tidak acak (non random) atau disebut *non probability sampling* dengan tehnik *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi.

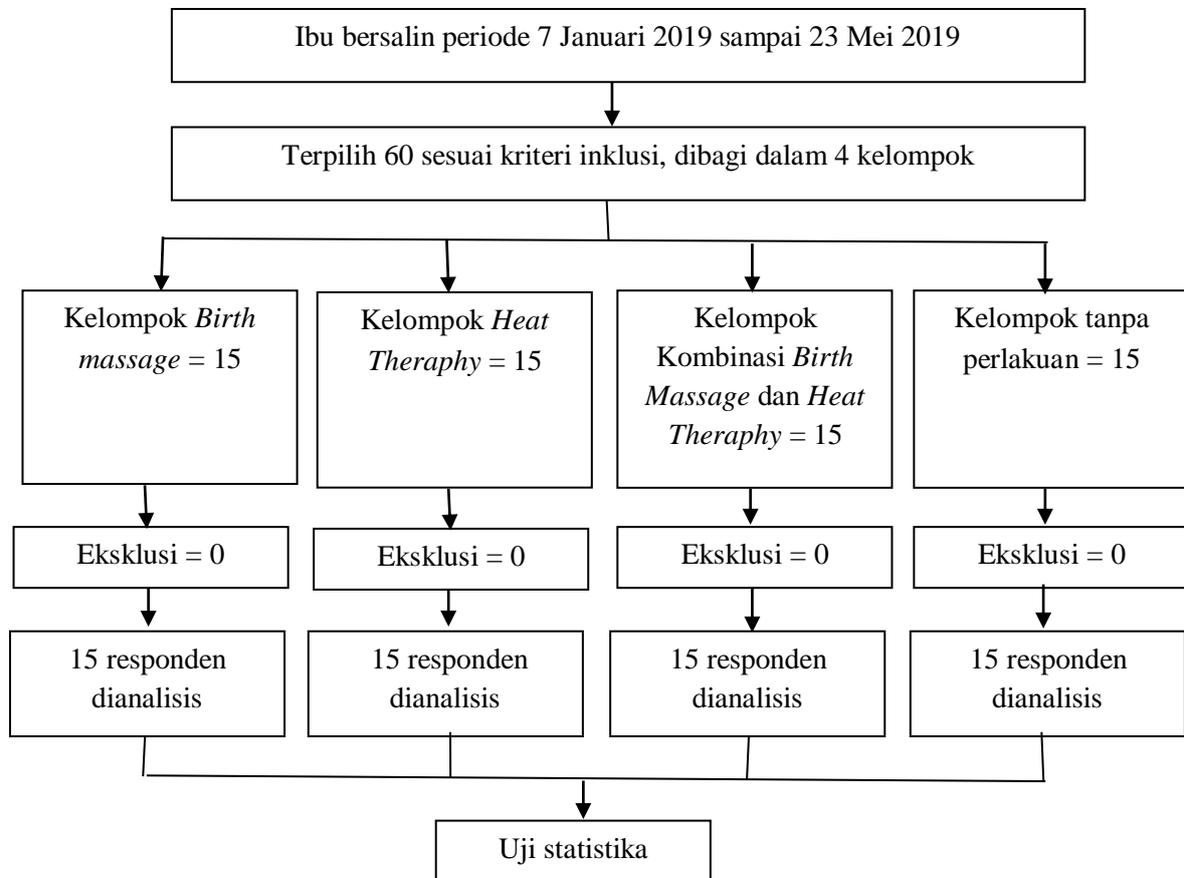
Pengambilan data dilakukan pada tanggal 7 Januari 2019 sampai 23 Mei 2019 di BPM Nuril Masrukah Candi Sidoarjo dengan jumlah sampel sebanyak 60 ibu bersalin kala I fase aktif. Data yang digunakan adalah data primer yang diambil secara langsung dari responden melalui wawancara dengan menggunakan lembar wawancara dan seleksi responden dan observasi pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala observasi perilaku (*FLACC Behavioral Scale*) yang diisi oleh enumeratorsya. Observasi dilakukan pada seluruh ibu bersalin kala I fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi.

Langkah pertama sebelum melakukan observasi yaitu menjelaskan kepada ibu tujuan penelitian dan meminta ibu mengisi serta menandatangani lembar *Informed Consent* selanjutnya melakukan pengamatan/observasi ibu inpartu kala I fase aktif dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan *birth massage*, *birth massage* kombinasi *heat therapy*, *heat therapy*, atau tanpa perlakuan. Setelah itu diberikan perlakuan selama 20 menit, kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir) dengan lembar observasi yang berisi skala penilaian skala nyeri dengan observasi perilaku (*FLACC behavioral scale*).

Data penelitian dibagi menjadi 2 bagian, yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi usia, paritas, dan skor nyeri sebelum intervensi. Data khusus meliputi intensitas nyeri

sebelum dan sesudah perlakuan. Untuk mengetahui pengaruh pemberian *birth massage* kombinasi *heat therapy* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dianalisis menggunakan *software* komputer melalui uji statistik *one way anova* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$.

Penelitian ini telah mendapatkan Persetujuan Etik / *Ethical Approval* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Kabupaten Sidoarjo dengan Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan Nomor : 893.3/1426/438.6.7/2019



Gambar 1.
Skema Pengambilan Sampel

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Karakteristik Distribusi Responden

Karakteristik	Kelompok				<i>P value</i>
	<i>Birth Massage</i>	<i>Heat Therapy</i>	Kombinasi <i>Birth Massage</i> dan <i>Heat Therapy</i>	Tanpa Perlakuan	
Usia	27,13 ± 5,097	26,00 ± 4,957	27,07 ± 3,955	28,27 ± 5,625	0,732
Paritas	2,07 ± 1,033	1,67 ± 0,724	2,07 ± 0,799	2,07 ± 0,799	0,553
Skor nyeri (<i>pretest</i>)	7,60 ± 0,828	7,73 ± 1,335	7,67 ± 1,047	7,87 ± 1,246	0,188

Tabel 2

Efektifitas kombinasi *birth massage* dan *heat therapy* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif

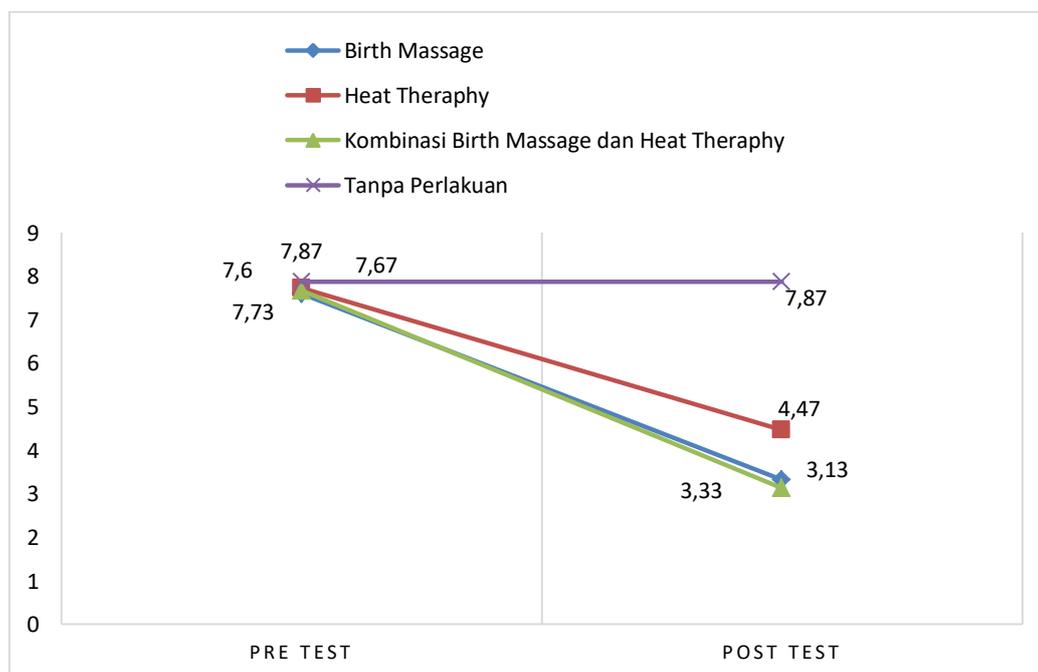
Kelompok	Nyeri Persalinan		Pretest - Posttest	P*
	Pretest	Posttest		
<i>Birth Massage</i>	7,60 ± 0,828	3,33 ± 0,976	4,27 ± 0,961	0,001
Heat Therapy	7,73 ± 1,335	4,47 ± 1,922	3,27 ± 2,520	
Kombinasi <i>Birth Massage</i> dan <i>Heat Therapy</i>	7,67 ± 1,047	3,13 ± 0,640	4,53 ± 1,187	
Tanpa Perlakuan	7,87 ± 1,246	7,87 ± 1,407	0,00 ± 1,813	

*)P = Uji *One way Anova*

Tabel 1 menampilkan proporsi dan distribusi dari sampel penelitian. Tabel ini menunjukkan komparabilitas subyek penelitian adalah homogeny dan sebanding. Variabel-variabel penelitian yaitu usia, paritas, dan skor nyeri sebelum perlakuan tidak ada perbedaan yang bermakna ($P > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa usia, paritas, dan skor nyeri sebelum perlakuan dari keempat kelompok tersebut homogen. Dari uji *One Way Anova* didapatkan nilai $P = 0,001$ yang berarti terdapat perbedaan penurunan nyeri pada kelompok yang diberikan *birth massage*, *heat therapy*, kombinasi *birth massage* dan *heat therapy*, serta kelompok kontrol. Untuk mengetahui perbedaan masing – masing kelompok maka dilakukan uji *Post Hoc* dengan *LSD*.

Tabel 2 menampilkan hasil uji *Post Hoc LSD* disimpulkan bahwa terdapat perbedaan

penurunan nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan *birth massage*, *heat therapy*, kombinasi *birth massage* dan *heat therapy* dibandingkan dengan kelompok ibu bersalin yang tidak diberikan perlakuan (P value 0,001). Penurunan skor nyeri persalinan menggunakan kombinasi *birth massage* dan *heat therapy* dibandingkan dengan metode *birth massage* tidak menunjukkan perbedaan (P value 0,675). Penurunan skor nyeri persalinan dengan menggunakan metode kombinasi *birth massage* dan *heat therapy* dibandingkan dengan metode *heat therapy* juga tidak menunjukkan perbedaan (P value 0,050). Penurunan nyeri persalinan paling banyak terdapat pada kelompok yang diberikan *birth massage* dan *heat therapy*. Grafik penurunan intensitas nyeri persalinan dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini.

**Gambar 2.**

Penurunan nyeri persalinan pada kelompok *birth massage*, *heat therapy*, kombinasi *birth massage* dan *heat therapy*, serta kelompok tanpa perlakuan

Gambaran Nyeri Persalinan Sebelum Intervensi

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan rerata skor nyeri ibu bersalin sebelum pemberian intervensi adalah homogen. Rerata skor nyeri pada keempat kelompok berkisar antara 7,60 sampai 7,87. Rasa nyeri yang dialami pada tiap individu bersifat subyektif, setiap orang mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap hasil stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya. Rasa nyeri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan [7]. Pada hasil penelitian yang sudah dilakukan, usia ibu bersalin antar keempat kelompok homogen. Usia cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat, meskipun dalam penelitian ini tidak dilakukan pengukuran tingkat kecemasan. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

Keempat kelompok seluruhnya didampingi pendamping persalinan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa wanita yang menerima dukungan sosial yang baik selama persalinan cenderung memiliki proses persalinan yang lebih singkat, dapat mengontrol rasa sakit dengan lebih baik dan lebih sedikit membutuhkan intervensi media [8]

Dalam penelitian rata – rata intensitas nyeri ibu dengan paritas 1 (primigravida) lebih tinggi daripada intensitas nyeri ibu dengan paritas ≥ 1 (multigravida). Ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri walaupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu persalinan. Hal ini disebabkan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan pada persalinan sebelumnya [9].

Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri [4]. Dapat juga disebabkan karena faktor psikososial yaitu pengalaman yang lalu. Pengalaman nyeri yang lalu mengubah sensitivitas ibu terhadap nyeri. Ibu – ibu yang mengalami nyeri secara pribadi atau yang telah diceritakan penderita, dari orang terdekat seringkali lebih merasakan nyeri dari pada ibu – ibu tanpa pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri yang dimaksudkan yaitu seperti pengalaman buruk

tentang persalinan sendiri dan pengalaman buruk teman atau kerabat tentang persalinan [3].

Gambaran Nyeri Persalinan Setelah Pemberian Intervensi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan skor nyeri persalinan setelah pemberian *birth massage*, *heat therapy*, atau kombinasi *birth massage* dan *heat therapy* mengalami penurunan. *Birth massage* adalah suatu tindakan dengan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi. *Birth massage* dapat mengurangi rasa nyeri, meredakan ketegangan dan kecemasan, merangsang kontraksi, meningkatkan fleksibilitas otot, melancarkan aliran darah, sirkulasi dan drainase cairan, membantu merevitalisasi pikiran dan badan, memberikan dukungan emosional.

Massage secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Hal ini terjadi karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami. Endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Dalam persalinan, *birth massage* juga membantu ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kenikmatan saat ibu sakit, lelah dan sakit [10].

Tindakan utama *birth massage* dianggap “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Selanjutnya, rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek pijat untuk mengendalikan nyeri [11]. *Gate control theory* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall menjelaskan bahwa nyeri ditransmisikan oleh serabut – serabut saraf ke spinal cord sebelum ditransmisikan ke otak. Sinap – sinap pada dorsal horn berlaku sebagai *gate* yang tertutup untuk menjaga impuls sebelum mencapai otak. *Gate control theory* menjelaskan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus di sepanjang serat – serat saraf besar ke arah atas ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel –sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak [12]. Terapi kompres bisa dilakukan dengan kompres hangat maupun dingin. Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri karena dapat meningkatkan suhu lokal pada

kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk metabolisme pada tubuh. Hal **Efektivitas Kombinasi *Birth Massage* dan *Heat Theraphy* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif**

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa *birth massage*, *heat tharaphy*, serta kombinasi *birth massage* dan *heat theraphy* efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinata (2016) menunjukkan bahwa *heat theraphy* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif [13]. Penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah (2017) juga menunjukkan bahwa *birth massage* efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif [14]

Berdasarkan tabel 4, setelah dilakukan uji *post hoc* dapat diketahui bahwa penurunan nyeri persalinan pada kelompok *birth massage* dibandingkan dengan kelompok *heat theraphy* tidak menunjukkan perbedaan signifikan. Penurunan nyeri kelompok *heat theraphy* dibandingkan dengan kelompok *birth massage* kombinasi *heat theraphy* juga tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Namun penurunan nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan *birth massage* dan *heat theraphy* dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan perlakuan menunjukkan perbedaan yang signifikan.

Hal ini menunjukkan bahwa baik *birth massage*, *heat theraphy*, maupun kombinasi *birth massage* dan *heat theraphy* dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif, akan tetapi penurunan skor nyeri persalinan paling banyak terdapat pada kelompok yang diberikan kombinasi *birth massage* dan *heat theraphy*. Dari grafik penurunan skor nyeri persalinan pada gambar 2 juga menunjukkan bahwa kombinasi *birth massage* dan *heat theraphy* merupakan metode yang paling efektif untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.

Nyeri mengandung dua komponen yaitu nyeri nosiseptif yang rangsangannya berasal dari perifer seperti pada proses persalinan, dan nyeri afektif yang rangsangannya berasal dari dalam tubuh dan dari luar tubuh. Rangsangan nyeri dari perifer berjalan melewati proses transduksi dimana pada daerah trauma timbul reaksi biokimiawi dan terbentuk mediator, yaitu prostaglandin, leukotrien dan tromboksan yang menimbulkan sensitisasi ujung aferen nosiseptif dalam kutis dan menyebabkan terlepasnya kalium, bradikinin, histamin, substansi P dan serotonin [15]. Mediator tersebut menyebabkan timbulnya hiperalgesia,

tersebut dapat mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri [6].

yaitu menurunnya ambang nyeri atau meningkatnya sensitifitas nyeri dan timbulnya nyeri spontan, dan allodinia yaitu nyeri karena rangsang yang normalnya tidak menimbulkan nyeri. Rangsang nyeri akibat hiperalgesia ditransmisikan lewat serabut aferen nosiseptif primer menuju medulla spinalis kornu posterior dimana terdapat substansi grisea. Dalam substansi grisea rangsang nyeri mengalami proses modulasi, dimana intensitas rangsangan dapat mengecil atau membesar [16].

Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu, terdapat mechanoreceptors, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan neurotransmitter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan.

Pemberian metode *birth massage*, *heat theraphy*, maupun kombinasi *birth massage* dan *heat theraphy* dapat menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif. Gate control theory yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall menjelaskan bahwa nyeri ditransmisikan oleh serabut – serabut saraf ke spinal cord sebelum ditransmisikan ke otak. Sinap – sinap pada dorsal horn berlaku sebagai gate yang tertutup untuk menjaga impuls sebelum mencapai otak. Berdasarkan teori gate control, serabut saraf berdiameter pendek dari saraf membawa stimulus nyeri melalui gate yang sama dapat menghalangi transmisi dari impuls nyeri, yaitu dengan menutup gate. Gate control theory menjelaskan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus di sepanjang serat – serat saraf besar ke arah atas ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel – sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat, dan berjalan sepanjang serat saraf kecil gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut [12]

Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah tidak ada perbedaan nyeri persalinan antara kelompok yang diberikan kombinasi *birth massage* dan *heat theraphy* dengan kelompok yang diberikan *birth*

massage, tidak ada perbedaan nyeri persalinan antara kelompok yang diberikan kombinasi *birth massage* dan *heat therapy* dengan kelompok yang diberikan *heat therapy*, namun terdapat perbedaan antara kelompok yang diberikan kombinasi *birth massage* dan *heat therapy* dengan kelompok tanpa perlakuan.

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu pengukuran tingkat kecemasan dari seluruh kelompok serta memperbesar jumlah sampel sebagai responden penelitian

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada DRPM Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang telah memberikan dana hibah riset terapan institusi. Kepada seluruh Bidan di Rumah Bersalin Nuril Masrukhah yang telah membantu melakukan pengumpulan data serta kepada seluruh ibu bersalin yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] H. K. Gondo, "Pendekatan Non Farmakologis Terhadap Nyeri Persalinan," *Cermin Dunia Kedokt.*, vol. 38, no. 4, pp. 299–303, 2011, doi: 10.1051/cagri/2018022.
- [2] S. Sharma, V. Menia, J. Bedi, and S. Dogra, "Labor analgesia: an unmet right of laboring women in India.," *J. SAFOG (South Asian Fed. Obstet. Gynaecol.)*, vol. 5, no. 1, pp. 26–32, 2013, [Online]. Available: <http://www.jaypeejournals.com/eJournals/TopicDetails.aspx?id=368&AID=7>.
- [3] A. Maryunani, *Nyeri dalam Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media, 2010.
- [4] B. Batbual, *Hypnosis Hypnobirthing*. Jogjakarta: Gosyen Publishing, 2010.
- [5] N. Bolbol-Haghighi, S. Z. Masoumi, and F. Kazemi, "Effect of massage therapy on duration of labour: A randomized controlled trial," *J. Clin. Diagnostic Res.*, vol. 10, no. 4, pp. QC12–QC15, 2016, doi: 10.7860/JCDR/2016/17447.7688.
- [6] E. R. Suryani Manurung, Ani Nuraini, Tri Riana, Ii Soleha, Heni Nurhaeni, Khaterina Pulina, "Pengaruh Teknik Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida," *J. Heal. Qual.*, vol. 4, no. 1, pp. 1–76, 2013.
- [7] M. Judha, Sudarti, and A. Fauziyah, *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.
- [8] WHO, "Counselling for Maternal and Newborn Health Care: A Handbook for Building Skills.," 2013.
- [9] S. Andarmoyo, *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2013.
- [10] M. . Mongan, *Hypnobirthing The Mongan Method*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2009.
- [11] Y. Aprilia, *Hipnostetri; Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media, 2010.
- [12] R. Melzack and P. D. Wall, "Pain Mechanisms: A New Theory," *Science (80-)*, vol. 150, no. 3699, pp. 971–979, 1965, doi: 10.1126/science.150.3699.971.
- [13] E. Rinata, R. Rafhani, and R. Fatmawati, "Effect of Heat Therapy to Decrease The Intensity of Labour Pain on First Stage Active Phase," in *Midwifery Education Reform AIPKIND*, 2016, pp. 79–84, [Online]. Available: http://www.aipkind.org/PROSIDING_UPLOAD.pdf.
- [14] R. Rosyidah, E. Rinata, and N. Masrukhah, "Pengaruh Pemberian Birth Mssage terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif.," *Sain Med*, vol. 9, no. 1, pp. 5–8, 2017, [Online]. Available: https://www.kopertis7.go.id/uploadjournal/Sain_Med_vol_9_no_1_Juni_2017_SIAP_CETAK.pdf.
- [15] R. B. Silva Gallo *et al.*, "Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial," *J. Physiother.*, vol. 59, no. 2, pp. 109–116, 2013, doi: 10.1016/S1836-9553(13)70163-2.
- [16] B. Gentz, "Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery," *Clin Obs. Gynecol*, vol. 44, no. 4, pp. 704–732, 2001, doi: 10.1097/00003081-200112000-00010.



Volume 10 Nomor 2 (2020) 98-102

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.5814>



The Benefits of Baby Gym on Development of Baby Age 6 Months

Siti Nur Umariyah Febriyanti¹ Difi Nurlintang² Rose Nur Hudhariani³
^{1,2,3}*Department of Midwifery, STIKes Karya Husada Semarang, Indonesia*
Jl. Kompol R Soekanto No. 46, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Siti Nur Umariyah Febriyanti
Email: snu.febriyanti@gmail.com

Received: June 09th, 2020; Revised: September 15th, 2020; Accepted: October 01th, 2020

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) states that around 30% of infants experience mild developmental delays. Babies aged 0-12 months are a golden period as well as a critical period, because it lasts very short. Developmental problems start from gross motoric, subtle, speech and language skills and socialization and independence. Babies need proper nutrition and stimulation. Baby gym or baby gymnastics is one of the effective stimulations, as well as observing early detection of indications of developmental irregularities. Objective: To determine the effect of baby gym on the development of 6-month-old infants in the Pegandan health center in Semarang. Research Methods: The type of research used in this study was quasi experimental by using one group pre test - post test design. The sample used in this study amounted to 16 babies, sampling technique with accidental sampling, 3 time week until 4 weeks within 10 minutes. Results: The results of the study before the baby gym were median of 8.00, while after the baby gym the median value was 10.00. This study used the Wilcoxon statistical test with the results of p-value = 0,000 (<0.05). Conclusion: There is a baby gym influence on the development of 6-month-old babies.

Keywords : baby gym; development of baby

Pendahuluan

Proses tumbuh kembang anak merupakan proses yang berkesinambungan mulai dari lahir sampai dewasa dimana masa keemasan dan masa kritisnya terjadi pada usia 0-12 bulan karena berlangsung secara singkat dan tidak dapat diulang kembali sekaligus peka terhadap lingkungan dan membutuhkan asupan gizi dan stimulasi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Anak yang sehat akan menunjukkan tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan anak seusianya dan sesuai parameter pertumbuhan dan perkembangan anak. Perkembangan anak meliputi empat aspek yaitu kemampuan motoric kasar, motoric halus, personal social dan Bahasa [1-2].

Data WHO tahun 2016 menyatakan bahwa sekitar 30% bayi mengalami keterlambatan perkembangan yang ringan. UNICEF menyatakan

bahwa angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan masih tinggi yaitu 27,5% (sekitar 3 juta anak) untuk perkembangan motorik [3]. Sekitar 5-10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan, namun penyebab keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, dan diperkirakan sekitar 1-3% khusus pada anak dibawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan secara umum [4]. Data dari Puskesmas Pegandan pada tahun 2018 terdapat perkembangan meragukan pada anak kurang dari 1 tahun yaitu sebanyak 51 kasus, pada usia 6 bulan perkembangan yang meragukan berjumlah 20 kasus. Sebagian besar penyebabnya karena kurangnya stimulasi dari orang tua atau pengasuh anak.

Baby gym atau senam bayi adalah suatu bentuk permainan gerakan pada bayi untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan serta kemampuan pergerakan bayi secara optimal. *Baby gyms* adalah satu stimulasi efektif yang berdasarkan *kinesiology* perkembangan dan reflek primitif sesuai tahap perkembangan [5]. *Baby gym* belum banyak diaplikasikan di masyarakat sebagai salah satu stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *baby gym* terhadap perkembangan bayi umur 6 bulan di Puskesmas Pegandan kota Semarang.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini kuantitatif analitik menggunakan metode *Quasy Eksperimental* dengan desain *one group pre test - post test design*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2019 di Puskesmas Pegandan Kota Semarang. Populasi penelitian yaitu bayi umur 6 bulan yang mengalami perkembangan meragukan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan sejumlah 20 bayi.

Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* secara *accidental sampling* yang berjumlah 16 responden dengan menggunakan rumus *federer* yang memenuhi kriteria inklusi seperti bayi yang mengalami keterlambatan perkembangan kategori meragukan. Instrumen penelitian menggunakan SOP (Standar Operasional Prosedur) *baby gym*, form KPSP 6 bulan, benang wool merah. Perlakuan *baby gym* diberikan seminggu 3x (pagi dan sore) selama 4 minggu, peralatan *baby gym* seperti minyak, matras, waslap, *leafleat baby gym*. Uji normalitas menggunakan *shapiro-wilk* (<50 responden) nilai *p-value* = 0,000 (*p-value*<0,05) didapatkan hasil perkembangan bayi berdistribusi tidak normal, sedangkan data perkembangan bayi sesudah dilakukan *baby gym* memiliki nilai *p-value* = 0,000 (*p value*<0,05) berarti data berdistribusi tidak normal. Karena data sebelum dan sesudah dilakukan *baby gym* berdistribusi tidak normal maka uji statistik menggunakan *wilcoxon*. Proses penelitian sudah dengan tahapan *Ethical Clearance* dengan No.348/KH.KEPK/KT/IV/2019.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Perkembangan bayi sebelum dan sesudah dilakukan *baby gym*

	Median	Min	Max
Perkembangan bayi sebelum dilakukan <i>baby gym</i>	8,00	7	8
Perkembangan bayi sesudah dilakukan <i>baby brain gym</i>	10,00	9	10

Tabel 2

Pengaruh *baby gym* terhadap perkembangan bayi

Variabel		N	<i>P value</i>
Perkembangan bayi sesudah dilakukan <i>baby gym</i> -Perkembangan bayi sebelum dilakukan <i>baby gym</i>	Negative rank	0	
	Positif rank	16	0,000
	Ties	0	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil dari perkembangan bayi sebelum dilakukan *baby gym* memiliki nilai median 8.00, minimum 7 dan maksimumnya 8. Sedangkan perkembangan bayi sesudah dilakukan *baby gym* memiliki nilai (median) 10.00, minimum 9 dan maksimumnya 10.

Berdasarkan tabel 2 hasil *uji statistik wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 (*p value*< 0,05) sehingga menunjukkan hasil adanya pengaruh *baby gym* terhadap perkembangan bayi umur 6 bulan di Puskesmas

Pegandan Kota Semarang. Hasil nilai *Rank* menunjukkan bahwa sesudah dilakukan *baby gym* perkembangan bayi semua menjadi lebih baik (*positive*) sehingga ada pengaruh *baby gym* terhadap perkembangan bayi.

Perkembangan bayi umur 6 bulan pada penelitian ini yang belum terpenuhi berdasarkan dari form KPSP adalah ketika peneliti menarik kedua lengan bayi dalam posisi terlentang, bayi belum dapat mempertahankan lehernya secara kaku. Seharusnya bayi usia 6 bulan sudah dapat

mempertahankan lehernya secara kaku, ketika bayi telungkup di alas datar belum dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga dan ketika bayi disentuh pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi belum dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bayi salah satunya adalah faktor genetik yang berpengaruh sebesar 20% dan faktor lingkungan sebesar 80% seperti lingkungan, pengaruh lingkungan ini salah satunya adalah stimulasi. Stimulasi pada bayi perlu diberikan sejak dini, supaya diharapkan tahap perkembangan bayi sesuai dengan usianya, salah satu cara untuk menstimulasi perkembangan bayi menggunakan stimulasi *baby gym* [1]. Penelitian Yana Eka (2019) menunjukkan nilai OR pada pemberian *baby gym* pada bayi umur 6 bulan terhadap kemampuan motorik bayi diperoleh sebesar 11, sehingga disimpulkan bahwa pemberian *baby gym* 11 kali lebih besar kemungkinannya untuk meningkatkan kemampuan mengangkat dada dengan kedua tangan sebagai penyangga pada bayi, dan nilai OR 10 sehingga lebih besar kemungkinannya untuk meningkatkan kemampuan mengangkat lehernya saat ditarik kedua lengannya ke posisi duduk [6].

Pada penelitian ini setelah dilakukan *baby gym* selama 4 minggu sebanyak 12x perlakuan dan dinilai hasilnya yaitu nilai median KPSP nya adalah 10. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perkembangan responden setelah dilakukan *baby gym* mengalami perbaikan yaitu bahwa perkembangan sudah sesuai dengan umur.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi diantaranya adalah faktor lingkungan biologis (suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis), faktor fisik (lingkungan rumah), faktor psikososial dan faktor keluarga [1]. Pemberian stimulasi berupa *baby gym* merupakan salah satu upaya pengoptimalan perkembangan bayi, stimulasi gerak yang dapat merangsang pembentukan sistem jaringan saraf anatara satu dengan lainnya (*sinaptogenesis*). Gerakan *baby gym* juga mendorong *intelegensi* sel-sel saraf yang kompleks karena gerakan menggunakan rangsang *multimodal* yaitu *vestibular kinestetik* yang meliputi (pendengaran, visual dan taktil). Sehingga dapat menguatkan dan merangsang semua kerja sistem motorik dan sensorik. Rangsangan ini memacu proses *myelinisasi* (penyempurnaan otak dan sistem saraf [5]). Penelitian Laedi Khoir pada 7 bayi usia 3-12 bulan yang mengalami keterlambatan pada motorik

kasar, setelah dilakukan *baby gym* selama 4 minggu dengan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu dengan durasi 15 menit didapatkan hasil uji hipotesis menggunakan uji *wilcoxon* test yaitu $p = 0,01 < (p = 0,05)$ maka ada pengaruh *baby gym* terhadap perkembangan motorik kasar anak [7]. Penelitian yang dilakukan Wahyuningsih (2016) setelah dilakukan *treatment* senam bayi selama tiga minggu bayi umur 4 bulan dan 7 bulan perkembangan motoriknya lebih optimal [8].

