

Vol.V, No 1, 2020

p-ISSN: 2502-3144
e-ISSN: 2620-4991

JIB

JURNAL ILMIAH BIDAN

The Scientific Journals of Midwives



BIDAN



INDONESIAN MIDWIVES
ASSOCIATION

Jurnal Ilmiah Bidan	Vol. V	No. 1	Halaman 1-44	Maret 2020	p-ISSN 2502-3144	e-ISSN 2620-4991
------------------------	--------	-------	-----------------	---------------	---------------------	---------------------

GAMBARAN WANITA PEKERJA SEKS DI HOTSPOT PASEH – TOMO SUMEDANG

Upus Piatun Khodijah⁽¹⁾, Ghea Oktavianty Dewi⁽²⁾

¹⁾ Upus Piatun Khodijah, asal institusi Akademi Kebidanan Respati

²⁾ Ghea Oktavianty Dewi, asal institusi Akademi Kebidanan Respati

Email : upuspiatun@gmail.com

ABSTRACT

Sex workers is one society diseases that has been known long time ago and is difficult to stop. This female sex worker besides disturbing the public can also be deadly because they are suspected of spreading HIV / AIDS due to unprotected free sex. This research aims to figure out sluttish women causative factors in Paseh – Tomo lounge, Sumedang regency in the year of 2017. This research uses descriptive research. Furthermore, the population and sample of this research are all women in Sumedang regency in 2017 in unknown numbers. This research, moreover, uses accidental sampling as the sampling technique. The instrument of the research is questionnaire. The analysis of this research is univariate analysis using frequency distribution. The result of the research showed that most of sluttish women are in the age of 26 -35 years old (early adolescent) in the amount of 56 people (56,0%). Most of sluttish women with > 1 children are in the amount of 59 people (59,0%). Most of divorced sluttish women are in the amount of 82 people (82,0%). Most of knowledgeable sluttish women are in the amount of 76 people (76,0%). Most of Junior High School educated sluttish women are in the amount of 56 people (56,0%). Most of unemployment sluttish women are in the amount of 99 people (99,0%). Most of poor sluttish women are in the amount of 61 people (61,0%) in Paseh – Tomo lounge, Sumedang regency in the year of 2017. It is expected that Sumedang regency governmental and social services collaborate with other sectoral in nurturing sluttish women by giving additional activities such as religious activities, skill education, and art, as well as giving loan to middle – low society. Sluttish women, furthermore, are expected to find alternative occupation and increasing individual skill such as sewing, weaving, and producing home industries.

Key Words : Sluttish Women

ABSTRAK

Pekerja seks merupakan salah satu bentuk penyakit masyarakat yang sudah dikenal sejak masa lampau dan sulit untuk dihentikan. Wanita pekerja seks (WPS) ini selain meresahkan masyarakat juga dapat mematikan karena merekalah yang ditengarai menyebarkan penyakit HIV/AIDS akibat perilaku seks bebas tanpa pengaman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab menjadi Wanita Pekerja Seks (WPS) di Hotspot (Titik Nongkrong) Paseh – Tomo. Jenis penelitian deskriptif. Populasi dan sampel penelitian seluruh wanita pekerja seks yang ada di Hotspot (Titik Nongkrong) Paseh – Tomo yang belum diketahui jumlahnya. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel accidental sampling. Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar WPS berusia 26 – 35 tahun (Masa Dewasa Awal) 56,0%. Sebagian besar WPS memiliki anak > 1 atau multipara sebanyak 59,0%. Sebagian besar WPS berstatus cerai sebanyak 82,0%. Sebagian besar WPS berpengetahuan baik sebanyak 76,0%. Sebagian besar WPS berpendidikan SMP sebanyak 56%. Sebagian besar WPS menyatakan sulit mendapatkan pekerjaan sebanyak 99%. Sebagian besar WPS ekonomi keluarganya tidak mampu sebanyak 61,0%. Saran diajukan bagi pemerintah Kabupaten Sumedang dan Dinas Sosial agar bekerjasama lintas sektoral dalam membina WPS yang sudah menjalani profesinya dan memberikan kegiatan tambahan seperti, kegiatan keagamaan, pendidikan keterampilan, dan kesenian serta memberikan bantuan modal usaha kepada masyarakat ekonomi lemah WPS hendaknya mencari pekerjaan alternatif yang lain dan berupaya untuk meningkatkan keterampilan, seperti menjahit, menganyam, membuat home industri dan lain-lain.

Kata Kunci : Wanita Pekerja Seks (WPS)

A. PENDAHULUAN

Pada dasarnya semua manusia menginginkan kehidupan yang baik, yaitu terpenuhinya kebutuhan hidup, baik kebutuhan jasmani, kebutuhan rohani, maupun kebutuhan sosial. Manusia berpacu untuk dapat memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya demi mempertahankan kehidupan diri sendiri, maupun keluarganya. Berbagai upaya untuk dapat memenuhi berbagai kebutuhan hidup dikerjakan manusia agar dapat memperoleh uang untuk memenuhi kebutuhan tersebut.⁽¹⁾ Manusia dalam kehidupannya sering menemui kendala-kendala yang membuat manusia merasa kecewa dan tidak menemukan jalan keluar sehingga manusia memilih langkah yang kurang tepat dalam jalan hidupnya. Dalam usaha mendapatkan pemenuhan kebutuhan hidupnya terkadang akan menuntut wanita harus bekerja diluar rumah untuk mencari kegiatan yang dapat menambah penghasilan keluarga.⁽²⁾

Upaya mencari penghasilan untuk sekarang ini tidaklah mudah karena lapangan kerja yang sangat terbatas disamping tingkat pendidikan

yang sangat rendah. Dengan tingkat pendidikan yang rendah dan tidak adanya keterampilan yang mereka miliki menyebabkan mereka mencari jenis pekerjaan yang dengan cepat menghasilkan uang. Salah satu jalan pintas dalam perjalanan hidup seorang perempuan akibat banyak cobaan hidup yang berat dirasakan, perempuan tersebut terjun sebagai wanita pekerja seks (WPS).⁽³⁾

Fenomena praktek wanita pekerja seks (WPS) merupakan masalah sosial yang sangat menarik dan tidak ada habisnya untuk diperbincangkan dan diperdebatkan. Mulai dari dahulu sampai sekarang masalah wanita pekerja seks adalah masalah sosial yang sangat sensitif yang menyangkut peraturan sosial, moral, etika, bahkan agama.⁽⁴⁾ Tak dapat dipungkiri bahwa, wanita pekerja seks (WPS) itu selalu ada pada semua negara berbudaya, sejak zaman purba sampai sekarang. Hal ini selalu menjadi masalah sosial atau menjadi objek urusan hukum dan tradisi. Di banyak negara, pelacuran masih dianggap sebagai mata pencaharian, oleh karena itu wanita pekerja seks (WPS) akan tetap ada dan sulit bahkan hampir tidak mungkin bisa diberantas

selama masih ada nafsu-nafsu seks yang lepas dari kendali kemauan dan hati nurani manusia.⁽⁵⁾

Jika dilihat dari sudut pandang kehidupan sosial tidak semua masyarakat bisa menerima posisi wanita pekerja seks (WPS) dalam lingkungan masyarakat, karena dapat mempengaruhi kepribadian masyarakat, khususnya anak-anak yang sedang berkembang. Secara tidak langsung, wanita pekerja seks (WPS) yang juga manusia biasa, dalam bergaul dengan yang lain mengalami diskriminasi dalam berteman, wanita pekerja seks (WPS) tersebut dijauhi dalam pergaulan masyarakat. Hal ini menunjukkan wanita pekerja seks (WPS) tersebut hanya berteman dengan sesama profesinya yaitu, antar sesama wanita pekerja seks (WPS). Wanita pekerja seks (WPS) juga dipandang sebagian masyarakat sebagai merusak rumah tangga orang dan penyebar penyakit.⁽⁶⁾

Pekerja seks merupakan salah satu bentuk penyakit masyarakat yang sudah dikenal sejak masa lampau dan sulit untuk dihentikan. Wanita pekerja seks (WPS) ini selain meresahkan masyarakat juga dapat mematikan karena merekalah yang ditengarai menyebarkan penyakit HIV/AIDS akibat perilaku seks bebas tanpa pengaman.⁽⁷⁾ Wanita pekerja seks (WPS) sebenarnya mengetahui bahwa perbuatan ini sangat berisiko, tetapi karena banyak faktor yang menyebabkan mereka tetap melakukan hal itu. Faktor-faktor penyebabnya di antaranya adalah kurang harmonisnya hubungan rumah tangga atau mengalami broken home, faktor ekonomi, dan juga beberapa diantaranya ada yang dipaksa oleh suaminya. Praktek pelacuran merupakan suatu bentuk kemaksiatan yang berpengaruh merusak masyarakat. Dampaknya tidak hanya pada orang dewasa, tetapi juga pada anak-anak dan remaja. Faktor-faktor tersebut muncul karena kompleksnya permasalahan hidup manusia, sehingga melupakan norma-norma susila, faktor tersebut berupa lemahnya pemahaman nilai dan norma-norma agama atau dengan kata lain kesadaran keberagamaannya kurang.⁽⁸⁾

Namun masalah wanita pekerja seks (WPS) tidak hanya tumbuh di perkotaan saja. Saat ini

sudah marak wanita pekerja seks (WPS) di pelosok-pelosok daerah di tanah air, termasuk di Kabupaten Sumedang tak luput dari masalah wanita pekerja seks (WPS) ini. Berdasarkan data KPA Kabupaten Sumedang tahun 2012, menyebutkan bahwa jumlah wanita pekerja seks (WPS) yang tersebar di Kabupaten Sumedang sebanyak 682 orang. Hotspot yang termasuk lima besar dalam penyebaran WPS di Kabupaten Sumedang yaitu, Sumedang Utara sebanyak 112 orang, Tomo (sepanjang jalur paseh-tomo) sebanyak 80 orang, Sumedang Selatan sebanyak 71 orang, Jatinangor sebanyak 68 orang dan Pamulihan sebanyak 55 orang.⁽⁹⁾ Sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 897 orang. Jumlah WPS di setiap Hotspot setiap hari/malam berubah-ubah tidak tetap karena mereka mobilitas dari hotspot satu ke hotspot lain di wilayah Kabupaten Sumedang. Rata-rata perhotspot jika WPS-nya sedang tidak mobilitas sebanyak 6-10 orang/hotspot. Jalur Paseh-Tomo adalah wilayah yang populasi WPS-nya cukup tinggi, hampir 40% WPS-nya di wilayah itu. Berdasarkan data tersebut maka Paseh-Tomo merupakan salah satu wilayah dengan penyebaran WPS pertama terbanyak di Kabupaten Sumedang.⁽⁹⁾

Berdasarkan data Puskesmas Paseh pada tahun 2015 jumlah WPS di wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Paseh Kabupaten Sumedang sebanyak 59 orang.⁽¹⁰⁾ Sedangkan data Puskesmas Tomo pada tahun 2015 sebanyak 39 orang dan pada tahun 2016 jumlah WPS di wilayah kerja Puskesmas Tomo sebanyak 34 orang.⁽¹¹⁾ Pada tahun 2017 hingga bulan Juli jumlah WPS sebanyak 15 orang.⁽¹²⁾ Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Wanita Pekerja Seks (WPS) di Hotspot Paseh Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2017”.

B. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *mix methods*. *Mix methods* adalah metode penelitian dengan mengkombinasikan antara dua metode penelitian sekaligus, kualitatif dan kuantitatif dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga akan diperoleh

data yang lebih komprehensif, valid, reliabel, dan objektif.⁽¹⁴⁾ Tempat penelitian dilakukan di Hotspot (Titik Nongkrong) Paseh – Tomo Kabupaten Sumedang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 April 2017 sampai 5 Mei 2017. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh wanita yang ada di Kabupaten Sumedang yang belum diketahui jumlah populasinya. Sampel dalam penelitian ini menggunakan accidental sampling. Pengambilan sampel secara aksidental (accidental) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang bertemu dengan peneliti. kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.⁽¹⁴⁾ Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang di Hotspot (Titik Nongkrong) Paseh – Tomo Kabupaten Sumedang tahun 2017. Instrumen yang digunakan adalah wawancara dengan kuesioner yaitu cara pengumpulan data dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada responden yang sudah tersusun dalam sebuah kuesioner ⁽⁴⁾

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jumlah Anak dan Status Pernikahan

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa WPS yang berusia 17 – 25 tahun sebanyak 22 orang (22,0%), WPS yang berusia 26 – 35 tahun sebanyak 56 orang (56,0%), dan WPS yang berusia 36 – 45 tahun sebanyak 22 orang (22,0%), yang artinya sebagian besar WPS berusia 26 – 35 tahun sebanyak 56 orang (56,0%). Dari tabel tersebut juga, dapat dilihat bahwa WPS yang belum memiliki anak atau nulipara sebanyak 8 orang (8,0%), WPS yang memiliki anak 1 atau primipara sebanyak 33 orang (33,0%), dan WPS yang memiliki anak > 1 atau multipara sebanyak 59 orang (59,0%), yang berarti sebagian besar WPS memiliki anak 1 atau primipara sebanyak 59 orang (59,0%). Sedangkan WPS yang belum kawin sebanyak 8 orang (8,0%), WPS yang kawin sebanyak 10 orang (10,0%), dan WPS yang cerai sebanyak 82 orang (82,0%), hal ini berarti sebagian besar WPS yang cerai sebanyak 82 orang (82,0%).

b. Gambaran Wanita Pekerja Seks (WPS) berdasarkan Pengetahuan, Pendidikan, Kesulitan Mendapat Pekerjaan dan Keluarga Tidak Mampu

Tabel . Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Usia

Karakteristik Responden	F	%
Usia WPS		
Masa Remaja Akhir (17 – 25 tahun)	22	22.0
Masa Dewasa Awal (26 – 35 tahun)	56	56.0
Masa Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	22	22.0
Paritas		
Nulipara (Anak = 0)	8	8.0
Primipara (Anak = 1)	33	33.0
Multipara Anak > 1	59	59.0
Status Pernikahan		
Belum Kawin	8	8.0
Kawin	10	10,0
Cerai	82	82,0
Total	100	100.0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Wanita Pekerja Seks (WPS) berdasarkan Pengetahuan wanita pekerja seks dan risikonya, Pendidikan, Kesulitan Mendapat Pekerjaan dan Keluarga Tidak Mampu

Variabel	F	%
Pengetahuan		
Baik	76	76,0
Cukup	14	14,0
Kurang	10	10,0
Pendidikan		
SD	20	20,0
SMP	56	56,0
SMA	24	24,0
Sulitnya Mendapat Pekerjaan		
Ya	99	99,0
Tidak	1	1,0
Kemampuan ekonomi keluarga		
Mampu	39	39,0
Tidak Mampu	61	61,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel 2, didapatkan WPS yang mempunyai pengetahuan tentang wanita peker seks dan risikonya dengan kategori baik sebanyak 76 orang (76,0%), WPS yang berpengetahuan cukup sebanyak 14 orang (14,0%), dan WPS yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 orang (10,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar WPS pengetahuan yang baik tentang wanita peker seks dan risikonya sebanyak 76 orang (76,0%).

Berdasarkan tabel 2 di atas juga didapatkan WPS yang berpendidikan SD sebanyak 20 orang (20%), WPS yang berpendidikan SMP sebanyak 56 orang (56%), dan WPS yang berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (24%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar WPS berpendidikan SMP sebanyak 56 orang (56,0%).

Berdasarkan tabel 2, didapatkan WPS yang menyatakan sulit mendapat pekerjaan sebanyak 99 orang (99%) dan WPS yang menyatakan tidak

sulit mendapat pekerjaan sebanyak 1 orang (1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar WPS yang menyatakan sulit mendapat pekerjaan sebanyak 99 orang (99,0%). Meskipun responden ada yang lulusan SMU sebanyak 24 orang namun karena tidak mempunyai keahlian dan pengalaman kerja menyulitkan mereka untuk mendapatkan pekerjaan.

Berdasarkan tabel 2, didapatkan WPS yang ekonomi keluarganya mampu sebanyak 39 orang (39,0%) dan WPS yang ekonomi keluarganya tidak mampu sebanyak 61 orang (61,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar WPS yang ekonomi keluarganya tidak mampu sebanyak 61 orang (61,0%). Keluarga mampu dan tidak pada penelitian ini dilihat dari penghasilan per bulan dibandingkan dengan batas upah minimum untuk wilayah Kabupaten Sumedang yakni Rp 2.463.641,49. Mereka yang punya penghasilan di atas batas upah minimum tentunya dapat memenuhi kebutuhan mereka dibanding yang penghasilannya masih di bawah upah minimum.

2. PEMBAHASAN

a. Karakteristik WPS di Hotspot (Titik Nongkrong) Paseh – Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden diperoleh hasil bahwa WPS yang berusia 17–25 tahun sebanyak 22 orang (22,0%), WPS yang berusia 26–35 tahun sebanyak 56 orang (56,0%), dan WPS yang berusia 36–45 tahun sebanyak 22 orang (22,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar WPS berusia 26–35 tahun sebanyak 56 orang (56,0%).

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap beberapa WPS yang usianya masih muda, yaitu yang berusia 17–25 tahun. Usia ini masih termasuk ke dalam kelompok usia remaja akhir. Pergaulan bebas yang dilakukan pada usia remaja ini menjadi salah satu alasan mereka menjadi WPS. Seperti hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu WPS yang berusia 19 tahun yaitu Nn. L yang mengatakan, “saya jadi seperti ini awal mulanya

karena teman-teman saya yang menjerumuskan saya ke dalam pergaulan bebas, sehingga saya melakukan hubungan seks dengan mantan kekasih saya“. Keperawanan yang terenggut pada masa lalunya tersebut akhirnya mendorong Nn. L terjun ke dalam dunia seks komersil.

Usia remaja, dipenuhi dengan gejala kehidupan. Hurlock menyebut gejala tersebut dengan istilah ‘badai dan tekanan’, yang terjadi sebagai akibat dari perubahan fisik, kelenjar, serta munculnya tekanan sosial dan kondisi-kondisi baru yang harus dihadapi remaja. Pergolakan remaja yang terjadi pada remaja tidak terlepas dari bermacam-macam pengaruh, seperti lingkungan tempat tinggal, keluarga, sekolah dan teman-teman sebaya serta aktivitas yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Masa remaja identik dengan lingkungan sosial tempat beraktifitas, membuat mereka dituntut untuk dapat menyesuaikan diri secara efektif.⁽³⁴⁾

WPS terbanyak adalah yang berusia 26–35 tahun sebanyak 56 orang yang merupakan usia kelompok dewasa awal. Pada usia ini mereka masih banyak diminati oleh pelanggan, dan secara fisik belum cukup tua, dan WPS terbanyak kedua adalah yang berusia 36–45 tahun (masa dewasa akhir) sebanyak 22 orang, secara psikologis mereka sudah memutuskan untuk menjadi WPS, karena pada usia tersebut respon adaptasi psikologis sudah maksimal. Hasil wawancara yang dilakukan dengan WPS yang sudah berusia 41 tahun. Salah satunya adalah Ny. N mengatakan bahwa “sekarang saya sudah berusia 41 tahun, sudah sulit mendapatkan pekerjaan lain, sedangkan saya harus memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga saya“. Kondisi lainnya karena Ny. N tidak memiliki ketereampilan sehingga hal ini yang menyebabkan Ny. N masih bekerja sebagai WPS.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden diperoleh hasil bahwa WPS yang belum memiliki anak sebanyak 8 orang (8,0%), hal ini dapat disebabkan karena WPS tersebut, sudah mengenal pergaulan seks bebas dari remaja, dari segi usia mereka masih muda dan

belum menikah. WPS yang memiliki anak 1 atau primipara sebanyak 32 orang (32,0%) dan WPS yang memiliki anak > 1 atau multipara sebanyak 59 orang (59,0%).

Hasil wawancara dengan beberapa WPS bahwa terdapat beberapa WPS yang memiliki anak > 1, salah satunya Ny. R yang memiliki anak > 1. Ny. R memiliki dua orang anak dan semuanya bersekolah. Ny. R memerlukan banyak biaya untuk kebutuhan sekolah anak-anaknya. Oleh sebab itu, Ny. R memutuskan bekerja sebagai WPS. Hal ini dapat dimengerti karena anak merupakan tanggung jawab, harus dirawat, dan dijaga kebutuhan makan dan gizinya. Hal ini memerlukan biaya yang tidak sedikit sehingga mengakibatkan mereka bekerja sebagai WPS.

Hal ini sesuai dengan penelitian Asniyah tahun 2011 di Kabupaten Indramayu menjelaskan bahwa WPS terbanyak adalah pada WPS yang memiliki anak > 1 dan anak 1. Kebutuhan untuk membiayai anaknya menjadi alasan utama mereka menjadi WPS.⁽¹⁵⁾ Banyak WPS yang menjalani profesinya karena butuh biaya untuk anak-anaknya, alasan ekonomi menjadi faktor utama dan menjadi alasan untuk tetap menjalani profesinya. Meskipun bekerja sebagai WPS dianggap melanggar norma dan moralitas, namun sebagai individu mereka tidak dapat terlepas dari lingkungan sosialnya. Untuk itu diperlukan adanya proses penyesuaian diri. dalam interaksinya mereka berusaha menutupi pekerjaan sebagai WPS, terutama di lingkungan keluarga dan tempat tinggal, untuk menghindari keterasingan dari lingkungan tersebut. Penyesuaian diri yang dilakukan bersifat pasif, mereka menyesuaikan diri dengan bersikap dan bertingkah laku layaknya individu lain di lingkungan tersebut. Ditinjau dari teori Haber dan Runyon, penyesuaian diri yang mereka lakukan tidak memenuhi keseluruhan karakteristik penyesuaian diri yang sehat.⁽¹⁶⁾

Pemerintah agar dapat melakukan pembinaan kepada WPS yang sudah memiliki anak, mengingat profesi yang mereka jalani merupakan karena adanya kebutuhan untuk membiayai anaknya, faktor ekonomi menjadi kendala untuk

menyelesaikan permasalahan yang terjadi pada WPS.

Oleh karena itu diperlukan pemberdayaan sosial yaitu penguatan kapasitas (*capacity building*) terhadap pelaku WPS, pengguna jasa WPS dan masyarakat di lingkungan sekitar WPS sehingga mereka memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam memenuhi kebutuhannya sendiri. Pemberdayaan sosial dapat diikuti dengan pendampingan sosial terhadap pelaku WPS yang meliputi beberapa tahap yaitu: peningkatan kesadaran, peningkatan kepercayaan diri, pemberian kesempatan untuk maju, pendayagunaan potensi, keberlanjutan (*sustainable*) dan pengkajian.⁽¹⁷⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden diperoleh hasil bahwa WPS yang berstatus belum menikah sebanyak 8 orang (8,0%), WPS yang berstatus kawin sebanyak 10 orang (10,0%), dan WPS yang berstatus cerai sebanyak 82 orang (82,0%). WPS terbanyak adalah WPS yang berstatus cerai, hal ini dapat dimengerti karena mereka sudah tidak dibiayai oleh suaminya karena sudah berpisah, sedangkan kebutuhan untuk sandang, pangan dan papan harus dipenuhi dan kebutuhan untuk pembiayaan anak.

Hasil wawancara dengan beberapa WPS bahwa terdapat beberapa WPS yang berstatus cerai. Salah satunya Ny. S yang berstatus cerai, Ny. S sudah lama menyandang status cerai dengan suaminya karena kebutuhan hidup yang tidak tercukupi akhirnya Ny. S meminta berpisah dan memutuskan bekerja sebagai WPS. Pada kasus ini, dikarenakan subjek berprofesi sebagai WPS, subjek merasakan kebebasan saat jauh dari pasangannya. Walaupun demikian, subjek tetap membutuhkan pasangannya sebagai status untuk anaknya dan pelindung. banyak sekali kekurangan seperti kurangnya kesetiaan, kejujuran, faktor ekonomi, dan termasuk orang yang ringan tangan. Walaupun subjek bekerja sebagai WPS, subjek masih tetap menerima pasangannya sampai saat ini karena subjek meyakini pernikahan sebagai hal yang suci.⁽¹⁵⁾

Hal ini sesuai dengan penelitian Hakim,

Studi Resistensi pada Wanita Pekerja Seks di Jawa Barat menjelaskan bahwa pada status pernikahan WPS terbanyak adalah WPS yang berstatus cerai. Status pernikahan WPS yang sudah bercerai pada umumnya lebih berani untuk menjalani profesi sebagai WPS. Ada beberapa alasan salah satunya kekecewaan akibat perceraian sehingga mengambil alternatif untuk menjadi WPS sebagai bentuk pengalihan kekecewaan tersebut.⁽¹⁵⁾

Wanita Pekerja Seks (WPS) sebagai wanita yang menikah tentu juga mengharapkan kebahagiaan dalam pernikahannya. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan dari Bird dan Mellville tahun 2007 yang menyatakan bahwa ada beberapa istilah yang sering digunakan untuk mengidentifikasi kepuasan pernikahan, antara lain yaitu kebahagiaan pernikahan (*marital happiness*), kualitas pernikahan (*marital quality*), dan penyesuaian pernikahan (*marital adjustment*). Yang ketiganya memiliki makna yang hampir sama yaitu mengenai penilaian yang positif terhadap pernikahan yang dijalani.⁽¹⁸⁾

b. Gambaran Wanita Pekerja Seks (WPS) berdasarkan Pengetahuan, Pendidikan, Sulitnya Mendapat Pekerjaan dan Kemampuan Ekonomi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar WPS berpengetahuan baik sebanyak 76 orang (76,0%) di Hotspot (Titik Nongkrong) Paseh – Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2017. Hal ini dapat dikarenakan WPS banyak mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan yang dilakukan rutin setiap bulannya, sehingga banyak WPS yang berpengetahuan baik tentang WPS dan risikonya. Namun, beberapa WPS masih mempunyai pengetahuan yang kurang baik terutama risiko yang ditimbulkan dari pekerjaan seks bebas. Risiko yang belum mereka ketahui diantaranya adalah risiko gangguan terhadap organ kewanitaan, ejakulasi premature, disfungsi seksual dan kanker serviks.

Pengetahuan yang kurang mengenai dampak

dari aktifitas seksual berisiko dan berganti-ganti pasangan mendorong seorang wanita terjerumus ke menjadi WPS. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.⁽⁵⁾

Hasil penelitian Evarina dan Rinawati tahun 2012 pada Wanita Pekerja Seks di Lokalisasi Warung Bebek Serdang Bedagai diketahui bahwa pengetahuan Wanita Pekerja Seks tentang infeksi menular seksual dan pencegahannya adalah baik yaitu sebanyak 29 orang (52,7%).⁽¹⁹⁾

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan WPS tentang risiko dari pekerjaan seks komersil ini maka petugas kesehatan agar memberikan pendidikan kesehatan kepada WPS khususnya mengenai resiko dari pekerjaan seks komersil yang sangat membahayakan keselamatan diri WPS, juga dapat melalui promosi dengan cara penyebaran poster-poster atau leaflet yang disertai dengan gambar-gambar yang menarik dan memberikan edukasi kepada WPS.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar WPS berpendidikan SMP di Hotspot (Titik Nongkrong) Paseh – Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2017. Hal ini dapat disebabkan tidak semua WPS memiliki biaya untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi (SMA). Karena faktor lingkungan tempat tinggal dan dukungan dari keluarga yang rendah sehingga tidak mementingkan untuk memiliki pendidikan yang tinggi.

Berdasarkan latar belakang pendidikan sebagian besar WPS berpendidikan SMP di Hotspot (Titik Nongkrong) Paseh – Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2017, hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan yang rendah pada WPS menyebabkan banyak WPS yang tidak memiliki

kesempatan untuk bekerja di sector formal seperti di pabrik-pabrik, perhotelan, supermarket atau instansi pemerintahan. Karena pada umumnya mereka menerapkan standar pendidikan minimal SMA, sehingga banyak WPS yang beralih profesi menjadi WPS meskipun mereka tahu resikonya menjadi WPS sangat tinggi terhadap penyakit menular seksual.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Azmi tahun 2008 dari tingkat pendidikan hampir seimbang antara yang berpendidikan 1-6 tahun (setara SD) sebanyak 40,6% dan yang mempunyai lama pendidikan antara 7-9 tahun (SLTP) sebanyak 51,6% responden.⁽²⁰⁾

Pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan semakin mudah menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan permasalahan baru. Pendidikan yang rendah dapat menyebabkan seseorang tidak peduli dengan kondisi kesehatan dan lingkungan, termasuk pendidikan rendah dapat mendorong wanita melakukan aktifitas yang tidak sewajarnya seperti rela menjadi pekerja seks komersil. Pendidikan rendah juga berkaitan dengan sulitnya mencari pekerjaan sehingga menjadi suatu alasan seorang wanita menjadi WPS.⁽²¹⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak WPS yang berpendidikan rendah, hal ini beresiko pada perilaku pencegahan penyakit menular sehingga memerlukan upaya dari berbagai pihak terutama Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan untuk memberikan edukasi yang dapat meningkatkan keterampilan WPS dalam berwirausaha, sehingga WPS dapat mengandalkan keterampilan tersebut untuk beralih profesi ke pekerjaan yang lain sesuai dengan keterampilan yang dikuasainya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar WPS yang menyatakan sulit mendapat pekerjaan di Hotspot (Titik Nongkrong) Paseh – Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2017. Hal ini dikarenakan banyak WPS yang memiliki latar belakang pendidikan yang rendah sedangkan

untuk melemar pekerjaan minimal pendidikannya adalah jenjang SMA sehingga banyak WPS yang menyatakan sulit untuk mencari pekerjaan.

Hasil wawancara dengan beberapa WPS bahwa terdapat beberapa WPS yang mengatakan sulit mencari pekerjaan. Salah satunya adalah Ny. W, menurutnya lapangan pekerjaan yang tersedia terbatas dan membutuhkan biaya agar dapat masuk bekerja sebagai buruh di semua Perusahaan, banyaknya persaingan sesama pencari kerja, dan tidak memiliki keterampilan lain sehingga hal ini yang menyebabkan Ny. W menjadi seorang WPS.

Faktor tersebut di atas dapat diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yahman tahun 2009 di Komplek Resosialisasi Silir Surakarta, diperoleh hasil bahwa dari 12 pekerja seksual yang diamati dan diwawancarai ditemukan hampir 100% pekerja seks tersebut menjadi Wanita Pekerja Seks (WPS) karena factor pekerjaan.⁽²²⁾

Berdasarkan pernyataan beberapa responden yang telah diwawancarai yang menyatakan sulitnya mencari pekerjaan di Hostpot (Titik Nongkrong) Paseh – Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2017. Responden mengatakan bahwa latar belakang pendidikan responden yang berpendidikan SMP menyulitkan responden untuk mencari pekerjaan yang layak. Hal ini yang menyebabkan responden kesulitan ekonomi sehingga mencari jalan pintas untuk menjadi WPS.

Faktor ekonomi menjadi penyebab utama banyak perempuan mau menjadi WPS. Warga sendiri, tidak ada masalah dengan keberadaan mereka. Karena justru dianggap membantu kehidupan perekonomian masyarakat sekitar dengan meningkatkan penjualan makanan dan minuman.

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan setiap hari yang merupakan sumber penghasilan. Ketiadaan kemampuan dasar untuk masuk dalam pasar kerja yang memerlukan persyaratan, menjadikan wanita tidak dapat memasukinya. Atas berbagai alasan dan sebab akhirnya pilihan pekerjaan inilah yang dapat dimasuki dan menjanjikan penghasilan yang besar tanpa syarat

yang susah.⁽²³⁾

Berdasarkan survei yang dilakukan Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia (YKAI) menjadi pekerja seks karena iming-iming uang kerap menjadi pematik yang akhirnya justru menjerumuskan mereka ke lembah kelim.⁽¹⁹⁾ Alasan seorang wanita terjerumus menjadi pekerja seks adalah karena desakan ekonomi, dimana untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari namun sulitnya mencari pekerjaan sehingga menjadi pekerja seks merupakan pekerjaan yang termudah.⁽²⁴⁾

Berdasarkan faktor pekerjaan masih banyak WPS yang menyatakan sulit untuk mencari pekerjaan, untuk itu pemerintah dan Dinas Sosial bekerja sama agar memberikan perhatian khusus kepada WPS dengan mengadakan program pemberdayaan perempuan melalui pendidikan keterampilan berwirausaha agar WPS dapat beralih profesi menjadi pekerja yang dapat diandalkan oleh keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar WPS yang ekonomi keluarganya tidak mampu di Hotspot (Titik Nongkrong) Paseh – Tomo Kabupaten Sumedang Tahun 2017. Hal ini dapat disebabkan karena minimnya lapangan pekerjaan bagi kualifikasi yang pendidikan rendah, program pemerintah dalam pemerataan ekonomi masyarakat belum maksimal dan minimnya kemampuan WPS untuk berwirausaha sehingga menyebabkan banyak WPS yang menyatakan keluarganya tidak mampu.

Hasil wawancara dengan beberapa WPS bahwa terdapat beberapa WPS yang berasal dari keluarga yang tidak mampu, salah satunya adalah Keluarga Nn. M yang termasuk keluarga yang tidak mampu. Kedua orang tuanya sudah tidak bekerja sehingga Nn. M yang harus mengganti peran kedua orang tuanya untuk mencari nafkah dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keinginan yang tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari inilah yang pada akhirnya membawa Nn. M untuk terjun menjadi WPS.