Stimulasi berbentuk senam pada bayi adalah salah satu upaya untuk mengoptimalkan perkembangan motorik bayi. Pemberian stimulasi dapat berupa terapi latihan yang merupakan bentuk latihan untuk meningkatkan dan mengoptimalkan kondisi yang lebih baik dan akan memberikan rangsangan pada tubuh secara berkelanjutan. Sel-sel saraf akan mengalami perkembangan jika senantiasa diberikan rangsangan atau stimulasi. Senam bayi merupakan bentuk permainan gerakan stimulasi pada bayi, yang bertujuan untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan, serta kemampuan pergerakan bayi secara optimal. Sejalan dengan penelitian Anisah R (2017) bahwa hasil menunjukkan *p value* = 0,016 yang berarti bahwa senam bayi mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap perkembangan motorik kasar bayi [9]. Hasil Penelitian lain dengan pengujian *paired sample t-test* menunjukkan hasil *p value* = 0,000 karena $p < 0,005$, secara statistik dapat disimpulkan ada pengaruh Senam Bayi dalam meningkatkan motorik kasar [10].

Sebelum dilakukan *baby gym* tahap persiapan yang harus dipersiapkan oleh terapis adalah persiapan bayi terlebih dahulu, ruangan yang hangat, nyaman dan tidak panas, ruangan yang penerangannya cukup dan tidak berisik, pastikan tangan bersih, pastikan kuku pendek dan tidak memakai perhiasan [11]. Minyak yang digunakan dalam penelitian ini adalah minyak zaitun.

Penelitian yang telah dilakukan Ridho Budi Rahmad (2015) menyatakan bahwa pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menunjukkan bahwa stimulasi berupa senam modern yang dilakukan secara rutin mampu membantu bayi dalam meningkatkan kemampuan merangkak [11]. Penelitian ini sesuai/senada dengan penelitian Suko Asri, Dewi Purnama dan Fachrudi Hanafi (2011) yang menyatakan bahwa ada perbedaan nilai perkembangan motorik halus dan motorik kasar setelah dilatih senam pada kelompok yang berbeda dengan motorik kasar nilai *p-value* = 0,000, sedangkan motorik halus nilai *p-value* =

0,000 ($<0,05$) [12]. Penelitian Sugi Purwanti (2013) juga menyebutkan bahwa hasil uji statistik *chi square* dengan nilai *p-value* sebesar 0,42 ($p = < 0,05$) artinya ada hubungan antara pelaksanaan senam bayi dengan perkembangan bayi di RSIA Bunda Arif. Bayi [5].

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lutfia Uli Na'mah menyebutkan bahwa ada perbedaan efektifitas *baby massage* dan *baby gym* terhadap perkembangan bayi usia 3-6 bulan di Klinik dr. Monte dengan uji *Mann Whitney* nilai *p value* 0,049 [13]. Pada penelitian tersebut dilakukan intervensi pijat bayi dan senam bayi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan apapun. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Febriyanti (2019) yang menyebutkan bahwa pemberian *baby massage* mempengaruhi perkembangan bayi umur 3 bulan dengan nilai *p-value* = 0,000 ($<0,05$) [14].

Penelitian Maemunah (2015) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan senam bayi dengan perkembangan bayi dengan nilai *p value* 0,042 [15]. Penelitian yang sudah dilakukan Hazmi (2017) yaitu senam bayi selama 1 bulan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu yang dilakukan secara pagi dan sore hari didapatkan bahwa uji hipotesis menggunakan *Paired Sample t-Test* mendapatkan hasil yaitu *p value* = 0,000 ($p = 0,05$) maka perlakuan senam berpengaruh terhadap peningkatan motorik kasar anak. Senam bayi memiliki potensi lebih baik dalam meningkatkan motorik kasar anak dari pada pijat bayi. Diketahui bahwa hasil dari perlakuan senam bayi sebelum dan sesudah pada kelompok I yaitu sebesar 17,14 sedangkan dari perlakuan pijat bayi sebelum dan sesudah pada kelompok II yaitu sebesar 5,71. Hal ini membuktikan bahwa senam bayi lebih berpotensi dalam meningkatkan motorik kasar anak [16]. Beberapa penelitian sudah membuktikan bahwa senam bayi atau *baby gym* membantu perkembangan bayi menjadi lebih baik dan optimal.

Simpulan

Hasil uji *wilcoxon p value* = 0,000 sehingga $<0,05$ yang artinya ada pengaruh *baby gym* terhadap perkembangan bayi umur 6 bulan di Puskesmas Pegandan Kota Semarang. Sehingga bagi orang tua bayi disarankan agar melakukan upaya memaksimalkan perkembangan salah satunya melakukan *baby gym* minimal 3x seminggu secara rutin pagi atau sore hari, stimulasi lain menggunakan APE (Alat Permainan Edukasi)

sesuai umur juga tetap dilakukan sesuai program yang dianjurkan puskesmas, orang tua disarankan untuk rutin memeriksakan perkembangan bayi pada umur 6, 9, 12 bulan agar dapat mengetahui secara dini apabila ada keterlambatan perkembangan pada bayi. Keterbatasan penelitian dalam pelaksanaan penelitian ini yaitu peneliti tidak melakukan stimulasi menggunakan Alat Permainan Edukatif (APE) pada responden yang mengalami perkembangan meragukan akan tetapi hanya dilakukan stimulasi menggunakan *baby gym*. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah menambah kelompok kontrol sebagai pembanding hasil penelitian.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Ketua STIKes Karya Husada Semarang yang memfasilitasi tim peneliti untuk meneliti dan melakukan publikasi penelitian, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas Pegandan Semarang beserta tim yang memberikan ijin penelitian dan membantu selama proses penelitian, serta Ibu Bayi dan Bayi yang bersedia menjadi responden penelitian.

Daftar Pustaka

- [1] A. Maryuani, "Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan," *Ilmu Kesehat. Anak Dalam Kebidanan. Jakarta Trans Info Media*, 2010.
- [2] Desmita, "Psikologi Perkembangan Cetakan Ke-IV," *Bandung PT. Remaja Rosdakarya Offset*, 2010, doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- [3] WHO, *World Health Statistics 2016-Monitoring Health for the SDGs, sustainable development goals*. 2016.
- [4] Jurana, "Perkembangan Motorik Kasar dan Halus pada Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) Di Kelurahan Mamboro Barat Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro," *J. Ilm. Kedokt.*, 2017.
- [5] S. PURWANTI, "Efektifitas pelaksanaan senam bayi terhadap peningkatan perkembangan bayi," *INVOLUSI J. Ilmu Kebidanan*, vol. 3, no. 6, 2016.
- [6] Yana Eka Mildiana, "PENGARUH BABY GYM TERHADAP PENINGKATAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 6 BULAN (Studi di Desa Kayangan Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)," *Midwifery J. STIKes Insa. Cendekia Med. Jombang*, vol. 17, no. 1, pp. 94–99, 2019, [Online]. Available:

- http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1903/4/dokumen_lengkap.pdf.
- [7] L. Khoir, “Pengaruh Baby Gym Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-12 Bulan Di Motorik Kasar Anak Usia 3-12 Bulan Di,” Yogyakarta, 2019.
- [8] D. Wahyuningsih, “SENAM BAYI PADA AN.A DAN AN.C UMUR 4 BULAN DAN 7 BULAN DI KLINIK WARADHANA SARAS DESA GRENGGENG KARANGANYAR KEBUMEN,” Karanganyar, Kebumen, 2016. [Online]. Available: <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/221/1/DWI WAHYUNINGSIH NIM. B1301042.pdf>.
- [9] A. RAHMAWATI;, “Pengaruh Senam Bayi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 4-6 Bulan.” 2017, [Online]. Available: http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=12740&keywords=senam+bayi.
- [10] L. Zaidah, “Pengaruh Baby Gym Terhadap Motorik Kasar Pada Anak Delayed Development Usia 3-12 Bulan Di Posyandu Melati Purbayan Kotagede Yogyakarta,” *J. Ilm. Fisioter.*, vol. 3, no. 1, pp. 8–14, 2020, doi: 10.36341/jif.v3i1.974.
- [11] D. RAHMAD, R. B., Herawati, S. I., & Kurniawati, “Pengaruh Pemberian Senam Bayi Modern Pada Bayi Umur 16-24 Minggu Terhadap Kemampuan Merangkak,” Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2015.
- [12] F. Asri, Suko., Purnama, Dewi., dan Hanafi, “Pengaruh Olah Raga Bayi Untuk Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Di Kelurahan Mataram Timur Kecamatan Mataram Kodya Mataram,” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 14 No. 1*, pp. 7–16, 2011.
- [13] L. U. Na'mah and Kusumastuti, “Efektifitas Baby Massage dan Baby Gym terhadap Perkembangan Bayi 3-6 Bulan,” *J. Ilm. Kesehat. Univ. Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*, vol. XII, no. 1, 2019.
- [14] N. H. R. Febriyanti, Siti Nur Umariyah, Munjilah Wiji, Adinatha Ni Nyoman Maryaningtyas, “The Effect of Baby Massage Toward the Development of Three Months Baby,” in *Advances in Social Science, Education and Humanities Research volume 436*, 2020, pp. 713–716, [Online]. Available: https://scholar.google.co.id/citations?user=pCF0uEgAAAJ&hl=id#d=gs_md_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Did%26user%3DpCF0uEgAAAJ%26citation_for_view%3DpCF0uEgAAAJ%3AM3ejUd6NZC8C%26tzom%3D-420.
- [15] R. Maemunah, “EFEKTIFITAS PELAKSANAAN SENAM BAYI TERHADAP PENINGKATAN PERKEMBANGAN BAYI DI DESA MEDAN KRIO KEC. SUNGGAL,” *J. Kebidanan Flora*, vol. 8, no. 1, pp. 38–47, 2015, [Online]. Available: <http://www.ojs.stikesflora-medan.ac.id/index.php/jkbf/article/view/5/5>.
- [16] F. Hazmi, “Perbedaan pengaruh senam bayi dengan pijat bayi dalam meningkatkan motorik kasar pada anak usia 3-12 bulan di posyandu modinan yogyakarta,” *Univ. Aisyiyah Yogyakarta*, 2017, [Online]. Available: <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/1730>.



Volume 10 Nomor 2 (2020) 103-108

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.5761>



The Companion Status and Anxiety on Third Trimester Pregnancy Mother

Nita Ardiani Hasanah¹, Arum Meiranny², Atika Zahria Arisanti³

^{1,2,3}Faculty of Health Science, Department of Midwifery, Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA), Indonesia

Jalan Raya Kaligawe Km.4 Semarang, 50112, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Nita Ardiani Hasanah

Email: nitaardiani57@gmail.com

Received: May 03rd, 2020; Revised: September 13th, 2020; Accepted: October 07th, 2020

ABSTRACT

Anxiety in pregnant women can have an impact on low birth weight and smaller head circumference in babies born and can interfere with cognitive performance during infancy and decrease brain volume in areas associated with learning and memory in children aged 6-8 years. The purpose of this study was to determine the relationship between companion status during pregnancy and third trimester pregnant women anxiety. This research design method is quantitative analytic with cross sectional approach. research subjects for trimester III pregnant women numbering 40 respondents at the Bangetayu Health Center in Semarang City from July-August 2019. The sampling technique used was purposive sampling with research instruments in the form of a questionnaire with Kruskal wallis test. There is a relationship between the companion status during pregnancy to the anxiety of pregnant women third trimester.

Keywords: Companion Status; Anxiety of Pregnant Women; Third Trimester

Pendahuluan

Kecemasan di kehamilan trimester ketiga terdapat banyak tantangan fisik dan emosional, ibu akan merasakan ketidaknyamanan fisik kembali yang semakin kuat menjelang persalinan. Selain itu, perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapan pun, memikirkan apakah nanti bayinya akan terlahir normal dan terkait persalinan apakah ia mampu melahirkan bayinya [1].

Penyebab terjadinya kecemasan ibu hamil trimester tiga salah satunya yaitu tidak adanya pendampingan dari keluarga selama kehamilan [2]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil trimester ketiga yang tidak tinggal atau tidak didampingi oleh suaminya memiliki tingkat kecemasan yang tinggi sebanyak 19 orang (63%) dan 11 orang (37%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Sedangkan ibu hamil trimester ketiga yang tinggal dengan suaminya memiliki tingkat kecemasan yang sedang sebanyak 12 orang (40%)

dan 18 orang (60%) memiliki tingkat kecemasan yang rendah [3].

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa janin sangat sensitif terhadap kecemasan ibu, yang dapat berdampak pada berat badan lahir rendah dan lingkaran kepala lebih kecil. Selain itu kecemasan pada ibu hamil dapat mengganggu kinerja kognitif selama masa bayi dan penurunan volume otak di daerah yang terkait dengan belajar dan memori pada anak usia 6-8 tahun [4].

Dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III bidan harus mampu meminimalkan perasaan khawatir ibu hamil menjelang persalinan, membantu kondisi psikologi ibu dalam hal kesiapan untuk menjadi seorang ibu dan mampu untuk meminimalkan perasaan takut, cemas, dan khawatir ibu [5].

Selain upaya dari bidan, upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu trimester 3 salah satunya adalah adanya pendamping yang menemani di masa kehamilan.

Adanya dukungan emosional oleh pendamping kepada ibu dapat memberikan perasaan senang dan ketenangan batin dalam diri ibu karena tidak menjalani kehamilannya seorang diri, sehingga ibu lebih mudah dalam menyesuaikan diri terhadap situasi kehamilannya dan dapat mengatasi kecemasan yang dirasakan oleh ibu [6].

WHO merekomendasikan bahwa perlu adanya pendamping ibu yang dia percayai dan dengan siapa dia merasa nyaman. Namun di negara berkembang, rekomendasi WHO cenderung tidak diterapkan. Dalam uji coba acak menunjukkan bahwa ibu hamil yang didampingi oleh kerabat perempuan, suami, orang tua, dan doula melaporkan lebih sedikit kecemasan yang dirasakan [7].

Dari latar belakang di atas kami tertarik untuk mengetahui adanya status pendamping terhadap kecemasan ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III 103 orang sejumlah ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang dilakukan selama Bulan Juli-Agustus 2019. Sampel dalam penelitian sebanyak 40 responden. dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu kehamilan trimester III dan primigravida, dan kriteria eksklusi dalam

penelitian ini responden dalam keadaan sakit (jasmani dan rohani) dengan variabel *independen* dalam penelitian ini adalah status pendamping saat kehamilan, dan variabel *dependen* penelitian ini adalah kecemasan ibu trimester III.

Jenis penelitian yang digunakan analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data primer dengan penyebaran kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* yang berisi 20 item pertanyaan dan telah dimodifikasi dengan menambahkan 8 item pertanyaan seputar peran pendamping dan dilakukan uji validitas dengan nilai $\geq 0,444$ dan uji reliabilitas diperoleh nilai cronbach's Alpha 0,944 dimana nilai ini $> 0,6$ atau reliabel. Sedangkan data sekunder dengan pengumpulan data dari Puskesmas Bangetayu Kota Semarang berupa kohort ibu hamil.

Data dianalisis dengan metode statistik non-parametrik karena distribusi data tidak normal dan menggunakan uji *Kruskal Wallis* karena tabel $(>2) \times (>2)$ dan salah satu variabel ordinal maka alternatif uji *Chi Square* adalah *Kruskal Wallis*, untuk menentukan adakah perbedaan signifikan secara statistic antara lebih dari dua kelompok variabel independen dengan variabel dependen yang berskala data nominal dan ordinal, dianggap ada hubungan bila $p < 0,05$.

Penelitian ini sudah melalui proses Ethical Clearance dan telah disetujui oleh Komisi Biomedika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung dengan nomor. 600/VIII/2019/Komisi Biomedik.

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1.
Karakteristik Umum Subjek Penelitian

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Usia	< 20 tahun	2	5
	20 -34 tahun	38	95
	≥ 35 tahun	0	0
Pendidikan	Dasar (SD-SMP)	2	5
	Menengah (SMA)	30	75
	Tinggi (PT)	8	20
Pendapatan UMR ($\geq 2.498.587$)	< UMR Kota Semarang	32	80
	\geq UMR Kota Semarnag	8	20
Status Pendamping	Suami	27	67,5
	Orang Tua	11	27,5
	Mertua	2	5
	Orang Lain	0	0
	Seorang Diri	0	0

Tabel 2

Hubungan antara Karakteristik Umum Subjek Penelitian Dengan Tingkat Kecemasan

Variabel	Kategori	Tingkat Kecemasan										P-Value
		Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		Jumlah		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Usia	< 20 tahun	0	0	1	50	1	50	0	0	2	100	0,755*
	20-34 tahun	0	0	16	42,1	19	50	3	7,9	38	100	
	≥ 35 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pendidikan	Dasar (SD-SMA)	0	0	1	50	1	50	0	0	2	100	0,361*
	Menengah (SMA)	0	0	15	50	12	40	3	10	30	100	
	Tinggi (PT)	0	0	1	12,5	7	87,5	0	0	8	100	
Pendapatan	< UMR Kota Semarang	0	0	14	43,8	15	46,9	3	9,4	32	100	0,985**
	≥ UMR Kota Semarang	0	0	3	37,5	5	62,5	0	0	8	100	
Status	Suami	0	0	16	59,3	11	40,7	0	0	27	100	0,000*
Pendamping	Orang Tua	0	0	1	9,1	9	81,8	1	9,1	11	100	
	Mertua	0	0	0	0	0	0	2	100	2	100	

Ket : * Uji Kruskal Wallis

** Uji Mann Whitney

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 38 responden berusia 20-34 tahun, dimana usia tersebut termasuk usia yang produktif dan 2 responden berusia kurang dari 20 tahun. Hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua memiliki risikonya masing-masing. Bila seorang wanita hamil di bawah usia 20 tahun, organ reproduksi belum matang dan berisiko tinggi mengganggu perkembangan janin. wanita hamil yang berusia 15-19 tahun memiliki peluang lebih besar untuk mengalami preeklamsia berat, eklampsia, perdarahan postpartum, pertumbuhan janin yang buruk, dan gawat janin [8].

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah menengah (SMA) sebanyak 30 responden, tinggi (PT) 8 responden, dan 2 responden dengan tingkat pendidikan dasar (SD-SMP) dimana pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya. Begitupula sebaliknya jika ibu hamil memiliki tingkat pendidikan rendah, maka tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kehamilannya akan minim dan akan berdampak pada kehamilannya [9].

Pendapatan per bulan sebanyak 32 responden dengan pendapatan dibawah UMR.

Pendapatan yang sesuai bahkan lebih dari UMR hanya terdapat 8 responden. Rendahnya pendapatan dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu hamil. Hal ini disebabkan karena biaya hidup yang tinggi sehingga diperlukan untuk menyediakan dana selama kehamilan, bersalin dan paska bersalin [10].

Hasil penelitian ini menunjukkan status pendamping ibu hamil selama kehamilan adalah suami sebanyak 27 responden. WHO merekomendasikan bahwa perlu adanya pendamping ibu yang dia percayai dan dengan siapa dia merasa nyaman [7].

Tabel 2 menunjukkan hubungan antar variabel, pada variabel usia dengan analisis statistik menggunakan *kruskal wallis* dengan nilai $p= 0,755$ yang menandakan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan tingkat kecemasan responden.

Usia juga dapat mempengaruhi psikologis seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan begitupun sebaliknya ibu hamil yang berusia < 20 tahun, mempunyai kesiapan mental yang masih sangat kurang [11].

Peneliti berpendapat bahwa variabel yang mempengaruhi kecemasan tidak hanya dikarenakan usia responden. Namun, penyebab ibu hamil mengalami kecemasan bisa dikarenakan

variabel lain yang pengaruhnya lebih besar dari usia sehingga ibu dapat mengalami kecemasan. Penelitian sebelumnya sesuai dengan hasil penelitian ini, bahwa usia ibu hamil tidak mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III karena usia bukanlah resiko tinggi ibu hamil mengalami kecemasan [12].

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dengan uji *Kruskal Wallis* nilai $p=0,361$ lebih besar nilai α yaitu 0.05 yang menandakan tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan dalam berfikir dalam mengatasi persoalan, rendahnya pendidikan seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan [11]. Namun, hasil penelitian sebelumnya, hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kecemasan ibu hamil [13]. Tabel 2 menggunakan uji statistik *Mann Whitney* karena syarat uji Chi Square tidak terpenuhi, dengan tabel 2xk dan penggabungan sel tidak berhasil, maka dipakai uji alternatif *Mann Whitney* dengan hasil pada pendapatan responden nilai $p=0,985$ yang artinya tidak ada hubungan antara pendapatan per bulan dengan tingkat kecemasan responden di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Pendapatan keluarga yang cukup membantu ibu hamil menghadapi kehamilan karena selama kehamilan ibu membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, pakaian hamil, makanan bergizi untuk ibu dan janin, biaya persalinan dan kebutuhan setelah melahirkan [14]. Hasil penelitian ini sejalan dengan Kingston et al dan S. Venkatesh and M. Krishna, mengemukakan bahwa tingkat stres yang lebih rendah terjadi pada kelompok wanita yang berpenghasilan rendah. Hasil penelitian menyatakan tidak ada pengaruh yang signifikan pendapatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III [15-17].

Berdasarkan hasil uji statistik *Kruskal Wallis* pada status pendamping didapat nilai $p=0,000$ yang artinya ada hubungan antara status pendamping selama kehamilan dengan tingkat kecemasan. Menurut WHO, status pendamping adalah pendamping ibu selama kehamilan yang dipercayai dan dengan siapa dia merasa nyaman, bisa dari anggota keluarga seperti suami, orang tua, dan mertua atau teman terbaik yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang [7].

Menurut Ying Lau and Lei Yin [17]. Adanya suami membawa hal positif secara psikologis yang berdampak positif pada kesiapan ibu secara fisik sehingga ibu merasakan ketenangan dan menjauhkan ibu dari rasa cemas. Seorang suami sebaiknya mendampingi sang istri selama proses kehamilannya, sehingga suami juga dapat mengetahui dan mengikuti tahap demi tahap perkembangan bayinya [18]. Selain itu, suami pun bisa lebih memahami keadaan emosi sang istri. Kondisi di trimester III merupakan saat yang paling menegangkan dan melelahkan bagi seorang ibu hamil. Pada situasi demikian, keberadaan suami di sisi sang istri sangat membantu perasaan sang istri menjadi lebih terkontrol. Wanita yang tidak mendapatkan perhatian dari suami lebih cenderung mengalami kecemasan. Wanita hamil yang kurang perhatian dari pasangan, memiliki hubungan yang buruk dengan suami mereka dan tidak puas dengan pernikahan lebih cenderung mengalami kecemasan selama kehamilan [19].

Orang tua tentu punya lebih banyak pengalaman tentang kehamilan serta membanggakan ilmu yang sudah dimiliki melalui pengalamannya saat hamil. Orang tua bisa jadi lebih perhatian saat ibu hamil, berbagai nasihat pun disampaikan dengan maksud tidak ingin terjadi apa-apa dengan anaknya dan calon cucunya [20]. Orangtua akan meminta anak perempuan mereka untuk mengikuti cara tradisional tentang perawatan kesehatan selama kehamilan. Mereka menetapkan batasan pada jenis makanan, latihan dan kegiatan sosial. Namun, pembatasan tersebut terlalu berlebihan dan mengganggu rutinitas harian ibu hamil dan menyebabkan kecemasan pada ibu hamil [20].

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Min-Jung Kim & Yun-Jeong Kim [22], juga menunjukkan bahwa menantu perempuan berusaha mencari alternatif untuk menyelesaikan konflik dan hidup harmonis dengan ibu mertua mereka. Mereka juga dapat bertahan dalam menghadapi ibu mertuanya berkat dukungan dari suami atau anggota keluarga yang lain. Hubungan yang dirasa kurang baik antara ibu mertua dan menantu perempuan berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan kehamilan. Hubungan yang tidak harmonis ini bisa berupa perlakuan fisik maupun verbal kurang baik dari mertua kepada menantunya yang berdampak sangat besar terhadap perasaan ibu hamil, mengakibatkan ibu merasakan kecemasan selama kehamilan yang berakibat buruk terhadap ibu dan janin yang dikandungnya [23].

Ibu akan merasa lebih bersemangat menjalani kehamilannya dan kecemasan akan berkurang jika didampingi oleh pendamping yang dipercayainya, baik keluarga, teman, tetangga, kolega dan kelompok yang terlibat selama proses kehamilan yang dirasa nyaman oleh ibu [24]. Namun, jika ibu menjalani kehamilan seorang diri tanpa pendamping, dianjurkan untuk melakukan hal positif agar dapat mengurangi kecemasan dengan mengalihkan perhatian, belajar untuk tidak panik dan mencari informasi tentang kehamilan dapat ibu lakukan [25].

Menurut peneliti adanya status pendamping selama kehamilan, baik status pendampingnya suami, orang tua, mertua, tau bahkan orang lain adalah sangat penting karena dapat membuat ibu hamil merasa nyaman dan lebih bersemangat jika didampingi dalam menjalani kehamilannya sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan nilai $p= 0,000$. Sebagian besar Status pendamping selama kehamilan adalah suami dengan tingkat kecemasan sedang. Dengan demikian terdapat hubungan antara status pendamping selama kehamilan terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan pihak Puskesmas, ibu hamil dan keluarga dapat bekerjasama dalam mengontrol perasaan ibu untuk mengurangi kecemasan selama proses kehamilan dengan adanya pendamping yang berada disisi ibu selama ibu menjalani proses kehamilannya sehingga kecemasan ibu dapat berkurang. Untuk penelitian selanjutnya, dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan jenis penelitian yang berbeda agar dapat tergali lebih banyak lagi tentang kecemasan yang dialami ibu hamil terkait dengan status pendamping selama kehamilan yang belum tersampaikan dalam penelitian ini dikarenakan keterbatasan penelitian.

Daftar Pustaka

[1] K. Priyambada, A. Patojoshi, and A. K. Bakhla, "Original Research Article A study of antenatal anxiety: comparison across

trimesters," vol. 6, no. 5, pp. 1810–1813, 2017.

- [2] Pasaribu, "Hubungan Paritas dan Usia dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Sipea-Pea Kecamatan Sorkam Barat," *J. Penelit.*, 2014.
- [3] L. P. P. Diani and L. K. P. A. Susilawati, "Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar Luh Putu Prema Diani dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati," vol. 1, no. 1, pp. 1–11, 2013.
- [4] Q. Su, H. Zhang, Y. Zhang, and H. Zhang, "Maternal Stress in Gestation: Birth Outcomes and Stress-Related Hormone Response of the Neonates," *Pediatr. Neonatol.*, vol. 56, no. 6, pp. 376–381, 2015.
- [5] Bahiyatun, *Psikologi Ibu dan Anak: Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC, 2011.
- [6] H. widya Conny, *Hypnobirthing The Conny Method: Menjalani Kehamilan dan Persalinan dengan Nyaman, Tenang, Bahagia, dan Percaya Diri*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2015.
- [7] Z. Shahshahan, F. Mehrabian, and S. Mashoori, "Effect of the presence of support person and routine intervention for women during childbirth in Isfahan , Iran: A randomized controlled trial," 2014.
- [8] P. A. Cavazos-rehg *et al.*, "Maternal age and risk of labor and delivery complications Patricia," *HHS Public Access*, vol. 19, no. 6, pp. 1202–1211, 2016.
- [9] E. S. Walyani, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta, 2015.
- [10] A. Mariza, "Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015," *J. Kesehat. Holistik*, vol. 10, no. 1, pp. 5–8, 2016.
- [11] Stuart, *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 4*. Jakarta: EGC, 2009.
- [12] R. A. Luh, "Hubungan Usia, Paritas dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo," 2018.
- [13] W. O. Zamriati, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli Kia Pkm Tuminting," 2013.
- [14] E. Kanine and H. Bidjuni, "Hubungan faktor sosial ekonomi dengan kecemasan ibu

- primigravida di puskesmasmuminting,” vol. 3, 2015.
- [15] C. B. Kingston D, Heaman M, Fell D, Dzakpasu S, “Factors associated with perceived stress and stressful life events in pregnant women: findings from the Canadian maternity experiences survey,” *Matern Child Heal. J.*, vol. 16(1), p. 158–168., 2012.
- [16] S. Venkatesh and M. Krishna, “The prevalence and determinants of pregnancy-related anxiety amongst pregnant women at less than 24 weeks of pregnancy in Bangalore, Southern India,” pp. 241–248, 2019.
- [17] M. A. Laily Himawati, Amelia Nur Hidayanti, “Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan,” *Pros. HEFA (Health Events All)*, 2018.
- [18] Z. Shahshahan, F. Mehrabian, and S. Mashoori, “Effect of the presence of support person and routine intervention for women during childbirth in Isfahan , Iran: A randomized controlled trial,” pp. 1–6, 2014.
- [19] Y. Lau and L. Yin, “Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China,” *Midwifery*, vol. 27(5), pp. 668–673, 2011.
- [20] R. Umami, “Peran Suami selama Proses Kehamilan sampai Nifas Istri,” *Indones. J. Public Heal.*, vol. 3, 2017.
- [21] Z. X. Tang Xian, Lu Zhuo, Hu Dihui, “Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China,” *J. Affect. Disord.*, 2019.
- [22] M. Kim and Y. Kim, “Experience of Relationship between Mother-in-law and Daughter-in-law among Korea Rural Married Immigrant Women: with a Focus on Daughter-in-laws from China , Vietnam and the Philippines Who Live with their Mother-in-laws in Korea,” vol. 8, no. January, pp. 307–314, 2015.
- [23] S. F. Fitroh, “Sudut Pandang Hubungan antara Kematangan Emosi dan Hardiness dengan Penyesuaian Diri Menantu Perempuan yang Tinggal di Rumah Ibu Mertua,” vol. 8, no. 1, pp. 83–98, 2011.
- [24] A. Biaggi, S. Conroy, S. Pawlby, and C. M. Pariante, “Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review,” *J. Affect. Disord.*, vol. 191, pp. 62–77, 2016.
- [25] WHO, *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors*. Geneva: World Health Organization, 2017.



Volume 10 Nomor 2 (2020) 109-116

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://dx.doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6313>



The Effect Murottal of Quran Therapy and Benson Relaxation on Anxiety Level of High-Risk Pregnancy

Anida Izatul Islami¹ Dede Gantini² Endang Astiriyani³

^{1,2,3} Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

Jl. Cilolohan no.35 Kec. Kahuripan, Kec.Tawang Kota Tasikmalaya Jawa Barat 46115

Corresponding author Anida Izatul Islami

Email: anidaizatul@gmail.com

Received: September 11th, 2020; Revised: September 24th, 2020; Accepted: October 12th, 2020

ABSTRACT

Pregnancy can be in a high-risk category, which is grouped according to Poedji Rochjati Scoring Card that causes anxiety. Anxiety in a pregnant woman can trigger contractions, abortus, increasing blood pressure that can trigger the occurrence of preeclampsia, etc. One of the therapies to deal with anxiety is murottal of Quran therapy and Benson relaxation. Murottal of Quran therapy is a complementary therapy that is applied by listening to the passage of Ar Rahman letter, whereas, Benson relaxation is a complementary therapy that is done by guiding clients to unite beliefs and regulate breathing. Both therapies have a relaxing effect, which can reduce stress and anxiety. The purpose of this research is to know the influence of therapeutic murottal Quran and Benson relaxation on pregnancy anxiety high-risk. This research use Quasy experimental design with the design of two group pretests and a posttest involving 39 respondents with the criteria of high-risk expectant mothers experiencing anxiety in Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Tasikmlaya City. The analysis of data in this study used quantitative analysis by describing the characteristics of each research variable and assessing the influence of therapy Murottal Quran and Benson relaxation of high risk expectant pregnant mothers using paired T-test samples. The result of this study was obtained that the anxiety of pregnant mothers high-risk decreased after intervention in each group. Based on the explanation above, it can be concluded that there is a therapeutic influence of murottal Quran and Benson relaxation to the anxiety of high-risk expectant mothers.

Keywords: Anxiety; Murottal Quran; Benson relaxation; Pregnancy

Pendahuluan

Kehamilan seorang ibu dapat berada dalam kategori risiko tinggi, menurut Kartu Skor Poedji Rochjati yang dapat menyebabkan kecemasan. Kecemasan ibu hamil dapat memicu terjadinya kontraksi rahim, bayi lahir belum cukup bulan, bayi lahir dengan berat rendah, keguguran (abortus), gangguan tumbuh kembang pada bayi, peningkatan aktifitas hipotalamus hipofisis adrenal yang memicu perubahan hormon steroid, meningkatkan frekuensi mual muntah, lemahnya ikatan *bounding attachment* antara ibu dan anak,

menimbulkan sikap negatif terhadap bayinya, dapat menjadi faktor risiko atau gejala awal postpartum blues, meningkatkan tekanan darah sehingga memicu terjadinya preeklampsia [1-4].

Penelitian Rizqia tahun 2018 mengenai Gambaran Kecemasan Ibu Hamil total sampel 71 orang dengan hasil penelitian 85,5% ibu hamil mengalami cemas ringan, 13,4% cemas sedang dan 2,55% cemas berat [5].

Terdapat beberapa terapi non farmakologis yang dapat digunakan oleh masyarakat sehari-hari untuk mengurangi kecemasan, mengingat minimnya dampak yang dapat diakibatkan dari

terapi non farmakologi ini dibandingkan dengan terapi farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat anti ansietas, namun pemberian obat ini dapat menyebabkan risiko tinggi ketergantungan obat, BBLR, bayi lahir prematur sehingga lebih dianjurkan untuk menggunakan terapi non farmakologi dalam penanganan kecemasan ibu hamil risiko tinggi [6]. Terapi non farmakologi tersebut yaitu terapi Murottal Al Quran dan relaksasi Benson, kedua terapi tersebut baik diberikan kepada ibu hamil risiko tinggi sebagai upaya dalam mengurangi kecemasan [7].

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien sehingga dapat menciptakan suatu lingkungan internal yang dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi. Relaksasi Benson bekerja menginduksi sekresi katekolamin yang menyebabkan ketegangan otot berkurang, pengaturan fisiologis tekanan darah, keteraturan pernafasan dan denyut nadi [8].

Terapi non farmakologi lainnya yaitu terapi murottal merupakan salah satu metode penyembuhan dengan menggunakan Al-Quran dapat memberikan pengaruh terhadap kecerdasan emosional (EQ), kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan spiritual (SQ). Mendengarkan murottal akan menimbulkan ketenangan dan rileks, sehingga akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang [7].

Penelitian mengenai relaksasi Benson telah dilakukan oleh Safitri (2018) dengan judul Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Stres pada Ibu dalam Menghadapi *Sectio Caesarea* dengan hasil penelitian relaksasi Benson efektif untuk menurunkan tingkat stres pada ibu yang akan dilakukan tindakan SC dengan hasil kecemasan sebelum dilakukan intervensi terhadap 12 orang dengan cemas ringan dari 23 responden. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Yuliani dkk (2018) mengenai terapi murottal dengan judul Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan dan Tekanan Darah pada Ibu Hamil dengan Preeklamsi, menghasilkan penurunan skor kecemasan sebelum dan setelah terapi murottal terhadap kecemasan dengan rata-rata penurunan skor kecemasan 6,297 [9-10].

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Cibeureum pada bulan november 2019 terdapat 48 ibu hamil di Puskesmas Tamansari terdapat 47 ibu hamil dengan risiko tinggi. Dampak dari

kehamilan dengan komplikasi yang terjadi di Puskesmas Cibeureum yaitu kematian ibu yang disebabkan *colic abdomen* dan atonia uteri sedangkan 3 kematian ibu yang terjadi di Puskesmas Tamansari disebabkan oleh serangan jantung, preeklamsi berat dan eklamsi. Dampak kecemasan lainnya pada ibu hamil risiko tinggi yang terjadi di wilayah Kelurahan Setiawargi yaitu ibu hamil trimester 3 lebih memilih untuk melahirkan di rumah dibantu oleh dukun beranak.

Perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan telah memberikan kontribusi terhadap munculnya berbagai metode untuk penanganan kecemasan, relaksasi Benson dan terapi murottal Al Quran dapat digunakan. Data jumlah ibu hamil risiko tinggi pada bulan Desember menunjukkan Puskesmas Tamansari khususnya Kelurahan Setiawargi terdapat 55 ibu hamil dengan risiko tinggi sedangkan, Puskesmas Cibeureum dalam 1 kelurahan hanya terdapat 44 ibu hamil risiko tinggi.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin melakukan penelitian mengenai Pengaruh Terapi Murottal Al Quran dan Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2020.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al Quran dan relaksasi Benson terhadap kecemasan ibu hamil risiko tinggi.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasy experimental design* dengan rancangan *two group pretest and posttest*. Penelitian ini dilakukan disalah satu wilayah dengan angka kejadian risiko tertinggi di Puskesmas Tamansari yaitu Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya pada bulan Maret-Juni 2020. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan *design accidental sampling* dengan jumlah sampel penelitian yang memenuhi kriteria penelitian pada bulan Maret-Juni 2020.

Sampel dalam penelitian berjumlah 39 ibu hamil risiko tinggi, kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 19 orang ibu hamil dengan intervensi terapi murottal Al Quran dan 20 orang dengan relaksasi Benson. Pembagian kelompok ini memiliki jumlah yang tidak sama, karena didasarkan pada sampel penelitian yang ada dipelangan dan tujuan dari penelitian ini hanya

untuk melihat bagaimana pengaruh kedua terapisterebut bukan untuk mengetahui perbandingan pengaruh kedua intervensi.

Pemberian intervensi dilakukan sebanyak 3 kali pada masing-masing kelompok. Intervensi dilakukan pada hari pertama setelah pengisian kuesioner *HARS*, pada hari kedua, dan hari ketiga kemudian dilanjutkan dengan mengisi kuesioner *HARS*. Pemberian intervensi dilakukan oleh penulis yang sudah mengikuti beberapa pelatihan mengenai relaksasi yang sudah tersertifikasi.

Persetujuan etik diperoleh dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan izin administrasi dari semua tempat penelitian. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel dependen kecemasan ibu hamil risiko tinggi dan variabel

independen relaksasi Benson dan terapi murottal Al Quran. Alat ukur yang digunakan yaitu kartu skor poedji rochyati (KSPR), kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, SOP terapi murottal Al Quran dan SOP relaksasi Benson.

Pengolahan data dilakukan dengan cara mengedit data yang sudah terkumpul dari pengisian kuesioner, *coding* data, memasukan data kedalam aplikasi SPSS dan dianalisa sesuai tujuan penelitian. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan data yang sudah dilakukan uji normalitas Shapiro-Wilk dengan hasil terdistribusi normal. Analisis univariat dilakukan dengan cara mendeskripsikan setiap variabel sedangkan analisis bivariat dilakukan menggunakan *paired sample T-test*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Distribusi Faktor Risiko Kehamilan Risiko Tinggi dengan Intervensi Terapi Murottal Al Quran dan Relaksasi Benson

No	Faktor Risiko	Terapi Murottal Al Quran		Relaksasi Benson	
		F	P (%)	F	P (%)
1.	Terlalu muda hamil anak $1 \leq 20$ tahun	9	47,37	3	15
2.	Pernah gagal kehamilan	2	10,53	6	30
3.	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4	21,05	4	20
4.	Preeklamsia atau kejang-kejang	2	10,53	0	0
5.	Terlalu banyak anak 4 atau lebih	2	10,53	6	30
6.	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	0	0	1	5
Jumlah		19	100	20	100

Tabel 2

Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi Sebelum dan Setelah Terapi Murottal Al Quran dan Relaksasi Benson

No	Kategori Cemas	Terapi Murottal Al Quran				Relaksasi Benson			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		F	P (%)	F	P (%)	F	P (%)	F	P (%)
1.	Panik	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Kecemasan Berat	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Kecemasan Sedang	17	89,5	1	5,29	19	95	3	15
4.	Kecemasan Ringan	2	10,5	10	52,6	1	5	11	55
5.	Tidak Ada Kecemasan	0	0	8	42,1	0	0	6	30
Jumlah		19	100	19	100	20	100	20	100

Tabel 3

Uji Normalitas Shapiro-Wilk

No	Kecemasan	Hasil	Keterangan
1.	Sebelum Terapi Murottal Al Quran	0,33	Normal
2.	Setelah Terapi Murottal Al Quran	0,10	Normal
3.	Sebelum Relaksasi Benson	0,2	Normal
4.	Setelah Relaksasi Benson	0,6	Normal

Tabel 4

Pengaruh Terapi Murottal Al Quran dan Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi

No		Paired Samples Test			
		Mean	Std. Deviation	T	Sig.(2-tailed)
1.	Kecemasan ibu hamil risiko tinggi sebelum dan setelah terapi murottal Al Quran	9,05	2,93	13,5	0.000
2.	Kecemasan ibu hamil risiko tinggi sebelum dan setelah relaksasi Benson	9,25	3,45	12,0	0.000

Distribusi Faktor Risiko Kehamilan Risiko Tinggi dengan Intervensi Terapi Murottal Al Quran dan Relaksasi Benson

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 19 ibu hamil risiko tinggi, distribusi faktor risiko kehamilan risiko tinggi yang banyak terjadi adalah terlalu muda hamil anak ke 1 ≤ 20 tahun. Di kelurahan Setiawargi masih banyak orang tua yang lebih memilih untuk menikahkan anaknya sedini mungkin tanpa memperhatikan kesiapan fisik psikis anak tersebut.

Persentase tertinggi kehamilan risiko tinggi berada pada faktor risiko terlalu muda hamil anak 1 ≤ 20 tahun, faktor risiko kedua tertinggi yaitu terlalu tua umur ≥ 35 tahun hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Trisetyaningsih (2018) dengan penjelasan sebagian besar ibu hamil dengan usia 21-35 tahun mengalami kecemasan ringan. Usia 21-35 tahun dapat dikategorikan sebagai usia dewasa sehingga individu sudah lebih siap beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi, seperti fisik maupun psikologis dalam proses kehamilan. Selain daripada itu pada usia tersebut seorang perempuan idealnya sudah dapat menghadapi dan menyelesaikan masalah dengan pemikiran yang matang. Kecemasan tingkat ringan sangat diperlukan seorang ibu hamil sebagai upaya pertahanan diri sehingga ibu hamil dapat beradaptasi dan tingkat kecemasannya tidak bertambah gradenya ke tingkat sedang, berat maupun panik [4].

Penelitian yang dilakukan Fazria dan Meilani (2014) menyatakan bahwa usia relatif aman dari segi reproduksi sehat ibu dapat mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik pada rentang usia 20 - 35 tahun, sedangkan usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan ibu dengan usia berisiko dapat terjadi gangguan pada janin atau kelainan sehingga dapat menimbulkan rasa cemas terhadap ibu hamil terutama primigravida [11].

Hal ini berdampak pada banyaknya pada perempuan yang hamil dengan usia kurang dari 20 tahun. Selain itu, hubungan seksual secara bebas menyebabkan beberapa perempuan di wilayah ini harus dinikahkan karena hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frincia yang menyatakan bahwa kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III didominasi usia 18 tahun [12].

Berdasarkan hasil penelitian pada 20 ibu hamil risiko tinggi, distribusi faktor risiko kehamilan risiko tinggi yang banyak terjadi adalah terlalu banyak anak, 4 atau lebih dan pernah gagal kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil, karena setiap ibu hamil mempunyai pandangan yang berbeda-beda terhadap kehamilan yang dialami dan pengalaman tentang proses kehamilan dan persalinan sebelumnya. Hal ini ditunjang oleh penelitian Astria (2019) yang mengatakan bagi primigravida kehamilan yang dialami merupakan pengalaman pertama sehingga trimester III yang belum dilalui akan semakin mencemaskan karena dekat dengan persalinan. Ibu cenderung menjadi gelisah dan takut menghadapi persalinan karena ketidaktahuan menjadi faktor penunjang kecemasan yang terjadi. Bagi ibu yang sebelumnya pernah hamil (multigravida) dapat merasakan kecemasan akibat dari pengalaman masa lalu yang pernah dialami [13]. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rizki yang menyatakan bahwa ibu multigravida lebih berisiko mengalami kecemasan pada kehamilan apalagi pada saat menjelang persalinan [14]. Bergner, et al (2008) pada hasil penelitian yang dilakukan Nia yang menyatakan bahwa keguguran memiliki dampak yang sangat berpengaruh pada kondisi psikologis wanita di kehamilan berikutnya [15].

Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi Murottal Al Quran dan Relaksasi Benson

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data kecemasan ibu hamil

risiko tinggi di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2020 yang tercantum pada tabel 3 menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi sebelum terapi murottal Al Quran dari 19 responden, terdapat 17 responden (89,5%) mengalami kecemasan sedang dan 2 responden (10,5%) mengalami kecemasan ringan.

Kecemasan sedang merupakan keadaan saat seseorang fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan pemikiran namun masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain sedangkan kecemasan ringan merupakan ketegangan yang dialami sehari-hari, seseorang masih bersikap waspada, pemikirannya luas, mampu memotivasi diri untuk belajar, mampu memecahkan masalah secara efektif dan masih bisa berkreativitas [16].

Dampak kecemasan pada kehamilan diantaranya meningkatkan risiko kelahiran prematur, keguguran, kelahiran dengan berat badan rendah dan menyebabkan bayi dirawat di ruang perawatan khusus. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengalami kecemasan pada saat hamil menunjukkan gejala perkembangan yang lebih rendah, lebih bermasalah dengan makan dan tidur, berdampak terhadap emosional anak, kurang berinteraksi dengan ibu, bahkan kecemasan yang dirasakan ibu dapat dirasakan oleh anaknya sampai dewasa [17].

Tabel 3 menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi setelah terapi murottal Al Quran dari 19 responden, terdapat 1 responden (5,29%) mengalami kecemasan sedang, 10 responden (42,11%) mengalami kecemasan ringan dan 8 responden (52,6%) tidak mengalami kecemasan.

Terapi murottal Al Quran merupakan stimulan menggunakan ayat suci Al Quran yang didominasi gelombang delta daerah sentral dan frontal dapat memberikan rasa tenang dan nyaman bagi ibu hamil. Sel akan merangsang otak dalam memproduksi *neuropeptide* yang merupakan umpan balik kenikmatan dan kenyamanan [18]. Setelah pemberian intervensi terapi murottal Al Quran masih ada ibu hamil risiko tinggi yang mengalami kecemasan sedang dan kecemasan ringan. Menurut Nadia (2017) terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi hasil dari pemberian intervensi terapi murottal Al Quran terhadap depresi diantaranya yaitu lingkungan, kesiapaan psikis dan fisik, pemahaman responden, lama pemberian murottal Al Quran dan volumenya [19].

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data kecemasan ibu hamil risiko tinggi di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya pada tahun 2020 sebelum diberikan relaksasi Benson yang tercantum tabel 4 menunjukkan bahwa dari 20 responden, terdapat 19 responden (95%) mengalami kecemasan sedang dan 1 responden (5%) mengalami kecemasan ringan.

Pada saat proses relaksasi yang disertai dengan keyakinan kepada Tuhan dan bersikap pasrah akan menyebabkan inflamasi pada paru sehingga menstimulasi reseptor meregang, sinyal yang diterima dikirim menuju medulla dan batang otak dan menyebabkan penurunan saraf simpatis dan menurunkan frekuensi denyut jantung dan vasodilatasi pada pembuluh darah [20].

Metode relaksasi dilakukan selama 15 menit, responden mengatakan mereka jauh lebih merasa nyaman dan tenang dibandingkan dengan sebelum direlaksasi. Hal ini terjadi akibat saraf simpatis bekerja sehingga otot-otot dalam tubuh menjadi relaksasi.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4 menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi setelah relaksasi Benson dari 20 responden, terdapat 3 responden (15%) mengalami kecemasan sedang, 11 responden (55%) mengalami kecemasan ringan dan 6 responden (30%) tidak mengalami kecemasan.

Penurunan kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi dapat dipengaruhi oleh suasana lingkungan, daya tangkap konsentrasi yang dipengaruhi oleh usia, pemahaman mengenai teknik relaksasi Benson, lamanya waktu pelaksanaan relaksasi, dan mekanisme koping setiap individu yang berbeda. Selain dari itu faktor-faktor kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi tidak dapat dikendalikan sepenuhnya sehingga mempengaruhi respon individu terhadap kecemasan dan mekanisme copingnya [21].

Hal ini sejalan dengan teori yang dikatakan oleh Kushariyadi (2011) dan Smeltzer dan Bare (2013) yang menyebutkan bahwa teknik relaksasi Benson dan nafas dalam efektif dalam mengurangi stres, menghilangkan rasa nyeri, insomnia, dan kecemasan. Hal ini terjadi karena relaksasi berpengaruh terhadap peningkatan respon sensitivitas baroreflex, penurunan tekanan darah, mengurangi ansietas, dan meningkatkan saturasi oksigen [22-23].

Pengaruh Terapi Murottal Al Quran dan Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Dalam penelitian ini dilakukan uji hipotesis menggunakan *paired sample T-test* untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al Quran terhadap tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi dengan hasil uji statistik menunjukkan *rata-rata* kecemasan ibu hamil risiko tinggi sebelum dan setelah terapi murottal Al Quran adalah sebesar 9,05 dengan nilai signifikan sebesar 0,000, hal ini berarti terdapat perbedaan rata-rata kecemasan ibu hamil risiko tinggi sebelum dan setelah dilakukan terapi murottal Al Quran. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi murottal Al Quran terhadap tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Laras (2015) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi Benson dan murottal Al Quran dapat memberikan ketenangan dan rileks karena efek yang dihasilkan adalah respon persepsi positif yang merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan endorfin yang mempengaruhi kebahagiaan seseorang dan dapat menurunkan tekanan darah [24].

Penelitian lainnya yang dilakukan berdasarkan *literatur review* oleh Diki dkk (2018) menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan sebelum dan setelah perlakuan (terdapat pengaruh terapi murottal Al Quran terhadap kecemasan) dengan *mean* penurunan skor kecemasan 6,297. [10] Nazilla dan Romdiyah (2018) menunjukkan terapi murottal lebih efektif daripada senam hamil dalam menurunkan kecemasan dengan selisih rerata penurunan point sebelum dan setelah perlakuan 2,8 dan *p-value* 0,01 [25].

Penelitian diatas merupakan sebagian dari penelitian yang telah dilakukan dalam menurunkan kecemasan setelah mendapatkan terapi murottal Al Quran, sehingga terapi ini cukup efektif digunakan sebagai penanganan kecemasan khususnya dalam penerapan pelayanan kebidanan berbasis *women center care*.

Pengaruh relaksasi benson terhadap tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi dengan hasil uji statistik menunjukkan *rata-rata* kecemasan ibu hamil risiko tinggi sebelum dan setelah relaksasi benson adalah sebesar 9,25 dengan nilai signifikan sebesar 0,000, hal ini berarti terdapat perbedaan rata-rata kecemasan ibu hamil risiko tinggi sebelum dan setelah dilakukan relaksasi benson. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat

pengaruh relaksasi benson terhadap tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2020.

Dalam penelitian ini dilakukan uji hipotesis menggunakan *paired sample T-test* untuk mengetahui pengaruh relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi dengan hasil uji statistik menunjukkan *rata-rata* kecemasan ibu hamil risiko tinggi sebelum dan setelah relaksasi Benson adalah sebesar 9,25 dengan nilai signifikan sebesar 0,000, hal ini berarti terdapat perbedaan rata-rata kecemasan ibu hamil risiko tinggi sebelum dan setelah dilakukan relaksasi Benson. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi di Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2020.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Dwi dan Ainnur (2019) yang dilakukan dengan *integrated review* membuktikan efektivitas respon relaksasi benson dapat menurunkan atau mencegah depresi pasca stroke sehingga dapat dijadikan prosedur tetap perawatan pasien. Selain itu relaksasi benson dapat memperbaiki gejala fisik, mental dan meningkatkan kesejahteraan spiritual. [26] Penelitian lainnya telah dilakukan oleh Jek dan Irvandy (2020) dengan hasil relaksasi benson berpengaruh dalam menurunkan kecemasan ibu *presectio caesaria* dengan *p-value* 0,004 [27].

Peran bidan dalam menangani kecemasan sangat penting dilakukan secara rutin dengan cara menggali fokus permasalahan yang dialami oleh ibu hamil risiko tinggi. Oleh karena itu sebagai seorang bidan harus memiliki sikap empati, peka terhadap permasalahan, dapat memberi motivasi dan memberikan penatalaksanaan yang baik sesuai dengan fungsi bidan sebagai pemberi pelayanan asuhan kebidanan secara *holistic*.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* mengenai kecemasan ibu hamil sehingga masih memungkinkan terjadinya subyektifitas responden pada saat mengisi jawaban kuesioner, suasana dan lingkungan setiap responden yang berbeda dapat mempengaruhi hasil dari manfaat setiap intervensi, dan terdapat faktor-faktor kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi yang berperan sebagai variabel *counfounding* yang tidak dapat dikontrol.

Faktor Penghambat Penelitian

Pelaksanaan penelitian yang semula akan dilaksanakan dengan teknik pengambilan *total sampling* namun, terjadi pandemik Covid 19 sehingga pemerintah Kota Tasikmalaya dan institusi mengeluarkan surat edaran untuk menghentikan kegiatan kampus salah satunya pengambilan data yang dilakukan dilapangan dalam rangka *social distancing* dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Simpulan

Terapi murottal Al Quran dan relaksasi Benson berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi di Kelurahan Kelurahan Setiawargi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

Adapun saran yang ingin penulis sampaikan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan supaya relaksasi Benson dan terapi murottal Al Quran dapat dikenalkan kepada ibu hamil supaya mereka dapat mengenal dan melakukan terapi ini sebagai upaya dalam menangani kecemasan khususnya pada saat kehamilan.

Daftar Pustaka

- [1] R. pradewi Hasim, "Gambaran Kecemasan Ibu Hamil," *Rizqika Pradewi Hasim*, vol. 4, no. 4, pp. 373–385, 2016.
- [2] L. Sinto, "Scar Hipertrofik dan Keloid: Patofisiologi dan Penatalaksanaan," *Cermin Dunia Kedokt.*, vol. 45, no. 1, pp. 29–32, 2018.
- [3] L. Annatagia and S. Retnowati, "Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi," *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, vol. 3, no. 1. pp. 125–148, 2010, doi: 10.20885/intervensipsikologi.vol3.iss1.art6.
- [4] Y. Trisetiyaningsih and A. Wulansari, "Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten," *Media Ilmu Kesehat.*, vol. 7, no. 1, pp. 1–11, 2018, doi: 10.30989/mik.v7i1.241.
- [5] E. Fourianalisyawati and R. Caninsti, "Kualitas Hidup pada Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi," no. June 2014, 2017, doi: 10.31227/osf.io/492ea.
- [6] Y. Budiarti and Makiah, "Murottal Al Qur ' an Therapy Effect on Anxiety Level of Third Trimester Primigravida Pregnant Women," *J. Citra Keperawatan*, vol. xx, no. x, pp. 89–99, 2018.
- [7] A. K. Dehkordi, A. Tayebi, A. Ebadi, H. Sahraei, and B. Einollahi, "Effects of aromatherapy using the damask rose essential oil on depression, anxiety, and stress in hemodialysis patients: A clinical trial," *Nephrourol. Mon.*, vol. 9, no. 6, 2017, doi: 10.5812/numonthly.60280.
- [8] E. O. Purwasih, I. Permana, and Y. Primanda, "Relaksasi Benson Dan Terapi Murottal Surat Ar-Rahmaan Menurunkan Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kecamatan Maos," *J. Ilm. Kesehat. Keperawatan*, vol. 13, no. 2, 2017, doi: 10.26753/jikk.v13i2.211.
- [9] S. M. Janosik, "Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Stress Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Sectio Caesaria," *NASPA J.*, vol. 42, no. 4, p. 1, 2005, doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- [10] D. R. Yuliani, M. N. Widyawati, D. L. Rahayu, A. Widiastuti, and R. Rusmini, "Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia : Literature Review Dilengkapi Studi Kasus," *J. Kebidanan*, vol. 8, no. 2, p. 79, 2018, doi: 10.31983/jkb.v8i2.3738.
- [11] Nevid, *Psikologi Abnormal*, Jilid 1. jakarta: ERLANGGA.
- [12] F. P. Maki, C. Pali, and H. Opod, "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan," *J. e-Biomedik*, vol. 6, no. 2, pp. 103–110, 2018, doi: 10.35790/ebm.6.2.2018.21889.
- [13] Yulianti Astria, "Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan RSUP Fatmawati," *Fak. Kedokt. dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah.*, vol. 12, no. 2, 2014.
- [14] H. R. Tinggi, "Hubungan Partisipasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi," *Diponegoro Med. J. (Jurnal Kedokt. Diponegoro)*, vol. 6, no. 2, pp. 1166–1177, 2017.
- [15] Nia Ariestha Azis & Margaretha, "STRATEGI COPING TERHADAP KECEMASAN PADA IBU HAMIL

- DENGAN RIWAYAT KEGUGURAN DI KEHAMILAN SEBELUMNYA,” vol. 05, no. 01, pp. 12–21, 2017.
- [16] V. S. L. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC, 2008.
- [17] D. Deswita, “Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas,” *NERS J.Keperawatan*, vol. 9, no. 2, p. 116, 2013, doi: 10.25077/njk.9.2.116-126.2013.
- [18] R. NUGRAHENI, N. & ROMDIYAH, “Perbedaan Perlakuan Senam Hamil Dan Terapi Murotal Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III,” *J. Penelit. dan Pengabd. Kpd. Masy. UNSIQ*, 5, 2018.
- [19] E. F. Nadia Imara Fasa, “Pengaruh Murotal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Pku Muhammadiyah Gamping,” vol. 6, pp. 5–9, 2017.
- [20] O. D. Sartika, “Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Balai Pstw Unit Budi Luhur Yogyakarta,” *J. Keperawatan Univ. Aisyah*, pp. 1–13, 2017.
- [21] M. M. Setyaningsih, S. Setyowati, and K. Kuntarti, “Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dalam Menghadapi Persalinan Melalui Paket ‘Harmoni,’” *J. Keperawatan Indones.*, vol. 16, no. 3, pp. 176–182, 2013, doi: 10.7454/jki.v16i3.328.
- [22] Kushariyadi, *Asuhan Keperawatan Pada Klien lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- [23] G. Smeltzer, C., & Bare, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, 8th ed. Jakarta: EGC, 2013.
- [24] J. E. Laras Pratiwi, Yesi Hasneli, “PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON DAN MUROTAL AL-QUR’AN TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PRIMER,” vol. 2, no. 2, 2015.
- [25] N. Nugrahehi and Romdiyah, “pregnancy gymnastics , Qoran treatment and anxiousnes,” *J. PPKM II*, pp. 226–236, 2018.
- [26] D. Mulianda and A. Rahmanti, “Pengaruh respon relaksasi benson terhadap depresi paska stroke,” *J. keperawatan*, vol. 03, no. 01, p. 7, 2019.
- [27] J. A. Pardede and I. Tarigan, “The Anxiety Level of Mother Presectio Caesar with Benson’s Relaxation Therapy,” *Jendela Nurs. J.*, vol. 4, no. 1, pp. 20–28, 2020, doi: 10.31983/jnj.v4i1.5801.



Volume 10 Nomor 2 (2020) 117-123

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://dx.doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6087>



Effect of Banana Inflorescence (*Musa Paradisiaca L.*) on Breast Milk Production

Sri Wulan¹, Desri Meriahta Br Girsang²

¹Department of Midwifery, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

²Department of Nutrition, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jl. Jenderal Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang,
Sumatera Utara, Indonesia

Corresponding author: Sri Wulan

Email: wulan194@gmail.com

Received: July 28th, 2020; Revised: October 1st, 2020; Accepted: October 08th, 2020

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) recommends that babies get exclusive breastfeeding during the first 6 months, but many breastfeeding mothers are unable to give their milk because of lack of milk production. Based on the profile of the Republic of Indonesia Ministry of Health, 2017 the achievement of babies receiving exclusive breastfeeding in the North Sumatra region is still relatively low, only reaching 45.74%, the figure is far below compared to other provinces such as West Nusa Tenggara reaching 87.35%, West Sumatra 68.32 %, South Sumatra 60.36%, DKI Jakarta 67.40% and Riau province 57.65%. The purpose of this study was to determine the effect of banana inflorescence on milk production. This research used the Eksperimen method with Pretest-Posttest With Control Group design, with the technique of taking Simple Random sampling with a sample size of 20 people, 10 experimental groups and 10 control groups. Data collection began in May-June 2020 using observation sheets and measuring cups (cc). This research used the univariate analysis with Paired T-Test and Bivariate Analysis with Independent T Test, with a significance level of 95%. The results showed an in the Eksperimen group who were given a 459 cc banana inflorescence decoction and an average value in the Control group 310 cc which meant there were differences in milk production around 149 cc and p. 0.01 (0.05). Conclusion banana inflorescence influence to breast milk production in nursing mothers 0-6 months old.

Keywords: banana inflorescence ; breast milk production; breastfeeding mothers

Pendahuluan

Pemberian ASI pada bayi sangat penting terutama dalam periode awal kehidupan karena ASI memiliki protein dan kandungan kolostrum yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan dapat membunuh kuman dalam jumlah yang tinggi sehingga pemberian ASI dapat mengurangi risiko kematian bayi [1]. Proses menyusui segera setelah melahirkan juga membantu kontraksi uterus sehingga mengurangi kehilangan darah ibu pada pasca melahirkan. Pemerintah membuat kebijakan nasional tentang program pemberian ASI secara eksklusif yang dituangkan dalam Peraturan

Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 33 Tahun 2012. Target Rencana Strategis (Renstra) 2015-2019 adalah cakupan ASI eksklusif sebesar 90 persen pada tahun 2019 [2].

Berdasarkan profil Kementerian Kesehatan RI, 2019 diketahui bahwa di Indonesia pencapaian bayi yang mendapat ASI eksklusif usia 0 – 6 bulan pertama masih tergolong rendah hanya mencapai 67,74% hal ini jauh dari target rata-rata nasional 80%. Berdasarkan profil tersebut cakupan ASI eksklusif di Sumatera Utara mencapai 50,35%, angka tersebut jauh dibawah dibandingkan dengan provinsi yang lainya seperti Sumatera Barat yang mencapai 75,92%, Riau 73,44%, Jambi 69,10%,

Kepulauan Riau 59,75 [3]. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Januari 2020 di Desa Sidodadi Ramunia Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang terdapat 36 orang ibu menyusui selama 2 bulan terakhir, saat itu dijumpai 4 orang ibu menyusui, salah satu ibu menyatakan pada saat setelah bersalin ASI tidak langsung keluar bahkan sampai 2 hari ASI masih sedikit, bayinya terus menangis ibu merasa kelelahan dan ibu tidak tahu bagaimana cara untuk memperbanyak produksi ASI, karena bayinya terus menangis ibu langsung memberikan susu formula pada bayinya dan setelah diberi susu formula bayi tidak mau lagi menyusu puting ibu. Selain itu juga masih banyak dijumpai penggunaan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan dengan alasan produksi ASI ibu belum bisa mencukupi untuk kebutuhan bayinya, karena ASInya sedikit dan ada beberapa yang menyatakan karena ibu bekerja sehingga tidak dapat memberikan ASInya dan ibu langsung mengambil keputusan untuk memberikan susu formula pada bayinya karena takut nutrisi pada bayinya tidak tercukupi jika tidak diberikan susu formula.