Keluarga adalah unit sosial paling kecil

dalam masyarakat yang peranannya besar sekali terhadap perkembangan sosial, terlebih pada awal perkembangannya yang menjadi landasan bagi perkembangan kepribadian selanjutnya. Masalah yang sering terjadi dalam keluarga adalah masalah ekonomi. Dimana ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan didalam keluarga, sehingga kondisi ini memaksa para orang tua dari keluarga miskin memperkerjakan anaknya sebagai pekerja seks.⁽²⁵⁾

Pada dasarnya tidak ada orang tua yang mau membebani anaknya untuk bekerja namun karena ketidakmampuan dan karena faktor kemiskinan, sehingga tidak ada pilihan lain mempekerjakan anak menjadi pekerja seks, untuk pemenuhan tuntutan kebutuhan sehari-hari yang tidak dapat ditoleransi.⁽²⁴⁾

Lingkungan dengan berbagai ciri khususnya memegang peranan besar terhadap munculnya corak dan gambaran kepribadian pada anak. Apalagi kalau tidak didukung oleh kemantapan dari kepribadian dasar yang terbentuk dalam keluarga, sehingga penyimpangan perilaku yang tidak baik dapat terhindari.⁽²⁴⁾

D. SIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai Faktor Penyebab Wanita menjadi Wanita Pekerja Seks (WPS) di Hotspot (Titik Nongkrong) Paseh – Tomo Kabupaten Sumedang tahun 2017 terhadap 100 responden dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar WPS yang berusia 26 – 35 tahun (Masa Dewasa Awal) sebanyak 56,0%.
2. Sebagian besar WPS yang memiliki anak > 1 atau multipara sebanyak 59,0%.
3. Sebagian besar WPS yang berstatus cerai sebanyak 82,0%.
4. Sebagian besar WPS berpendidikan SMP 76,0%.
5. Sebagian besar WPS berpendidikan SMP 56%.
6. Sebagian besar WPS yang menyatakan sulit mendapatkan pekerjaan sebanyak 99%.
7. Sebagian besar WPS yang ekonomi keluarganya tidak mampu sebanyak 61,0%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suririnah. *Penyebab dan Dampak Kekerasan Seksual*; 2009. <http://www.baliho.id> diakses pada tanggal 15 September 2016
2. Rukiyah dan Yulianti. *AIDS dan PMS*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 2010
3. Trianto, N. *Maraknya WPS di Indonesia*. *Jurnal Nasional* 2010; Volume 2 Nomor 3
4. Suliswati, L. *Pendidikan Kesehatan HIV AIDS*; 2008. <http://ad redux media.com> diakses pada tanggal 12 September 2016
5. Monks. F. j., knoers A.M.P., Haditono S.R., *Psikologi Perkembangan Pengan tar Dalam Berbagai Bagiannya*. Edisi Keempat Belas. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2002
6. Masmuadi. *Analisis Gaya Hidup Wanita Pekerja Seksual*; 2012. <http://www.delastuty.wordpress.com> diakses pada tanggal 11 September 2016
7. Yatim, D. I., *Dialog Seputar AIDS*. Jakarta: PT Gramedia Widi asarana Indonesia, 2010
8. KPA Kabupaten Sumedang. *Hasil Pemetaan WPS di Kabupaten Sumedang*. Sumedang: KPA Kabupaten Sumedang, 2012
9. KPA Kabupaten Sumedang. *Hasil Pemetaan WPS di Kabupaten Sumedang*. Sumedang: KPA Kabupaten Sumedang, 2015
10. UPT Puskesmas Paseh Kabupaten Sumedang. *Jumlah WPS di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Paseh Rawat Inap 2015*. Sumedang: UPT Puskemas Paseh Kabupaten Sumedang, 2015
11. UPT Puskesmas Tomo Kabupaten Sumedang. *Jumlah WPS di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tomo Rawat Inap 2015*. Sumedang: UPT Puskemas Tomo Kabupaten Sumedang, 2016
12. UPT Puskesmas Tomo Kabupaten Sumedang. *Jumlah WPS di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tomo Rawat Inap 2015*. Sumedang: UPT Puskemas Tomo Kabupaten Sumedang, 2017
13. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta, 2010
14. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian*

- Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta, 2014
15. Hakim, 2011. *Studi Resistensi pada Wanita Pekerja Seks di Jawa Barat*. Puslitbang Pemberantasan Penyakit. Badan Litbang Kesehatan dan Kessos. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. www.wps.go.id diakses pada tanggal 5 Juni 2017
 16. Haber, Audrey., Runyon, R. P. *Psychology of adjustment*. Illionis: The Dorsey, 1984
 17. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Pemberdayaan WPS. <http://media.neliti.com> di akses pada tanggal 5 juni 2017
 18. Bird, G., Melville, K. *Families and Intimate*. United State: McGraw – Hill, 1994
 19. Evarina dan Rinawati. Pengaruh Predisposing Factor, Enabling Faktor dan Reinforcing Factor Terhadap Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Pekerja Seks Komersial di Lokalisasi Warung Bebek Serdang Berdagai. *Jurnal Evarina*, 2012
 20. Nur Azmi, 2008. *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Niat Wanita Pekerja Seks (WPS) Yang Menderita IMS Berperilaku Seks Aman (Safe Sex) Dalam Melayani Pelanggan*. <https://media.neliti.com> diakses pada tanggal 1 Juni 2017
 21. Irawati dan Prihyugiarto, I. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi WPS*. <http://idscribd.com/doc/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-wps> di akses pada tanggal 3 September 2016
 22. Yahman. 2009. *Penanggulangan IMS Berperan Cegah HIV & AIDS*. <http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id>
 23. Hurlock. E. *Psikologi Perkembangan*. Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga, 2009
 24. Suwarno. *Dampak Pemerkosaan, Fisik dan Psikis*; 2012. www.duniakesehatan.co.id di akses pada tanggal 12 September 2016
 25. Hapsari, U. *Kekeran Rumah Tangga*; 2009. <http://www.umarhapsoro.com> diakses pada tanggal 11 September 2016. ■

PREDIKTOR KEGAGALAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I KABUPATEN BULELENG

Putu Dian Prima Kusuma Dewi¹, Ari Pertama Watiningsih¹,
Putu Sukma Megaputri¹, Lina Anggaraeni Dwijayanti¹,
Ni Ketut Jayanti¹, I Gusti Ayu Dwi Wahyuni²

¹ Prodi D-III Kebidanan STIKes Buleleng

² Alumni Tahun 2016 Prodi D-III Kebidanan STIKes Buleleng,

E-mail : dian_pkd@yahoo.co.id

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) sets a target for increasing exclusive breastfeeding by 50% by 2025. This study aims to analyze internal and external factors which are predictors of breastfeeding failure carried out in seven villages under the Sawan Health Center area 1. The method used is cross-sectional survey approach with questionnaire sheets. The analysis used is survival analysis and logistic regression with the help of STATA 12. The result is that 50% of failures of exclusive breastfeeding occur at 78 days. Internal factors are the age of the mother (<20 years or> 35 years) (OR 1.86, CI 1,009-3.33 p 0.04), not breast care during pregnancy (OR 3.49, CI 1.50-8.16 p 0.01) increasing failure of exclusive breastfeeding, vice versa not interested in formula milk reduced the failure of Exclusive Breastfeeding by 89% (OR 0.11, CI 0.05-0.201 p 0.01). Never exposed to promotion of formula milk reduced the failure of Exclusive Breastfeeding by 69% (OR 0.31, CI 0.16-0.60 p 0.01) and the offer of formula milk from health workers increased the failure of Exclusive Breast Milk up to 4.23 times (OR 4.23, CI 1.52-11.76 p 0.01). Conclusion that internal factors increase the risk of failure of exclusive breastfeeding, namely the age of the mother <20 years or> 35 years and not breast care during pregnancy, while the external factor is the supply of formula milk from health workers.

Preparation of an earlier lactation process and support from various parties internally and externally is the key to the success of exclusive breastfeeding.

Keywords: Predictors, Exclusive ASI, Buleleng

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menyusun target peningkatan pemberian ASI Eksklusif hingga 50% pada tahun 2025. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor internal dan eksternal yang menjadi prediktor kegagalan pemberian ASI yang dilakukan pada tujuh desa di bawah wilayah Puskesmas Sawan 1. Metode yang digunakan adalah *crosssectional* pendekatan survey dengan lembar kuisioner. Analisa yang digunakan adalah survival analysis dan regresi logistic dengan bantuan STATA 12. Hasilnya bahwa 50 % kegagalan pemberian ASI Eksklusif terjadi pada 78 hari. Faktor internal yaitu umur ibu (< 20 tahun atau > 35 tahun) (OR 1.86, CI 1.009-3.33 p 0.04), tidak melakukan perawatan payudara selama hamil (OR 3.49, CI 1.50-8.16 p 0.01) meningkatkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif, sebaliknya tidak tertarik pada susu formula menurunkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 89% (OR 0.11, CI 0.05-0.201 p 0.01). Tidak pernah terpapar promosi susu formula menurunkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 69% (OR 0.31, CI 0.16-0.60 p 0.01) dan penawaran susu formula dari tenaga kesehatan meningkatkan kegagalan ASI Eksklusif hingga 4.23 kali (OR 4.23, CI 1.52-11.76 p 0.01). Simpulan bahwa faktor internal yang meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI Eksklusif yaitu usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun dan tidak melakukan perawatan payudara selama kehamilan, sedangkan faktor eksternal yaitu penawaran susu formula dari tenaga kesehatan. Persiapan proses laktasi yang lebih dini dan dukungan dari berbagai pihak secara internal maupun eksternal menjadi kunci keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Kata Kunci : *Prediktor, ASI Eksklusif, Buleleng*

PENDAHULUAN

Proses tumbuh kembang bayi sangat bergantung pada pemberian ASI. ASI yang diberikan secara eksklusif selama enam bulan dan berlanjut hingga usai dua tahun terbukti meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Pemberian ASI berkelanjutan hingga usia dua tahun secara global masih rendah yaitu hanya mencapai 38%. Pemberian ASI yang tidak optimal tersebut memberikan kontribusi pada 800.000 kematian bayi^(1,2). WHO memiliki target program ASI untuk cakupan pemberian ASI pada 6 bulan pertama hingga minimal 50% sampai tahun 2025⁽²⁾. Banyak negara berkembang memiliki cakupan pemberian ASI yang rendah termasuk Indonesia dengan cakupan ASI eksklusif sebesar 30,4% dengan keberlanjutan pemberian ASI sampai umur 2 tahun hanya 50,4%⁽³⁾. Indonesia juga masuk dalam kategori negara yang gagal mencapai *Milleneum Development Goals* (MDGs) 2015, terbukti dengan masih tingginya angka kematian bayi (AKB) sebagai indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Masalah tingginya AKB di Indonesia

terlihat pada hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan 32 per 1.000 kelahiran hidup, sementara target Indonesia sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup⁽⁴⁾.

Berbagai faktor dapat berkontribusi pada kegagalan pemberian ASI. Faktor demografi, sosial ekonomi, dan klinis sangat menentukan keberlanjutan pemberian ASI. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif dan berkelanjutan berpengaruh terhadap penyakit ISPA, konstipasi, diare dan masalah lainnya^(5,6). Kondisi ini menunjukkan bahwa pemberian ASI mampu menurunkan mordibitas pada bayi dan balita. Pemberian ASI secara eksklusif terbukti berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada anak batita⁽⁶⁾. Proses persalinan dengan section caesarea (SC) terbukti dua kali lipat untuk gagal dalam pemberian ASI⁽⁷⁾. Faktor eksternal yang sering menjadi penyebab kegagalan ASI eksklusif yaitu promosi dan keyakinan terhadap susu formula. Laporan WHO juga menyebutkan bahwa promosi susu formula yang agresif menurunkan minat ibu dalam menyusui⁽²⁾.

Kelangsungan pemberian ASI sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya. Walaupun banyak susu formula yang

diproduksi dengan kandungan menyerupai ASI namun antibodi dan immunoglobulin merupakan zat penting yang tidak akan bayi peroleh dari nutrisi eksternal⁽⁸⁾. Bayi yang mendapat ASI sejak lahir dan eksklusif terbukti memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik, dikaitkan dengan risiko infeksi saluran cerna yang lebih rendah di tahun pertama kehidupan dan memiliki perkembangan kognitif yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI^(9,10).

Penelitian yang menjelaskan tentang *median time* dan prediktor kegagalan pemberian ASI eksklusif belum pernah dilakukan sebelumnya khususnya di Kabupaten Buleleng Bali. Hasil penelitian ini dapat menjadi indikator waktu pemberian konseling menyusui yang lebih intensif sebagai bentukantisipasi kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Sekaligus menjadi bahan masukan untuk monitoring dan evaluasi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *longitudinal analitik* dengan pendekatan secara *retrospektif*. Penelitian ini menggunakan data primer dari ibu yang memiliki bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Sawan I.

Variabel dependen adalah kegagalan pemberian ASI. Waktu kejadian atau *event date* adalah bulan terakhir bayi berhenti diberikan ASI. Waktu kejadian gagal pemberian ASI eksklusif adalah bulan terakhir bayi diberikan ASI dan diberikan makanan tambahan selain ASI. Variabel *independent* yaitu terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi umur ibu, jarak paritas, jumlah anak, jumlah kunjungan ANC, ketertarikan terhadap susu formula dan perawatan payudara. Faktor eksternal meliputi promosi susu formula, penawaran susu formula dari tenaga kesehatan, bimbingan teknik menyusui, dukungan tenaga kesehatan, konseling ASI saat hamil, inisiasi menyusui dini (IMD), dukungan tenaga kesehatan, dan konseling tentang menyusui eksklusif selama kehamilan.

Jumlah populasi dalam penelitian sampai

tahun 2016 berjumlah 2966 balita dan 282 bayi umur 0-5 bulan. Populasi ini dibatasi dalam kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki bayi umur 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I. Kriteria eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah ibu yang tinggal di luar wilayah kerja dan pindah domisili.

Penelitian ini menggunakan sampel minimal dengan rumus dengan software Lwangan & Lemeshow dari WHO :

$$n = \left\{ \frac{z_{1-\alpha/2}}{\varepsilon} \right\}^2$$

Dengan nilai $1-\alpha = 95\%$ dan $\varepsilon = 0.01$, maka diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 385. Sedangkan untuk menghindari bias jumlah sampel maka seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi saat survey dimasukkan dalam penelitian ini.

Data primer dilakukan dengan melakukan survey ke lapangan atau saat pelaksanaan posyandu dibantu dengan petugas lapangan dan bidan desa untuk mengetahui kondisi laktasi dari ibu yang memiliki bayi dan balita.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan survival analysis yang bertujuan untuk melihat insiden rate, median time dan prediktor kegagalan pemberian ASI dan ASI Eksklusif pada setiap subyek menggunakan software STATA SE 12. Analisis univariat untuk mendapatkan median time terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif dari kelahiran anak terakhir sampai akhir tahun pengamatan.