Sebuah Studi Kualitatif tentang Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Asi Eksklusif Di Kudus, Jawa Tengah diketahui bahwa yang menjadi faktor penyebabnya adalah karena kurangnya pengetahuan, kesadaran dan perilaku untuk memberikan ASI eksklusif mereka masih menganggap bahwa ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi, budaya dalam pemberian susu formula sejak awal merupakan anggapan supaya bayi terbiasa jika nanti ditinggal ibu bekerja, selain itu budaya pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia dibawah 6 bulan agar bayi tetap sehat dan menjadi pintar [4].

Supaya ibu berhasil dalam memberikan ASInya, maka gizi ibu harus terpenuhi untuk menghindari kurangnya produksi ASI. Jika makanan ibu tidak memenuhi asupan gizi yang cukup, maka kelenjar pembentukan ASI dalam payudara ibu tidak bisa bekerja dengan baik dan akhirnya akan mempengaruhi jumlah produksi ASI, sehingga dapat menyebabkan alasan ibu untuk tidak dapat memberikan ASInya [5].

Banyak cara yang bisa dilakukan untuk membantu ibu yang memiliki masalah tentang produksi ASI, misalnya dengan cara memanfaatkan tumbuh-tumbuhan. Salah satu tumbuhan yang secara tradisional dapat digunakan untuk memperbanyak ASI adalah jantung pisang. Jantung pisang merupakan tumbuhan yang memiliki kandungan *laktagogum* seperti polifenol, steroid, flavonoid, alkaloid dan substansi lainnya

yang bisa merangsang hormon oksitosin dan prolaktin untuk meningkatkan produksi ASI. Hampir seluruh wilayah Tanah Air mengenal pohon pisang, pohon ini mudah ditanam dan mudah didapat. Ibu yang sedang menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi jantung pisang, dengan cara pemakaian campuran sayur atau direbus kemudian airnya diminum, selain itu juga ibu bisa mengolah jantung pisang dengan campuran tepung yang disajikan dalam bentuk cemilan [6].

Berdasarkan penelitian Harismayanti, Febriyona dan Tuna (2018) tentang Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang terhadap Peningkatan produksi ASI pada ibu Nifas dipeoleh Produksi ASI pada ibu nifas yang menyusui sebelum konsumsi jantung pisang rata-rata 100% tidak lancar, setelah konsumsi jantung pisang produksi ASI 90% menjadi meningkat dan lancar dan 10% produksi ASInya tetap tidak lancar, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan sayur jantung pisang selama 7 hari [7]. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang jantung pisang terhadap produksi ASI pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 Bulan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan studi desain *Quasi Experiment* dengan desain *Pretest-Posttest With Control Group* yaitu dengan melakukan *pretest* pada kedua kelompok tersebut dan diikuti intervensi pada kelompok intervensi. Setelah 7 hari dilakukan pengukuran kembali (*posttest*) pada kedua kelompok tersebut [8].

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan di Desa Ramunia Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara dengan jumlah populasi sebanyak 36 orang. Peneliti mengambil sampel sebanyak 20 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 10 orang untuk kelompok intervensi dan 10 orang untuk kelompok kontrol dengan menentukan kriteria inklusi yaitu ibu yang bersedia menjadi sampel, berdomisili di Desa Sidodadi Ramunia, sedang menyusui bayi usia 0 – 6 bulan dan kriteria eksklusinya yaitu ibu yang memberikan susu formula pada bayinya mulai dari usia 0 bulan, ibu yang memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan, ibu yang mengonsumsi obat pelancar ASI, ibu yang menderita kanker payudara, ibu yang menderita mastitis dan ibu yang menderita abses payudara [9].

Penelitian ini dilaksanakan di bulan Mei sampai Juni 2020. Pemberian rebusan jantung pisang pada kelompok intervensi diberikan 2 kali sehari pagi dan sore, sekali pemberian sebanyak 200 cc selama 7 hari sedangkan pada kelompok kontrol hanya dilakukan observasi tidak diberikan rebusan jantung pisang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan gelas ukur (cc), pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah pada kedua kelompok.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Paired T-Test* dan Uji

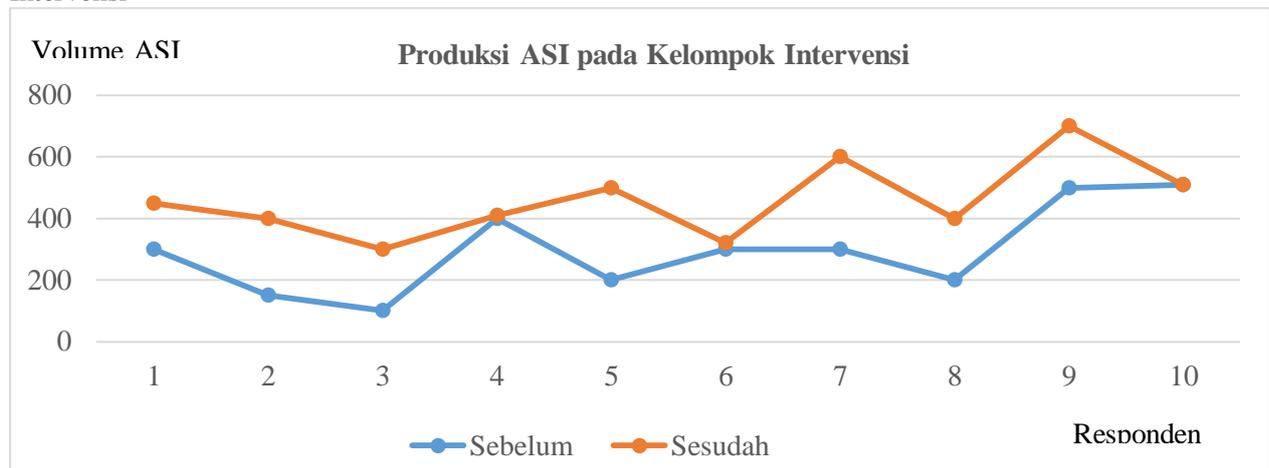
Independent T Test dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$) [9].

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini sudah lolos kaji etik (mendapat persetujuan etik) dan mendapatkan sertifikat etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara pada tanggal 23 Maret 2020 dengan nomor : 2083/III/SP/2020.

Grafik 1.

Distribusi Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Pemberian Rebusan Jantung Pisang pada Kelompok Intervensi



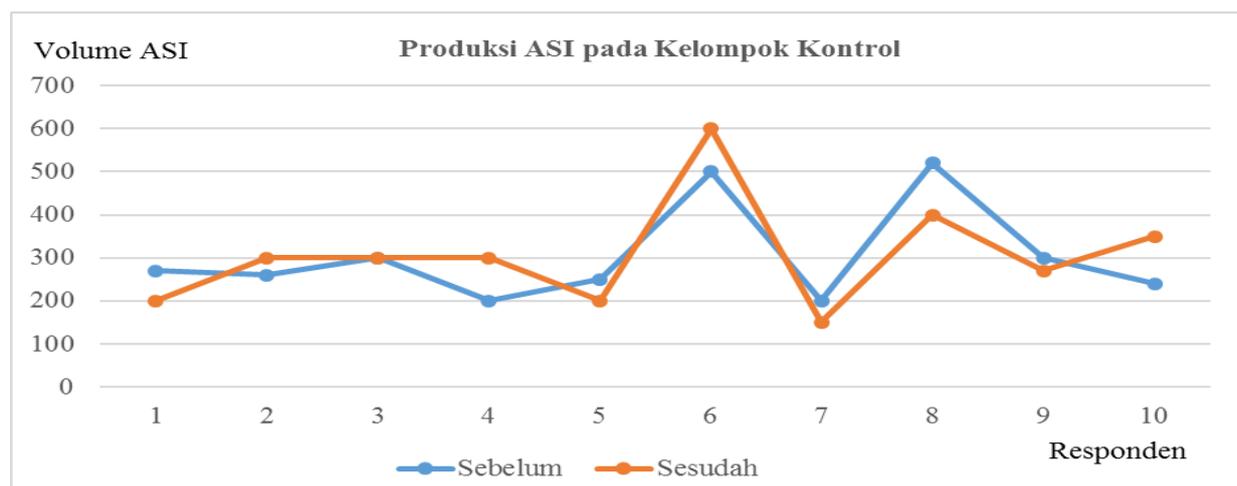
Tabel 1.

Perbedaan Produksi ASI Sebelum dan Sesudah di Berikan Rebusan Jantung Pisang Pada Kelompok Intervensi

Kelompok intervensi	n	Mean	Std. Deviation	p value	
Produksi ASI	sebelum	10	296	140.016	0.002
	sesudah	10	459	123.058	

Grafik 2.

Distribusi Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Observasi Pada Kelompok Kontrol



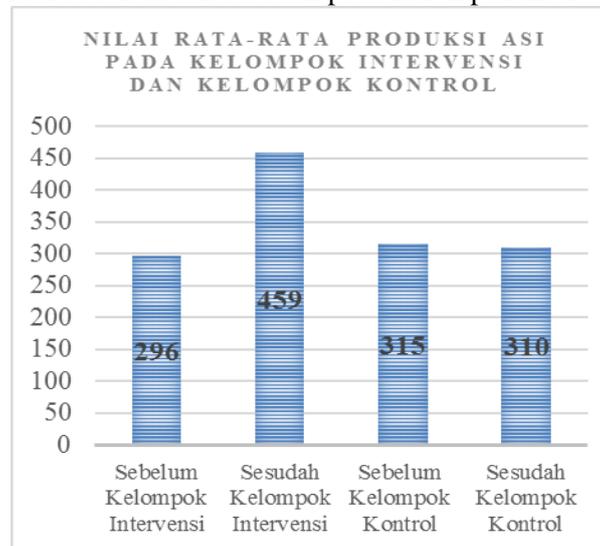
Tabel 2.

Perbedaan Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Observasi Pada kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol		n	Mean	Std. Deviation	p value
Produksi ASI	sebelum	10	315	107.935	0.75
	sesudah	10	310	133.083	

Bagan 3.

Rata-rata Jumlah Produksi ASI Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

**Tabel 3.**Hasil Uji *Independent Sample Test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

	Kelompok	n	Mean	Std. Deviation	Mean difference	t	p value
Produksi ASI	Intervensi	10	459	123.058	149	2.599	0.01
	Kontrol	10	310	133.083			

Berdasarkan grafik 1. Garis vertikal merupakan jumlah volume ASI (cc) sedangkan garis horizontal merupakan jumlah responden, dari hasil penelitian diketahui bahwa sebelum diberikan rebusan jantung pisang ada 2 responden yang Volume ASInya kurang dari 200 cc, 5 responden rentang 200-300 cc dan 3 responden lebih dari 300 cc, sedangkan setelah diberi rebusan jantung pisang tidak ada lagi responden yang ASInya di bawah 200 cc, mayoritas diatas 300 cc.

Tabel 1 diketahui hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata pada kelompok intervensi sebelum diberikan rebusan jantung pisang 296 cc sedangkan setelah direbusan jantung pisang meningkat menjadi 459 cc dengan nilai p. 0.002 maka ada pengaruh rebusan jantung pisang terhadap produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian R. Noviwanti, F. Lidia dan I. S. Inda (2019) tentang Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi yang dilakukan di Desa Sungai Putih pada Tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mean produksi ASI

posttest konsumsi sayur jantung pisang yaitu 96.67 dan *pretest* mengkonsumsi sayur jantung pisang meningkat menjadi 108.00. Hasil uji statistic diperoleh nilai p 0.000 ($<\alpha = 0.05$) [10].

ASI merupakan suatu lemak didalam larutan protein, gula, dan garam organik yang dikeluarkan oleh kedua kelenjar pada payudara ibu, sebagai makanan utama pada bayi Sedangkan, ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa memberikan makanan dan minuman pendamping ASI mulai bayi baru lahir sampai usia 6 bulan [11].

Jantung pisang merupakan bunga yang dihasilkan oleh pohon pisang untuk menghasilkan buah pisang yang memiliki khasiat terhadap peningkatan sekresi air susu (*laktogogum*) mempunyai kandungan bahan aktif yang bekerja seperti releasing hormone prolaktin dan oksitosin, selain itu jantung pisang juga mengandung bahan aktif senyawa alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, dan steroid [1]. Oleh karena itu responden mengalami peningkatan jumlah ASI setelah mengkonsumsi rebusan jantung pisang.

Berdasarkan grafik 2. Garis vertikal adalah jumlah volume ASI (cc) sedangkan garis horizontal jumlah responden, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan observasi jumlah volume ASI ada 1 responden yang ASInya di bawah 200 cc, rentang 200-300 cc ada 7 responden dan di atas 300 cc ada 2 responden, sedangkan pada sesudah observasi yang mengalami peningkatan jumlah ASI di atas 300 cc hanya 1 orang selebihnya tidak mengalami peningkatan ASI.

Berdasarkan Tabel 2. diperoleh nilai rata-rata hasil penelitian pada kelompok kontrol sebelum observasi 315 cc dan setelah observasi 310 cc dengan $p > 0.05$ hal ini menunjukkan tidak ada perubahan secara signifikan yang artinya tidak ada pengaruh antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian L. Turlina dan R. Wijayanti (2015) tentang pengaruh konsumsi serbuk daun pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu yang sedang dalam masa dari hasil penelitian pada kelompok kontrol terdapat 64.3% ibu post partum yang ASInya tidak lancar karena tidak diberikan perlakuan [12]. Menurut Entin (2002) ibu yang sedang menyusui memerlukan bantuan agar proses menyusui dapat berhasil, misalnya yaitu dengan cara mengkomsumsi olahan bahan makanan yang mampu merangsang pengeluaran ASI [14].

Bagan 1. menunjukkan nilai rata-rata produksi ASI pada kelompok intervensi sebelum diberi rebusan jantung pisang sebesar 296 cc dan setelah diberi rebusan jantung pisang 459 cc sedangkan nilai rata-rata pada kelompok kontrol sebelum sebesar 315 cc dan sesudah 310 cc. Berdasarkan Tabel 3. uji *Independent Sample Test* Menunjukkan perbedaan nilai rata-rata antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 149 cc dengan nilai $p < 0.05$ yang artinya ada pengaruh jantung pisang terhadap produksi ASI pada ibu menyusui bayi usia 0-6 Bulan.

Hal ini sejalan dengan penelitian tentang pengaruh konsumsi jantung pisang terhadap pengeluaran ASI yang menunjukkan bahwa rata-rata ekskresi ASI sebelum mengkonsumsi jantung pisang yaitu 385 cc dan sesudah mengkonsumsi jantung pisang menjadi 720 cc dari hasil penelitian diketahui terjadi peningkatan jumlah ASI. Disarankan kepada Ibu menyusui untuk dapat lebih aktif berkonsultasi ke bidan atau tenaga kesehatan di desa terlebih dahulu terkait kendala-kendala tentang menyusui sebelum mengambil keputusan untuk memberikan susu formula,

sehingga pemberian ASI secara eksklusif dapat terlaksana dengan baik [13].

Jantung pisang memiliki manfaat yang sangat baik untuk kesehatan, kandungan zat gizi yang bermanfaat bagi tubuh ialah protein 12.05%, karbohidrat 34.83%, dan lemak total 13.05%, mineral serta sejumlah vitamin A, B1 dan C. kandungan penting lainnya yang terdapat pada jantung pisang adalah serat pangan Jantung pisang yang bermanfaat terhadap peningkatan produksi ASI (*laktogogum*), jantung pisang juga memiliki kandungan bahan aktif yang bekerja seperti releasing hormone prolaktin dan oksitosin, selain itu jantung pisang juga mengandung bahan aktif senyawa alkaloid, polifenol, flavonoid, dan steroid [14]. Semua tanaman pohon pisang dapat menghasilkan jantung pisang. Tetapi tidak semua hasil dari jantung pisang dapat dimasak menjadi makanan. Misalnya jantung pisang yang hasilnya dari pohon pisang ambon. Rasanya agak pahit karena ada kandungan tannin.

Dalam penelitian ini jantung pisang yang digunakan oleh peneliti adalah jantung pisang kepok dimana jantung pisang kepok ini diketahui memiliki rasa yang gurih dan enak karena mengandung senyawa protein yang tinggi sehingga dapat mengalahkan rasa pahit dari tannin. Pemberian rebusan jantung pisang pada kelompok intervensi diberikan 2 kali sehari pagi dan sore, sekali pemberian sebanyak 200 cc dengan total pemberian 400 cc selama 7 hari berturut-turut sedangkan pada kelompok kontrol hanya dilakukan observasi tidak diberikan rebusan jantung pisang.

Dari hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang artinya ada pengaruh jantung pisang terhadap produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian tentang konsumsi jantung pisang batu terhadap produksi ASI dari hasil penelitian tersebut diperoleh bahwa intensitas rata-rata frekuensi ASI sebelum konsumsi jantung pisang batu adalah 5.7 kali sesudah mengkonsumsi olahan makanan jantung pisang batu terjadi peningkatan nilai hingga 9.75 kali [15]. Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa olahan jantung pisang dapat meningkatkan produksi ASI selama 7 hari mengkonsumsi olahan makanan berbasis jantung pisang seperti *nugget*, lodeh dan tumis jantung pisang [18].

Jantung pisang memiliki kandungan rangsangan hormone prolactin dan oksitosin. Oksitosin merupakan hormon yang berperan untuk mendorong sekresi air susu (*milk let down*), selain itu jantung pisang juga mengandung bahan aktif senyawa flavonoid, steroid, Alkaloid dan polifenol

yang dapat memproduksi ASI dan memperbanyak jumlah ASI, sehingga membuat ASI mengalir lebih deras di dibandingkan dengan sebelum ibu mengkonsumsi jantung pisang.

Menurut asumsi peneliti pada kelompok intervensi terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui karena ibu mengkonsumsi rebusan jantung pisang kepek dengan teratur selama 7 hari berturut-turut sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan produksi ASI karena ibu tidak diberikan rebusan jantung pisang tetapi hanya diobservasi selama 7 hari selain itu, makanan bergizi yang dikonsumsi ibu selama menyusui akan dimetabolisme oleh sistem pencernaan, zat-zat gizi akan diserap oleh tubuh akan dialirkan dalam ASI sehingga ASI menjadi Lebih banyak.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh jantung pisang terhadap produksi ASI di Desa Ramunia Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang, maka dapat disimpulkan nilai rata-rata pada kelompok intervensi setelah diberi rebusan jantung pisang 459 cc sedangkan nilai rata-rata pada kelompok kontrol sesudah diobservasi 310 cc, dengan selisih 149 cc dan nilai $p < 0.01$ (< 0.05) yang artinya ada pengaruh pemberian rebusan jantung pisang terhadap produksi ASI pada Ibu menyusui bayi pada usia 0-6 bulan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain terbatasnya jumlah responden, tidak melihat faktor pendidikan, paritas dan status pekerjaan, serta peneliti tidak mengkaji faktor risiko lain seperti pengetahuan ibu, dukungan suami dan keluarga ataupun tenaga kesehatan. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melihat faktor-faktor tersebut supaya penelitiannya lebih sempurna lagi.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (KEMENDIKBUD) dan kepada Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah I (LLDIKTI) serta Desa Ramunia Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang. Dengan adanya bantuan dari semua pihak, penelitian ini dapat berlangsung dengan baik semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk masyarakat khususnya ibu menyusui.

Daftar Pustaka

- [1] W. Aliyanto and R. Rosmadewi, "Efektifitas Sayur Pepaya Muda dan Sayur Daun Kelor terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Primipara," *J. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 84–92, 2019.
- [2] R. Kementerian Kesehatan, *pedoman penyelenggaraan pekan ASI sedunia*. Jakarta: Kemenkes RI, 2017.
- [3] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- [4] I. Trisanti and F. N. Khoirunnisa, "Studi Kualitatif Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Asi Eksklusif Di Kudus, Jawa Tengah, Indonesia," *The 9th University Research Colloquium 2019*. pp. 233–240, 2019.
- [5] A. Aprina and A. Rinaldi, "Pengaruh Konsumsi Musa Paradisiaca Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui," *Holistik J. Kesehat.*, vol. 14, no. 1, pp. 1–7, 2020.
- [6] 2018 Winarsih, *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS, 2018.
- [7] H. Harismayanti, R. Febriyona, and M. Tuna, "Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Masa Nifas," in *Prosiding Seminar Nasional 2018 tentang Peran dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Kesehatan Nasional*, 2018, pp. 225–234.
- [8] 2012 Nevel Mangelep, "Metode Penelitian Eksperimen." 2012.
- [9] 2015 Sugiyono, *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: alfabeta, 2015.
- [10] R. Noviwanti, F. Lidia, and I. S. Ina, "Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi Di Desa Sungai Putih Tahun 2018," *J. Ilmu Kebidanan Al-Insyirah Midwifery*, vol. 8, no. 2, pp. 83–88, 2019.
- [11] E. Tjahjani, "Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas," *Jurnal Akbid-GriyaHusada.Ac.Id*. pp. 41–46, 2014.
- [12] L. Turlina and R. Wijayanti, "Pengaruh Pemberian Serbuk Daun Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas Di BPM Ny. Hanik Dasiyem, Amd.Keb Di Kedungpring Kabupaten Lamongan," *J. Surya*, vol. 07, no. 01, pp. 1–9, 2015.
- [13] R. Riani, "Pengaruh Konsumsi Rebusan Jantung Pisang Terhadap Ekskresi Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Ranah Ilayah Kerja

- Puskesmas Kampar Tahun 2016,” *J. Ners Univ. Pahlawan Tuanku Tambusai*, vol. 1, no. 1, pp. 117–124, 2017.
- [14] 2013 Wahyuni, “Kandungan Jantung Pisang Dalam Melancarkan Produksi ASI,” 2013.
- [15] E. Wahyuni, S. Sumiati, and N. Nurliani, “Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Batu Terhadap Peningkatan Produksi Asi Di Wilayah Puskesmas Srikunoro , Kecamatan Pondok Kelapa , Bengkulu Tengah Tahun 2012(Effects of Banana Blossom to Increase Breastmilk Production at Srikunoro Health Center Pondok,” *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 15, no. 4, 2012.
- [16] D Maritalia, *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.



Volume 10 Nomor 2 (2020) 124-130

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6309>



Experience Of Female's Sex Workers Who Are Infected By HIV / AIDS In Buleleng Regency: A Phenomenology Study

Putu Sukma Megaputri¹ Ketut Putra Sedana¹ Gede Adi Kristiawan² Ketut Susini³ Putu Indrawan⁴

¹Department of Midwifery, STIKes Buleleng, Indonesia

²Department of Nursing STIKes Buleleng, Indonesia

³Sawan I Primary Health Care, Buleleng, Indonesia

⁴Public Health Office, Buleleng, Indonesia

Jln Raya Air Sanih KM 11 Bungkulan, Kabupaten Buleleng, Bali, Indonesia

Jln Raya Sangsit, Sawan, Kabupaten Buleleng, Indonesia

Paket Agung, Kecamatan Buleleng, Indonesia

Corresponding author: Putu Sukma Megaputri

Email: megaputri_sukma@yahoo.com

Received: September 8th, 2020; Revised: October 7th, 2020; Accepted: October 20th, 2020

ABSTRACT

Indonesia is still in a position of the concentrated epidemic, where female sex workers are still one of the risk populations that are very vulnerable to HIV/AIDS. The process of accepting and living experience of infected female sex workers becomes very important so that the quality of life is better. Buleleng is one of the districts in Bali with the highest incidence of HIV/AIDS by sex workers. The purpose of this study was to determine the life experiences of sex workers when infected with HIV/AIDS in Buleleng Regency. Quality research methods with a phenomenological approach. Participants numbered 5 participants, with 4 sex workers who were infected with HIV/AIDS and 1 holder of an HIV service program at the Sawan Health Center. The sampling technique used purposive sampling with instruments in the form of interview guidelines. Data collection techniques by conducting in-depth interviews. Then the results are analyzed by transcribing and compiling a theme. The results found five major themes, namely risk factors for infection, self-response, social response after infection, condom use behavior, and health insurance with ARV adherence. The conclusion is that more sex workers do not want to disclose their HIV status, then there are still many sex workers who do not have health insurance so that it leads to non-adherence with treatment.

Keywords: experience; sex workers; HIV/AIDS; Bali

Pendahuluan

Secara global pekerja seks perempuan secara tidak langsung terkena dampak proporsional karena dampak negatif dari sebuah epidemi HIV/AIDS [1]. Banyak negara miskin yang sangat dipengaruhi oleh adanya epidemi HIV/AIDS ini. Pada tahun 2015 penderita HIV/AIDS di dunia sebanyak 36,7 juta dan kematiannya sebanyak 1,9 juta. Di tahun 2016 jumlah penderita sebanyak 38 juta orang. Sehingga epidemi HIV/AIDS menjadi masalah utama yang dihadapi di setiap negara [2].

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang mematikan sehingga perlu adanya pencegahan dan pemberian informasi yang baik khususnya pada populasi berisiko yaitu pekerja seks, laki seks lelaki dan injecting drug user (IDU).

Indonesia masuk kedalam negara dengan tingkat epidemi terkonsentrasi dimana prevalensi HIV lebih dari 5% pada sub populasi berisiko yang terinfeksi seperti pekerja seks komersial, pengguna narkoba suntik, laki seks laki [3]. Sumber penularan utama HIV pada pekerja seks adalah melalui hubungan seksual berisiko tanpa

menggunakan kondom. Hasil laporan dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menemukan bahwa heteroseksual memiliki risiko paling tinggi untuk penyebaran HIV/AIDS [4]. Pekerja seks yang setiap hari melayani pelanggan yang berbeda masuk ke dalam risiko tinggi populasi yang dapat menyebarkan HIV. Apalagi didukung dengan masih rendahnya penggunaan kondom [5].

Peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS tidak lepas dari sebuah sikap dan perilaku orang dengan HIV/AIDS (odha) cenderung menutup diri karena stigma di masyarakat dan diskriminasi terkait orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS. Kondisi ini yang semakin memperburuk keadaan pekerja seks yang sudah terinfeksi tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan. Hal inilah yang menyebabkan munculnya infeksi oportunistik, psikologi ketidakpastian hidup. Banyaknya stresor yang dialami oleh odha menyebabkan koping mereka tidak aktif dan memperburuk kualitas hidup [6].

Buleleng merupakan salah satu kabupaten dengan urutan tinggi kedua setelah Denpasar dalam hal angka prevalensi kejadian HIV/AIDS. Selain itu lokasi pekerja seks juga banyak ada di daerah Buleleng. Kebanyakan pekerja seks yang dating berasal dari daerah luar. Belum lagi pekerja seks di Kabupaten Buleleng yang kebanyakan tidak memiliki identitas Bali kesulitan dalam memperoleh jaminan kesehatan untuk pengambilan obat ke pelayanan kesehatan. Jauhnya jarak antara odha dengan keluarga juga menjadi masalah yang sulit karena tidak ada satupun yang membantu meningkatkan koping mekanisme untuk mengontrol kesehatan.

Permasalahan yang begitu kompleks terjadi pada pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS, maka perlu adanya sebuah kajian fenomenologi terkait dengan apa yang menjadi penyebab terinfeksi, pengalaman hidup pekerja seks saat mulai terinfeksi, proses penerimaan, pembukaan status, bagaimana cara memperoleh obat ARV dan jaminan kesehatan yang mereka punya untuk membantu memperoleh ARV. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat fenomenologi pengalaman hidup pekerja seks yang ada di Kabupaten Buleleng mulai dari terinfeksi HIV/AIDS sampai pada saat ini yaitu proses pengobatan ARVnya menggunakan jaminan kesehatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Buleleng dengan populasi terjangkau adalah pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS di lokasi Bungkulan. Sampelnya adalah pekerja seks yang saat ini terinfeksi HIV/AIDS dan masuk ke dalam kriteria inklusi serta eksklusi dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel pada pekerja seks adalah secara *non probability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*. Partisipan dipilih sesuai dengan kriteria penelitian yaitu pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS dan mau untuk dilakukan wawancara serta membuka statusnya kepada peneliti. Setelah itu peneliti melakukan wawancara secara mendalam terkait dengan factor risiko terinfeksi (pengetahuan, penggunaan kondom, pertama kali menjadi pekerja seks), perasaan pertama kali ditemukan terinfeksi HIV/AIDS, pengalaman hidup setelah terinfeksi, kehidupan sehari-hari terkait pekerjaan, pengobatan ARV, pembukaan status HIV, usaha memperoleh obat serta kepatuhan minum obat. Sedangkan wawancara dengan pemegang program terkait bagaimana proses pelaksanaan tes VCT dan proses pengambilan ARV jika ditemukan pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS.

Penelitian ini mengambil 4 partisipan pekerja seks yang sudah terinfeksi HIV/AIDS, 1 partisipan pemegang program layanan HIV di Puskesmas Sawan 1. Sampel pekerja seks yang terinfeksi diambil hanya 4 orang dengan indikasi sampel jenuh. Peneliti dibantu oleh pemegang program HIV/AIDS di Puskesmas untuk menghubungi pekerja seks yang sudah terinfeksi HIV/AIDS dan mulai melakukan informed consent ketika sudah bertemu dengan peneliti di Puskesmas. Peneliti terdiri dari Tim penelitian yang mana terdapat Ketua dan Anggota peneliti. Penelitian ini dilakukan bulan Januari 2020. Lama penelitian ini adalah 1 bulan dengan proses sebelum melakukan interview melakukan diskusi terlebih dahulu kepada pemegang program untuk proses menghubungi pekerja seks yang sudah terinfeksi. Proses interview dilakukan pada hari yang berbeda di setiap orangnya dan peneliti melakukan wawancara kepada setiap partisipan 30-60 menit. Di sela-sela wawancara peneliti melakukan brainstorming agar pekerja seks tidak bosan dan poin dalam pedoman wawancara tersampaikan dan terjawab semua dengan baik.

Wawancara dilakukan menggunakan instrumen pedoman wawancara yang sudah disusun dan dikembangkan disaat pengumpulan data. Peneliti bertanya diawal mengenai pertanyaan

yang umum terkait karakteristik demografi sampai pada hal yang mengkhhusus. Peneliti merekam semua hasil wawancara tersebut dan mencatat seluruh gerak-gerik dan ungkapan yang disampaikan partisipan. Hal-hal tersebut didokumentasikan melalui rekaman dan juga catatan lapangan. Penelitian ini dilakukan di lokasi pekerja seks di Kabupaten Buleleng dengan dibantu pemegang program layanan HIV Puskesmas Sawan 1.

Proses analisis data pada penelitian ini yaitu dimulai dengan mengumpulkan seluruh rekaman, catatan lapangan serta dokumentasi kemudian melakukan transkrip rekaman untuk selanjutnya dilakukan analisa dengan teknik triangulasi. Setelah melakukan transkrip dari hasil rekaman peneliti kemudian menyusun tema-tema dari hasil rekaman tersebut dan kemudian disusun menjadi sebuah hasil penelitian kualitatif.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa partisipan pekerja seks yang masuk dalam penelitian ini berada pada rentang umur 35-50 Tahun. Keempat partisipan sudah pernah menikah sebelumnya dan saat ini berstatus janda. Namun 1 dari empat sudah menikah kembali saat ini bersama dengan anak dari mucikari tempat yang bersangkutan bekerja. Sedangkan tiga lainnya tinggal di lokasi pekerja seks tanpa satupun keluarganya. Semua partisipan merupakan pekerja seks yang berasal dari luar Bali tepatnya adalah berasal dari daerah Jawa Timur. Hasil penelitian ini menemukan 4 tema besar terkait dengan pengalaman pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS.

a. Faktor risiko pekerja seks

Faktor risiko pekerja seks yang dilaporkan dari hasil wawancara mendalam menemukan bahwa partisipan dahulu kurang informasi atau pengetahuan terkait dengan penggunaan kondom yang benar dan penularan HIV/AIDS, kemudian partisipan juga melaporkan bahwa awal mula menjalani pekerjaan ini terkait dengan sosial ekonomi yang rendah serta penggunaan kondom juga rendah dilakukan. Partisipan hanya menggunakan kondom disaat pelanggan sudah siap dengan kondomnya. Namun dengan pasangan tetap (pacar), kemudian dengan pelanggan tetap partisipan tidak pernah menggunakan kondom.

“saya dahulu ga tau apa itu HIV, jadi ga ruh sama penggunaan kondom. Apalagi sama

pacar saya, dia mah ga pernah mau pake kondom. Kecuali ada bawa kondom baru pakai” (P2).

“...saya diajak sama temen dulu sempat kerja di dolly Surabaya karna ga punya uang lagi dan ga laku disana diajak ke Bungkulan Buleleng Bali ini. Ya sudah disini saya jualan lagi disini” (P3).

“tau sama HIV tapi gak tau akhirnya saya kena...” (P1).

“saya tahu HIV, tapi karena sudah pekerjaan begini saya pasrah, uang juga ndak punya bagaimana jadinya”(P4).

Kebanyakan partisipan tidak tahu awalnya bagaimana HIV/AIDS itu bisa menular, karena keadaan ekonomi yang rendah yang memaksa partisipan untuk melakukan pekerjaan ini. Sebagian besar pekerja seks juga melaporkan bahwa mereka datang ke Bungkulan, Bali karena awalnya ingin menjadi asisten rumah tangga tetapi pada akhirnya masuk ke lokasi dan dengan terpaksa melakukan pekerjaan ini. Hampir semua partisipan melaporkan bahwa tidak ada yang tahu dari pihak keluarganya bahwa dirinya menjadi pekerja seks untuk menyambung hidupnya dan keluarganya apalagi dirinya yang saat ini sudah terinfeksi HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil analisis dengan melakukan transkrip dari seluruh hasil wawancara dan peneliti menemukan tema faktor risiko pekerja seks, memang sebagian besar menyebutkan bahwa partisipan tidak mengetahui secara baik penyebaran HIV/AIDS. Kemudian pekerja seks juga menyebutkan bahwa mereka terpaksa bekerja seperti ini untuk meningkatkan sosial ekonominya. Hasil penelitian terdahulu juga menyebutkan bahwa memang akses informasi sangat penting. Sebagian besar yang memiliki pengetahuan kurang terkait HIV/AIDS lebih rentan terinfeksi HIV/AIDS. Tingkat pendidikan yang rendah juga mengakibatkan pengetahuan pekerja seks rendah. Sehingga pencegahan terhadap HIV/AIDS tidak bisa dilakukan [7]. Sosial ekonomi yang rendah juga menjadi faktor pekerja seks melakukan pekerjaan ini. Selain untuk menghidupi dirinya juga menghidupi keluarganya. Hasil penelitian terdahulu juga menemukan bahwa sosial ekonomi yang rendah juga meningkatkan kejadian HIV/AIDS [7]. Keadaan ekonomi yang terpuruk menjadi penyebab keterpaksaan pekerja seks untuk mencari uang demi penghidupan yang layak bagi dirinya dan keluarganya.

b. Respon diri terkait dengan status HIV/AIDS

Respon diri yang ditemukan pada penelitian ini ketika partisipan pertama kali mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS adalah ada respon

angry dan denial. Kemudian ketika dijelaskan oleh petugas kesehatan partisipan lebih paham dan mulai menerima keadaannya.

“pertama saya tahu itu dikasi tau hasil tesnya oleh Ibu Ketut, kemudian saya marah karena saya merasa baik-baik aja, kemudian saya pergi, lalu saya menangis dikamar karena takut, kemudian saya telpun lagi Ibu ketut, dan saya ditenangkan dan disuruh minum obat” (P4)

“...ya pasti terkejut dan ga mau saya kena penyakit itu diawal, tapi mau bagaimana nasi sudah menjadi bubur” (P1).

“saya menolak dan ga percaya saya kena penyakit, tapi ibu ketut membantu menjelaskan dan ikut pengobatan akhirnya” (P2).

Hasil dari wawancara pemegang program layanan HIV melaporkan bahwa sebagian besar pekerja seks yang reaktif pertama kali mendengarkan informasi tersebut marah dan menolak serta tidak ada yang menjawab. Namun setelah diberikan penjelasan dan upaya pengobatan, gairah hidup partisipan kembali lagi dan saat ini mereka belum ada mengeluh sakit oportunistik apapun.

“Setiap pekerja seks berbeda responnya, ada yang marah ada yang menolak ada juga yang diam, tetapi saya terus menjelaskan bahwa HIV ini masih bisa diobati walaupun penyakitnya tidak hilang setidaknya bisa mengendalikan penyakit lainnya yang dapat memperparah keadaan” (P5).

Terkait dengan tema kedua adalah respon psikologis pada dirinya sendiri ada dua yaitu menolak dan marah ketika pertama kali mengetahui statusnya. Hasil ini juga hampir menyerupai ditemukan pada penelitian di Riau bahwa respon psikologis yang ditimbulkan ketika partisipan mengetahui bahwa dirinya reaktif adalah *denial* dan *acceptance* [8]. Seorang individu memiliki lima fase adaptasi respon secara psikologi yaitu *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression* dan *acceptance*. Dinamika psikologis setiap individu melewati fase ini kadang beberapa penolakan langsung menjadi sebuah amarah dan kemudian akan mulai melakukan fase tawar menawar dan mulai depresi sebelum seluruh dirinya menerima keadaannya. *Denial* dan *acceptance* menjadi respon yang paling sering ditemukan pada pekerja seks ketika terdiagnosis HIV/AIDS [9].

c. Respon Sosial terkait dengan status HIV/AIDS

Terkait dengan respon sosial, saat ini seluruh partisipan mengungkapkan bahwa tidak ada satupun anggota keluarga yang tahu statusnya, begitupun dengan teman sesama pekerja seks dan

bahkan pasangan juga tidak tahu. Namun ada 1 partisipan yang mengatakan bahwa pasangan sudah tahu tentang statusnya dan sebelum dia terinfeksi pasangan lebih dahulu reaktif.

“...pacar yang saya anggap suami lebih dulu kena terus saya juga kena akhirnya” (P3).

Dilihat dari respon sosial, hampir seluruh responden tidak menemukan stigma dan diskriminasi ini diakibatkan karena seluruh partisipan tidak membuka statusnya kepada keluarga, orang terdekat, pasangan, pacar atau suami. Sehingga respon sosial masih belum mengalami masalah. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa sebagian besar odha pekerja seks tidak membuka statusnya walaupun dengan orang terdekatnya [10]. Berbeda halnya dengan penelitian di London, mereka yang sudah ditemukan reaktif hampir 42,1% membuka statusnya kepada keluarganya sehingga mereka semakin dapat meningkatkan penerimaan diri, merencanakan masa depan dan memperoleh dukungan serta layanan lanjutan lainnya [11].

Laporan dari pemegang program di Puskesmas juga mengatakan hal yang sama bahwa respon partisipan yang reaktif setelah diberitahu kebanyakan adalah diam, menolak kemudian marah jarang ada yang menerima langsung keadaan dirinya. Selain itu kebanyakan partisipan juga tidak mau status ini terbuka sekalipun dengan mucikari, teman sesama pekerja seks, atau pacar dan suaminya. Padahal terbuka partisipan akan statusnya akan dapat memberikan sebuah dukungan yang luas sehingga kapasitas diri juga semakin luas [10]. Stigma masyarakat tentang HIV/AIDS masih sangat kental ditemukan di Indonesia. Stigma dilakukan akibat informasi tentang HIV/AIDS yang masih kurang diperoleh oleh masyarakat luas [12].

d. Perilaku penggunaan kondom kepada pelanggan/pasangan seks

Partisipan sebagian besar mengaku saat ini masih belum menggunakan kondom kepada pasangan tetapnya (pacarnya). Kadang menggunakan kondom hanya kepada pelanggan yang sudah dikenal atau pelanggan yang baru. Namun masih ada juga partisipan yang mengaku tidak menggunakan kondom dan sudah disarankan pelanggan untuk menggunakan kondom tetapi tetap tidak mau.

“saya ga pakai kondom kalau sama pacar saya sudah ta anggap suami” (P3)

“...tergantung pasangan, kadang ada yang ga mau mbak sudah ta paksa padahal” (P1).

Pekerja seks perempuan merupakan kelompok yang rentan mengalami penyakit reproduksi seperti HIV/AIDS. Pengalaman pekerja seks terkait dengan penggunaan kondom juga masih sangat rendah, walaupun ada 1 orang partisipan yang melaporkan bahwa ketika dirinya terinfeksi maka mau tidak mau pelanggan harus menggunakan kondom. Tetapi ada juga partisipan menyebutkan bahwa penggunaan kondom tidak dilakukan walaupun pelanggan sudah dipaksa. Penggunaan kondom menjadi satu hal yang penting, bahwa penggunaan kondom yang konsisten dapat membantu memutuskan virus HIV. Akan tetapi penggunaan kondom masih sangat rendah pada pekerja seks [13]. Hasil penelitian sebelumnya di Bali menemukan bahwa penggunaan kondom pada pelanggan pekerja seks pada hubungan seks terakhir sebanyak 87% dan penggunaan secara konsisten sebanyak 63% [4]. Hal ini yang membuktikan bahwa masih banyak juga pekerja seks yang tidak mengindahkan penggunaan kondom padahal sudah melakukan perilaku yang berisiko.

Selain itu strategi negosiasi kondom kepada pelanggan juga sangat rendah dilakukan. Tidak hanya pada pekerja seks yang reaktif tetapi pekerja seks yang non reaktif pun masih sulit untuk melakukan negosiasi kondom pada pelanggannya [5]. Kebijakan penggunaan kondom seharusnya sudah diterapkan apalagi kebijakan ini sudah diatur dengan memberikan kondom serta pelicin ke masing-masing lokasi agar dapat membantu perubahan perilaku pekerja seks untuk tetap aman dengan perilaku seks berisiko [14].

e. Jaminan kesehatan dengan kepatuhan ARV

Hasil penelitian ini menemukan bahwa hampir seluruh partisipan mengambil obat tidak menggunakan jaminan kesehatan. Mereka masuk pasien umum, sehingga pembayaran untuk pengambilan obat sangat tinggi. Hal ini dikarenakan seluruh KTP dari partisipan tidak di Bali dan mereka mengatakan tidak memiliki kartu jaminan kesehatan atau ada yang sudah punya tetapi tidak dibawa saat ini ke Bali. Efek dari tidak adanya jaminan kesehatan secara langsung mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap pengobatan ARV.

“saya kadang musti harus nunggu dapet uang dulu dari uang sewa, kadang saya minta tamu buat ngingep biar nambah uang pakai persiapan bayar obat di rumah sakit” (P1).

“kalau suami saya pake KIS kalau ambil obat, kalau saya ga punya jaminan jadi ga ambil obat ga punya uang” (P3).

“..saya sempat juga ga ambil obat 6 bulan, sampai saya sakit batuk terus, kemudian saya ambil lagi obat ketika ada uang” (P4).

Hasil wawancara dengan pemegang program HIV menyebutkan memang semua pekerja seks agak kesulitan dalam pengurusan jaminan kesehatan. Hal ini yang menyebabkan partisipan ada yang tidak mau mengambil obat.

“...memang sangat sulit disini kalau bahasnya tentang jaminan kesehatan. Pekerja seks disini kebanyakan KTP bukan bali dan tidak ada yang membawa KIS. Sulit mereka sampai di RSUD. Belum lagi mereka harus cek dan lain-lain dulu bayar lagi. Setelah dapat obat bayar lagi, ini yang mengakibatkan pekerja seks ada yang ga pakai KIS harus bayar mahal. Itu sulitnya disini. Hal ini yang mengakibatkan mereka kadang *loss* dan tidak mau berobat lagi..” (P5).

Sebagian besar status HIV/AIDS pekerja seks ditemukan saat melakukan pemeriksaan VCT. Dimana pekerja seks sudah merasakan keluhan akibat infeksi oportunistik yang dipicu oleh virus HIV. Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa tingkat persepsi kebermanfaatan pekerja seks terkait dengan pemeriksaan VCT sangat tinggi [15]. Ancaman akibat penyakit HIV/AIDS semakin menekan pekerja seks untuk melakukan pemeriksaan secara sukarela dan ini dapat dilakukan secara berkesinambungan. Karena perilaku pekerja seks yang sangat berisiko. Pencegahan dan pengobatan secara langsung akan mempengaruhi *perceived benefit* [16].

Jaminan kesehatan juga diceritakan oleh partisipan yang menjadi efek ketidakpatuhannya untuk mengkonsumsi ARV. Hampir seluruh pekerja seks yang masuk sebagai partisipan mengaku bahwa kesulitan dalam mengurus obat akibat biaya yang dikeluarkan sangat banyak. Hasil ini juga didukung dari wawancara dengan pemegang program HIV/AIDS bahwa sebagian besar pekerja seks yang saat ini reaktif ataupun tidak masih belum memiliki jaminan kesehatan. Sehingga ini menjadi alasan paling sering partisipan tidak patuh berobat. Satu orang partisipan juga sempat *loss to follow up* akibat tidak mempunyai biaya, sehingga mengalami batuk sesak. Kemudian dibantu oleh petugas kesehatan dan kembali saat ini berobat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Jakarta bahwa sebagian pasien odha tidak patuh terhadap pengobatannya karena tidak memiliki jaminan kesehatan [17]. Hal ini merupakan sebuah kendala struktural yang sangat berpengaruh kepada pengobatan ARV adalah terkait pembiayaan dan

pengobatan. Hasil wawancara dengan pemegang program juga melaporkan bahwa banyak pekerja seks yang sudah reaktif tidak mengambil obat dengan alasan tidak mempunyai jaminan kesehatan. Secara tidak langsung hal ini sangat mempengaruhi kesehatan pasien yang berujung pada semakin tingginya *viral load* ketika odha tidak patuh minum obat.

Simpulan

Pengalaman hidup terkait dengan partisipan yang terinfeksi HIV setelah dilakukan penelusuran ditemukan beberapa fenomena yaitu tentang faktor risiko yang dilakukan sebelum akhirnya terinfeksi mulai dari pekerja seks sudah mengetahui HIV dan tahu bagaimana perilakunya dapat meningkatkan risiko untuk terinfeksi HIV/AIDS. Respon diri dan respon sosial tentang tidak membuka status kepada siapapun.

Respon diri ketika tahu pertama adalah menolak, marah sedih. Namun akhirnya informasi dari pemegang program dapat melakukan pengobatan ARV sesegera mungkin. Kemudian partisipan masih belum patuh menggunakan kondom walaupun sudah dalam keadaan reaktif. Masih juga ada partisipan yang tidak patuh dalam mengkonsumsi ARV sehingga pernah terjadi infeksi oportunitik dikarenakan memperoleh obat ARV yang memerlukan jaminan kesehatan agar gratis. Namun kenyataannya pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS masih banyak yang belum mempunyai jaminan kesehatan sehingga sulit memperoleh ARV.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada seluruh partisipan yang sejak awal sangat kooperatif untuk diberikan pertanyaan yang sifatnya agak sensitif sehingga mau membuka statusnya. Kemudian kepada Kepala Puskesmas Sawan 1 yang mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian. Ucapan terimakasih juga kami berikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng yang ikut membantu dalam proses penelitian. Serta Ditjen Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi atas hibah yang diberikan.

Daftar Pustaka

[1] C. Beyrer, S. Baral, and F. van Griensven, "Global epidemiology of HIV infection in

men who have sex with men," *Lancet*, vol. 380, no. 9839, pp. 367–377, 2012.

- [2] WHO, "Data and Statistic HIV/AIDS," Geneva, 2017.
- [3] Depkes RI, "HIV/AIDS," Jakarta, 2009.
- [4] P. S. Megaputri, A. A. S. Sawitri, and D. N. Wirawan, "Negosiasi dan Determinan Pemakaian Kondom oleh Pekerja Seks di Kota Denpasar," *Public Heal. Prev. Med. Arch.*, vol. 4, no. 1, p. 3, Jul. 2016.
- [5] P. . Megaputri, A. A. . Sawitri, and D. . Wirawan, "Negosiasi dan Determinan Pemakaian Kondom oleh Pekerja Seks di Kota Denpasar," *Public Heal. Prev. Med. Arch.*, vol. 4 No.1, pp. 3–11, 2016.
- [6] K. A. Lee *et al.*, "Symptom Experience in HIV Infected Adult: A Function of Demographic and Clinical Characteristic," *J. Pain Symptom Manag.*, vol. 38 (6), 2009.
- [7] T. Susilowati, "Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV dan AIDS di Semarang dan Sekitarnya," 2012.
- [8] Risnawati and R. F. Lestari, "Pengalaman Klien Saat Pertama Kali Terdiagnosis HIV/AIDS di LSM Mercusuar Riau Studi Fenomenologi," *J. Phot.*, vol. 9 (1), 2018.
- [9] K. Paputangan, "Dinamika Psikologis pada Orang dengan HIV/AIDS (Odha)," Yogyakarta, 2013.
- [10] M. Galuh and D. Novani, "Pentingnya Pengungkapan Status HIV/AIDS Odha Pada Orang Terdekat," *J. Berk. Kesehat.*, vol. 1 (1), pp. 47–51, 2015.
- [11] T. Millard, J. Elliot, and S. Girdler, "Self-Management Education Programs for People Living with HIV/AIDS: A Systematic Review," *AIDS Patient Care STD*, vol. 7 (2), pp. 103–113, 2013.
- [12] P. Hermawanti and M. Widjanarko, "Penerimaan diri perempuan pekerja seks yang menghadapi status HIV positif di Pati Jawa Tengah," *Psikobuana J. Ilm. Psikol.*, vol. 3 No. 2, no. 2, pp. 94–103, 2011.
- [13] P. Megaputri and D. Meriyani, "Strategi Negosiasi Penggunaan Kondom Oleh Pekerja Seks Kepada Pelanggannya di Bali," *Pros. Candle*, 2018.
- [14] R. S. Simamora, "Alternatif Kebijakan Perilaku Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan HIV Pada Pekerja Seks Waria di Lokalisasi GOR Kota Bekasi Tahun 2014," *J. Ilm. WIDYA*, vol. 2 (3), 2014.
- [15] A. I. Fibriana, "Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks Dalam Voluntary

- Conseling and Testing (VCT),” *KESMAS - J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 2, pp. 161–165, 2013.
- [16] Aral Sevgio O et all, “The Social Organization of Commercial Sex Work in Moscow, Russia,” *Sex. Transm. Dis.*, vol. 30, no. 1, 2013.
- [17] C. Debby, S. R. Sianturi, and W. H. Susilo, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Pasien HIV di RSCM Jakarta,” *J. UMM*, vol. 10 (1), 2019.



Volume 10 Nomor 2 (2020) 131-137

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6360>



The Effectiveness of Tea Tree Oil and Eucalyptus Oil Aromaterapy for Toddlers with Common Cold

Maftuchah¹ Priskila Iris Christine² M. Jamaluddin³

^{1,2}Department of Midwifery, STIKes Karya Husada Semarang, Indonesia

³Department of Nursing, STIKes Karya Husada Semarang, Indonesia

Jl. Kompol R. Soekanto No.46, Kec. Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Maftuchah

Email: maftuchah89@gmail.com

Received: September 29th, 2020; Revised: October 12th, 2020; Accepted: October 26th, 2020

ABSTRACT

Common cold is a mild viral infection of the upper respiratory tract, nose, and throat. Common cold suffered by each toddler in Indonesia is predicted to occur three to six times a year, which means that a toddler may experience three to six times of coughs and colds every year. Common cold is also a symptom of Covid-19 whose early treatments used symptomatic and non-pharmacological therapy including tea tree oil and eucalyptus oil aromatherapy. Related to this, this paper reveals the effectiveness of tea tree oil and eucalyptus oil aromatherapy for the healing period of 1 to 2-year-old toddlers in T W Independent Midwifery Practice (IMP). This paper employs quasy experiment design with non-equivalent control group model. Sample includes 14 toddlers with the age of 1 to 2-year-old. Seven of them were given tea tree oil, while the rest were given eucalyptus oil aromatherapy with accidental sampling technique. Aromatherapy was given once a day for seven days. Findings showed that the healing period of the control and intervention group was four to five days and according to the Mann Whitney trial, p-value of 0,530 ($>0,05$) was obtained. In conclusion, there is no difference between the healing period of common cold using tea tree oil and eucalyptus oil aromatherapy for 1 to 2-year-old toddlers in T W Independent Midwifery Practice (IMP). Tea tree oil and eucalyptus oil aromatherapy can be used to accelerate the healing period of common cold suffered by toddlers.

Keywords: aromatherapy; common cold; eucalyptus oil; tea tree oil

Pendahuluan

Pandemi Covid-19 di Indonesia belum berakhir, namun masyarakat bersiap menuju new normal atau tatanan baru. Kondisi tersebut membuat siapa saja masih berisiko terinfeksi virus corona termasuk bayi dan anak-anak. Dalam situs Ikatan Dokter Anak Indonesia atau IDAI dikatakan, hingga 18 Mei 2020 terdapat 3.324 anak berstatus pasien dalam pengawasan (PDP). Selain itu, sebanyak 129 anak berstatus PDP meninggal, 584 anak terkonfirmasi positif COVID-19, dan 14 anak meninggal akibat Covid-19. Temuan ini menunjukkan, anak tidak rentan terhadap Covid-19 adalah salah. Panduan Klinis Tata Laksana Covid-19

19 pada Anak dari IDAI menjelaskan sejumlah gejala dan ciri-ciri virus corona pada bayi dan anak. Gejala tersebut ditanyakan dokter kepada pasien saat berkomunikasi (anamnesis) untuk menegakkan diagnosis penyakit. Gejala sistemik; demam, malaise, fatigue, nyeri kepala, myalgia. Gejala saluran pernapasan; batuk pilek (*common cold*), nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, sesak napas. Gejala lain antara lain diare, mual dan muntah [1].

Penyakit covid-19 berbeda dengan *Common cold*. *Common cold* atau Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) non spesifik atau “flu biasa” yang sering ditandai dengan batuk pilek merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh

virus dan menyerang saluran pernapasan atas (hidung)[2]. Penyakit *common cold* pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar 3-6 kali per tahun, hal ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun [3]. Menurut *World Health Organization* (WHO), data kejadian batuk pilek pada anak di Dunia adalah sebanyak 16% [4]. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi batuk pilek pada anak di Indonesia adalah 20,06% [5]. Prevalensi batuk pilek pada anak di Kalimantan Barat adalah 46,3% dan prevalensi batuk pilek pada anak di Kota Pontianak adalah 36,11% [6].

Ketakutan yang dialami ibu yang mempunyai balita adalah *common cold* merupakan salah satu gejala klinis Covid-19, meskipun tidak semua *common cold* mengarah ke Covid-19. Gejala yang sering dialami bayi dan balita *common cold* adalah bersin-bersin, hidung tersumbat, suara serak, demam, mata berair, hilang nafsu makan dan sangat jarang yang mengalami sesak nafas. Hal ini membuat masyarakat takut datang ke tenaga kesehatan ketika anaknya mengalami *common cold* untuk mendapatkan pengobatan secara farmakologi, sehingga beralih ke pengobatan non farmakologi [7].

Upaya penanganan *common cold* secara lebih dini diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada balita yang berakibat fatal seperti pneumonia, disamping komplikasi lainnya misalnya Otitis Media Akut (OMA), dan mastoiditis. Pengobatan awal penyakit ini lebih sering menggunakan obat-obat simptomatis (mengatasi gejala awal) yang bisa dibeli bebas di apotek atau toko obat [2]. Obat-obat yang paling sering digunakan adalah obat bebas (*OTC, over the counter*) analgesik-antipiretik, antihistamin, dekonjestan, antitusif, dan ekspektoran [7]. Terapi non-farmakologi atau terapi tanpa obat yang bisa dilakukan untuk menyembuhkan gejala awal *common cold*. Beberapa jenis herbal atau tanaman juga telah banyak diteliti memiliki manfaat untuk mengatasi gejala awal pada *common cold* [2].

Aromaterapi merupakan salah satu metode penyembuhan non farmakologi dengan menggunakan kekuatan aroma yang berasal dari minyak atsiri atau minyak esensial hasil penyulingan atau ekstraksi dari sebagian atau seluruh bagian tumbuh-tumbuhan. Aromaterapi dengan *tea tree oil* dan *eucalyptus oil* dipercaya dapat mengurangi keluhan batuk pilek. *tea tree (Melaleuca alternifolia Cheel)* merupakan tanaman

asli Australia, mirip dengan pohon teh (*Camalia spp*) yang digunakan sebagai antiseptik terhadap bakteri, jamur dan virus, obat-obatan dan kosmetika, dikenal sebagai *tea tree oil* karena diekstrak dari daunnya [8].

Studi Pendahuluan di PMB T W pada tahun 2019 terdapat 1.096 balita sakit. Data balita batuk pilek dari bulan Oktober – Desember 2019 adalah 245 antara lain; bulan Oktober 83 kasus, bulan November 74 kasus, dan bulan Desember 88 kasus. Pada bulan Juni-Agustus tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan balita yang mengalami *common cold* dikarenakan pandemi Covid-19. Hasil wawancara dengan bidan di PMB T W pada tahun 2020, bidan mengatakan bahwa terapi yang diberikan untuk batuk pilek yaitu *glyceryl guaiacolate, chlorfeniramin maleat, paracetamol* dan vitamin. Untuk nonfarmakologinya bidan menyarankan untuk memperbanyak minum air putih.

Hasil wawancara dari 10 ibu yang mempunyai balita dengan batuk pilek, sebanyak 6 ibu memberikan minyak kayu putih (*eucalyptus oil*) dan membawa ke Bidan untuk mendapatkan obat, dan sebanyak 4 ibu hanya memberikan obat dari bidan. Hal ini menunjukkan *tea tree oil* belum digunakan oleh masyarakat sebagai pengobatan non farmakologi *common cold*.

Menurut penelitian Oleg V. Pyankov (2012) mengatakan bahwa *tea tree* dapat digunakan sebagai antiseptik terhadap bakteri, jamur dan virus, obat-obatan dan kosmetika. Hasil penelitian mengatakan bahwa Tea Tree Oil memiliki aksi anti virus yang kuat untuk membunuh virus di Udara, aktivitas antivirus dari Tea Tree Oil efektif terhadap virus influenza dalam bentuk aerosol dengan pelaksanaan selama 15 menit pada debit 4 L / menit [8]. Hasil penelitian Icca Narayani Pramudaningsih (2019) mengatakan bahwa reponden yang menggunakan *Eucalyptus oil* sesak nafasnya berkurang hal ini dikarenakan minyak *Eucalyptus* mengandung senyawa kimia 1,8-sineol yang memiliki aktifitas antiseptik dan ekspektoran yang digunakan pada pelega hidung dan tenggorokan sehingga dapat mengurangi sesak nafas pada penderita asma. Terapi ini dilakukan selama tujuh hari berturut-turut dengan durasi waktu 10-15 menit [9]. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti “efektifitas pemberian aromaterapi *tea tree oil* dan *eucalyptus oil* terhadap lama penyembuhan *common cold* pada balita usia 1 - 2 Tahun di PMB T W”.

Metode Penelitian

Penelitian ini mengacu pada pendekatan kuantitatif dengan metode *Quasy experimental design* (eksperimen semu) yaitu jenis eksperimen yang menggunakan seluruh subjek yang utuh (*intact group*) untuk diberi perlakuan (*treatment*). Bentuk *quasy experimental design* (eksperimen semu) yang digunakan dalam penelitian ini adalah *two group posttest only without control group* [10].

Penelitian dilakukan pada bulan Maret–Agustus 2020 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) T W, Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berusia 1-2 tahun yang memenuhi kriteria inklusi antara lain yang berkunjung di PMB TW di bulan Juli–Agustus 2020, ibu balita bersedia menjadi responden, balita dengan diagnosa *common cold* (batuk bukan pneumonia), status gizi normal dan hanya mendapatkan obat dari PMB TW hari pertama sampai hari ketiga dan tidak alergi terhadap *tea tree oil* dan *eucalyptus oil*. Sampel penelitian sebanyak 14 balita. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*.

Instrumen pada penelitian ini adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian aromaterapi *tea tree oil*, SOP pemberian aromaterapi *eucalyptus oil* dan lembar observasi *common cold*. Balita dikatakan sembuh jika tidak ditemukan gejala *common cold* antara lain; batuk, pilek, suara serak dan demam.

Alur penelitian yaitu setiap balita yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 7 balita diberikan aromaterapi *tea tree oil* dan 7 balita diberikan aromaterapi *eucalyptus oil*. Kelompok perlakuan yang diberikan *tea tree oil* satu kali (setiap pagi hari) sebanyak 2 tetes *essential oil* dalam 50 ml air menggunakan diffuser selama 15 menit dengan jarak pemberian 50 cm dari balita. Sedangkan kelompok perlakuan yang diberikan diberikan *eucalyptus oil* satu kali (setiap pagi hari) sebanyak 2 tetes *essential oil* dalam 50 ml air menggunakan diffuser selama 15 menit dengan jarak pemberian 50 cm dari balita. Masing masing perlakuan dilakukan selama 7 hari dan dilakukan observasi hingga hilangnya gejala *common cold* antara lain; batuk, pilek, serak dan demam. Observasi dilakukan dengan cara peneliti melakukan pemeriksaan langsung kepada balita setiap harinya.

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan *mann whitney* untuk mengetahui perbedaan median 2 kelompok bebas dengan skala data variabel terikatnya adalah ratio tetapi tidak berdistribusi normal. Pengolahan data dalam

penelitian ini. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu sudah mendapatkan persetujuan etik oleh “Komite Etik Penelitian Kesehatan” STIKes Karya Husada Semarang dengan hasil lolos kaji etik Nomor: 794/KH.KEPK/KT/V2020.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang telah diperoleh tentang “Efektivitas pemberian aromaterapi *tea tree oil* dan *eucalyptus oil* terhadap lama penyembuhan *common cold* pada balita 1 – 2 tahun di PMB T W akan dijelaskan pada tabel 1, tabel 2 dan tabel 3. Balita usia 1-2 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, masing-masing kelompok diberikan aromaterapi *tea tree oil* (kelompok eksperimen) dan *eucalyptus oil* (kelompok control) satu kali (setiap pagi hari) sebanyak 2 tetes *essential oil* dalam 50 ml air menggunakan diffuser selama 15 menit dengan jarak pemberian 50 cm dari balita.