Analisis bivariat ini dihasilkan nilai p dan survival rate yang digunakan untuk melihat kemaknaan perbedaan antar kelompok. Nilai crude Hazard Ratio (HR), p spesifik, dan p dari crude HR dari setiap variabel independen terhadap kegagalan pemberian ASI dan ASI Eksklusif dilakukan dengan *Cox Proportional Hazard Model* dengan tingkat kepercayaan 95%. Analisis multivariate dengan Cox Regression dengan metode seleksi yang digunakan adalah metode backward dimana satu persatu variabel yang tidak signifikan dikeluarkan dari model sampai diperoleh model akhir. Uji propotional hazard dilakukan pada model multivariat yang terakhir yang bertujuan untuk mengecek propotional model yang

dihasilkan dimana model dikatakan proportional bila memiliki nilai $p > 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Prediktor Kegagalan ASI Eksklusif Berdasarkan Faktor Internal dan Eksternal

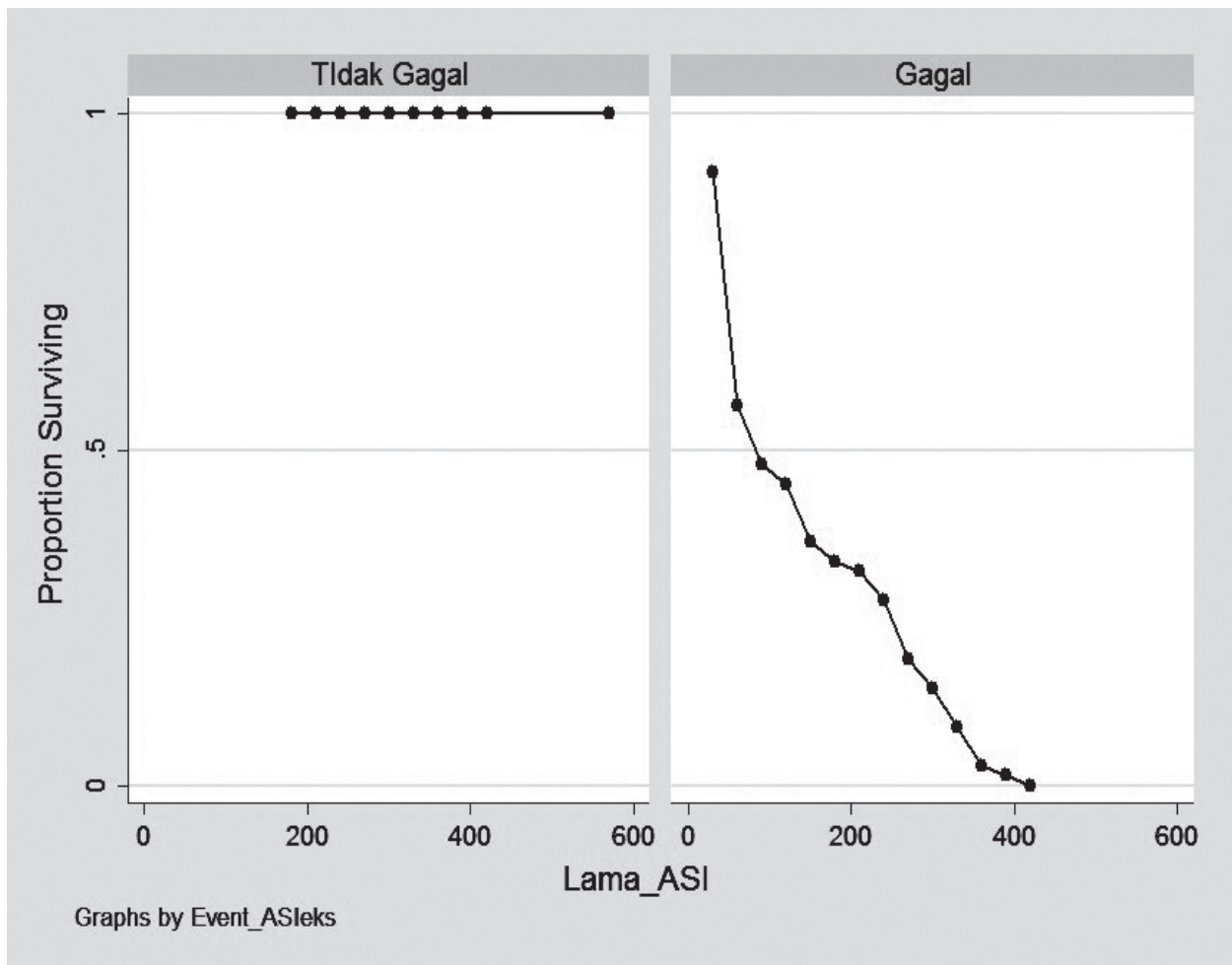
Karakteristik	Status Pemberian ASI Eksklusif	
	Gagal	Tidak Gagal
1	2	3
Faktor Internal	f (%)	f (%)
Umur Ibu		
20-35 Tahun	36 (14.88)	206 (85.12)
< 20 dan > 35 tahun	33 (18.54)	145 (81.46)
Jarak Paritas		
>2 tahun	39 (15.35)	215 (84.65)
≤2 tahun	30 (18.07)	136 (81.93)
Jumlah Anak		
1-3 orang	59 (15.69)	317(84.31)
4-6 orang	10(22.73)	34(77.27)
Jumlah Kunjungan ANC		
≥4 kali	68(16.67)	340(83.33)
>4 kali	1(8.33)	11(91.67)
Pengetahuan Tentang ASI eksklusif		
Baik	54(19.35)	225(80.65)
Kurang		
Ketertarikan Terhadap Susu Formula	15(10.64)	126(89.36)
Ya	46(42.99)	61(57)
Tidak		
Perawatan Payudara Saat Hamil	23(7.34)	290(92.65)
Ya	57(15.16)	319(84.84)
Tidak	12(27.27)	32(72.73)
Faktor Eksternal		
IMD(inisiasi menyusui dini)		
Dilakukan	50(21.55)	182(78.45)
Tidak dilakukan	19(10.11)	169(89.89)
Promosi Susu Formula		
Ya	35(32.71)	72(62.29)
Tidak	34(10.89)	278(89.10)
Penawaran Susu Formula dari Nakes		
Ya	7(14.89)	40(85.11)
Tidak	62(16.62)	311(83.38)
Bimbingan Teknik Menyusui		
Ya	57(15.83)	303(84.17)
Tidak	12(0.2)	48(0.8)
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Ya	64(16.93)	314(83.07)
Tidak	5(11.90)	37(88.09)
Konseling Tentang ASI Eksklusif		
Ya	35(13.78)	219 (86.22)
Tidak	34(20.48)	132(79.52)

Tabel 1 diatas menunjukkan persentase setiap karakteristik bahwa pada kasus kegagalan pemberian ASI eksklusif dari faktor internal terjadi pada umur 20-35 tahun sebesar 52.17 %, jarak paritas lebih dari dua tahun 56.52 %, jumlah anak 4-6 orang 14.49%, jumlah kunjungan ANC lebih dari empat kali 98.55%, pengetahuan yang baik tentang ASI Eksklusif 78.26% dan perawatan payudara selama hamil 82.61%. Berdasarkan faktor eksternal yaitu dilakukan IMD sebesar

72.46%, pernah diberikan promosi susu formula 50.72%, tidak ada penawaran susu formula dari tenaga kesehatan 89.86%, pernah mendapatkan bimbingan teknik menyusui sebesar 82.61%, adanya dukungan dari tenaga kesehatan 92.75%, dan pernah mendapatkan konseling ASI sebesar 50.72%.

Berikut disajikan grafik yang menggambarkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.

Grafik 1. Kaplan Meier Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif



Grafik menunjukkan bahwa tingkat keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif semakin menurun dan 50% kasus kegagalan pemberian ASI eksklusif terjadi pada dua-tiga bulan pertama

tepatnya pada 78 hari pemberian ASI. Median time kegagalan pemberian ASI Eksklusif tersaji lebih jelas dalam Life Tabel berikut ini

Beg. Interval	Total	Deaths	Lost	Std.				
				Survival	Error	[95% Conf. Int.]		
Tidak Gagal								
150	155	351	0	1	1.0000	0.0000	-	-
155	160	350	0	6	1.0000	0.0000	-	-
160	165	344	0	6	1.0000	0.0000	-	-
165	170	338	0	7	1.0000	0.0000	-	-
170	175	331	0	2	1.0000	0.0000	-	-
180	185	329	0	111	1.0000	0.0000	-	-
185	190	218	0	2	1.0000	0.0000	-	-
190	195	216	0	3	1.0000	0.0000	-	-
195	200	213	0	2	1.0000	0.0000	-	-
200	205	211	0	2	1.0000	0.0000	-	-
210	215	209	0	50	1.0000	0.0000	-	-
215	220	159	0	3	1.0000	0.0000	-	-
220	225	156	0	3	1.0000	0.0000	-	-
225	230	153	0	3	1.0000	0.0000	-	-
230	235	150	0	4	1.0000	0.0000	-	-
240	245	146	0	52	1.0000	0.0000	-	-
245	250	94	0	2	1.0000	0.0000	-	-
250	255	92	0	1	1.0000	0.0000	-	-
255	260	91	0	3	1.0000	0.0000	-	-
260	265	88	0	1	1.0000	0.0000	-	-
270	275	87	0	29	1.0000	0.0000	-	-
300	305	58	0	51	1.0000	0.0000	-	-
330	335	7	0	3	1.0000	0.0000	-	-
360	365	4	0	2	1.0000	0.0000	-	-
395	400	2	0	1	1.0000	0.0000	-	-
545	550	1	0	1	1.0000	0.0000	-	-
Gagal								
15	20	69	2	0	0.9710	0.0202	0.8890	0.9927
20	25	67	4	0	0.9130	0.0339	0.8166	0.9600
30	35	63	3	0	0.8696	0.0405	0.7643	0.9299
35	40	60	4	0	0.8116	0.0471	0.6978	0.8859
40	45	56	10	0	0.6667	0.0568	0.5423	0.7644
45	50	46	2	0	0.6377	0.0579	0.5127	0.7386
50	55	44	2	0	0.6087	0.0588	0.4835	0.7124
55	60	42	3	0	0.5652	0.0597	0.4404	0.6723
60	65	39	2	0	0.5362	0.0600	0.4122	0.6452
70	75	37	2	0	0.5072	0.0602	0.3844	0.6176
75	80	35	1	0	0.4928	0.0602	0.3706	0.6037
80	85	34	1	0	0.4783	0.0601	0.3569	0.5897

90	95	33	1	0	0.4638	0.0600	0.3434	0.5756
100	105	32	1	0	0.4493	0.0599	0.3299	0.5614
120	125	31	1	0	0.4348	0.0597	0.3165	0.5472
130	135	30	3	0	0.3913	0.0588	0.2769	0.5038
140	145	27	2	0	0.3623	0.0579	0.2511	0.4743
150	155	25	1	0	0.3478	0.0573	0.2383	0.4595
155	160	24	1	0	0.3333	0.0568	0.2257	0.4445
195	200	23	1	0	0.3188	0.0561	0.2132	0.4294
230	235	22	1	0	0.3043	0.0554	0.2008	0.4142
235	240	21	2	0	0.2754	0.0538	0.1763	0.3835
245	250	19	3	0	0.2319	0.0508	0.1408	0.3364
265	270	16	3	0	0.1884	0.0471	0.1066	0.2880
275	280	13	1	0	0.1739	0.0456	0.0957	0.2715
290	295	12	2	0	0.1449	0.0424	0.0744	0.2380
300	305	10	1	0	0.1304	0.0405	0.0641	0.2208
315	320	9	2	0	0.1014	0.0363	0.0446	0.1857
320	325	7	1	0	0.0870	0.0339	0.0354	0.1676
340	345	6	1	0	0.0725	0.0312	0.0268	0.1492
345	350	5	2	0	0.0435	0.0246	0.0115	0.1105
355	360	3	1	0	0.0290	0.0202	0.0055	0.0900
365	370	2	1	0	0.0145	0.0144	0.0012	0.0690
390	395	1	1	0	0.0000	-	-	-

Life Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat survival sampai 50 % terjadi pada interval waktu 75-80 hari dan lebih tepatnya pada 78 hari.

Tabel 2 menunjukkan hasil analisa bivariat dan multivariat menggunakan regresi logistic dari tiga belas variabel terdapat lima variabel yang terbukti sebagai prediktor kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Tiga variabel merupakan faktor internal dan dua variabel dari faktor eksternal.

Pemberian ASI Eksklusif sangat penting untuk optimalisasi tumbuh kembang bayi. Namun pada kenyataanya, pemberian ASI Eksklusif dan ASI hingga 2 tahun (ASI Lanjutan) masih belum sesuai target yang diharapkan. Pada penelitian ini ditemukan waktu pemberian ASI Eksklusif hanya 78 hari atau dengan kata lain 50% kasus kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif terjadi pada tiga bulan pertama. Angka ini masih lebih tinggi dari data SDKI Tahun 2012 yang menyatakan bahwa median lama pemberian ASI eksklusif adalah kurang dari satu bulan, sedangkan rata-rata lamanya adalah tiga

bulan ⁽¹¹⁾. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang dilakukan di Asia bahwa median time keberlangsungan pemberian ASI eksklusif yaitu antara 3-10,9 minggu dan pemberian ASI secara berkelanjutan mencapai 20,7 bulan ^(3,7).

Umur ibu yang tergolong tidak sehat yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun terbukti 1.86 kali meningkatkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif (OR 1.86, CI 1.009-3.33 p 0.04). Ibu yang tidak pernah melakukan perawatan payudara selama hamil juga meningkatkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 3.49 kali dibandingkan ibu yang melakukan perawatan payudara selama kehamilan (OR 3.49, CI 1.50-8.16 p 0.01). Ibu yang tidak tertarik terhadap susu formula menurunkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 89% (OR 0.11, CI 0.05-0.201 p 0.01). Ibu yang tidak pernah terpapar oleh promosi susu formula juga menurunkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 69% (OR 0.31, CI 0.16-0.60 p 0.01). Penawaran susu formula dari

Tabel 2 Analisis Bivariat dan Multivariat Prediktor Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Karakteristik	Bivariat	95% CI (p)	Multivariat	95% CI (p)
1	2	3		
Faktor Internal				
Umur Ibu				
20-35 Tahun	1.00 (ref)		1.00 (ref)	
< 20 dan > 35 tahun	1.3	0.77-2.18 (0.32)	1.86	1.009-3.44 (0.04)*
Jarak Paritas				
>2 tahun	1.00 (ref)		-	
≤2 tahun	1.2	0.72-2.05 (0.73)		
Jumlah Anak				
1-3 orang	1 (ref)		1 (ref)	
4-6 orang	1.58	0.74-3.37 (0.24)	1.8	0.68-4.79 (0.23)
Jumlah Kunjungan ANC				
≥4 kali	1 (ref)			
>4 kali	0.45	0.05-3.57 (0.45)	-	
Pengetahuan Tentang ASI eksklusif				
Baik	1 (ref)		1 (ref)	
Kurang	0.49	0.26-0.91 (0.02)	0.5	0.29-1.11(0.12)
Ketertarikan Terhadap Susu Formula				
Ya	1 (ref)			
Tidak	0.10	0.05-0.18 (0.01)	0.11	0.05-0.20 (0.01)*
Perawatan Payudara Saat Hamil				
Ya	1 (ref)			
Tidak	2.1	1.02-4.31 (0.04)	3.49	1.50-8.16 (0.01)*
IMD				
Dilakukan	1 (ref)		1 (ref)	
Tidak dilakukan	0.4	0.23-0.72 (0.01)	0.5	0.28-1.06 (0.07)
Faktor Eksternal				
Promosi Susu Formula				
Ya	1 (ref)		1 (ref)	
Tidak	0.25	0.14-0.43 (0.01)	0.31	0.16-0,60 (0.01)*
Penawaran Susu Formula dari Nakes				
Tidak	1 (ref)		1 (ref)	
Ya	1.14	0.48-2.66 (0.30)	4.23	1.52-11.76 (0.01)*
Bimbingan Teknik Menyusui				
Ya	1 (ref)		-	
Tidak	1.32	0.66-2.66 (0.42)		
Dukungan Tenaga Kesehatan				
Ya	1 (ref)			
Tidak	0.66	0.25-1.75 (0.41)	-	
Konseling Tentang ASI Eksklusif				
Ya	1 (ref)		1 (ref)	
Tidak	1.61	0.95-2.71 (0.07)	1.2	0.63-2.2 (0.58)

tenaga kesehatan terbukti meningkatkan kegagalan ASI Eksklusif hingga 4.23 kali (OR 4.23, CI 1.52-11.76 p 0.01).

Penelitian ini menunjukkan umur ibu yang tergolong dalam kategori reproduksi tidak sehat yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI sebesar 1.83 kali. Umur secara tidak langsung menentukan pola pikir, daya nalar dan tingkat pemahaman seseorang. Tentunya akan berpengaruh pada daya tangkap terhadap paparan informasi terkait ASI Eksklusif yang diberikan. Pengetahuan ibu yang tidak mendalam dan sebatas hanya mendengarkan maka akan berpengaruh pada kemampuan ibu untuk mempraktikkannya⁽¹²⁾. Walaupun terdapat penelitian di Nepal menyebutkan bahwa pengetahuan tidak adekuat berpengaruh terhadap pemberian ASI pada ibu nifas dalam satu bulan pertama⁽¹³⁾.

Faktor internal yang meningkatkan kegagalan pemberian ASI dalam penelitian ini adalah perawatan payudara selama kehamilan. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan perawatan payudara selama hamil memiliki risiko kegagalan hingga 4.39 kali. Kesuksesan dalam pemberian ASI Eksklusif secara tidak langsung juga dipengaruhi oleh perawatan payudara yang dilakukan selama kehamilan. Perawatan payudara yang dimaksudkan adalah menjaga kebersihan areola dan puting susu sehingga akan mencegah tersumbatnya ASI saat awal menyusui⁽¹⁴⁾. Perawatan payudara selama kehamilan secara tidak langsung merupakan hasil dari informasi dan konseling yang diberikan selama kehamilan. Penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa konseling terkait pemberian ASI saat kehamilan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif hingga 1.99 (1.16, 3.43) kali dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan konseling⁽¹⁵⁾.

Asumsi bahwa susu formula lebih baik dari ASI masih hambatan terbesar dalam proses menyusui sampai saat ini. Berbagai promosi dan iklan terkait susu formula seringkali menurunkan minat dan motivasi ibu untuk menyusui. Susu formula dianggap menjadi pilihan terbaik

terutama bagi para ibu yang bekerja. WHO telah mengeluarkan kebijakan untuk meningkatkan target pemberian ASI Eksklusif hingga 50 % tahun 2025. Pemberian susu formula terbukti berhubungan terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif^(10,12). Penelitian ini memberikan hasil bahwa ibu yang tidak tertarik terhadap susu formula memberikan kontribusi terhadap penurunan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 89% (OR 0.11, CI 0.05-0.201 p 0.01). Hal ini menunjukkan bahwa proses ASI Eksklusif sangat ditentukan pula oleh faktor internal dari ibu itu sendiri termasuk motivasi dan keyakinannya untuk menyusui.

Promosi susu formula yang agresif sebagai pengganti ASI dianggap sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya pemberian ASI Eksklusif⁽²⁾. Penelitian ini memberikan hasil bahwa ibu yang tidak pernah terpapar oleh promosi susu formula menurunkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif hingga 69% (OR 0.31, CI 0.16-0.60 p 0.01). Pengalaman ibu sebelumnya terkait proses menyusui akan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif hingga 7.9 kali⁽¹⁶⁾.

Penawaran susu formula dari tenaga kesehatan terbukti meningkatkan kegagalan ASI Eksklusif hingga 4.23 kali (OR 4.23, CI 1.52-11.76 p 0.01). Pemberian susu formula oleh tenaga kesehatan di instansi pelayanan kesehatan semakin memberikan pengaruh negatif dan menurunkan keyakinan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif⁽¹⁰⁾. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan peraturan pemerintah no 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif yang menyebutkan bahwa pemberian susu formula dibatasi dengan indikasi medis tertentu pada bayi maupun ibu⁽¹⁷⁾. Keberhasilan dalam pemberian ASI memerlukan dukungan dari berbagai pihak. Adanya dukungan diharapkan dapat mengurangi berbagai tantangan dan masalah yang dihadapi.

SIMPULAN

Kasus kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebagian besar atau 50 % terjadi pada 78 hari pertama

kehidupan bayi. Faktor internal yang meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI Eksklusif yaitu umur < 20 tahun atau > 35 tahun dan ibu yang tidak pernah melakukan perawatan payudara selama hamil. Faktor eksternal menunjukkan bahwa ibu yang tidak tertarik dan tidak mendapatkan promosi susu formula menurunkan risiko kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan faktor eksternal lain yang meningkatkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif yaitu adanya penawaran susu formula dari tenaga kesehatan.

SARAN

Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif ditentukan oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Pemberian konseling persiapan menyusui perlu dilakukan sedini mungkin. Regulasi terkait pemberian ASI Eksklusif sebaiknya disosialisasikan kepada petugas dan seluruh lapisan masyarakat sehingga semua pihak dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *WHA Global Nutrition Targets 2025 : Breastfeeding Policy Brief*. 2012;
2. WHO. *Breastfeeding The Goal*. 2016.
3. *Global WHO, Bank D, Feeding YC, Children T, Children U*. Date updated: 2009-07-21. 2007;2-6.
4. *Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar*. 2013;
5. *Rahmadhani EP, Lubis G. Artikel Penelitian Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. J Kesehat Andalas*. 2013;2(2):62-6.
6. *Sirait SH. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Anak Batita di Puskesmas Singosari Kota Pematangsiantar. Glob Heal Sci*. 2017;2(1):70-80.
7. *Babakazo P, Donnen P, Akilimali P, Mapatano N, Ali M, Okitolonda E. Predictors of discontinuing exclusive breastfeeding before six months among mothers in Kinshasa : a prospective study. Int Breastfeed J [Internet]*. 2015;1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-015-0044-7>
8. *Fraser D. Buku Ajar Bidan. I. Jakarta: ECG; 2011.*
9. *Kemenkes. PEKAN ASI SEDUNIA 2013 _ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 2013.
10. *Kurniawan B, Sakit R, Lamongan M. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Determinants of the Successful of Exclusive Breast Feeding*. 2013;27(4):236-40.
11. *Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik [BPS]), National Population and Family Planning Board (BKKBN), Indonesia Ministry of Health (Depkes RI), ICF International. Indonesia Demographic and Health Survey 2012. ... Heal Care [Internet]*. 2013; Available from: <http://www.dhsprogram.com>
12. *Saleh LOA. Faktor-Faktor Yang Menghambat Praktik Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan*. 2011;
13. *Gadhavi RN, Vidhani M, Patel F, Patel A, Mehta S, Chavan LB. Original Article Are Today ' S Mother Aware Enough About Breast Feeding ? : a Knowledge , Attitude and Practice Study on Urban Mothers. Natl J Med Res*. 2013;3(4):396-8.
14. *Cooper F&. Myles Buku Ajar Bidan edisi 14. Jakarta: EGC; 2011.*
15. *Shifraw T, Worku A, Berhane Y. Factors associated exclusive breastfeeding practices of urban women in Addis Ababa public health centers, Ethiopia: a cross sectional study. Int Breastfeed J [Internet]*. 2015;10(1):22. Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/10/1/22>
16. *Khasawneh W, Khasawneh AA. Predictors and barriers to breastfeeding in north of Jordan: could we do better? Int Breastfeed J [Internet]*. 2017;12(1):49. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-017-0140-y>
17. *Kepmenkes. Pokok - Pokok Peraturan Pemerintah No . 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. 2012;(33):1-42. ■

EFEKTIVITAS MASSAGE PUNGGUNG DALAM MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA & MULTIGRAVIDA

Dinni Randayani Lubis ¹, Maryuni ², Leggina Anggraeni ³

^{1, 2, 3} Universitas Binawan

Jl. Kalibata Raya No 23-26 Jakarta Timur

dinni@binawan.ac.id

ABSTRACT

Labor pain is physiological process experienced by a woman. Pain is unique and subjective, every woman has a response to pain stimuli that are different. Pain can cause anxiety for mothers, especially in primigravida mothers which can have an impact on prolonged labor. Severe and prolonged labor pain can affect verification of circulation and metabolism which must be treated immediately because it causes fetal death (Mander, 2004). Back massage is a simple method, safe and does not cause adverse effects (Judha, 2012). Gently massage helps the mother be fresher, relaxed and comfortable during labor. This study aims to determine the Effectiveness of Back Massage in Reducing Labor Pain Of Kala I Fase Aktif on Primigravida and Multigravida. This research design Pre experiment One Group Pretest-Posttest. The population in this study were all primigravida and multigravida Inpartu mothers of Kala I as many as 50 woman. The results of bivariate analysis in primigravida mothers back massage reduced the level of labor pain by 0.25%, where the p-value of 0.046 while in multigravida back massage interventions can reduce the level of labor pain by 0.35% with a p-value of 0.001. There are differences in maternal pain levels in primigravida and multigravida before and after intervention. Back massage can be applied in all health facilities and can be taught to mothers and families.

Keywords: Back Massage, Labor Pain, Primigravida, Multigravida

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita. Nyeri bersifat unik dan subjektif setiap orang memiliki respon terhadap rangsangan nyeri yang berbeda-beda. Rasa nyeri dapat menimbulkan kecemasan pada ibu, terutama pada ibu primigravida yang dapat berdampak terjadinya persalinan yang lama. Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi verifikasi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera ditangani karena menyebabkan kematian janin (Mander, 2004). Massage punggung merupakan metode sederhana, aman dan tidak menimbulkan efek merugikan (Judha, 2012). Pemijatan secara lembut membantu ibu lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas Massage Punggung Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida dan Multigravida. Desain penelitian ini Pre experiment One Group Pretest-Posttest. Populasi pada penelitian ini semua ibu inpartu kala I primigravida maupun multigravida sebanyak 50 orang. Hasil analisa bivariat pada ibu primigravida massage punggung menurunkan tingkat nyeri persalinan sebesar 0,25%, dimana p-value sebesar 0,046 sedangkan pada ibu multigravida intervensi massage punggung dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan sebesar 0,35% dengan nilai p-value sebesar 0,001. Ada perbedaan tingkat nyeri ibu bersalin pada primigravida dan multigravida sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Massage punggung dapat diterapkan disemua fasilitas kesehatan dan dapat diajarkan pada ibu dan keluarga.

Kata Kunci : *Massage Punggung, Nyeri Persalinan, Primigravida, Multigravida*

PENDAHULUAN

Nyeri pada persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita. Selama proses persalinan terjadi penurunan kepala kedalam rongga panggul yang menekan syaraf, sehingga menyebabkan nyeri yang dirasakan seorang ibu. Nyeri bersifat unik dan subjektif, artinya setiap orang memiliki respon terhadap rangsangan nyeri yang berbeda-beda karena ambang nyeri yang berbeda. Perbedaan respon nyeri juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, kecemasan, dan ketegangan emosi (Andriana, 2007; Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004). Pengalaman melahirkan sebelumnya dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu yang mempunyai pengalaman nyeri yang tidak menyenangkan dan sangat menyakitkan serta sulit dalam persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada persalinan sebelumnya akan mempengaruhi sensitifitasnya terhadap nyeri yang dirasakan.

Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan

berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus, sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Llewlynn, 2001). Rasa nyeri persalinan juga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu, terutama pada ibu primigravida yang dapat berdampak terjadinya persalinan yang lama, sehingga kekuatan (tenaga untuk mengejan) ibu akan habis saat persalinan. Adapun nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi verifikasi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera ditangani karena dapat menyebabkan kematian janin (Mander, 2004).

Untuk mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan salah satunya dapat menggunakan tehnik non-farmakologi. Massage/Sentuhan merupakan metode non-farmalogik tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu (Judha, 2012). *Massage* pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural

yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Tindakan ini tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi. Massage punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri. Massage pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Hariyanti, 2014).

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. *Counterpressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis (Pastuty, 2010). Dalam penggunaan teknik mengurangi rasa nyeri persalinan pertimbangkan yang harus dilakukan antara lain dengan memperhatikan efektifitas waktu, biaya, aman (tidak membahayakan ibu dan janin) dan efektif (Cepeda, 2013)

Berdasarkan yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Massage Punggung Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida dan Multigravida di Puskesmas Kecamatan Jatinegara”

METODE

Penelitian menggunakan desain Pre eksperimen *One Group Pretest-Posttest* untuk mengetahui adanya pengaruh sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu inpartu kala I baik primigravida maupun multigravida di Puskesmas Kecamatan Jatinegara pada bulan Maret Tahun 2019 sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini

menggunakan consecutive sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin normal primigravida maupun multigravida yang memenuhi syarat untuk persalinan pervaginam pada fase aktif dan bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan komplikasi dan dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lainnya.

Pengukuran nyeri dilakukan sebelum dan setelah dilakukan masase pada ibu inpartu. Perlakuan yang dilakukan pada subjek penelitian adalah masase pada punggung selama 30 menit. Lembar observasi yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri menggunakan skala analogi visual (*Visual Analog Scale, VAS*) dikategorikan kedalam nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat terkontrol. Tehnik analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign test*.

HASIL

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 50 responden yang terdiri dari ibu primigravida sebanyak 16 responden dan multigravida sebanyak 34 respon di PKM Kecamatan Jatinegara dengan hasil sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	(N)	(%)
Nyeri Responden Sebelum Intervensi		
Nyeri Ringan	11	22
Nyeri Sedang	28	56
Nyeri Berat Terkontrol	11	22
Nyeri Responden Setelah Intervensi		
Nyeri Ringan	17	34
Nyeri Sedang	31	62
Nyeri Berat Terkontrol	2	4

Berdasarkan tabel 1 didapati hasil bahwa tingkat nyeri responden sebelum intervensi masase punggung dapat dijabarkan sebagai berikut: nyeri ringan sebesar 22 %, nyeri sedang sebesar 56 % dan nyeri berat terkontrol sebesar 22 %. Sedangkan

untuk tingkat nyeri responden setelah intervensi masase punggung mengalami pergeseran dan dapat diuraikan sebagai berikut: nyeri ringan sebesar 34 %, nyeri sedang sebesar 62 % dan nyeri berat terkontrol sebesar 4 %.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (N)	Persentase(%)
Usia		
Berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	5	10
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	45	90
Paritas		
Primipara	16	32
Multipara	34	68
Pendidikan		
SD	5	10
SMP	10	20
SMA	35	70
Pekerjaan		
IRT	40	80
Pegawai Swasta	10	20

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Responden Primigravida dan Multigravida Sesudah dan Sebelum dilakukannya Masase Punggung

Variabel	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
Primigravida				
Nyeri Ringan	5	31,25	7	43,75
Nyeri Sedang	8	50	8	50
Nyeri Berat Terkontrol	3	18,75	1	6,25
Total	16	100	16	100
Multigravida				
Nyeri Ringan	7	20,58	11	32,35
Nyeri Sedang	19	55,88	22	64,8
Nyeri Berat Terkontrol	6	17,64	1	2,94
Total 34	100	34	100	

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi karakteristik responden pada penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut: Usia responden didominasi oleh usia yang tidak berada pada zona berisiko yaitu sebesar 90 % sedangkan hanya ada 10 % yang berada pada usia berisiko (20 tahun dan > 35 tahun). Untuk paritas responden didominasi oleh multipara sebesar 68 % kemudian oleh primipara sebesar 32 %. Sedangkan untuk kategori pendidikan responden didominasi oleh pendidikan setara SMA sebesar 70%. Pekerjaan responden paling banyak adalah menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 80 % dan sisanya pegawai swasta sebesar 20 %.

B. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara masase punggung pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Sebelum dilakukan analisis bivariat data yang dikumpulkan di uji kenormalitasannya. Hasilnya p-value (0,0001) yang diartikan sebagai distribusi data tidak normal maka dari itu, dalam melakukan analisis bivariat menggunakan uji nonparametric: *Wilcoxon Sign Test*.

Tabel 4. Pengaruh Intervensi Masase Punggung terhadap Nyeri persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif

Intervensi Masase Punggung	Mean	Standar Deviasi	P-Value
Sebelum Intervensi	1,13	0,5	0,046
Setelah Intervensi	0,88	0,5	

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa intervensi masase punggung yang diberikan kepada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan sebesar 0,25 yaitu dari 1,13 (sebelum intervensi) turun menjadi 0,88 (setelah intervensi). Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Sign test diperoleh p-value sebesar 0,046

artinya secara statistic terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri ibu bersalin primigravida sebelum dan setelah dilakukan intervensi masase punggung.

Tabel 5. Pengaruh Intervensi Masase Punggung terhadap Nyeri persalinan Pada Ibu Bersalin Multigravida Kala I Fase Aktif

Intervensi Masase Punggung	Mean	Standar Deviasi	P-Value
Sebelum Intervensi	1,06	0,649	0,001
Setelah Intervensi	0,71	0,524	

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa intervensi masase punggung yang diberikan kepada ibu bersalin multigravida kala I fase aktif dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan sebesar 0,35 yaitu dari 1,06 (sebelum intervensi) turun menjadi 0,71 (setelah intervensi). Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Sign test diperoleh p-value sebesar 0,001 artinya secara statistic terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri ibu bersalin multigravida sebelum dan setelah dilakukan intervensi masase punggung.

PEMBAHASAN

Berdasarkan distribusi frekwensi tingkat nyeri yang dialami mayoritas responden berada pada kelompok nyeri sedang, baik pada sebelum dan sesudah intervensi masase punggung, pada primigravida dan multigravida. Namun setelah dilakukan intervensi dapat terlihat perbedaan pada ibu primigravida sebelum dilakukan massage punggung tiga orang responden yang berada pada skala nyeri berat terkontrol, setelah dilakukan intervensi berupa masase punggung pada kala I Fase aktif ada perubahan intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu primigravida dari nyeri berat terkontrol berubah menjadi nyeri ringan dan sedang.

Pada ibu multigravida yang mengalami nyeri berat terkontrol ada sebanyak 6 responden, setelah mendapatkan intervensi massage punggung

responden yang mengalami nyeri berat terkontrol berkurang menjadi 1 orang. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya nyeri pada saat persalinan merupakan hal yang fisiologis yang dialami oleh setiap wanita baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi nyeri tersebut dapat dikurangi dengan melakukan massage pada punggung yang dapat dilakukan pada awal proses persalinan dan memberikan efek yang sangat baik kepada ibu untuk jangkawaktu yang singkat untuk mengatasi nyeri intensif yang berlangsung beberapa menit, misalnya selama pelaksanaan prosedur invasif atau saat menunggu persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmawati, 2015) yang menyatakan ada pengaruh pijat punggung terhadap penurunan nyeri persalinan fase aktif pada primigravida. Responden yang diberi pijat punggung merasakan nyeri persalinan pada tingkatan yang lebih rendah atau dapat diadaptasi dengan baik daripada yang tidak dipijat. Penelitian yang dilakukan di Demak juga menyebutkan ada pengaruh endorphine massage terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu primipara, Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa nyeri pada saat persalinan dapat dikurangi melalui endorphine massage, endorphine massage dapat menghambat hantaran nyeri sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin kala I fase persalinan normal (Hosseini E, 2013).