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden yang meliputi umur dan status gizi balita. Umur responden antara 12-24 bulan dan sebagian besar umur 13 bulan (28.6%). Pada usia ini balita masih dalam rentang waktu pemberian ASI. Namun peneliti tidak mengkaji riwayat ASI eksklusif.

Jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki (64,3%). Jenis kelamin dianggap dapat mempengaruhi tingkat keparahan suatu penyakit ataupun kekebalan tubuh balita dalam menghadapi infeksi [11].

Status gizi responden semuanya (100%) dengan status gizi normal. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiana (2013) di Puskesmas Pajang Surakarta mengenai hubungan status gizi terhadap terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita yang menyatakan bahwa anak dengan gizi kurang beresiko 27,5 kali untuk mengalami ISPA dibanding dengan balita yang memiliki gizi baik [12].

Tabel 2 menunjukkan hasil uji normalitas lama penyembuhan *common cold* yang diberikan aromaterapi *tea tree oil* dan *eucalyptus oil*. Responden masing-masing kelompok berjumlah 7 (tujuh) atau < 50 responden maka uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro Wilk*. Hasil uji normalitas lama penyembuhan *common cold* yang diberikan *tea tree oil* adalah 0,000 (< 0,05) dan yang diberikan *eucalyptus oil* adalah 0,000 (< 0,05) sehingga semuanya berdistribusi tidak

normal. Maka dapat dilanjutkan analisis bivariat menggunakan uji *Mann Whitney* (Tabel 3).

Tabel 3 menunjukkan perbedaan lama penyembuhan *common cold* pada balita usia 1-2 tahun di PMB T W. Lama penyembuhan *common cold* yang diberikan *tea tree oil* dan *eucalyptus oil* dengan rata-rata 4 hari, paling cepat sembuh 4 hari dan paling lama sembuh 5 hari. Hasil analisis bivariate menggunakan *mann whitney* didapatkan *p value* 0.530 ($>0,05$), *H₀* ditolak yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan lama penyembuhan *common cold* yang diberikan aromaterapi *tea tree oil* dan *eucalyptus oil* pada balita usia 1-2 Tahun di PMB T W.

Hasil uji statistik didapatkan nilai mean rank aromaterapi *tea tree oil* 7.00 dan aromaterapi *eucalyptus oil* 8.00, nilai *mean rank* aromaterapi *tea tree oil* lebih rendah jika dibandingkan aromaterapi *eucalyptus oil*, dapat disimpulkan bahwa pada balita *common cold* yang diberikan *tea tree oil* lebih cepat penyembuhannya dibandingkan dengan yang diberikan aromaterapi *eucalyptus oil*, namun selisih mean rank dari kedua kelompok tidak jauh berbeda.

Hasil penelitian bahwa balita *common cold* yang diberikan aromaterapi *tea tree oil* paling cepat sembuh hari ke 4 (empat) sebanyak 6 orang (85,7%), dan yang paling lama sembuh hari ke 5 (lima) sebanyak 1 orang (14,2%). Gejala demam sembuh pada hari ke 2 sebanyak 5 orang dan sembuh pada hari ke 3 sebanyak 2 orang serta sembuh seluruhnya dihari ke 4. Batuk mulai sembuh pada hari ke 4 sebanyak 6 orang dan sembuh pada hari kelima sebanyak 1 orang serta sembuh seluruhnya pada hari ke 5. Pilek sembuh pada hari ke 3 sebanyak 3 orang dan sembuh pada hari ke 4 sebanyak 4 orang serta sembuh keseluruhan pada hari ke 4.

Hasil penelitian Sudrajat (2014) menunjukkan bahwa pasien ISPA bukan pneumonia di Puskesmas Bogor Timur periode Februari 2014-Maret 2014, data terbanyak yaitu gejala batuk dan pilek yaitu dengan presentase 49,33 %, diikuti dengan tanda dan gejala pasien batuk, pilek dan demam yaitu persentase 44,84 %. Untuk waktu lama pasien mengalami batuk pilek yang berlangsung selama 3 hari, diikuti 2 hari dan 5 hari bahkan ada yang mengalami batuk dan pilek selama 1 minggu [13].

Flu, salesma, common cold atau batuk-pilek adalah kondisi sakit yang dapat sembuh sendiri (*self-limiting disease*), sebagian besar disebabkan oleh virus, dan hanya memerlukan pengobatan simptomatik untuk mengurangi gejala. Penggunaan

antibiotika pada gejala flu yang disebabkan virus tidak rasional karena dapat memicu perkembangan resistensi [7].

Masa inkubasi virus penyebab batuk pilek atau jangka waktu sejak virus masuk ke dalam tubuh hingga menimbulkan keluhan pada balita berbeda-beda, tergantung pada sistem kekebalan tubuh balita itu sendiri namun umumnya adalah 2-3 hari. Penderita juga akan merasakan gejala-gejala batuk pilek yang parah dan sangat mengganggu setelah 2-3 hari kemunculan gejala. Virus masuk kemudian berinkubasi selama 2 sampai 3 hari, setelah 2 sampai 3 hari gejala mulai timbul, puncak tingkat keparahan gejala berlangsung pada saat 2 sampai 3 hari kemudian gejala berangsur pulih sampai sembuh total (waktu bervariasi). Bagi kebanyakan orang, *common cold* dianggap hal yang biasa dan akan sembuh dengan sendirinya dalam 1 atau 2 minggu. Namun bagi bayi dan anak usia dibawah lima tahun, *common cold* dapat membuat mereka sangat menderita [14].

Faktor-faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan batuk pilek diantaranya kelelahan, anemia, kedinginan, gizi buruk, nutrisi, imunisasi tidak lengkap, dan pola asuh anak, pemberian makanan tambahan terlalu dini dan faktor lingkungan seperti kondisi rumah terlalu lembab, kurangnya pencahayaan, kurangnya ventilasi, tingkat kepadatan hunian dan jenis lantai yang digunakan, dan kebiasaan orang tua merokok [15]. Kondisi rumah yang kurang pencahayaan, kondisi rumah yang lembab, kurangnya ventilasi, kelelahan, kebiasaan orang tua yang merokok, serta permasalahan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan lama penyembuhan batuk pilek antara masing-masing responden.

Pengobatan nonfarmakologi balita *common cold* dengan aromaterapi *tea tree oil* dilakukan sekali sehari dengan waktu 15 menit selama 7 hari. Untuk penggunaannya, 2 tetes essential oil dalam 50ml air dalam diffuser selama 15 menit pada pagi hari dengan jarak pemberian adalah 50 cm dari lokasi balita. *Tea Tree* umumnya dikenal dengan sebagai *narrow-leaved paperbark*, *narrow-leaved tea-tree*, *narrow-leaved ti-tree*, or *snow-in-summer*, merupakan pohon bersemak tinggi yang termasuk ke dalam keluarga *Myrtaceae* [16].

Tea tree oil diperkenalkan dan dipopulerkan pertama kali oleh Arthur R. Penfold yang adalah seorang ahli kimia pada tahun 1922. Arthur R. Penfold menyatakan bahwa *tea tree oil* merupakan antiseptik kuat yaitu 12 kali lebih efektif dari pada golongan antiseptik *fenol* [17].

Minyak esensial *tea tree* secara resmi diperkenalkan oleh Departemen Kesehatan Australia, Jurnal Medis Inggris dan Jurnal Farmasi Australia dapat merawat luka bakar secara topikal, memperkuat sistem kekebalan tubuh, sebagai anestesi lokal dan antiinflamasi. Komposisi minyak esensial *tea tree* mengandung kompleks seperti terpinen-4-ol (sampai 30%), sineol, pinen, terpinen, cymen, sesquiterpen, sesquiterpen alkohol menjadikannya sebagai minyak antimikroba [16].

Cara kerja *tea tree oil* yaitu dengan kandungan terpinen-4-ol (sampai 30%), 1,8 sineol, pinen, terpinen, cymen, sesquiterpen, sesquiterpen alkohol sehingga minyak ini berkhasiat sebagai antimikroba dan antivirus yang dapat membunuh mikroorganisme ataupun mengurangi jumlah bakteri udara ruangan dan dapat menangkal virus yang menginfeksi sel dan juga membunuh virus penyebab infeksi sinus dan masalah pernafasa [16].

Tea tree oil sangat dikenal dengan potensi medisnya yang cukup berkhasiat sebagai antibakteri, antijamur, antivirus, antiprotozoa, antiinflamasi dan sebagai antiseptik. Kandungan zat yang bersifat hidrofobik pada *tea tree oil* yang bertanggung jawab terhadap khasiat tersebut. *Tea tree oil* sering digunakan sebagai aromaterapi, aroma dari *tea tree oil* ini digunakan untuk pengobatan pilek, sinusitis, bronkitis, dan penyakit pernafasan lainnya. Pengobatan *tea tree oil* juga bisa dilakukan dengan cara mengencerkan *tea tree oil* yang dicampur dengan air di bak mandi untuk pengobatan penyakit radang sendi, pilek, dermatitis, infeksi kulit, kelainan pada kulit kepala, sinusitis, infeksi virus ruam, demam dan batuk pada bayi, bronkitis, serta kaki yang sering berkerengat [16].

Hal ini sejalan penelitian Oleg V. Pyankov (2012) mengatakan bahwa *tea tree* dapat digunakan sebagai antiseptik terhadap bakteri, jamur dan virus, obat-obatan dan kosmetika. Hasil penelitian mengatakan bahwa Tea Tree Oil memiliki aksi antivirus yang kuat untuk membunuh virus diudara, aktivitas antivirus dari *Tea Tree Oil* efektif terhadap virus influenza dalam bentuk aerosol dengan pelaksanaan selama 15 menit pada debit 4 L / menit [8].

Menganalisis lama penyembuhan *common cold* pada balita usia 1-2 tahun yang diberikan aromaterapi *eucalyptus oil* (kelompok kontrol). Analisis hasil penelitian bahwa balita *common cold* yang diberikan aromaterapi *eucalyptus oil* yang paling cepat sembuh yaitu pada hari ke 4 sebanyak 5 orang (71,4%), dan yang paling lama sembuh

hari ke 5 (lima) sebanyak 2 orang (28,5%). Gejala demam sembuh pada hari ke 2 sebanyak 5 orang pada hari ke 3 sebanyak 2 orang. Pilek sembuh hari ke 3 sebanyak 3 orang, dan sembuh pada hari ke 4 sebanyak 4 orang. Batuk sembuh pada hari ke 4 sebanyak 5 orang dan sembuh pada hari ke 5 sebanyak 2 orang.

Minyak eukaliptus (*eucalyptus oil*) atau lebih dikenal dengan minyak kayu putih merupakan salah satu jenis dari minyak atsiri yang mudah menguap dan dihasilkan dari tanaman melalui penyulingan daun. Minyak ini digunakan sejak jaman dulu sebagai antiseptik, obat sakit perut, obat flu atau digunakan untuk pijatan (urut ringan dan sebagainya) [18].

Cara kerja *Eucalyptus oil* adalah kandungan 1,8 cineole yang memiliki efek mukolitik (mengencerkan dahak) dan efek bronchodilating (melegakan pernafasan) dan membunuh virus dan bakteri penyebab *common cold*. Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah *eucalyptol* (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis [18].

Hal ini sejalan dengan penelitian Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri *eucalyptus* dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus. *Eucalyptus oil* diketahui bahwa bagian tanaman ini (kulit batang, daun, ranting, dan buah) dapat dimanfaatkan sebagai obat. Minyak atsiri dari *Eucalyptus sp.* dengan komponen utama 1,8-cineole secara empiris telah lama digunakan untuk mengobati infeksi dan gangguan pada saluran pernafasan, serta inhalasi dari derivat *Eucalyptus* digunakan untuk mengobati faringitis, bronkitis, sinusitis, asma dan *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* [18].

Upaya untuk menghambat penyebaran kuman tuberculosis (TB) dengan metode terapi inhalasi pada pasien menggunakan ekstrak minyak *Eucalyptus citriodora*. Hasil yang diperoleh adalah

Eucalyptus citriodora terbukti menghambat penyebaran TB Paru lebih dari 90% [19].

Efektifitas lama penyembuhan *common cold* pada balita usia 1-2 tahun yang diberikan aromaterapi *tea tree oil* dan *eucalyptus oil* di PMB T W Pontianak. Dari hasil analisis uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan *p value* 0,530 yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan lama penyembuhan *common cold* yang diberikan *tea tree oil* dan *eucalyptus oil* pada balita usia 1-2 tahun di PMB T W Pontianak.

Peneliti mencoba membandingkan dua bahan alami yang dipercaya dapat membantu penyembuhan *common cold*, yaitu aromaterapi *tea*

tree oil dan aromaterapi *eucalyptus oil*. Setelah melakukan penelitian dan menganalisis data maka didapatkan hasil bahwa keduanya tidak ada perbedaan efektivitas. Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil analisis tiap kelompok intervensi, baik yang diberikan aromaterapi *tea tree oil* maupun aromaterapi *eucalyptus oil*. *Tea tree oil* dan *eucalyptus oil* memiliki kandungan antibakteri dan antivirus yang kuat yang sama-sama dapat membantu dalam penyembuhan batuk pilek terutama 1,8 cineole secara empiris telah lama digunakan untuk mengobati infeksi dan gangguan pada saluran pernafasan [20].

Tabel 1
Karakteristik Responden di PMB T W Pontianak (n=14)

Karakteristik	Kelompok				Jumlah	Persentase (%)
	<i>Eucalyptus oil</i>		<i>Tea Tree Oil</i>			
	f	(%)	F	(%)		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	3	42,9	2	28,6	5	35,71
Perempuan	4	57,1	5	71,4	9	64,3
Umur (bulan)						
12	0	0	2	28,6	2	14,3
13	3	42,9	1	14,3	4	28,6
15	0	0	2	28,6	2	14,3
16	1	14,3	0	0	1	7,1
17	0	0	1	14,3	1	7,1
19	2	28,6	0	0	2	14,3
24	1	14,2	1	14,2	2	14,3
Status Gizi Normal	7	100	7	100	14	100

Tabel 2
Hasil Uji Normalitas

Intervensi	<i>Shapiro Wilk</i>		Keterangan
	t-statistik	Sig.	
<i>Tea Tree Oil</i> (n=7)	.504	0,000	Tidak Normal
<i>Eucalyptus oil</i> (n=7)	.435	0,000	Tidak Normal

Tabel 3
Perbedaan Lama Penyembuhan *Common Cold* Pada Balita Usia 1-2 Tahun di PMB T W (n=7)

Intervensi	Median	SD	Min	Mean Rank	Max	<i>P value</i>
Tea Tree Oil	4.000	0.3779	4	7.00	5	0.530
<i>Eucalyptus oil</i>	4.000	0.4879	4	8.00	5	

Simpulan

Simpulan penelitian ini adalah tidak ada perbedaan lama penyembuhan *common cold* pada balita usia 1-2 tahun yang diberikan aromaterapi *tea tree oil* dan aromaterapi *eucalyptus oil* di PMB T W Pontianak dengan *p value* 0,530. Aromaterapi

Tea tree oil dan *eucalyptus oil* dapat membantu penyembuhan *common cold* dalam waktu 4-5 hari. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian efektifitas lama penyembuhan *common cold* pada balita usia 1-2 tahun yang diberikan aromaterapi *tea tree oil* dan *eucalyptus oil* dengan memperhatikan semua

faktor-faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan *common cold*.

Daftar Pustaka

- [1] IDAI, "Panduan Klinis Tata Laksana COVID-19 pada Anak," IDAI, p. 33, 2020, [Online]. Available: https://covid19.idionline.org/wp-content/uploads/2020/04/15.IDAI_.pdf.
- [2] E. Riza Maula and T. Rusdiana, "Terapi Herbal dan Alternatif pada Flu Ringan atau ISPA non-spesifik," *Farmasetika.com (Online)*, vol. 1, no. 2, p. 7, 2016, doi: 10.24198/farmasetika.v1i2.9709.
- [3] Purnamawati Sujud Pujiarto, *Batuk Pilek (Common cold) Pada Anak*. In Health Gazzate, 2014.
- [4] WHO, *World Health Statistic*. 2018.
- [5] K. R. Indonesia, "Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017," *Kementrian Kesehat. RI*, 2018.
- [6] Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan, *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*. 2018.
- [7] R. Gitawati, "Bahan Aktif Dalam Kombinasi Obat Flu Dan Batuk-Pilek, Dan Pemilihan Obat Flu Yang Rasional," *Media Penelit. dan Pengemb. Kesehat.*, vol. 24, no. 1, pp. 10–18, 2014, doi: 10.22435/mpk.v24i1.3482.10-18.
- [8] O. V. Pyankov, E. V. Usachev, O. Pyankova, and I. E. Agranovski, "Inactivation of airborne influenza virus by tea tree and eucalyptus oils," *Aerosol Sci. Technol.*, vol. 46, no. 12, pp. 1295–1302, 2012, doi: 10.1080/02786826.2012.708948.
- [9] I. N. Pramudaningsih and E. Afriani, "Pengaruh Terapi Inhalasi Uap Dengan Aromaterapi Eucalyptus Dengan Dalam Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Di Desa Dersalam Kecamatan Bae Kudus," *J. Profesi Keperawatan*, vol. 6, no. 1, pp. 16–29, 2019, [Online]. Available: <http://jurnal.akperkridahasada.ac.id/index.php/jpk/article/view/60>.
- [10] N. Martono, *Metode Penelitian Kuantitatif*. PT Raya Grafindo Persada: PT Raya Grafindo Persada, 2012.
- [11] B. Prajapati, N. Talsania, M. K. Lala, and K. N. Sonalia, "A study of risk factors of acute respiratory tract infection (ARI) of under five age group in urban and rural communities of Ahmedabad District, Gujarat," *Healthline*, vol. 3, no. 1, pp. 16–20, 2012.
- [12] A. Abiyoga, R. A. Ana, and R. F. Arifin, "Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Orang Tua dan Status Gizi Anak Terhadap Kejadian Common Cold pada Balita," *J. Darul Azhar*, vol. 5, no. 1, pp. 1–7, 2018.
- [13] H. Sudrajat Sugiharta, Febrian Hevike Filosane, "Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Balita dengan Diagnosa ISPA Bukan Pneumonia di Puskesmas Bogor Timur," *Infokar*, vol. 1, no. 1, pp. 91–100, 2018.
- [14] A. E. Prasetyawati, *Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika., 2012.
- [15] M. H. Syahidi, D. Gayatri, and K. Bantas, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Berumur 12-59 Bulan di Puskesmas Kelurahan Tebet Barat, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan, Tahun 2013," *J. Epidemiol. Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 1, 2016.
- [16] Y. Mulyana, S. Warya, N. Nova, and I. Inayah, "Effect of Aromatherapy Tea Essential Oil (*Malaleuca alternaria* Cheel) to Decrease Number of Bacterial in Air of the Room," *J. Med. Planta*, vol. 1, no. 5, 2012.
- [17] J. Rodney, J. Sahari, M. S. M. Kamal, and S. M. Sapuan, "Thermochemical and mechanical properties of tea tree (*Melaleuca alternifolia*) fibre reinforced tapioca starch composites," *e-Polymers*, vol. 15, no. 6, pp. 401–409, 2015.
- [18] Z. A. Agustina and S. Suharmiati, "Pemanfaatan Minyak Kayu Putih (*Melaleuca Leucadendra* Linn) sebagai Alternatif Pencegahan Kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Pulau Buru," *Indones. Pharm. J.*, vol. 7, no. 2, pp. 120–126, 2017.
- [19] R. F. Ramos Alvarenga, B. Wan, T. Inui, S. G. Franzblau, G. F. Pauli, and B. U. Jaki, "Airborne antituberculosis activity of *Eucalyptus citriodora* essential oil," *J. Nat. Prod.*, vol. 77, no. 3, pp. 603–610, 2014.
- [20] R. Helfiansah and H. Sastrohamidjojo, "Isolasi, identifikasi dan pemurnian senyawa 1, 8 sineol minyak kayu putih (*Malaleuca leucadendron*)," *ASEAN J. Syst. Eng.*, vol. 1, no. 1, 2013.



**The Risk Factor of Pregnant Gymnam on
The Incidence of Ruptur Perineum in Aliyah Hospital Kendari**

Fajar Kurniawan¹, Julian Jingsung¹, Abd. Gani Baeda², Achyarul Anam¹, Heriviyatno J. Siagian²

¹Department of Midwifery, STIKES Pelita Ibu Kendari, Indonesia

^{2,3}Department of Nursing, Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Indonesia

Jl. Kampung Baru, Anduonohu Kendari, Sulawesi Tenggara, Indonesias

Jl. Pemuda, Tahoa, Kab. Kolaka, Sulawesi Tenggara, Indonesia

Corresponding author: Heriviyatno J. Siagian

Email: heriviyatno.j.siangian@gmail.com

Received: September 15th, 2020; Revised: October 7th, 2020; Accepted: October 26th, 2020

ABSTRACT

Perineal rupture is the cause of postpartum maternal hemorrhage, at the Aliyah Hospital in 2016, Perineal rupture amounted to 110 people, in 2017 there were 75 people perineal rupture and in 2018 there were 132 people with perineal rupture. The study aims to analyze the effect of pregnancy exercise with the incidence of ruptured perineum in the post-partum mothers at Aliyah Hospital in Kendari. The study uses case-control design with retrospective approach. The number of sample used 94 people divided into case group as many as 47 respondents and control group as many as 47 respondents. The results of data analysis showing an OR value of 3,527 which means having a risk of 3 (three) times the estimated risk of perineal rupture for those who do not get pregnancy gymnam, where the threshold value is below 1,237 and the threshold value is 10.06 and the value of Chi Square 5,934 > X² Table 3.841. Non-pregnant women who are exercising 3 times are at risk of ruptured perineal rupture during labor.

Keywords : pregnant gymnam; rupture perineum; postpartum

Pendahuluan

Ruptur perineum menjadi penyebab perdarahan ibu postpartum. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Hingga tahun 2018 angka kematian ibu masih berada pada angka yang cukup tinggi yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dimana angka tersebut menempatkan Indonesia menjadi urutan kedua setelah Laos di ASEAN [1].

Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi. Ruptur perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacum. Tanpa episiotomi pada beberapa keadaan tersebut akan menyebabkan peningkatan dan beratnya kerusakan pada daerah perineum [2]. Tentunya hal tersebut

akan memberikan dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan dan perdarahan.

Ruptur perineum spontan terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bisa terjadi karena beban psikologis menghadapi proses persalinan dan yang lebih penting lagi Ruptur perineum terjadi karena ketidaksesuaian antara jalan lahir dan janinnya, oleh karena efek yang ditimbulkan dari Ruptur perineum sangat kompleks [3,4].

Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum didunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25 –30 tahun yaitu 24 % sedang pada ibu bersalin usia 32–39 tahun sebesar 62 % [5]. Ruptur perineum menjadi penyebab perdarahan ibu postpartum [6].

Dari data Rekam Medik RSUD Aliyah diketahui tahun 2016 terdapat 441 persalinan dan diketahui ibu bersalin dengan Ruptur berjumlah 110 orang (24,94%), tahun 2017 Berjumlah 511 Persalinan dan diketahui ibu melahirkan dengan ruptur perineum berjumlah 75 orang (13,61%) dan tahun 2018 Berjumlah 673 persalinan Dan Diketahui Jumlah Ruptur 132 Orang (19,61%) [7].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwita di Pekanbaru mendapatkan bahwa ada hubungan antara senam hamil dengan kejadian ruptur perineum dengan P value 0,001[8]. Responden yang digunakan tidak menentukan status kehamilan dan status persalinan, sehingga kami tertarik untuk melihat factor resiko Senam Hamil terhadap kejadian ruptur perineum pada ibu primigravida di RSUD Aliyah Kendari.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain Case-Control dengan pendekatan retrospektif, dimana akan ditelusuri riwayat senam hamil pada responden saat trimester I, trimester II, trimester III kehamilannya. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Aliyah Kendari pada bulan September sampai dengan Oktober 2019. Besaran sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 94 orang ibupost partum yang melakukan kunjungan di Poli KIA RSUD Aliyah Kendari dan kemudian dibagi kedalam dua grup yaitu grup kasus (ibu post partum yang mengalami ruptur perineum) yaitu sebanyak 47 orang, dan grup control (ibu yang tidak mengalami ruptur perineum) sebanyak 47 orang yang diambil menggunakan teknik non-probability sampling jenis Consecutive sampling.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi berupa kuesioner yang kami kembangkan secara mandiri dimana terdiri atas 12 pertanyaan (Apakah Ibu Pernah mengikuti senam hamil?, Apakah ibu mengalami Ruptur saat persalinan?, Apakah tekanan darah ibu normal saat melahirkan?, Apakah Anak ibu mengalami Sesak nafas (Asfiksia Saat Lahir)?, Apakah berat badan lahir bayi ibu saat lahir lebih dari 2500 gr?, Apakah ibu bersalin Normal ?, Apakah proses persalinan ibu lama?, Apakah ibu mengalami perdarahan saat proses persalinan?, Apakah ibu mengalami rasa nyeri yang hebat saat proses persalinan?, Apakah Pola Tidur Ibu baik saat hamil pada trimester III?, Apakah ibu saat melahirkan di berikan obat perangsang kontraksi rahim?, Apakah ibu mengalami sesak nafas saat proses persalinan?) menggunakan skala Guttman dengan uji validitas ($r_{hitung} > r_{table}$ 0,444) dan uji reliabilitas dimana nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6. Karakteristik responden (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, dan senam hamil) dianalisis secara univariat untuk melihat frekuensi masing-masing variable. Sedangkan analisis bivariat chi-square digunakan untuk melihat bagaimana hubungan factor resiko senam hamil terhadap kejadian ruptur perineum. *Ethic Clearance* diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Halu Oleo dengan nomor: 22/UN29.20/PPM/2019.

Hasil dan Pembahasan

Data karakteristik responden termasuk umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan senam hamil frekuensinya terdistribusi pada masing-masing grup ruptur dan grup yang tidak mengalami ruptur ditunjukkan dalam tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Ruptur		Tidak Ruptur	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Umur				
<20	6	12,77	6	12,77
20-35	18	38,30	18	38,30
>35	23	48,94	23	48,94
Pendidikan				
SD	2	4,26	0	0
SMP	6	12,77	5	10,64
SMA	32	68,09	32	68,09
PT	7	14,89	10	21,28
Pekerjaan				
IRT	21	44,08	19	40,43
PNS/SWASTA	8	17,02	6	12,77

WIRASWASTA	18	38.30	22	46,81
Paritas				
I	8	17,02	6	12,77
II	12	25.53	18	38.30
III	15	31,91	14	29,79
≥IV	12	25.53	9	19.15
Senam Hamil				
Kurang	41	87,23	31	65,96
Baik	6	12.77	16	34.04

Tabel 2.
Pengaruh Senam Hamil terhadap Kejadian Ruptur Perineum

Senamhamil	Ruptur Perineum				OR	CI	
	Ruptur		Tidak Ruptur			Lower	Upper
	F	%	F	%			
Kurang (Beresiko)	41	87.23	31	193.75	3,527	1,237	10,06
Baik (Tidak beresiko)	6	12.77	16	34.04			

Data primer yang ditunjukkan pada Tabel 1, berdasarkan umur responden didominasi oleh umur > 35 tahun dengan jumlah 23 orang (48,94%) baik pada kelompok kasus maupun kelompok control. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang berada dalam situasi beresiko untuk mengalami kejadian ruptur perineum. Berdasarkan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan yang erat dengan kejadian ruptur perineum yaitu pada usia > 30 tahun [9].

Berdasarkan data pada tabel 1 ditunjukkan pula bahwa responden terbanyak dalam paritas III untuk kelompok kasus yaitu sebanyak 15 responden dan untuk kelompok control yang terbanyak pada paritas II dengan jumlah 18 responden. Sebuah studi yang dilakukan di Bantul menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Paritas dengan kejadian ruptur perineum dimana ibu yang berada dalam status primipara lebih beresiko untuk mengalami ruptur perineum dibandingkan kelompok ibu dengan status multipara, dengan nilai $P=0.002$ [10]. Otot-otot Perineum membutuhkan adaptasi dalam peregangan, hal tersebut mengakibatkan resiko ruptur perineum lebih tinggi terhadap ibu dengan primipara namun tidak menutup kemungkinan pada persalinan selanjutnya[11]. Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi. Ruptur perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacuum. Karena apabila episiotomi itu

tidak dilakukan atas indikasi dalam keadaan yang tidak perlu dilakukan dengan indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan dan perdarahan, sedangkan Ruptur perineum spontan terjadi karena ketegangan padadaerah vagina pada saat melahirkan, juga bisa terjadi karena beban psikologis menghadapi proses persalinan dan yang lebih penting lagi Ruptur perineum terjadi karena ketidaksesuaian antara jalan lahir dan janinnya, oleh karena efek yang ditimbulkan dari Ruptur perineum sangat kompleks [4].

Ruptur perineum selain mengakibatkan perdarahan dapat juga mengakibatkan terjadinya Infeksi dimana perlunya perawatan perineum dengan tidak terlepas dari PHBS (Prilaku Hidup bersih dan Sehat) bagi individu dan keluarga [12]. Berdasarkan hasil penelitian Arista didapatkan bahwa ada hubungan antara perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum, dimana resiko infeksi dapat di minimalisir [13].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto, yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara senam hamil dengan kejadian robekan perineum [14]. Senam hamil bermanfaat dalam proses persalinan, salah satunya yaitu melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan sangat penting selama kehamilan dan dalam proses persalinan. Kegunaan dari latihan dasar pernafasan yaitu melatih ketenangan, mempercepat sirkulasi

darah, serta mencukupi kebutuhan oksigen bagi ibu dan janinnya. Selain itu senam hamil merupakan salah satu cara untuk membuat ibu hamil nyaman dan mudah dalam persalinan dan mengakibatkan peningkatan kadar norepinefrin di dalam otak, sehingga meningkatkan daya kerja dan mengurangi rasa tegang [15].

Ibu yang aktif melakukan senam hamil masih ada beberapa ibu yang mengalami robekan perineum, hal ini disebabkan karena faktor lain yaituberatanin. uji statistic menunjukkanbahwaibu yang melakukan senam hamil lebih banyak tidak mengalami ruptur perineum yaitu 12 orang (75%) sedangkan ibu yang tidak melakukan senam hamil lebih banyak mengalami ruptur perineum yaitu 11 orang (78,57%). Nilai t hitung menunjukkan 8,571 artinya responden yang melakukan senam hamil lebih banyak tidak mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan yang tidak melakukan senam hamil. Dapat dikatakan bahwa senam hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ruptur perineum pada ibu hamil, dengan kata lain senam hamil terbukti efektif dalam mencegah terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto, yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara senam hamil dengan kejadian robekan perineum [14].

Senam hamil bermanfaat dalam proses persalinan, salah satunya yaitu melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan sangat penting selama kehamilan dan dalam proses persalinan. Kegunaan dari latihan dasar pernafasan yaitu melatih ketenangan, mempercepat sirkulasi darah, serta mencukupi kebutuhan oksigen bagi ibu dan janinnya. Selain itu senam hamil merupakan salah satu cara untuk membuat ibu hamil nyaman dan mudah dalam persalinan dan mengakibatkan peningkatan kadar norepinefrin di dalam otak, sehingga meningkatkan daya kerja dan mengurangi rasa tegang [15].

Dengan demikian peneliti berasumsi bahawa kejadian ruptur banyak factor penyebab antara lain, janin besar, perineum kaku, paritas yang ≥ 4 , atau paritas 1, serta tehnik penolong persalinan yang kurang benar, namun selain factor tersebut ruptur perineum dapat di cegah dengan menerapkan senam hamil secara rutin dengan tidak terlepas dari pengawasan tenaga kesehatan.

Simpulan

Ada hubungan yang signifikan antara variable Senam Hamil dengan kejadian Ruptur

Perineum, diketahui dari hasil analisis data dan diperoleh nilai OR 3.527 yang berarti memiliki risiko 3 (tiga) kali lipat dimana nilai ambang batas bawah 1.237 dan nilai ambang batas atas 10.06 dimana diketahui pula nilai Chi Square 5.934 > X2 Tabel 3,841.

Diharapkan kepada ibu hamil khususnya primipara agar rutin untuk melakukan senam hamil yang dapat dimulai pada Trimester ke II.

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. 2nd ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- [2] Sulistianingsih A, Wijayanti Y. Faktor yang Berpengaruh terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Postpartum. *J Qual Women Heal*. 2019;2(1):11–18.
- [3] Garedja Y, Suparman E, Wantania J. HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PRIMIPARA DI RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO. *J E-Biomedik*. 2013;1(1):719–25.
- [4] Mutmainah H, Yuliasari D, Mariza A. PENCEGAHAN RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN DENGAN PIJAT PERINEUM. *J Kebidanan*. 2017;5(2):137–43.
- [5] Depkes RI. Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2011. 22–25 p.
- [6] Pemiliana PD, Sarumpaet IH, Ziliwu DS. Factors Associated With A Ruptured Perineum On A Vaginal Birth At The Clinic Niar The Terrain Of The Year 2018. *Wind Heal J Kesehat*. 2019;2(2):170–82.
- [7] RSUD Aliyah. Profil Rumah Sakit Aliyah Kendari. 1st ed. Kendari: RSUD Aliyah Kendari; 2018.
- [8] Juwita S. Hubungan Senam Hamil Dengan Robekan Perineum Pada Ibu Nifas. *J Midwifery Sci*. 2017;1(1):26–9.
- [9] Savitri W, Ermawati E, Yusefni E. Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Ruptur Perineum saat Persalinan di Bidan Praktik Mandiri di Kota Bengkulu. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1).
- [10] Sari AS, Supriyatningsih, Sumaryani S. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta Dan Rsud

- Anembahan Senopati Bantul. *J Kesehatan Reproduksi*. 2015;2(3):183–9.
- [11] Walyani, Siwi E. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
- [12] Sigalingging M, Sikumbang SR. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN. *J Bidan Komunitas*. 2018;1(3):161–71.
- [13] Arista R, Kartini, Aswita. HUBUNGAN PERAWATAN PERINEUM DENGAN LAMA PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS DI RUANG NIFAS RSU DEWI SARTIKA TAHUN 2017 [Internet]. Poltekkes Kendari; 2017. Available from: <https://onsearch.id/Record/IOS6103.431>
- [14] Claudia JG, Adam WS. Efektifitas Senam Hamil terhadap Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di Puskesmas Limboto. *Gorontalo J Public Heal*. 2018;1(1).
- [15] Marmi. *Asuhan pada persalinan*. 1st ed. Yogyakarta; 2012.



Volume 10 Nomor 2 (2020) 143-148

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6286>



The Responsive Feeding Behavior and Stunting Incident on Toddlers

Ulfatul Latifah¹, Ratih Sakti Prastiwi², Umi Baroroh³

^{1,2,3}Department of Midwifery, Politeknik Harapan Bersama Tegal, Indonesia

Jl. Mataram No.9 Pesurungan Lor Kota Tegal

Corresponding author: Ulfatul Latifah

Email: ulfatul.bidan@poltektegal.ac.id

Received: September 1st, 2020; Revised: October 7th, 2020; Accepted: October 26th, 2020

ABSTRACT

Stunting is a condition where the children have short stature caused by chronic malnutrition. Stunting could interfere with physical development and affects low intelligence levels. Based on basic health research data in 2019, the stunting rate in Indonesia reached 27.6%. WHO's The WHO targeted stunting rate should be under 20%. In 2019, Tegal city had 830 children aged 0-5 years with stunting, and for the Margadana regency, there were 80 toddlers. This study aimed to determine the correlation of responsive feeding behavior and the incidence of stunting. This study was an observational study with a case-control design, with a ratio of 1:1. The population of this research was mothers who have toddlers aged 6-36 months. The sample was 28 respondents divided into two groups. Subjects who entered the stunting group had a PB/U z-score < -2 SD, and subjects in the normal group had a PB/U-2SD z-score to 2SD. Data collection through interviews was to assess Knowledge, Attitudes, and Responsive Feeding Behavior and analyze the correlation with stunting and assessing the amount of risk for each variable. The data analyzed using Chi-Square on the study results show a relationship between knowledge, attitudes, and responsive feeding behavior with stunting. Based on the risk factor for lack of knowledge, the risk is 6.2 times greater for children experiencing stunting and unfavorable attitudes, 6.6 times greater risk for stunting children. At the same time, good behavior has a lower risk of 0.15 children experiencing stunting. It is hoped that toddlers' mothers can improve responsive feeding knowledge, attitudes, and behaviors so that toddlers' nutritional needs will be even better.

Keyword: responsive feeding; stunting; children under

Pendahuluan

Kasus stunting atau gagal tumbuh pada anak balita di Indonesia masih tinggi dan belum menunjukkan perbaikan signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan kasus tertinggi di Asia. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 angka stunting di Indonesia mencapai 30,8% dan mengalami penurunan di tahun 2019 menjadi 27,67%. Sementara target WHO, angka stunting tidak boleh lebih dari 20%. *Stunting* adalah postur tubuh pendek yang timbul karena malnutrisi kronis. Kategori *stunting* didasarkan pada indeks Panjang

Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (*z-score*) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD. *Stunting* pada balita dapat merugikan perkembangan fisik, dan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan yang rendah. Anak yang mengalami *stunting* memiliki risiko 9 kali lebih besar untuk memiliki nilai IQ dibawah rata-rata dibandingkan anak yang berstatus gizi normal [1].

Hasil studi pendahuluan menyatakan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Tegal, mencatat ada 830 anak berusia 0- 5 tahun di Kota Tegal mengalami stunting. Angka tersebut tersebar di 27 kelurahan terhitung sejak Januari hingga Oktober 2019 data penyebaran stunting di Kota Tegal, tiga kelurahan

terbanyak yaitu, 133 anak di Kelurahan Slerok, 80 anak di Kelurahan Margadana, dan 76 anak di Kelurahan Kejambon. *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek. kondisi tinggi badan seseorang yang lebih pendek dibanding tinggi badan orang seusianya. Ada berbagai faktor yang membuat anak mengalami stunting seperti asupan makanan yang kurang bergizi dalam waktu lama. Bisa juga saat dalam kandungan pertumbuhan bayi tidak baik. Tidak tercukupinya protein dalam proporsi total asupan kalori [2].

Salah satu faktor yang berpengaruh secara langsung pada balita *stunting* adalah rendahnya asupan zat gizi terutama energi, protein, besi, seng, dan kalsium [3]. Asupan zat gizi yang rendah dipengaruhi oleh pola asuh, salah satunya adalah perilaku pemberian makan yang tidak tepat. Penelitian menyebutkan adanya hubungan yang nyata antara pola pengasuhan dengan *stunting*. Perilaku pemberian makanan balita dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi ibu adalah salah satu faktor yang mempunyai pengaruh signifikan pada kejadian *stunting*. Oleh karena itu, upaya perbaikan *stunting* dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan sehingga dapat memperbaiki perilaku pemberian makan pada anak[4], [5].

Responsive feeding adalah kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak secara aktif dan responsif termasuk di dalamnya cara pemberian makan sesuai umur, mendorong anak untuk makan, berespon terhadap nafsu makan yang kurang, memberi makan di lingkungan yang aman, dan menggunakan interaksi yang positif. Dampak positif dari *responsive feeding* yaitu mampu meningkatkan penerimaan makanan dan kemampuan makan sendiri [6]. Usia 6 bulan hingga 3 tahun adalah masa pengenalan makanan pada balita. Masa ini merupakan masa transisi dari ASI ke makanan padat dimana rawan terjadi kekurangan zat gizi dan infeksi. Selain itu merupakan masa menanamkan konsep-konsep mengenai makanan yang akan mempengaruhi kebiasaan makan balita tersebut. Perilaku *responsive feeding* termasuk di dalam perilaku kesehatan pengasuh khususnya yang berkaitan dengan pemberian makan balita. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor, baik dari individu pengasuh, maupun dari lingkungan luar.

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi Dinas Kesehatan Kota Tegal pada tahun 2019 diketahui kejadian *stunting* pada anak balita cukup tinggi khusus nya di kelurahan Margadana Kota Tegal, serta berbagai faktor yang membuat anak

mengalami *stunting* seperti asupan makanan yang kurang bergizi Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan perilaku *responsive feeding* dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 6 - 36 bulan di Kelurahan Margadana Kota Tegal.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Margadana Kota Tegal pada bulan Juli 2020. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *case control*, dengan rasio 1:1. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 6-36 bulan. Pemilihan subjek penelitian kelompok kasus menggunakan *purposive sampling* dimana pengambilan subjek secara sengaja sesuai dengan persyaratan subjek yang diperlukan, sedangkan kelompok kontrol dipilih menggunakan *matching* berdasarkan jenis kelamin usia balita. Besar sampel sebanyak 28 orang, terdiri dari kelompok kasus (balita *stunting*) 14 orang dan kelompok kontrol (balita tidak *stunting*) 14 orang. Subjek yang masuk ke dalam kelompok *stunting* memiliki *z-score* PB/U < -2 SD dan subjek yang masuk kedalam kelompok normal memiliki *z-score* PB/U -2 SD hingga 2 SD. Pengumpulan data melalui wawancara secara terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara pada ibu balita untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku *responsive feeding* serta melakukan pengukuran antropometri berupa tinggi badan balita dengan menggunakan *length board* untuk menilai status gizi. Uji analisis bivariat menggunakan *Chi square* untuk mengetahui adanya hubungan setiap variabel dan menghitung nilai OR untuk mengetahui besar risiko.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan di Kelurahan Margadana Kota Tegal Pengambilan data dilakukan di Posyandu. Dari 28 responden yang diteliti semua responden dilakukan pengukuran panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U), untuk menilai keadaan gizi balita dengan ambang batas (*z-score*) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD, dari hasil penelitian tersebut terdapat 14 responden balita kategori *stunting* dan 14 balita tidak *stunting*. Adapun dari hasil penelitian dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 1.
Karakteristik Responden

No	Karakteristik	F	%
1	Usia		
	6 -12 bulan	6	21,4
	13 – 24 bulan	8	28,6
	25 – 36 bulan	14	50,0
	Total	28	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	18	64,3
	Perempuan	10	35,7
	Total	28	100
3	Usia Ibu		
	20 – 35 tahun	22	78,6
	>35 tahu	6	21,4
	Total	28	100
4	Pendidikan		
	Tidak sekolah	1	3,6
	SD	8	28,6
	SMP	10	35,7
	SMA	7	25,0
	PT	2	7,1
	Total	28	100
5	Pekerjaan		
	Swasta	5	17,9
	Tidak Bekerja	23	82,1
	Total	28	100

Tabel 2.
Hub Pengetahuan, Sikap, Perilaku dengan Stunting

Variabel	Stunting	Tidak stunting	Total	P value	OR
	n (%)	n (%)			
Pengetahuan					
kurang	10 (71,4%)	4 (28,6%)	14 (50%)	0,028	6,25
baik	4 (28,6%)	10 (71,4%)	14 (50%)		
Sikap					
kurang	11(68,8%)	5(31,3%)	16(57,1%)	0,027	6,6
baik	3 (25,0%)	9 (75%)	12(42,9%)		
Perilaku					
kurang	2 (20%)	8(80%)	10(35,7%)	0,023	0,15
baik	12(66,7%)	6(33,3%)	18(64,3%)		

Berdasarkan hasil penelitian usia anak 6 – 36 bulan. Pada usia tersebut anak mulai belajar untuk mengenali dan mengendalikan emosi serta menunjukkan kemandirian, hal ini sangat penting bagi orang tua untuk lebih banyak memperhatikan anak khususnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Umur 2 tahun balita juga sudah memasuki masa penyapihan dan menerapkan pola makan seperti orang tua sehingga asupan makanan sangat penting dibutuhkan untuk menunjang proses pertumbuhan balita [7]. Sebagian besar jenis

kelamin anak adalah laki-laki yaitu sebanyak 18 (64,3%) Penelitian di Ghana menyebutkan bahwa anak perempuan lebih besar mengalami resiko masalah gizi dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal tersebut dikarenakan terdapat perbedaan prioritas keluarga dalam pemberian pola asuh, pola makan dan perawatan pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan [8]. Dari hasil karakteristik ibu balita sebagian besar berusia 20 – 35 tahun sebanyak 22 (78,6%). Hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tidak

terdapat hubungan antara usia ibu dengan status gizi pada balita [9]. Usia ibu merupakan salah satu faktor secara tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Hal ini dapat terjadi karena faktor lain, misalnya pengetahuan ibu karena dalam penelitian ini usia ibu masih tergolong muda (< 35 tahun) sehingga ibu balita yang masih muda belum memiliki pengetahuan tentang gizi yang cukup pada saat hamil maupun pasca melahirkan [10].

Pendidikan ibu sebagian besar adalah SMP sebanyak 10 (35,7%) dan masih ada beberapa ibu balita yang bekerja sehingga anak harus diasuh oleh nenek nya, hal ini sangat berpengaruh dalam praktik *responsive feeding*. Tingkat pendidikan seseorang memegang peran yang penting dalam kesehatan masyarakat. Orangtua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memilih makanan dengan gizi seimbang dan memperhatikan kebutuhan gizi anak [11]. Faktor penyebab *stunting* yaitu faktor keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pola pengasuhan [12].

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kurang sebagian besar terdapat pada ibu yang mempunyai anak *stunting* dan pengetahuan baik terdapat pada ibu yang mempunyai anak tidak *stunting* yaitu sebanyak 10 (71,4%). Hasil analisis terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *stunting* ($p=0,028$) dan ($OR=6,25$). Ibu dengan pengetahuan *responsive feeding* kurang risiko 6,2 kali lebih besar anak mengalami *stunting* dibanding dengan ibu berpengetahuan baik. Penelitian pada anak baru masuk SD menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar [13]. Hasil penelitian lain menyebutkan terdapat hubungan antara pengetahuan *responsive feeding* dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan. Ibu dengan pengetahuan *responsive feeding* yang rendah risiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup [14]. Peningkatan pengetahuan terbukti mampu meningkatkan kualitas pemberian makan sehingga menggambarkan bahwa pengetahuan penting dalam menentukan sikap dan perilaku pengasuh dalam pemberian makan [15].

Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu [16]. Hasil penelitian berdasarkan sikap *responsive feeding* sebagian besar ibu yang mempunyai sikap kurang baik terdapat pada ibu yang mempunyai anak *stunting* yaitu sebanyak 11 (68,8%) sedangkan ibu yang mempunyai sikap baik terdapat pada ibu yang

mempunyai anak tidak *stunting* sebanyak 9 (75%), berdasarkan hasil analisis terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan kejadian *stunting* ($p=0,027$) dan ($OR=6,6$). Ibu yang mempunyai sikap *responsive feeding* kurang baik berisiko 6,6 kali lebih besar anak mengalami *stunting* dibandingkan ibu dengan sikap baik sedangkan hasil penelitian sebelumnya menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar di kecamatan nanggalo kota padang [14]. Penelitian lain menyatakan ibu dengan sikap *responsive feeding* yang kurang risiko 5,6 kali lebih besar anak mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap *responsive feeding* yang cukup [15].

Praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. *Responsive feeding* merupakan kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak secara aktif dan responsif termasuk di dalamnya cara pemberian makan sesuai umur, memberikan contoh kebiasaan yang sehat, mendorong anak untuk makan, merespon terhadap nafsu makan yang kurang, memberi makan di lingkungan yang aman, dan menggunakan interaksi yang positif [16]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan perilaku baik pada responden yang mempunyai anak *stunting* yaitu sebanyak 12 (66,7%), sedangkan ibu dengan perilaku kurang baik terdapat pada responden yang tidak mempunyai anak *stunting* sebanyak 8(80%). Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku *responsive feeding* dengan kejadian *stunting* ($p=0,023$) dan ($OR=0,15$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan perilaku baik mempunyai risiko lebih rendah 0,15 anak mengalami *stunting* dibandingkan ibu dengan perilaku kurang baik.

Hasil penelitian lain menyebutkan terdapat 45,7% anak pada penelitian ini dengan pola asuh kategori kurang dan mengalami *stunting* sementara itu sebagian besar (90%) anak yang pola asuhnya kategori cukup memiliki status gizi tidak *stunting* hasil analisis menunjukkan ada hubungan signifikan antara perilaku *responsive feeding* dengan *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa anak dengan pola asuh yang baik akan berpengaruh positif terhadap status gizinya. Semakin tinggi perhatian ibu terhadap pola asuh anak, maka semakin baik pula status gizi anak [17]. Pola asuh *responsive feeding* yang tidak sesuai berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6 – 36 bulan [18]. Praktik *responsive reeding* di Indonesia sejak usia 6 bulan ke atas belum optimal karena

hanya 30% dari pengasuh yang mempraktikkan *responsive feeding* dan menjadi salah satu hambatan dalam mengurangi masalah *stunting* hingga saat ini [19]. Pengetahuan merupakan proses awal terjadinya perubahan dalam sikap dan perilaku seseorang. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya dan ibu dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Chi Square* terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku *responsive feeding* dengan *stunting* sedangkan berdasarkan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* menunjukkan pengetahuan kurang mempunyai risiko 6,2 kali lebih besar anak mengalami *stunting* dibanding dengan ibu berpengetahuan baik, dan ibu yang mempunyai sikap kurang baik mempunyai risiko 6,6 kali lebih besar anak mengalami *stunting* dibandingkan ibu dengan sikap baik. Serta ibu dengan perilaku baik mempunyai risiko lebih rendah 0,15 anak mengalami *stunting* dibandingkan dengan perilaku kurang baik. Diharapkan ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan, sikap serta menerapkan perilaku *responsive feeding* dalam kehidupan sehari – hari, sehingga hal ini dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih disampaikan kepada Politeknik Harapan Bersama yang telah mendukung berjalannya penelitian ini dalam penyediaan dana dan fasilitasi perizinan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Kepala Puskesmas Margadana yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Kelurahan Margadana beserta ibu bidan dan kader yang sudah banyak membantu dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, “Hasil Utama Rikesdas 2018,” Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2018.
- [2] Dinas Kesehatan Kota Tegal, “Profil Kesehatan Kota Tegal 2018,” Tegal, 2018.
- [3] A. Imdad, M. Y. Yakoob, and Z. A. Bhutta,

“Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries,” *BMC Public Health*, vol. 11, no. SUPPL. 3, pp. 1–14, 2011, doi: 10.1186/1471-2458-11-S3-S25.

- [4] A. Jesmin, S. S. Yamamoto, A. A. Malik, and M. A. Haque, “Prevalence and determinants of chronic malnutrition among preschool children: A cross-sectional study in Dhaka City, Bangladesh,” *J. Heal. Popul. Nutr.*, vol. 29, no. 5, pp. 494–499, 2011, doi: 10.3329/jhpn.v29i5.8903.
- [5] T. R. Hestuningtyas and E. R. Noer, “Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Anak, dan Asupan Zati Gizi Anak STunting Usia 1-2 tahun di Kecamatan Semarang Timur,” Universitas Diponegoro, 2014.
- [6] J. Harbron and B. S, “Responsive feeding: establishing healthy eating behaviour early on in life | South African Journal of Clinical Nutrition,” *South African J. Clin. Nutr.*, vol. 26, 2013.
- [7] S. K, “Hubungan Tingkat Asupan Energi dan Protein dengan Kejadian Gizi Kurang Anak Usia 2-5 Tahun,” *J. Gizi*, vol. 2, no. 1, 2013.
- [8] A. Eunice and D. Sarah, “An Assessment of the Nutritional Status of under Five Children in Four Districts in the Central Region of Ghana - AgEcon Search,” *Asian J. Agric. Rural Dev.*, vol. 3, no. 11, pp. 851–860, 2013.
- [9] A. Labada *et al.*, “Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado,” *J. KEPERAWATAN*, vol. 4, no. 1, 2016.
- [10] E. M. Liswati, E. N. Widyaningsih, and I. B. Hapsari, “Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Yang Memiliki Jamkesmas Di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali,” Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016.
- [11] M. Sufiyan, A. Umar, and S. Bashir, “Effect of maternal literacy on nutritional status of children under 5 years of age in the Babban-Dodo community Zaria city, Northwest Nigeria,” *Ann. Niger. Med.*, vol. 6, no. 2, p. 61, 2012, doi: 10.4103/0331-3131.108110.
- [12] S. Ranuh, *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Kedokteran EGC, 2014.
- [13] M. Dewi and M. Aminah, “Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan (The Effect of Nutritional Knowledge on Feeding Practice of

- Mothers Having Stunting Toddler Aged 6-24 Months),” *Indones. J. Hum. Nutr.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–8, 2016.
- [14] E. D. Olsa, D. Sulastri, and E. Anas, “Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo,” *J. Kesehat. Andalas*, vol. 6, no. 3, p. 523, 2018, doi: 10.25077/jka.v6i3.733.
- [15] R. G. Septamarini, N. Widyastuti, and R. Purwanti, “Hubungan Pengentahuan dan Sikap Responsive Feeding dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang,” *J. Nutr. Coll.*, vol. 8, no. 1, p. 9, 2019, doi: 10.14710/jnc.v8i1.23808.
- [16] Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [17] Nurbiah and L. S. Kinasih, “Potensi Responsive Feeding dan Asupan Makronutrien terhadap kejadian stunting pada etnik muna di Batalaiworu, Sulawesi Tenggara,” in *Seminar Nasional Teknologi Terapan Berbasis Kearifan Lokal*, 2019.
- [18] B. R. Febriani and E. R. Noer, “Faktor Determinan Perilaku Responsive Feeding pada Balita Stunting Usia 6 - 36 bulan (studi kualitatif di wilayah kerja Puskesmas Halmahera),” Universitas Diponegoro, 2016.
- [19] S. Blaney, J. Februhartanty, and S. Suktjo, “Feeding practices among Indonesian children above six months of age: A literature review on their magnitude and quality,” *Asia Pac. J. Clin. Nutr.*, vol. 24, no. 1, 2015.



Volume 10 Nomor 2 (2020) 149-153

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6387>



Differences of Murratal Arrahman and Klenengan on The Quality of Sleeping for Postpartum

Ahmaniyah¹, Anni Annisa²

¹Midwifery study program, Universitas Wiraraja, Sumenep, Indonesia

²Informatics Engineering Study Program, Universitas Wiraraja, Sumenep, Indonesia
Jl. Raya Sumenep Pamekasan KM 5 Patean, Sumenep, Madura, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding author: Ahmaniyah
Email: ahmaniyah.fik@wiraraja.ac.id

Received: October 7st, 2020; Revised: October 26th, 2020; Accepted: October 29th, 2020

ABSTRACT

During the postpartum period, there were many difficulties in resting and disturbed sleep patterns in the first three days due to perineal pain, discomfort in the bladder and disorders of babies who often cry because of the transition period. In the postpartum period, the majority of mothers experience disturbed sleep patterns and sleep quality, namely sleep patterns and sleep duration. The aims of this study was to determine the differences in the quality of postpartum sleep that was given the Murratal Arrahman therapy with Klenengan music. The sample in this study were postpartum mothers on days 3 to 7 with normal type of delivery obtained from random simple sampling and this study was a quasy experiment with pre-test and post-test only with control group design and for the measurement of sleep quality using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Result study Sleep quality between the intervention group and the control group was not significantly different ($P = 0.33$). Likewise, the quality of sleep in each time interval between the intervention group and the control group showed a significant difference, where the P value <0.05 and conclusion there is a difference between the provision of Arrahman and klenengan murratal therapy and it can affect the quality of sleep of postpartum mothers, namely the quality of sleep. postpartum mothers are better off.

Keywords : Murratal Arrahman; sleep quality; postpartum

Pendahuluan

Melahirkan seorang bayi merupakan peristiwa kehidupan yang harus diisi dengan kegembiraan, sukacita dan antisipasi. Keadaan ini akan terjadi transisi dan adaptasi terhadap peran dan tanggung jawab baru bagi seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan. Dan pada masa postpartum banyak mengalami kesulitan beristirahat dan gangguan pola tidur pada tiga hari pertama karena disebabkan nyeri perineum, rasa tidak nyaman dikandung kemih serta gangguan bayi yang sering menangis karena masa transisi, Selama periode postpartum mayoritas mengalami perubahan kualitas tidur yaitu pola tidur dan durasi tidur[1]. Tidur merupakan suatu aktivitas atau

kondisi tidak sadar yang relatif bukan keadaan hanya penuh ketenangan tanpa kegiatan tetapi suatu urutan siklus yang berurutan [2- 3].

Dan kualitas tidur merupakan ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan–keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitasdan ketidakstabilan tanda-tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi [4-5].

Durasi tidur pada masa postpartum berkurang 49 menit dan efisiensi tidur rata – rata berkurang dari 84% menjadi 75% [6]. Kesulitan tidur yang terjadi pada ibu postpartum jika tidak ditangani akan mengakibatkan insomnia kronis, penurunan kognitif, cepat marah, postpartum blues dan akan berakibat depresi baik pada ibu maupun pada pasangannya [7-9]. Dampak ini jika dibiarkan terus menerus akan berdampak pada bayi dan keluarganya, sehingga untuk mengatasi masalah kualitas tidur sudah banyak dilakukan baik dengan terapi farmakologi maupun non farmakologi, tetapi pada ibu postpartum dengan terapi nonfarmakologi sudah banyak dilakukan yaitu dengan terapi aroma lavender, pijat oksitosin, pijat eflureance dan terapi musik [7, 10-12] dan terapi muratal didunia medis terbukti dapat menurunkan tekanan darah, kecemasan dan menurunkan tingkat insomnia pada lansia [13-15]. Berdasarkan hal ini diperlukan penelitian terapi muratal Quran surat Ar rahman pada kualitas tidur postpartum. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur ibu postpartum dengan menggunakan intervensi murratal Arrahman dan klenengan.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *quasy experiment* dengan desain *pre-test* dan *post-test only with control group design*, dimana sebelum melakukan intervensi dan kontrol dilakukan pretest dan setelah dilakukan dilakukan postes, populasinya adalah seluruh ibu postpartum primipara di wilayah puskesmas Saronggi, dan

Sampel pada penelitian ini adalah ibu postpartum hari ke 3 sampai ke 7 dengan jenis persalinan normal yang diperoleh dari *random simple sampling* dengan cara pengacakan nomor ganjil untuk kelompok intervensi dan genap untuk kelompok kontrol. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 15 responden pada masing–masing kelompok dan total jumlah sampel adalah 30 responden. kelompok intervensi diberikan terapi murratal Arrahman dan kelompok kontrol diberikan terapi klenengan dengan menggunakan sound sistem mini bluetooth dengan frekuensi disesuaikan dengan kenyamanan responden, terapi ini dilakukan 3 kali seminggu selama 2 minggu dan untuk pengukuran kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), pada PSQI terdiri dari 19 item pertanyaan yang mengukur 7 pertanyaan: yaitu (1) kualitas tidur subyektif yang dihitung berdasarkan pertanyaan no 6 ; (2) latensi tidur yang dihitung berdasarkan penjumlahan skor pertanyaan no 2 dan 5a; (3) durasi tidur yang diukur berdasarkan pertanyaan no 4; (4) lama tidur efektif di ranjang yang diukur brdasarkan pertanyaan no 1,3,dan 4; (5) gangguan tidur yang diukur berdasarkan pertanyaan no 5b – 5j; (6) penggunaan obat tidur yang diukur berdasarkan pertanyaan no 7; dan (7) gangguan konsentrasi di waktu siang diukur berdasarkan pertanyaan no 8 dan 9. Keseluruhan komponen kusioner PSQI memiliki skor berskala 0 – 3. Uji validitas dan reliabilitas mengandalkan dari penelitian-penelitian sebelumnya. dan analisis data menggunakan *independent t-test*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (%) atau Means (SD)		p
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	
Usia (Tahun)	30,54 (6,32)	30,24(6,89)	0,24*
Pekerjaan			
Bekerja	3 (13,4%)	0	0,37**
Tidak Bekerja	12(86,6%)	15 (100%)	
Tekanan Darah			
Sistolik	112(7,89)	116(5,16)	0,35**
Diastolik	75(5,27)	75(5,27)	0,27**

*Levene test

** Chi square

Tabel 2.**Perbandingan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kontrol**

Pengukuran kualitas tidur	Kualitas tidur				P
	Kelompok intervensi		kelompok kontrol		
	Mean	SD	Mean	SD	
1	2,27	2,48	2,48	2,48	2,48
2	8,00	4,49	4,49	4,49	4,49
3	3,53	5,72	5,72	5,72	5,72
4	5,93	8,02	8,02	8,02	8,02
5	7,40	7,22	7,22	7,22	7,22
6	9,66	5,21	5,21	5,21	5,21
Total	28,79	33,14	33,14	33,14	33,14

*Independent t-test

Berdasarkan tabel 1 hasil uji beda rata-rata dan uji beda proporsi diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (P value > 0,05), artinya karakteristik responden homogen. Faktor usia, pekerjaan, dan tekanan darah merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur setelah melahirkan yang selanjutnya akan berdampak negatif yaitu postpartum blues [16-17].

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa perbandingan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol hasil uji beda dengan menggunakan *independent t-test* dan *Mann whitney u-test*, kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak berbeda secara bermakna ($P = 0,33$). Begitu pula dengan kualitas tidur di setiap interval waktu antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada hari pertama sampai hari ke 6 menunjukkan ada peningkatan yang baik pada kualitas tidur ibu baik kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dengan uji *independent t-test* nilai $P < 0,05$. Kualitas tidur yang dilakukan intervensi sebanyak 6 kali dalam 2 minggu menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan.

Faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur adalah faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan dan pada ibu postpartum merasa setelah persalinan pada masa postpartum banyak mengalami kesulitan beristirahat dan gangguan pola tidur pada tiga hari pertama karena disebabkan nyeri perineum, rasa tidak nyaman di kandung kemih serta gangguan bayi yang sering menangis karena masa transisi dan ASI yang belum lancar, serta dukungan keluarga [5]. Ini sesuai dengan penelitian Koy tahun 2014 yang menyatakan bahwa selama periode postpartum mayoritas mengalami perubahan kualitas tidur

yaitu pola tidur dan durasi tidur dan kualitas tidur pada postpartum hari ke 3 dan ke 6 (postpartum dini) sangat umum terjadi, hal ini sesuai dengan penelitian Cristian LM tahun 2019 kualitas tidur pada masa kehamilan dan postpartum dini sangat umum terjadi dan pada penelitian Jiqiang Wu tahun 2019 menemukan bahwa Kualitas tidur yang buruk terjadi pada 6 bulan postpartum[1,18,19]

Hal ini disebabkan karena ibu postpartum yang kurang tidur akan menyebabkan terjadinya perubahan psikologi atau kejiwaan, yang akan mengakibatkan rentannya kejadian postpartum blues karena ibu pada masa postpartum berada pada masa adaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis dalam menjalani peran barunya [20].