Pengaruh Intervensi Masase Punggung terhadap Nyeri persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida dan Multigravida Pada Kala I Fase Aktif

Pada ibu primigravida massage punggung menurunkan tingkat nyeri persalinan sebesar 0,25, dimana p-value sebesar 0,046 sedangkan pada ibu multigravida intervensi massage punggung dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan sebesar 0,35 dengan nilai p-value sebesar 0,001. Dari hasil penelitian didapat bahwa intensitas nyeri persalinan setelah massage persalinan pada kelompok ibu multigravida lebih rendah dari pada ibu primigravida. Ada pengaruh intervensi

massage punggung terhadap intensitas nyeri pada ibu primigravida dan multigravida.

Hasil Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian Durotun Afifah tahun 2011 menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin normal primigravida dan multigravida dengan p value = 0,000 < 0,05. Ibu Primigravida membutuhkan adaptasi terhadap nyeri yang cukup lama, karena belum pernah merasakan sebelumnya, sedangkan multigravida lebih menganggap nyeri adalah hal yang alamiah karena telah mengalami sebelumnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan dilakukannya massage punggung pada ibu primigravida dan multigravida, maka penurunan rasa nyeri lebih signifikan berkurang pada ibu multigravida daripada ibu primigravida

Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu primigravida belum mempunyai pengalaman melahirkan dibandingkan ibu multigravida. Ibu yang pertama kali melahirkan akan merasa stres atau takut dalam menghadapi persalinan. Pada ibu primigravida umumnya merasa cemas dan takut menghadapi persalinan. Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Ibu dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka tubuh merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon Katekolamin dan hormon Adrenalin. Katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan. Akibatnya tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan (Bobak, 2000.)

Teknik pijat punggung pada ibu primigravida inpartu kala I ini dapat membantu menurunkan skala nyeri yang dirasakan ibu primigravida, dengan teknik ini ibu primigravida akan lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan

karena dilepaskannya endorfin yang dapat membantu mengurangi skala nyeri pasien. Selain itu, perasaan santai dan tenang dapat mengubah tingkat oksidasi monoamine yang metabolisme serotonin. Padahal, serotonin adalah zat kimia yang bisa menghilangkan rasa sakit. Dengan kata lain, relaksasi dan sentuhan bisa membantu menghilangkan rasa sakit (Potter PA, 2006.)

Pada Ibu multigravida sudah pernah melahirkan sehingga sudah punya pengalaman nyeri saat melahirkan. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan akan mampu merespon rasa nyeri pada saat persalinan. Ibu yang melahirkan dalam keadaan rileks, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis sehingga persalinan akan berjalan lancar, mudah dan nyaman (Bobak, 2000).

SIMPULAN

Dari hasil analisa bivariat pada ibu primigravida massage punggung dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan sebesar 0,25 yaitu dari 1,13 (sebelum intervensi) turun menjadi 0,88 (setelah intervensi). Dimana p-value sebesar 0,046 sedangkan pada ibu multigravida intervensi massage punggung dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan sebesar 0,35 yaitu dari 1,06 (sebelum intervensi) turun menjadi 0,71 (setelah intervensi) dengan nilai p-value sebesar 0,001. Secara statistic terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri ibu bersalin pada primigravida dan multigravida sebelum dan setelah dilakukan intervensi massage punggung.

SARAN

Dengan adanya hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk diaplikasikan pada semua fasilitas kesehatan untuk dapat menerapkan massage punggung kepada semua ibu bersalin, sehingga mengurangi rasa nyeri yang dirasakan selama proses persalinan dan dapat pula memberikan kenyamanan pada ibu sehingga proses persalinan menjadi lebih tenang dan mempermudah proses persalinan. Teknik massage punggung ini dapat menjadi materi yang

wajib untuk diajarkan kepada ibu beserta suami atau keluarga pada kelas hamil sehingga penerapannya dan hasilnya dapat lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Llewellyn-Jones, Derek, *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates, 2001
2. Mander, R. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC, 2004
3. Judha, Mohammad, *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2012
4. Hariyanti, Intan Prasetyaning. *Pijat Punggung Teknik Effluarage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan pada Inpartu Kala I Fase Aktif di BPM Ny"1" Desa Kepuhpandak Kuterejo Mojokerto, Poltekemajapahit, 2014*
5. Pastuty, Rosyanti, *Buku Saku Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta, EGC, 2010
6. Cepeda MS, Carr BD, Lau J, Alvarez H, *Music for Pain Relief*. *Cochrane Databased Systematic Rev*, 2013, 10.
7. Rahmawati, *Pengaruh Pijat Punggung terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Lama Kala II dan Perdarahan Persalinan pada Primigravida*, *Kesmas National Public Health Journal*, 5 Desember 2013, Vol.8 Journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/385/384
8. Hosseini E, Asadi N, Zareei F. *Effect of massage therapy on labor progress and plasma levels of cortisol in the active stage of first labor*. *Iran:Departement of Biology, Science And Research Branch, Islamic Azad University*. 2013;15(9):35-8.
9. Afifah D, *Perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin normal primigravida dan multigravida di RB Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Groboga*, *Jurnal kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2012, Vol 1 No 1.
10. Bobak, dkk, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*, Jakarta : EGC, 2005
11. Potter PA, Perry AG. *Buku ajar fundamenteal keperawatan: konsep, proses, praktik*. Jakarta: EGC; 2006.). ■

SELF HYPNOSIS BERPENGARUH DALAM MENURUNKAN TINGKAT NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 2 SUMEDANG

Wulan Nur Insani, S.ST.,M.Kes.¹, Yanti Susan, S.ST.,M.Kes.²

^{1,2} Akademi Kebidanan Respati

e-mail :wulannurinsani@gmail.com

ABSTRACT

Dysmenorrhea or menstrual cramps can be experienced by more than a half women who are having menstruation and the prevalence are so varied. Based on the data from various countries, the number of dysmenorrhea cases in the world are quite high. It is approximately 50% from all women in the world have 12% of serious menstruation pain, 37% of medium menstruation pain and 49% of mild menstruation pain. Based on the research results by Lisnawati Mela stated that most of the girls students at SMAN 3 Sumedang had mild menstruation pain and some of them had medium menstruation pain. The effects of dysmenorrhea experienced by girls teenager one of them is disturbing learning activities at school. Based on the previous survey find out that the effects of dysmenorrhea at SMKN 2 Sumedang gain results that (73%, 3%) of girls teenager were able to do school lessons as usual but the menstruation pain can disturb the learning concentration, (26,7%) of girls teenager stayed in The Health School Unit Room and did not able to do school lessons as usual. One of the ways to solve the problem that is by self hypnosis or relaxation technique. The aims of this research are to know the effects of self hypnosis research towards the decreasing of menstruation pain at SMKN 2 Sumedang in 2019. The research design used pre experimental design with One Group Pre Test – Posttest Instrument research used Numerical Rating Scale (NRS) paper, univariate data analysis and bivariate analysis with t-test. The univariate results find out that the menstruation pain scale to girls teenager before did self hypnosis most of them were in scale of 5 with 54 girls teenager students (37%) , while the menstruation pain after had given self hypnosis to the first month that most of them in the pain scale of 3 as many as 47 girls teenager (32,6%) in the second month most of the girls teenager had pain scale of 2 as many as 55 girls teenager (38.2%) and in the third month most of the girls teenager had pain menstruation in the scale of 1 were as many as 66 girls teenager (45,8%). Bivariate data analysis results used t-test find out that the p value < α (p value = 0,000).

Keywords: Menstruation pain, self hypnosis, girls teenager

ABSTRAK

Dismenorea atau nyeri haid dapat dialami lebih dari setengah wanita yang sedang menstruasi. Diperkirakan 50% dari seluruh wanita di dunia menderita dismenorea dalam sebuah siklus menstruasi diantaranya sebanyak 12% nyeri haid sudah parah, 37% nyeri haid sedang, dan 49% nyeri haid masih ringan. Dampak dari adanya dismenore yang dialami oleh para remaja putri salah satunya adalah mengganggu aktifitas dalam belajar di sekolah. Berdasarkan survey pendahuluan diketahui bahwa dampak dari dismenorhoe di SMKN 2 Sumedang di dapatkan hasil bahwa (73,3%) remaja putri masih bisa mengikuti pelajaran sekolah seperti biasa tetapi rasa nyeri haid dapat mengganggu konsentrasi belajar, (26,7%) remaja putri berada di UKS dan tidak bisa mengikuti pelajaran sekolah seperti biasa. Salah satu acara untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan teknik self hypnosis atau teknik relaksasi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh teknik *self hypnosis* terhadap penurunan tingkat nyeri haid di SMKN 2 Sumedang tahun 2019. Rancangan penelitian ini menggunakan *Kuasi Experiment* dengan jenis *One Group Pretest – Posttest Design*. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Purposive Sampling. Instrument penelitian yang digunakan yaitu lembar Numerical Rating Scale (NRS). Analisis data univariat dan analisa bivariat dengan uji *t-test*. Hasil univariat diketahui bahwa skala nyeri haid pada remaja putri sebelum dilakukan *self hypnosis* sebagian besar pada skala 5 dengan jumlah 54 orang (37%). Sedangkan skala nyeri haid pada remaja putri sesudah diberikan *self hypnosis* mengalami penurunan nyeri haid pada skala 1 sebanyak 66 remaja putri (45,8%). Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *t – test* diketahui nilai *p value* < α (*p value* = 0,000) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara selfhypnosis dengan penurunan nyeri haid.

Kata kunci : nyeri haid, *self hypnosis*, remaja

PENDAHULUAN

Dismenorea sering terjadi pada remaja. Di Indonesia prevalensi dismoenore pada usia remaja sebesar 64.25% yang terdiri dari 54,89%, dismeore primer dan 9,36% dismenore sekunder.⁽¹⁾

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Meliani Dina di SMAN Situraja Kabupaten Sumedang terdapat 10 siswi yang mengalami menstruasi, didapatkan 6 orang (60%) menyatakan sering sakit pada bagian perut bawah dan 4 orang (40%) menyatakan tidak terlalu sakit pada bagian perut bawah karena sakitnya masih bisa di atasi, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami dismenore dengan tingkat nyeri tidak terkontrol.⁽⁴⁾ Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh LisnawatiMela menyatakan bahwa sebagian besar siswi di SMAN 3 Sumedang mengalami nyeri haid ringan dan sebagian mengalami nyeri haid sedang.⁽⁵⁾ Dan Hasil penelitian oleh Yuli Yuliani Tahun 2016 hasil

penelitian menunjukkan sebagian besar mengalami nyeri sedang dan nyeri ringan.⁽⁶⁾

Cara mengurangi *dismenore* dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. secara non farmakologi dapat dilakukan kompres hangat, massase, latihan fisik, tidur yang cukup, hipnoterapi, distraksi seperti mendengarkan musik serta relaksasi seperti yoga dan nafas dalam.⁽³⁾

Berdasarkan dari 3 penelitian yang pernah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kasus dismenore pada remaja putri di beberapa SMA dan SMK Kabupaten Sumedang masih sering terjadi. Peneliti tersebut melakukan penelitian mengenai tingkat nyeri haid tetapi peneliti disini tertarik untuk melakukan penelitian mengenai cara penanganan tingkat nyeri haid tersebut dengan menggunakan teknik relaksasi selfhypnosis karena

Selfhypnosis adalah adanya kekuatan sugesti atau keyakinan terhadap sesuatu hal yang positif yang muncul berdasarkan pada konsep dalam

pikiran, sehingga akan memberikan energi positif bagi suatu tindakan yang dilakukan.⁽⁷⁾

Berdasarkan studi pendahuluan pada remaja putri diketahui di SMAN 1 Cimalaka sebagian besar nyeri haid ringan dan sedang sebanyak 70% sehingga mengganggu konsentrasi belajar, di SMAN 1 Tomo sebagian besar remaja putri mengalami nyeri haid ringan dan sedang sebanyak 60% sehingga mengganggu konsentrasi belajar, di SMKN 2 Sumedang sebagian besar remaja putri mengalami nyeri haid ringan dan sedang sebanyak 73,3% sehingga mengganggu konsentrasi belajar, dan di SMK WIN Sumedang sebagian besar mengalami nyeri haid ringan dan sedang sebanyak 50% sehingga mengganggu konsentrasi belajar.

Berdasarkan data diatas setelah dilakukan pretest dengan menggunakan lembar *Numerical Rating Scale (NRS)* bahwa angka tertinggi terjadinya kasus dismenore berada di SMKN 2 Sumedang sejumlah 15 remaja putri menderita nyeri haid, diantaranya nyeri haid ringan sejumlah 2 orang (13,3%), nyeri haid sedang sejumlah 9 orang (60%), nyeri haid berat terkontrol sejumlah 4 orang (26,7%), Nyeri haid berat tidak terkontrol sejumlah 1 orang (6,7%). Sehubungan dengan adanya permasalahan tentang nyeri haid diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Teknik *Self Hypnosis* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMKN2 Sumedang kabupaten Sumedang Tahun 2019. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh Teknik *Self Hypnosis* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMKN2 Sumedang kabupaten Sumedang Tahun 2019

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *One group Pretest – posttest* yang dilakukan di SMK N 2 Sumedang pada bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober tahun 2019. Populasi dan sample yaitu seluruh siswi SMK N 2 sumedang yang mengalami *dismenorrhoe*. Teknik pengambilan sampel dengan

purposive sampling dengan criteria inklusi yaitu Mengalami dismenorrhoe primer dengan kategori sedang, Mengalami menarce > 12 tahun, dan Bersedia menjadi responden. Sedangkan criteria eksklusi yaitu mengundurkan diri menjadi responden, memiliki penyakit akut dan tidak menggunakan obat - obatan. Jumlah sample pada penelitian ini adalah 144 orang siswi. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat dengan menggunakan Uji T untuk melihat perbedaan penurunan tingkat nyeri haid siswi sebelum dan sesudah diberikan *self hypnosis*. Metode pengumpulan data yaitu data primer dengan menggunakan instrument penelitian *Numerical Rating Scale (NRS)*. NRS adalah untuk menilai skala nyeri dimana 0 adalah tidak nyeri, skala nyeri 1-3 adalah nyeri ringan, 4 – 6 adalah nyeri sedang dan 7-10 adalah nyeri berat. Etika dalam penelitian yaitu sebelum dilakukan penelitian, peneliti menyampaikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian ini, dan memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil penelitian Univariat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi skala nyeri haid sebelum self Hypnosis pada remaja putri di SMKN 2 Sumedang tahun 2019

Skala Nyeri	N	%
4	48	33,3%
5	54	37,5%
6	42	29,2%
Total	144	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar remaja putri di SMKN 2 sumedang tahun 2019 mempunyai tingkat nyeri haid dalam

skala 5 dengan jumlah 54 orang (37%) sebelum dilakukannya *self hypnosis*.

Tabel 2. Distribusi frekuensi skala nyeri haid sesudah self Hypnosis

Skala Nyeri	Bulan 1		Bulan 2		Bulan 3	
	N	%	N	%	N	%
1	13	9%	31	21,5%	66	45,8%
2	40	27,8%	55	38,2%	52	36,1%
3	47	32,6%	42	29,2%	26	18,1%
4	29	20,1%	16	11,1%	-	-
5	11	7,6%	-	-	-	-
6	4	2,8%	-	-	-	-
Total	144	100%	144	100%	144	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan intervensi sebanyak 3 kali berupa self hypnosis pada remaja putri di SMKN2 Sumedang tahun 2019 sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat nyeri haid yaitu pada bulan 1 sebanyak 47 orang (32,6%), pada bulan kedua sebanyak 55 orang (38,2%) dan pada bulan ketiga 66 orang (45,8%).