Ibu postpartum yang mempunyai masalah kurang tidur dan kebutuhan istirahat akan berakibat akan mempengaruhi dirinya dalam merawat diri dan bayinya. Dan akibat dari gangguan pola tidur dan perubahan kualitas tidur akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup, aktivitas terganggu dan menurunnya sistem imun meskipun ini sering terjadi pada ibu postpartum dini tetapi perlu upaya penanganan yang lebih efektif baik secara medis maupun komplementer, seperti penelitian ini yang menggunakan terapi komplementer yaitu dengan murratal arrahman dan klenengan yang mempunyai pengaruh pada kualitas tidur post partum [21].

Dengan mendengarkan lantunan Al-quran yang temponya lambat akan dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endofin secara alami, meningkatkan rasa rileks dan teralihkannya rasa cemas, takut, dan tegang, sistem kimia tubuh akan diperbaiki, dan akan mempengaruhi tekanan darah menurun, memperlambat pernafasan, denyut nadi, detak jantung dan aktivitas gelombang otak [22].

Pada penelitian ini antara kelompok murratal dan klenengan tidak jauh berbeda karena secara patofisiologi rangsangan auditori, melalui jalur

sistem pendengaran ke area pendengaran di mediasi oleh sistem limbik serebral (aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal dan kompleks amygdaloid), khususnya sirkuit emosi. Dengan rangsangan audio membangkitkan tanggapan psikologis yang disebabkan karena pengaruh sistem limbik yang kemungkinan akan merangsang sekresi beberapa hormon seperti serotonin, dopamin dan atau norepinefrin pada sinapsis, yang akhirnya akan melepaskan stres [22].

Murratal akan mengaktifkan dan mengendalikan saraf otonom. Saraf otonom mempunyai saraf simpatis yang berfungsi untuk mensyarafi jantung dan memperlambat detak jantung dan saraf parasimpatis yang fungsinya kebalikan dari saraf simpatis. Dan pada kedua sistem saraf ini mempengaruhi relaksasi yang menjadikan midbrain untuk melepaskan serotonin, enkephalin, beta endorphin dan zat lainnya ke dalam sirkulasi [23].

Murratal Arrahman ini merupakan upaya non farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur ibu postpartum.

Simpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa ada perbedaan antara pemberian terapi murratal arrahman dan klenengan dan dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu postpartum yaitu dengan kualitas tidur ibu postpartum lebih baik. Murratal arrahman dan klenengan dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi sebagai upaya peningkatan kualitas ibu postpartum.

Dari hasil penelitian ini bidan diharapkan dapat memberikan terapi ini dimulai dari masa kehamilan sampai masa postpartum dan pada penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kualitas tidur ibu baik pada masa kehamilan dan post partum dengan kualitas tidur bayi.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih disampaikan kepada Deputi Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional Republik Indonesia sebagai sumber pendanaan Program Penelitian Dosen Pemula tahun Anggaran 2020 sesuai surat keputusan Nomor 8/EI/KPT/2020.

Daftar Pustaka

- [1] Y.-L. Ko And H.-J. Lee, "Randomised Controlled Trial Of The Effectiveness Of Using Back Massage To Improve Sleep Quality Among Taiwanese Insomnia Postpartumwomen," *Midwifery*, Vol. 30, Pp. 60-64, 2014.
- [2] A. A. Alimul, *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan Ed.2*: Penerbit Salemba, 2008.
- [3] S. S. T. M. K. Arkha Rosyaria B And S. S. T. M. K. Miftahul Khairroh, *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender Sebagai Terapikualitas Tidur Malam Ibu Hamil*: Jakad Media Publishing, 2019.
- [4] S. K. Ns. Asmadi, *Konsep Dasar Keperawatan*: Egc, 2018.
- [5] P. A. P. Potter, A. G., *Fundamental Keperawatan* Vol. 7. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- [6] S. K. Dørheim, B. Bjorvatn, And M. Eberhard-Gran, "Can Insomnia In Pregnancy Predict Postpartum Depression? A Longitudinal, Population-Based Study," *Plos One*, Vol. 9, P. E94674, 2014.
- [7] D. De Laura, "Efektifitas Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Postpartum," *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, Vol. 2, Pp. 1024-1031, 2015.
- [8] S. Haddad, D. Brown, C. Dennis, K. Lee, B. Murray, E. Pullenayegum, *Et Al.*, "1104 Maternal Depression And Sleep Quality In Early Postpartum: Do Maternal Sleep-Related Cognitions And Nighttime Behaviours Mediate The Relationship?," *Journal Of Sleep And Sleep Disorders Research*, Vol. 40, Pp. A411-A412, 2017.
- [9] D. E. Saxbe, C. D. Schetter, C. M. Guardino, S. L. Ramey, M. U. Shalowitz, J. Thorp, *Et Al.*, "Sleep Quality Predicts Persistence Of Parental Postpartum Depressive Symptoms And Transmission Of Depressive Symptoms From Mothers To Fathers," *Annals Of Behavioral Medicine*, Vol. 50, Pp. 862-875, 2016.
- [10] R. Apriyanti, "Terapi Musik Sebagai Lowering Depresi Postpartum Pada Wanita Pasca-Melahirkan," *Khazanah: Jurnal Mahasiswa Uii*, Vol. 4, Pp. 67-76.
- [11] D. Z. Fuadah And N. Trisanti, "Pengaruh Pijat Oksitosin Pada Ibu Post Partum

- Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur," *Sain Med*, P. 96, 2017.
- [12] K. Kusumastuti, D. P. Astuti, And A. P. S. Dewi, "Efektivitas Massage Terapi Effleurage Guna Mencegah Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas," *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Jik)*, Vol. 12, 2019.
- [13] K. Kartini, Y. Fratidhina, And H. Kurniyati, "Pengaruh Mendengarkan Murottal Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Preeklamsi Di Rsia Pku Muhammadiyah Tangerang," *Jurnal Jkft*, Vol. 2, Pp. 40-50, 2017.
- [14] R. Rusmini, S. Mulidah, And W. Haryati, "Terapi Dzikir Dan Murottal Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pre Eklampsia Ringan," *Link*, Vol. 14, Pp. 98-105, 2018.
- [15] S. Suryani And S. Salmiyati, "Pengaruh Terapi Audio Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lanjut Usia Di Upt Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta," Universitas' Aisyiyah Yogyakarta, 2017.
- [16] R. M. Pearson, J. Evans, D. Kounali, G. Lewis, J. Heron, P. G. Ramchandani, *Et Al.*, "Maternal Depression During Pregnancy And The Postnatal Period: Risks And Possible Mechanisms For Offspring Depression At Age 18 Years," *Jama Psychiatry*, Vol. 70, Pp. 1312-1319, 2013.
- [17] M. Suandika And W. R. Tan, "Assessing Quality Of Life In Esrd Patients: Sleep Quality And Associated Factors," In *1st International Conference On Community Health (Icch 2019)*, 2020, Pp. 151-155.
- [18] L. M. Christian, J. E. Carroll, K. Porter, And M. H. Hall, "Sleep Quality Across Pregnancy And Postpartum: Effects Of Parity And Race," *Sleep Health*, Vol. 5, Pp. 327-334, 2019.
- [19] J. Wu, B. Einerson, J. M. Shaw, I. E. Nygaard, X. Sheng, A. Wolpern, *Et Al.*, "Association Between Sleep Quality And Physical Activity In Postpartum Women," *Sleep Health*, Vol. 5, Pp. 598-605, 2019.
- [20] H. Windayanti, F. P. Astuti, And I. Sofiyanti, "Hypnobreastfeeding Dan Kualitas Tidur Pada Ibu Menyusui," *Indonesian Journal Of Midwifery (Ijm)*, Vol. 3, Pp. 151-159, 2020.
- [21] N. Nishinoue, T. Takano, A. Kaku, R. Eto, N. Kato, Y. Ono, *Et Al.*, "Effects Of Sleep Hygiene Education And Behavioral Therapy On Sleep Quality Of White-Collar Workers: A Randomized Controlled Trial," *Industrial Health*, Pp. 1201290119-1201290119, 2012.
- [22] N. Sariroh, "Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman 78 Ayat Pada Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Baitulizzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung," Universitas Islam Sultan Agung, 2018.
- [23] B. A. Pramesona And S. Taneepanichskul, "The Effect Of Religious Intervention On Depressive Symptoms And Quality Of Life Among Indonesian Elderly In Nursing Homes: A Quasi-Experimental Study," *Clinical Interventions In Aging*, Vol. 13, P. 473, 2018.



Volume 10 Nomor 2 (2020) 154-159

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6458>



The Effectiveness of Kelor Leaves Powder on The Production of Breast Milk and Immunoglobulin A (Ig.A)

Kuswanto¹, Heru Purnomo², Dina Dewi Anggraini³

^{1, 2, 3}*Prodi D III Keperawatan Blora, Poltekkes Kemenkes Semarang*
Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Kuswanto
Email: koesbla@gmail.com

Received: October 23st, 2020; Revised: October 26th, 2020; Accepted: October 29th, 2020

ABSTRACT

Nutrition problems in infants are still a public health problem that is often found in Indonesia. Malnutrition due to lack of breast milk has not been resolved, and the prevalence of nutritional problems is starting to increase. Composition of ASI contains essential nutrients that are sufficient for the baby even though the mother is in a state of malnutrition and is able to overcome infection through phagocyte and immunoglobulin cell components. Moringa leaves are proven to increase the nutrition of breast milk, containing Amino Acid and high enough protein that can improve the quality of breast milk. The purpose of this study to determine the effectiveness of Moringa leaf powder in increasing the production of exclusive breastfeeding and increasing immunoglobulin A (Ig.A) in infants. This research uses quantitative research with quasi-experimental method with a pre-post test design research design. The sample in this study was breastfeeding mothers with lack of milk production. The number of respondents in this study were 60 respondents breastfeeding mothers who were divided into control groups and treatment groups. Analysis of research results using the Wilcoxon test. The result showed that value of $Z_{count} = 6.600 > Z_{table} = 1.645$ and $p\text{-value} = 0.003 (<0.05)$. Based on the results of this analysis it can be concluded that there is an effect of the effectiveness of Moringa leaf powder on increasing the production of exclusive breastfeeding and immunoglobulin A (Ig.A) in infants.

Keywords : moringa leaf powder; exclusive production; immunoglobulin A (IgA)

Pendahuluan

Masalah gizi pada bayi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sering ditemukan di Indonesia. Kekurangan gizi belum dapat diselesaikan, prevalensi masalah gizi lebih mulai meningkat khususnya pada kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah di pedesaan. Dengan kata lain, saat ini Indonesia tengah menghadapi masalah gizi. Hal ini sangat merisaukan karena mengancam kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat diperlukan di masa mendatang [1].

Sesuai hasil penelitian disampaikan bahwa pada negara berkembang, cakupan ASI eksklusif

cenderung rendah. Indonesia belum mencapai target ASI eksklusif nasional, Jawa Timur khususnya belum mencapai target [2].

Di Kabupaten Blora dari survey pendahuluan yang dilakukan di dua desa pada wilayah kerja puskesmas Kunduran Blora ditemukan bahwa 8 dari 15 ibu mengalami ASI kurang dimana pada hari ke 14 dari hari pertama bayi lahir, berat badan bayi belum kembali pada berat badan saat lahir. Pada kasus ini kami memiliki inovasi dengan memilih daun kelor sebagai alternatif peningkatan kadar gizi dalam ASI.

Sesuai ringkasan penelitian oleh Titi Mutiara (2011) bahwa Tanaman kelor (*Moringa oleifera*)

merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui, karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktagogum). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktagogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid [3].

Pemberian ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera*) diduga dapat meningkatkan kadar hormon menyusui dalam peningkatan kuantitas dan kualitas ASI. Banyaknya kandungan nutrisi di dalam daun kelor (*Moringa oleifera*) salah satunya seperti senyawa fitosterol (efek laktagogum) dalam meningkatkan kadar hormon menyusui dan zat besi dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan bayi [4]. Berdasarkan penelitian bahwa Volume ASI yang lebih tinggi pada kelompok intervensi didukung oleh ekstrak daun kelor yang mengandung antioksidan non-enzimatik seperti vitamin A (*beta carotene*), vitamin C dan vitamin E yang dapat mengurangi kerusakan DNA17 serta senyawa fitosterol [5].

Daun kelor (*Moringa oleifera*) merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui, karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktagogum). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktagogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Daun kelor mengandung protein lengkap (mengandung 9 asam amino esensial), kalsium, zat besi, kalium, magnesium, zink dan vitamin A, C, E serta B yang memiliki peran besar pada sistem imun.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa dengan uji statistik terbukti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi daun kelor dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,002$). Konsumsi daun kelor dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat dimengerti karena daun kelor telah terbukti mengandung cukup protein, mineral dan zat-zat fitofarmaka lainnya yang diperlukan untuk produksi ASI [14].

Terlebih daun kelor mudah didapatkan dan dijumpai disekitar masyarakat dapat menjadikan daun kelor sebagai alternatif dalam meningkatkan gizi ibu menyusui yang dimana akan berpengaruh terhadap status gizi bayinya. Melalui pemberian ASI pada bayi didapatkan manfaat seperti peningkatan status kesehatan dan kecerdasan bayi.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektifitas serbuk daun kelor dalam meningkatkan produksi ASI eksklusif dan peningkatan Immunoglobulin A(Ig.A) pada bayi.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *quasy experimental reasearch* yaitu memberikan suatu perlakuan dengan menggunakan rancangan *non randomized perspective study*. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre test-post test control group design*. Populasi dalam penelitian adalah ibu menyusui di kawasan Puskesmas Kunduran.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 60 ibu menyusui, kemudian akan dibagi menjadi 2 (dua) kelompok dan akan diberi label kelompok A dan kelompok B. Kelompok A adalah kelompok eksperimen, dan kelompok B adalah kelompok kontrol. Pada penelitian ini menggunakan uji Mann Whitney karena data tidak berdistribusi normal. Penelitian ini dengan keterangan layak etik dari Poltekkes Kemenkes Semarang Nomor 0.162/EA/KEPK/2019.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kunduran, Kabupaten Blora. Waktu penelitian adalah bulan Maret sampai Desember 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui. Kriteria inklusi dalam pemilihan sampel adalah ibu menyusui dari hari pertama melahirkan sampai hari ke 24, berat badan bayi baru lahir ≥ 2500 gram, lila ibu $\geq 23,5$ cm. Sebanyak 60 (enam puluh) responden ibu menyusui, kemudian akan dibagi menjadi 2 (dua) kelompok dan akan diberi label kelompok A dan kelompok B. Kelompok A adalah kelompok eksperimen, dan kelompok B adalah kelompok kontrol.

Penelitian ini terdiri dari 2 tahap. **Tahap pertama** adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan terhadap semua responden ibu menyusui dengan metode ceramah, diskusi, dan diperjelas dengan pamflet tentang ASI Eksklusif. **Tahap kedua** adalah pemberian intervensi pada responden yaitu ibu menyusui dan bayinya. Kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa tentang ASI eksklusif, pemberian serbuk daun kelor selama 15 hari pada ibu menyusui dan dilakukan pemeriksaan laboratorium Immunoglobulin A (IgA) pada bayinya *pre dan post*. Kelompok kontrol dilakukan pemeriksaan

laboratorium imunoglobulin A (IgA) pada bayinya pre dan post.

Pengukuran produksi ASI dan pemeriksaan laboratorium Imunoglobulin A (IgA) bayi akan dilakukan pada kedua kelompok baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Kemudian perlakuan berupa pemberian ekstrak daun kelor akan diberikan kepada responden kelompok intervensi. Frekuensi pemberian serbuk daun kelor yang dimaksud adalah 2 x 1 kapsul dalam satu hari selama 15 hari. Pada akhir penelitian, berat badan bayi pada dua kelompok ibu akan diukur untuk mengetahui penambahan berat badan sebagai indikator peningkatan ASI. Perlakuan selanjutnya adalah menimbang berat badan bayi pada hari ke 14. Jika pada hari ke 14 berat badan bayi tidak kembali pada berat badan saat lahir, maka bayi dan ibu tersebut akan di keluarkan sebagai responden penelitian.

Hari ke 14 tersebut ibu pada kelompok perlakuan yang memenuhi kriteria inklusi akan diberikan serbuk daun kelor berbentuk serbuk instan sebanyak 2 x 1 sachet setiap pagi dan sore selama 15 hari. Kelompok kontrol dalam hal ini tidak diberikan serbuk daun kelor.

Hari ke 25 bayi ditimbang kembali untuk mengetahui berat badannya. Penimbangan bayi ini dilakukan pada kedua kelompok, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Selanjutnya dihitung selisih berat badan bayi pada hari ke 25 dikurangi berat badan bayi saat hari ke 14.

Setiap hari mulai hari 14 sampai 25, enumerator mencatat asupan lain pada bayi untuk dicatat jumlah (ml) dan jenis (madu, susu formula, air putih atau jenis makanan yang lain). Dimana bayi yang hanya minum ASI saja merupakan ASI Eksklusif dan bayi dengan diberi asupan non ASI (PASI) dan ASI merupakan Non ASI Eksklusif.

Imunoglobulin A (IgA) bayi juga akan diukur dengan pemeriksaan laboratorium untuk melihat perbedaan kadarnya pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Pelaksanaan desain ini akan bersinggungan dengan etika penelitian ketika ada kelompok dengan produksi ASI kurang yang tidak diberikan intervensi. Untuk itu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan tentang cara - cara memperbanyak kandungan gizi ASI. Informasi yang diberikan kepada kedua kelompok subyek penelitian ini adalah tentang perlunya menyusui sesering mungkin (*on demand*), cukup kebutuhan air (minimal 10 gelas setiap hari), Mengonsumsi makanan bergizi dengan jumlah 1.5 kali lebih banyak dari kebutuhan sehari hari. Hanya pada kelompok intervensi ditambahkan *Moringa oleifera* dalam bentuk ekstrak daun kelor.

Penelitian ini menggunakan uji Mann Whitney karena data tidak berdistribusi normal. Dan penelitian ini sudah ada keterangan layak etik dari Poltekkes Kemenkes Semarang Nomor 0.162/EA/KEPK/2019.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu, Umur Bayi, Jenis Kelamin Bayi, dan Asupan Nutrisi Bayi

Karakteristik	Kontrol		Perlakuan		
	F	(%)	F	(%)	
Umur Ibu	<20 th	0	0	0	0
	20-30 th	27	90	29	97
	>35 th	3	10	1	3
	Jumlah	30	100	30	100
Umur Bayi	<15 hari	2	7	2	7
	15-30 hari	28	93	28	93
	>30 hari	0	0	0	0
	Jumlah	30	100	30	100
Jenis Kelamin Bayi	Laki-laki	11	37	10	33
	Perempuan	19	63	20	67
	Jumlah	30	100	30	100
Asupan Nutrisi Bayi	ASI Eksklusif	26	87	30	100
	Non ASI	4	13	0	0
	Eksklusif	4	13	0	0
	Jumlah	30	100	30	100

Tabel 2
Distribusi Kenaikan Berat Badan Bayi

Kenaikan BB Bayi (mg)	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
<150	10	33	8	27	9	30	6	20
≥150	20	67	22	73	21	70	24	80
Jumlah	30	100	30	100	30	100	30	100

Tabel 3
Distribusi Produksi ASI

Produksi ASI	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
Sedikit, menetes	17	57	13	43	18	60	3	10
Banyak, lancar	13	43	17	57	12	40	27	90
Jumlah	30	100	30	100	30	100	30	100

Tabel 4
Hasil Uji Wilcoxon Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Diberi Serbuk Daun Kelor

Kelompok Kontrol		N	Z	P-value
Produksi ASI Post Test - Produksi ASI Pre Test	Negative Ranks	0	3.00	0,001
	Positive Ranks	28		
	Ties	2		
	Total	30		
Kelompok Perlakuan				
	Produksi ASI Post Test - Produksi ASI Pre Test			
	Negative Ranks	0	3.250	0,000
	Positive Ranks	25		
Ties	5			
Total	30			

Tabel 5
Hasil Uji Wilcoxon Imunoglobulin A(Ig.A) Sebelum dan Sesudah Diberi Serbuk Daun Kelor

Kelompok Kontrol		N	Z	P-value
Imunoglobulin A(Ig.A) Post Test - Imunoglobulin A(Ig.A) Pre Test	Negative Ranks	0	8.800	0,13
	Positive Ranks	4		
	Ties	11		
	Total	15		
Kelompok Perlakuan				
	Imunoglobulin A(Ig.A) Post Test - Imunoglobulin A(Ig.A) Pre Test			
	Negative Ranks	0	6.600	0,003
	Positive Ranks	11		
Ties	4			
Total	15			

Berdasarkan tabel 1 bahwa umur sebagian besar responden Ibu pada kelompok kontrol adalah 20-35 tahun yaitu 90% dan kelompok perlakuan yaitu 97%. Umur bayi responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebagian besar

adalah 15-30 hari sama yaitu, 93%. Jenis kelamin bayi responden pada kelompok kontrol rata-rata adalah perempuan 63% dan kelompok perlakuan adalah laki-laki 67%. Asupan nutrisi bayi pada kelompok perlakuan yaitu ASI Eksklusif sebanyak

100% dan pada kelompok kontrol yaitu Non ASI Eksklusif sebanyak 13%.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa kenaikan berat badan bayi sebagian besar responden pada kelompok kontrol ≥ 150 mg yaitu 73% dan pada kelompok perlakuan ≥ 150 mg sebanyak 80%.

Hasil analisa diperoleh bahwa terjadi kenaikan berat badan bayi kelompok perlakuan setelah diberikan serbuk daun kelor pada ibunya selama 15 hari pada 24 responden yang mencapai 80% dengan tingkat kenaikan >150 mg dan kenaikan berat badan bayi sebagian besar responden pada kelompok kontrol ≥ 150 mg yaitu 73% dan pada kelompok perlakuan ≥ 150 mg sebanyak 80%.

Hasil analisa diperoleh bahwa terjadi kenaikan produksi ASI kelompok perlakuan setelah diberikan serbuk daun kelor pada ibunya selama 15 hari pada 27 responden yang mencapai 90% dengan kriteria (2) yaitu banyak ASI dan lancar.

Hasil statistik uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $Z_{hitung} = 3.250 > Z_{tabel} = 1.300$ dan $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh efektivitas serbuk daun kelor terhadap produksi ASI.

Pengaruh Serbuk daun kelor Terhadap Kenaikan Imunoglobulin A(Ig.A) pada Bayi

Hasil statistik uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $Z_{hitung} = 6.600 > Z_{tabel} = 1.645$ dan $p\text{-value} = 0,003 (<0,05)$. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh efektivitas serbuk daun kelor terhadap peningkatan Imunoglobulin A(Ig.A) pada bayi.

Hasil penelitian efektivitas serbuk daun kelor terhadap Produksi ASI dan Imonuglobulin A pada bayi setelah dilakukan analisis menunjukkan hubungan yang signifikan. Pembahasan hasil penelitian akan dibahas dengan membandingkan antara hasil penelitian dengan teori yang sudah ada dan juga hasil penelitian-penelitian sebelumnya.

Hasil analisa terdapat perbedaan karakteristik pada kelompok kontrol dan perlakuan terhadap produksi ASI dengan hasil ada perbedaan asupan nutrisi bayi pada kelompok kontrol dan perlakuan terhadap produksi ASI dengan nilai $p\text{-value}$ signifikansi $p=0.019$ ($p<0.05$). Dan tidak ada perbedaan umur, dan jenis kelamin pada kelompok kontrol dan perlakuan terhadap produksi ASI dengan nilai $p=0.952$, $p=0.111$ dan $p=0.611$ ($p>0.05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Paramitha pada tahun 2010, menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang bermakna antara frekuensi menyusui dengan kenaikan berat badan bayi usia 1-6 bulan [6]. Bayi yang mendapat cukup ASI mempunyai kenaikan berat badan rata-rata 500 gram perbulan bila menyusui sering, tiap 2-3 jam atau 8-12 kali dalam sehari [7]. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fatimah pada tahun 2014, menyatakan bahwa ada hubungan frekuensi pemberian ASI eksklusif pada masa nifas dengan penambahan berat badan bayi usia 0-6 minggu.[8] Pada penelitian ini ada perbedaaan antara asupan nutrisi terhadap produksi ASI, dimana produksi ASI diukur dengan menggunakan selisih berat badan bayi pada hari ke 15 dengan hari ke 25 (10 hari). Dimulai pada hari ke 15 karena jumlah produksi ASI ibu sudah stabil dan jenis ASI ibu sudah dalam kategori ASI matur [9].

Peningkatan berat badan bayi bisa digunakan sebagai indikator jumlah produksi ASI. Selisih berat badan sebelum dan sesudah menyusui dalam satuan gram bisa diasumsikan jumlah produksi ASI saat itu dalam satuan ml [10]. Hasil penelitian ini ada peningkatan produksi ASI dilihat dari selisih berat badan bayi dalam selang waktu pemberian serbuk daun kelor pada ibu menyusui, dibandingkan dengan responden yang tidak diberi serbuk daun kelor pada kelompok bayi ASI Eksklusif.

Pada dua kelompok ASI Eksklusif dengan menggunakan uji chi-square terdapat hubungan antara pemberian serbuk daun kelor dengan produksi ASI dengan nilai $p=0.011$ pada ASI Eksklusif dan $p=0.032$ pada Non ASI Eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI meningkat karena adanya pengaruh dari serbuk daun kelor.

Bagaimana serbuk daun kelor dapat mempengaruhi dalam peningkatan produksi ASI adalah sebagai berikut: Daun kelor mengandung protein dan asam amino yang cukup tinggi. Kandungan ini merangsang meningkatnya hormon prolaktin dimana hormon prolaktin adalah hormon yang memproduksi ASI. Dengan meningkatnya hormon prolaktin membuat pengeluaran ASI menjadi berlimpah. Kebutuhan bayi dapat tercukupi terlebih didalam ASI yang dihasilkan mengandung tinggi protein yang dapat meningkatkan berat badan bayi atau membantu pertumbuhan bayi menjadi optimal [11].

Salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah faktor nutrisi, faktor obat – obatan atau ramuan dari tumbuh – tumbuhan [12]. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eny pada tahun 2016 membuktikan bahwa daun kelor, daun

pare, dan daun pepaya merupakan suplemen yang merupakan tanaman tradisional dan memiliki potensi meningkatkan produksi susu [13].

Hasil uji statistik penelitian yang dilakukan oleh Roslin E.M. Sorminini tahun 2018, dengan uji statistik terbukti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi daun kelor dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,002$). Konsumsi daun kelor dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat di mengerti karena daun kelor telah terbukti mengandung cukup protein, mineral dan zat-zat fitofarmaka lainnya yang diperlukan untuk produksi ASI. Produksi ASI yang cukup akan mendorong ibu untuk terus menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa harus memberikan PASI, artinya bayi akan mendapat ASI eksklusif [14].

Hasil penelitian ini didapatkan kadar rata-rata IgA sektori dalam ASI Ibu adalah 17,305ng/ml. Penelitian tentang profil imunglobulin A dalam ASI pada ibu yang memiliki bayi cukup bulan dan kurang bulan, didapatkan hasil bahwa konsentrasi IgA menurun secara sejak minggu pertama menyusui [15].

Simpulan

Karakteristik ibu menunjukkan perbedaan asupan nutrisi bayi dengan produksi ASI dan tidak ada perbedaan umur, dan jenis kelamin bayi terhadap produksi ASI pada kelompok kontrol dan perlakuan, Pada kelompok kontrol (Kelompok tidak diberi serbuk daun kelor) rata-rata berat badan bayi cenderung stagnan pada berat badan awal, Sedangkan pada kelompok perlakuan (Kelompok yang diberi serbuk daun kelor) rata-rata berat badan bayi hampir mengalami peningkatan dan Ada pengaruh pemberian serbuk daun kelor pada ibu menyusui terhadap peningkatan produksi ASI Eksklusif, Juga ada pengaruh terhadap Imunoglobulin A (Ig.A) pada bayi. Diharapkan masyarakat dapat membudidayakan dan mengkonsumsi serbuk daun kelor karena banyak manfaatnya khususnya untuk ibu menyusui, dan meningkatkan produksi ASI dan kekebalan tubuh bayi yaitu Imonuglobulin A.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendanai keberlangsungan jurnal ini. Terimakasih disampaikan kepada pihak instansi terkait yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- [2] S. A. Rokhmah, "Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif," vol. 20, 2019.
- [3] T. Mutiara, "Uji Efek Pelancar ASI Tepung Daun Kelor (*Moringa oleifera* (Lamk)," 2011.
- [4] I. S. Septadina, K. Murti, and N. Utari, "Efek Pemberian Ekstrak Daun Kelor (*Moringaoleifera*)," *Sriwijaya J. Med.*, vol. 1, p. 78.
- [5] Zakaria, "Pengaruh pemberian ekstrak daun kelor terhadap kuantitas dan kualitas air susu ibu (asi) padaibu menyusui bayi 0-6 bulan," *Indones. J. Heal.*, vol. 12, 2016.
- [6] Paramitha, "Hubungan antara frekuensi menyusui dan status gizi ibu menyusui dengan kenaikan berat badan bayi 1-6 bulan di puskesmas Alalak sekta Banjarmasin utara," *Univ. Muhammadiyah Malang*, 2010.
- [7] Soetjiningsih, *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. EGC, 2012.
- [8] L. Fatimah, "Hubungan frekuensi pemberian asi eksklusif padamasa nifas dengan penambahan berat badan bayi usia 0-6 minggu," vol. 4, 2014.
- [9] Roslin E. M. Sormin, "Hubungan konsumsi daun kelor dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menyusui," *Chmk Nurs. Sci. J.*, vol. 2, 2018.
- [10] H. Farrer, *Perawatan Maternitas*. Jakarta, 2001.
- [11] A. Krisnandi, "Kelor Super Nutrisi Blora," Blora: Lembaga Swadaya Masyarakat – Media Peduli Lingkungan (LSM-MEPELING), 2015.
- [12] P. W. Ladwig, *Buku Saku Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC, 2006.
- [13] E. Susanti, "Pengaruh Konsumsi Temulawak Oleh Ibu Nifas Terhadap Kelancaran Produksi ASI," *J. Ilm. Obs. Ilmu Kebidanan*, vol. 9, 2016.
- [14] M. V. N. Roslin E.M. Sormina, "Hubungan Konsumsi Daun Kelor Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui," vol. 2, p. 62.
- [15] M. Malinda Meinapuri, "Hubungan kadar imunoglobulin A sekretori air susu ibu dengan berat badan bayi yang mendapat air susu ibu eksklusif," *J. Maj. Kedokt. Andalas*, vol. 41, 2018.