Tabel 3. Distribusi Rata-rata skala nyeri haid remaja putri di SMKN 2 Sumedang tahun 2019

Bulan 1					
Skala Nyeri Haid	Mean	SD	SE	Pvalue	N
Pre Hypno	4.96	0,79	0,06	0,000	144
Post Hypno	2.98	1,185	0,99		
Bulan 2					
Post Hypno 1	2.98	1.185	0,99	0,000	144
Post Hypno 2	2.30	0,932	0,78		
Bulan 3					
Post Hypno 2	2.30	0.932	0,78	0,000	144
Post Hypno 3	1.72	0,752	0,63		

Dari tabel diatas dapat dilihat hasil dari uji statistik dari bulan pertama sampai ke 3 di dapatkan

nilai P 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh self hypnosis dengan penurunan nyeri haid.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa skala tingkat nyeri haid paling banyak pada skala 5 yaitu 54 orang (37,5%). Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar nyeri haid yang dirasakan siswi adalah nyeri haid sedang yang mana pada skala nyeri ini dapat mengganggu aktifitas sehari-hari, memerlukan obat-obatan untuk mengurangi rasa nyeri. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Manuaba (2009) yang menyatakan bahwa nyeri haid dengan intensitas nyeri sedang memerlukan obat-obatan untuk menghilangkan nyeri tersebut tetapi tidak perlu meninggalkan pekerjaannya. Tiap orang memiliki skala nyeri yang berbeda – beda karena nyeri merupakan hal yang subyektif sehingga hanya mereka sendiri yang merasakan nyeri. Sesuai dengan teori bahwa Setiap orang membutuhkan rasa nyaman, dan setiap orang memiliki persepsi yang berbeda-beda. Salah satu yang menyebabkan ketidaknyamanan pasien adalah rasa nyeri. Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensorik maupun emosional yang bersifat individual, sehingga pasien biasanya merespon rasa nyeri yang dialaminya dengan cara yang berbeda-beda. Reaksi dan persepsi yang berbeda-beda tersebut dipengaruhi oleh faktor personal dan faktor sosial lingkungan. Faktor personal berupa pengetahuan mengenai nyeri dan penyebabnya, makna nyeri, kemampuan mengontrol nyeri, tingkat kecemasan dan stres, dan tingkat energi. Faktor sosial dan lingkungan terdiri dari interaksi dengan orang lain, respon orang lain. Nyeri berhubungan dengan fisik dan psikologis. Nyeri secara psikis biasanya karena adanya trauma psikologis. Sedangkan nyeri yang berhubungan dengan fisik biasanya disebabkan oleh trauma, neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah dan lain-lain. Nyeri akibat faktor fisik berkaitan

dengan terganggunya serabut saraf reseptor, diantaranya trauma mekanik yang disebabkan oleh benturan, gesekan, ataupun luka, trauma termis akibat ransangan panas dan dingin, kimiawi akibat zat asam atau basa yang kuat dan elektrik akibat aliran listrik, neoplasma menyebabkan reseptor nyeri mengalami tekanan atau kerusakan jaringan, tarikan, dan jepitan.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa rata – rata nyeri haid yang dialami responden setelah diberikan intervensi berupa self hypnosis mengalami penurunan skala nyeri haid. Sebagian besar responden berada skala nyeri 1 sebanyak 66 orang (45,8%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilyadi terdapat penurunan tingkat nyeri haid dari yang sebelum dilakukan hipnoterapi diketahui dari 17 responden yang menyatakan nyeri berat terkontrol 2 orang (11,8%), nyeri sedang 13 orang (76,5%) dan 2 orang (11,8%) nyeri ringan. Sedangkan pada saat post Hipnoterapi yang menyatakan nyeri berat terkontrol sebanyak 0 orang (0 %), nyeri sedang sebanyak 1 orang (5,9 %), dan yang menyatakan nyeri ringan sebanyak 16 orang (94,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri diketahui bahwa responden lebih banyak merasakan skala nyeri sedang sebanyak 10 responden dengan presentase 62,5%, skala nyeri ringan sebanyak 3 responden dengan presentase 18,8%, dan skala nyeri berat terkontrol sebanyak 3 responden dengan presentase 18,8% sedangkan setelah diberikan hipnoterapi yaitu mayoritas responden merasakan tidak nyeri sebanyak 10 responden dengan presentase 62,5% dan responden yang merasakan skala nyeri ringan sebanyak 6 responden dengan presentase 37,5%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada penurunan tingkat nyeri sebelum dilakukan hipnoterapi dan sesudah dilakukan hipnoterapi.

Menurut Wahiday dan Khunyah yang dikutip oleh Fitri mengatakan hipnosis dapat memodulasi persepsi nyeri dengan mempengaruhi proses-proses

kognitif seseorang sehingga mengubah karakter nyeri dan mengubah sikap seseorang terhadap nyeri. Hipnoterapi mempengaruhi kerja *cerebral cortex* sehingga menghasilkan persepsi positif dan relaksasi, secara tidak langsung membantu keseimbangan homeostasis tubuh melalui jalan *HPA Axis*, untuk menghasilkan *Coticotropin Releasing Factor (CRF)*. Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk menurunkan produksi ACTH sehingga produksi endorpin meningkat yang kemudian menurunkan produksi kortisol dan hormon – hormon stres lainnya sehingga nyeri menurun dan tubuh akan rileks. Saat relaksasi kebutuhan oksigen dalam tubuh akan menurun diikuti penurunan otot-otot tubuh, aliran darah akan lancar, neurotransmitter penenang akan dilepaskan dan sistem saraf akan bekerja secara baik sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Gerbang pikiran bawah sadar akan terbuka dan gerbang nyeri yang disebut substansia gelatinosa (*kornudorsalis medullaspinalis*) akan tertutup sehingga impuls yang ditransmisikan ke otak sedikit dan persepsi nyeri hilang atau berkurang.⁽²²⁾

Berdasarkan penelitian hasil uji statistic dengan beda dua *mean paired t test* diketahui bahwa value 0,000. Hal ini berarti ada pengaruh self hypnosis dengan penurunan tingkat nyeri haid pada remaja putri di SMKN 2 Sumedang tahun 2019. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilyadi dkk dalam Jurnal Perawat Indonesia Volume 2 no 1 tahun 2018 dengan judul efektivitas hypnotherapy terhadap penurunan nyeri dismenorea pada siswi SMA PGRI 1 Lubuk Linggau didapatkan ada pengaruh yang signifikan hipnoterapi terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore (p value 0,000). Di dalam jurnal tersebut dikatakan bahwa hipnoterapi merupakan salah satu cara non medis untuk mengobati masalah yang timbul akibat faktor psikologis salah satunya salah satunya mengurangi rasa nyeri atau mengubah perilaku. Karena dengan melakukan teknik hipnoterapi dapat menghasilkan rasa nyaman yang dapat merangsang hormone

endorphin untuk menekan rasa nyeri seseorang. Kunci dari selfhypnosis yaitu adanya kekuatan sugesti atau keyakinan terhadap sesuatu hal yang positif yang muncul berdasarkan pada konsep dalam pikiran, sehingga akan memberikan energy positif bagi suatu tindakan yang dilakukannya.⁽²³⁾

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Roswendi dengan judul pengaruh hipnoterapi terhadap nyeri haid (dismenore) pada mahasiswi D III Kebidanan STIKes A. Yani Cimahi diketahui bahwa .value 0,0001. Di dalam penelitian tersebut juga dikatakan bahwa hipnoterapi merupakan salah satu cara pengobatan non farmakologi dimana penerapan teknik hipnoterapi dapat menyembuhkan masalah mental dan psikosomatis salah satunya nyeri.⁽²⁴⁾

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri dengan judul pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat nyeri dismenore di SMPN 16 Pontianak tahun 2015 dengan hasil uji marginal Homogeneity menunjukkan ada penurunan tingkat nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan nilai p value yaitu 0,000.⁽²²⁾

Dismenore pada remaja harus ditangani meskipun hanya dengan pengobatan sendiri atau non farmakologi, pengobatan sederhana yang dapat dilakukan dengan menggunakan teknik relaksasi dan distraksi seperti pengalihan nyeri dengan menarik nafas panjang, mendengarkan musik, membaca buku ataupun melakukan kegiatan yang disukai. Teknik relaksasi melalui olah nafas merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk membentuk sistem penekanan nyeri yang akhirnya menyebabkan penurunan nyeri. Disamping itu juga bermanfaat untuk pengobatan penyakit dari dalam tubuh meningkatkan kemampuan fisik keseimbangan tubuh dan pikiran, karena olah nafas dianggap membuat tubuh menjadi relaks sehingga berdampak kepada keseimbangan tubuh dan pengontrolan tekanan. Pada teknik relaksasi selain dapat mengurangi intensitas nyeri juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan dapat meningkatkan oksigenasi darah.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh teknik self hypnosis dengan penurunan tingkat nyeri haid pada remaja putri di SMKN 2 Sumedang tahun 2019 dengan nilai p value = 0,000

DAFTAR PUSTAKA

1. *Aprilyadi, N, dkk. 2018. Efektifitas Hypnotherapi Terhadap Penurunan Nyeridismenorea Pada Siswi SMA. Jurnal Perawat Indonesia. Vol 2 No 1, Mei 2018: 10-19. Tersedia di <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/viewFile/39/25> diakses pada 20 Januari 2020 pukul 10:15 WIB.*
2. *Handono, Budi, dkk. Obstetri fisiologi ilmu kesehatan reproduksi. Jakarta: EGC, 2010*
3. *Meli Dina, KTI Gambaran Tingkat Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di SMAN Situraja Kabupaten Sumedang Tahun 2014. Sumedang: 2014*
4. *Lisnawati Mela, KTI Hubungan Timbal Balik Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Tingkat Nyeri Haid Di SMAN 3 Sumedang Tahun 2013. Sumedang: 2013*
5. *Astari, Rizqi Yulida. 2010. Pengaruh Hipnoterapi terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. [Skripsi] Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tersedia di <http://eprints.ums.ac.id/10410/>*
6. *Marlinda Rofli, 2011. Di unduh di : <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>*
7. *Handono, Budi. dkk. 2010. Obstetri fisiologi ilmu kesehatan reproduksi. Jakarta: EGC*
8. *Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. Memahami kesehatan reproduksi wanita. Jakarta: Arcan*
9. *Mumtazah, Lina. 2011. Hubungan Perubahan Kadar Glukosa pada Fase Pasca Ovulatori dan Fase Menstrual pada Usia Muda [Karya Tulis Ilmiah] Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara*

10. Zuiatna, Dian.2011.*Perubahan Pola Haid Saat Ujian Pada Mahasiswa Tingkat III Akbid Dr. Rusdi Medan Tahun 2011 [Karya Tulis Ilmiah] Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara*
11. *jurnal,Anekdot.2014.Di unduh di :http://download.portalgaruda.org/article*
12. Andrew, gilly. 2000.*Buku ajar kesehatan reproduksi wanita. Jakarta:EGC*
13. *Alpha tranceformation institute. Hypnosis in midwifery,2015*
14. Hidayat Alimul Aziz.2014.*Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data.Jakarta: Salemba Medika*
15. Manuaba, Ida Bagus Gde. 2009. *Buku Ajar Menstruasi. Jakarta: EGC.*
16. Niraski, Valentine.2015. *P e n g a r u h Hipnoterapi Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSB Jeumpa Pontianak Tahun 2015. Jurnal Proners.3(1):1-11. Tersedia di http://jurnal.untan.ac.id*
17. Sugiyono.2008.*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta*
18. Aprilyadi,dkk.2018. *Efektivitas Hypnotherapy Terhadap Penurunan Nyeri Dismonore Pada Siswi SMA PGRI 1 Lubuk Linggau. Jurnal Perawatan Indonesia. 2(1): 10-19.*
19. Roswendi.2015. *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Nyeri Haid (Dismonore) Pada Mahasiswa DIII Kebidanan Stikes A. Yani Cimahi. Jurnal Kesehatan Kartika. 10(2): 13-24*
20. Aun, AF, dkk. 2015. *Pengaruh Hypnoterapi Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore Di SMPN 16 Pontianak Tahun 2015. Jurnal ProNers. Vol 3 No 1, 2015. Tersedia di http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/15030/13311 diakses pada 20 Januari 2020 pukul 10:16 WIB. ■*

MANFAAT PEMBERIAN JUS BUAH BIT PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEC. JATINEGARA DAN PUSKESMAS KEC. KRAMAT JATI TAHUN 2019

Irwanti Gustina¹, Mella Yuria R.A², Putri Sarah Dita³

^{1,2,3} D3 Midwifery Study Program at Binawan University

Email: iragustina80@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Anemia in pregnancy due to iron deficiency because an increase in blood volume results to be blood thinning so that hemoglobin levels decrease and anemia occurs. Beetroot are one type of food that is recommended for consumption by pregnant women with anemia because they contain zink and folic acid. **Method:** This research is a quasy experimental study with a non-equivalent control-group design. The study was conducted on 40 pregnant women with anemia which were the experimental group and the control group. **Results:** As many as 40 pregnant women respondents with anemia were in the second trimester of pregnancy (57.5%), the highest number of pregnancies (parity) were multipara (57.5%), the education level of the majority of respondents were at the high school level (57.5%), and the level of knowledge of most respondents in the good category (85%). The significant conclusion between beetroot juice administration on the increase in Hemoglobin levels of pregnant women with p value less than 0,001. **Discussion:** with the relationship between drink beetroot juice and the increase in Hemoglobin levels for pregnant women, it is expected that the Primary Health Care will educate pregnant women about beetroot juice that can be consumed to increase Hemoglobin levels.

Key Words; Anemia; Hemoglobin; Beetroot

ABSTRAK

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi (WUS). Anemia yang sering dijumpai pada kehamilan adalah akibat kekurangan zat besi (Fe). Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. Terjadinya peningkatan volume darah mengakibatkan hemodilusi atau pengenceran darah sehingga kadar Hemoglobin (Hb) mengalami penurunan dan terjadi anemia. (Varney, 2009)

Dari beberapa jenis sayuran dan buah yang direkomendasikan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil dengan Anemia, salah satunya adalah Bit (Beta Vulgaris.) Buah bit mengandung tembaga dan asam folat yang sangat baik untuk membantupembentukanotak bayidan mengatasimasalah anemia. (Hallo sehat.com)

Berdasarkan data penelitian Sundari dan Happinasari, Purwokerto (2013) dalam jurnal Perbandingan kenaikan kadar Hb pada ibu hamilyang diberi Fe dan buah bit, Terdapat perbedaan kenaikan kadar Hb setelah diberikan Fe dan Fe + buah bit di wilayah kerja puskesmas Purwokerto Selatan dengan nilai $p=0,009$

Desain Penelitian ini merupakan penelitian quasyexperimental dengan rancangan nonequivalent control-group, yaitu penelitian yang dilakukan pada dua atau lebih kelompok yang diukur sebelum dan setelah perlakuan. Kelompok eksperimen mendapatkan pemberian jus buah bit 2x kali perminggu dan diberikan selama 2 minggu, kelompok kontrol tidak mendapatkan pemberian jus buah bit.

Kata kunci: *Anemia dalam kehamilan, hemoglobin, buah bit*

PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang cukup besar bagi wanita usia subur (WUS) yaitu anemia. Keluhan yang sering timbul pada WUS yang mengacu pada gejala anemia antara lain mudah lelah, lemas dan produktifitas kerja berkurang.

Penyebab paling umum untuk mendiagnosaibu pada saat hamil yaitu defisiensi zat besi, *folic acid* (asam folat) dan perdarahan yang terjadi karena defisiensi tersebut. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak saat hamil dibanding kondisi normal. Perubahan tersebut menjadikan volume darah dalam tubuh mengalami peningkatan sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat kadar hemoglobin (Hb) dalam darah (Noverstiti, 2012).

Hemoglobin adalah protein yang kaya akan zat besi. Memiliki afinitas (daya gabung) terhadap oksigen dan dengan oksigen itu membentuk oxihemoglobin di dalam sel darah merah. Dengan melalui fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan-jaringan (Evelyn, 2010).

Pada trimester kedua dibutuhkan kadar zat besi lebih tinggi dibandingkan trimester pertama yaitu sebesar 6,3 mg/hari. Dengan mengkonsumsi 60-120 mg Fe per hari kita sudah melakukan upaya mengatasi kekurangan zat besi pada tubuh dan dapat disertai dengan cara meningkatkan asupan makanan sumber Fe.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 % dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 48,9 %. Dari data tersebut terlihat bahwa kejadian anemia di Indonesia masih tinggidan mengalami kenaikan yang cukup signifikan (Riskesdas, 2018). Pravalensi anemia dan resiko kekurangan energy kronis pada seorang perempuan usia subur sangat memengaruhi kondisi anak pada saat dilahirkan, kedua hal tersebut berpotensi terjadinya kekerdililan pada anak dilihat dari BB dan TB waktu lahir.

Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi dimana tubuh seorang ibu hamil memiliki kadar Hb di bawah 11gram%. Menurut Arisman (2010) penyebab anemia pada ibu hamil dikarenakan kekurangan zat besi. Selama trimester 1 dan 3 kadar darah dalam tubuh ibu hamil

bertambah banyak dan jika tidak diimbangi dengan jumlah plasma dapat menyebabkan pengenceran darah. Dalam proses pengenceran darah kerja jantung menjadi lebih ringan karena pada masa kehamilan hidremia cardiac output meningkat dan mengakibatkan beban jantung yang harus bekerja lebih berat (Saifuddin, 2016).

Bahan pangan yang sering kali kita makan setiap harinya juga dapat membantu kita menaikkan kadar Hb dalam darah. Sumber pangan yang dimaksudkan tersebut antara lain daging merah, olahan susu sapi, hati sapi/ayam, makanan laut, kacang-kacangan, sayur hijau dan buah-buahan. Diantara semua buah, umbi buah bit adalah salah satu buah yang tinggi kadar asam folat yaitu 108 mg dari buah lainnya. Buah ini juga direkomendasikan oleh ahli naturopati sebagai pembersih usus (Owen, 2011 dalam Wenda septanadkk, 2016).

Umbi dari buah bit inilah yang mengandung zat besi dan dapat digunakan untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah pada kasus anemia. Buah bit memiliki rasa yang khas dan tergolong jenis tanaman Umbi-umbian.

Untuk mengatasi anemia pada ibu hamil biasanya penanganannya bisa dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Cara farmakologis yaitu dengan pemberian 60mg tablet Fedan 50 nano gram asam folat selama kehamilan. Adapun cara non farmakologis pengobatan anemia dan pencegahannya salah satu diantaranya adalah dengan cara mengkonsumsi buah bit. Saran penyajian dari buah bit ini bisa dalam bentuk jus agar mudah dikonsumsi, rasa dari buah bit kurang disukai karena aroma dan rasanya yang berbau dengan tanah, dan buah bit termasuk kedalam golongan umbi-umbian. (Dinkes Riau, 2017)

Dalam penelitian Sundari & Happinasari (2014) tentang perbandingan kenaikan kadar Hb pada ibu hamil yang diberi Fe dan buah bit terdapat perbedaan setelah diberikan Fe dan Fe + buah bit di wilayah Puskesmas Purwokerto selatan dengan mengkonsumsi 500 ml selama tujuh hari berturut-turut dengan hasil nilai $p=0,009$.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kenjale, dkk (2011) di Amerika yang menyebutkan bahwa konsumsi buah bit (yang sudah dibuat jus) akan meningkatkan konsentrasi plasma nitrat pada pasien dengan kelainan arteri. Pasien yang telah mengkonsumsi jus buah bit ini mengalami peningkatan plasma setelah tiga jam dan mampu berjalan lebih lama 18% sebelum munculnya nyeri.

Jumlah kadar asam folat yang terdapat dalam bit sebesar 34%, manfaatnya untuk menumbuhkan dan mengganti sel yang rusak, mencegah kecacatan pada janin dan dapat menunjang perkembangan otak pada janin. Kalium sebesar 14,8%, manfaatnya menyeimbangkan kondisi cairan dalam tubuh. Serat pangan sebesar 13,6%, manfaatnya memperlancar proses pencernaan dan menyehatkan organ pencernaan. Vitamin C sebesar 10,2%, manfaatnya menjaga daya tahan tubuh dan merangsang pembentukan sel dan jaringan baru. Magnesium sebesar 9,8%, manfaatnya menjaga fungsi otot dan sistem syaraf. Zat besi sebesar 7,4%, manfaatnya membantu metabolisme energi dan mengikat oksigen dalam darah. Tembaga sebesar 6,5%, manfaatnya membantu pembentukan sel darah merah. Fosfor sebesar 6,5%, manfaatnya untuk memperkuat tulang. Triptofan sebesar 1,4%, manfaatnya untuk mendukung pertumbuhan anak dan mempercepat penyembuhan saat sakit. Caumarin, berfungsi untuk mencegah munculnya sel tumor Betasianin, berfungsi untuk mencegah munculnya sel kanker (manfaat sehat.id)

Bit mengandung zat antioksidan yang berguna meningkatkan sistem imun ibu hamil, mengontrol kadar gula darah, dan mencegah anemia. Bagi bayi dalam kandungan, manfaat bit adalah mencegah bayi lahir cacat berkat terpenuhinya asupan folat dan zat besi (Halo sehat.com)

TUJUAN PENELITIAN

1. Diperoleh data dan menganalisis lanjut peningkatan kadar HB pada ibu hamil melalui konsumsi Bit (*Beta Vulgaris*) di wilayah kerja

PKM Kec. Jatinegara dan Puskesmas Kec. Kramat jati Jakarta Timur tahun 2019

2. Diketahui batas toleransi peningkatan kadar HB ibu hamil melalui konsumsi Bit (Beta Vulgaris) diwilyah kerja PKM Kec. Jatinegara dan Puskesmas Kec. Kramat Jati Jakarta Timur tahun 2019

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian quasy experimental dengan rancangan non equivalen control- group terhadap ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kec.Jatinegara dan Puskesmas Kec. Kramat Jati Jakarta timur.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 89 ibu hamil dengan anemia. Penelitan ini dilaksanakan dengan responden ibu hamil anemia sebanyak 40 orang yang dibagi menjadi 20 orang kelompok kontrol dan 20 orang kelompok eksperimen.Kelompok eskperimen diberikan jus buah bit sebanyak 200 ml/botol selama 2 minggu sebanyak 4 kali. Sedangkan kelompok kontrol hanya meminum tablet Fe yang diberikan oleh Puskesmas tanpa pemberian jus buah bit.

Sebelum diberikan jus buah bit kelompok eksperimen telah dicek kadar Hb terlebih dahulu dan juga setelah diberikan treatment jus buah bit dilakukan pengecekan kembali. Pengecekan kadar Hb juga dilakukan pada kelompok Control sebelum dan sesudah kegiatan observasi.

Digunakan uji *Independent T-test* yang sebelumnya sudah dilakukan uji Normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dengan hasil normal.

Dalam penelitian Bit ini penulis mencoba mengkombinasikan jus dengan 100 gram buah bit dan 35 gram gula pasir ditambahkan 50 cc perasan lemon dan 50 gram tomat, adapun tujuan dari penambahan lemon dan tomat ini untuk mempercepat proses penyerapan zat besi dalam Bit, dan rasa manis dari Gula untuk menyamarkan rasa khas umbi yang melekat dalam buah Bit.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responen.

a. Usia Kehamilan

Tabel 1. Distribusi Usia Kehamilan Responden

Kategori Usia Kehamilan	Kel. Eksperimen		Kel. Kontrol	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Trimester 1	0	0%	3	15%
Trimester 2	16	80%	7	35%
Trimester 3	4	20%	10	50%
Total	20	100 %	20	100%

Jumlah responden kelompok eksperimen terbanyak berdasarkan kelompok usia kehamilan terdapat pada trimester 2 (80%), dan pada kelompok kontrol terdapat pada trimester 3 (50%).

b. Paritas

Tabel 2. Distribusi Paritas Responden

Kategori Paritas	Kel. Eksperimen		Kel. Kontrol	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Primipara	7	35%	10	50%
Multipara	13	65%	10	50%
Total	20	100 %	20	100%

Pada kelompok eksperimen multipara memiliki presentase lebih besar (65%) dari pada primipara (35%)

c. Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Pendidikan Responden

Kategori Pendidikan	Kel. Eksperimen		Kel. Kontrol	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
SMP	4	20%	0	0%
SMU	9	45%	14	70%
PT	7	35%	6	30%
Total	20	100 %	20	100%

Berdasarkan pendidikan responden baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol memiliki jenjang pendidikan terbanyak SMU.

d. Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi pengetahuan responden tentang manfaat Jus Buah Bit untuk mengatasi anemia

Kategori Pengetahuan	Kel. Eksperimen		Kel. Kontrol	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	14	70%	20	100%
Cukup	6	30%	0	0%
Total	20	100 %	20	100%

Dari data di atas dapat dilihat pada responden kelompok eksperimen memiliki pengetahuan baik, lebih banyak sebesar 14 orang (70%) dan 6 orang (30%) memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan pada kelompok kontrol seluruh respondennya yaitu 20 orang (100%) memiliki pengetahuan baik.

e. Kenaikan Kadar Hb

Tabel 5.a Distribusi kenaikan kadar HB responden

Kenaikan Kadar HB	N	Mean	Median	Min	Max
Kel. Eksperimen	20	0,70	0,80	-0,20	1,60
Kel. Kontrol	20	0,22	0,10	-0,40	1,00

Kadar Hb pada kelompok eksperimen memiliki kenaikan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 5.b Kenaikan Kadar HB sebelum Intervensi

Kenaikan Kadar HB	N	Mean	Median	Min	Max
Kel. Eksperimen	20	9.815	9.800	7.7	10.9
Kel. Kontrol	20	10.105	10.250	8.8	10.9

Kenaikan Kadar Hb pada kelompok control sebelum intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok eksperimen

Tabel 5.c Kenaikan Kadar HB setelah Intervensi

Kenaikan Kadar HB	N	Mean	Median	Min	Max
Kel. Eksperimen	20	10.535	10.500	8.8	11.8
Kel. Kontrol	20	10.325	10.500	8.9	11.9

Kenaikan kadar Hb pada kelompok Eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol

2. Analisis Bivariat

Perbedaan kadar Hb sebelum dan setelah pemberian buah bit/tidak diberikan buah bit pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Uji *Indenepen T-Test* dilakukan dengan syarat data yang ada harus berdistribusi normal. Untuk itu sebelumnya dilakukan uji normalitas data dengan melihat nilai skewness dan standart errornya. Bila nilai skewness dibagi standar error menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal.

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas Kenaikan kadar Hb

Pemberian Jus Bit	Skewness	Standart Error	Skewness/Standart Error
Kel. Kontrol	0,451	0,512	0,880
Kel. Eksperimen	-0,327	0,512	-0,638

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa hasil dari nilai skewness dibagi dengan standart error pada kenaikan kadar Hb kedua kelompok tersebut dibawah angka 2 artinya, data tersebut berdistribusi normal. Selanjutnya dapat dilanjutkan dengan uji parametrik *Indepen t-test*.

Tabel 7. Hubungan kenaikan kadar HB pada Ibu hamil dengan konsumsi jus bit dan Ibu hamil yang tidak mengkonsumsi jus bit

Pemberian Jus Bit	Mean	Standart Deviasi	p-value
Kel. Kontrol	0,23	0,41	0,001
Kel. Eksperimen	0,72	0,46	0,001

Berdasarkan tabel 4.7 terlihat dari hasil uji Independen T-Test bahwa Ibu yang mengkonsumsi buah bit pada kelompok eksperimen mempunyai rata-rata kenaikan kadar HB lebih tinggi yaitu 0,72 gram/dl dengan variasi sebesar 0,46 gram/dl dibanding dengan Ibu yang tidak mengkonsumsi jus buah bit pada kelompok kontrol memiliki rata-rata kenaikan kadar HB 0,23 gram/dl dengan variasi sebesar 0,41 gram/dl. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,001 < 0,005$ artinya secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara kenaikan kadar HB Ibu yang mengkonsumsi jus bit dengan Ibu yang tidak mengkonsumsi jus bit.

PEMBAHASAN

1. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jatinegara dan Kramat jati Jakarta Timur terdapat variasi dari usia kehamilan. Responden penelitian dari kelompok eksperimen lebih dominan pada usia kehamilan di trimester 2 (80%) sedangkan pada kelompok kontrol didominasi pada usia kehamilan trimester 3 (50%). Bila melihat keseluruhan responden (Ibu hamil dengan anemia) pada penelitian ini, usia kehamilan terbanyak berada pada trimester 2.

Jika ditinjau kembali kondisi tersebut sejalan dengan teori Hoo Swit Tjiong dalam Sarwono 2016, bahwa volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut Hidremia atau hypervolemia, Akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah.

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan mengakibatkan pengenceran darah semakin nyata, sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan meningkat pula.

Menurut fatimah, 2011 menyatakan Pada trimester kedua dibutuhkan kadar zat besi lebih tinggi dibandingkan trimester pertama yaitu sebesar 6,3 mg/hari. Dengan mengkonsumsi 60-120 mg Fe per hari kita sudah melakukan upaya mengatasi kekurangan zat besi pada tubuh dan dapat disertai dengan cara meningkatkan asupan makanan sumber Fe.

Kejadian anemia memang sering dialami oleh wanita hamil khususnya ketika menginjak trimester 2 dikarenakan terjadinya proses hemodilusi yaitu proses pengenceran darah pada tubuh karena peningkatan volume plasma. (Varney, 2009)

Penelitian yang dilakukan Herawati & Astuti (2010) mengenai “faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia gizi pada ibu hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan” menyatakan bahwa dari 81 orang Ibu hamil menunjukkan hubungan yang signifikan antara variabel usia kehamilan dengan kejadian anemia.

2. Paritas

Berdasarkan data responden yang ditemukan dalam penelitian ini responden terbanyak adalah ibu anemia yang tengah memasuki kehamilan trimester II, Kecenderungan anemia terjadi pada Ibu hamil yang berada pada trimester II, hal ini disebabkan pada saat memasuki trimester II ibu mengalami proses hemodilusi dimana tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak saat hamil dibanding kondisi normal, maka perlu adanya antisipasi dengan pemenuhan nutrisi khususnya zat besi pada Ibu sebelum merencanakan kehamilannya.

Paritas Sejumlah 65% responden pada kelompok eksperimen dan 50% responden pada kelompok kontrol memiliki paritas ≥ 2 (multipara). Jumlah Ibu hamil multipara lebih besar dibandingkan dengan jumlah responden primipara. Seorang Ibu yang sering melahirkan mempunyai

resiko mengalami anemia dalam kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk Ibu dan janin yang dikandungnya.

Dengan bertambahnya aktivitas seorang ibu multipara yang awalnya hanya mengurus rumah tangga dan hanya focus dalam satu kehamilan (primipara) kini harus merawat seluruh anggota keluarga didalam rumah tangganya menjadi peran ganda bagi seorang ibu dengan kehamilan (multipara).

Sejalan dengan penelitian Ramadani (2012) tentang “Penyebab kejadian anemia Ibu hamil di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia. Ditambah dengan penelitian yang dilakukan oleh Bess (2009) di Puskesmas Ngesrep dimana proposrsi Ibu paritas tinggi yang menderita anemia lebih banyak dibandingkan dengan Ibu paritas rendah dan didapatkan juga hubungan paritas dengan kejadian anemia.

Paritas merupakan salah satu penyebab tidak langsung yang mempengaruhi kejadian anemia. Paritas tinggi berkontribusi terhadap kejadian anemia, untuk itu perlu diberikan pemahaman dan penyadaran masyarakat khususnya para Ibu untuk membatasi jumlah kelahiran (Manuaba, 2014).

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini pendidikan responden terbanyak pada kelompok eksperimen adalah SMU (45%) dan pada kelompok kontrol terbanyak juga SMU (70%). Dalam rentang pendidikan SMU seseorang sudah mulai dapat berfikir secara rasional dan dapat mengambil keputusan dan menentukan segala kebutuhan yang terbaik bagi diri dan janin yang dikandungnya.

Pada penelitian Sumiyarsi (2018) tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi hemoglobin Ibu hamil trimester III” menjelaskan bahwa pendidikan merupakan faktor dasar yang berpengaruh pada kadar Hb Ibu hamil dimana mayoritas (94%) berpendidikan menengah dan

memiliki kadar Hb yang baik pada trimester 3, dan pada saat penelitian ini dilakukan responden dengan latar belakang pendidikan SMU lebih banyak ditemui.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarsih (2013) mengenai hubungan tingkat sosial ekonomi terhadap kadar haemoglobin menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan anemia. Hal ini karena pengetahuan bukan faktor yang bisa mempengaruhi anemia pada Ibu hamil, sebab meskipun Ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang tentang anemia namun jika mereka terbiasa mengkonsumsi makanan dengan zat besi tinggi maka anemia tidak akan terjadi.

4. Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan cukup pada kelompok kontrol (30%) memiliki tingkat kenaikan kadar Hb cenderung lebih rendah dari pada responden dengan pengetahuan baik pada kelompok eksperimen (70%).

Kurangnya pengetahuan Ibu dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan mengolah makanan secara benar, sehingga mengakibatkan asupan makanan yang mengandung zat besi tidak adekuat. Berdasarkan hasil penelitian Nanik (2006) terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan status anemia pada Ibu hamil dengan rumus hitung (r_{xy}) sebesar 0,597.

5. Kenaikan kadar Hb

Pada kelompok kontrol yang tidak mengkonsumsi buah bit dapat dilihat bahwa kenaikan kadar hemoglobinnya cenderung naik dengan nilai rata-rata sebesar 0,22 gram/dl walaupun tidak sebanyak dibandingkan kelompok eksperimen.

Hasil rata-rata kenaikan kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia setelah diberikan jus buah bit pada kelompok eksperimen yaitu 0,70 gram/dl dan 0,22 gram/dl pada kelompok kontrol. Dengan demikian terlihat bahwa rata-rata kenaikan kadar

Hb Ibu hamil yang mengkonsumsi jus buah bit lebih tinggi dibandingkan dengan Ibu hamil yang tidak mengkonsumsi jus buah bit.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Independent T-Test diperoleh p value = (0,001) < (0,05). Hal ini dikatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara mean kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan jus buah bit sehingga dapat di simpulkan bahwa pemberian jus buah bit efektif terhadap kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia.

Jika ditinjau kembali kondisi tersebut sejalan dengan teori Hoo Swit Tjiong dalam Sarwono 2016, bahwa volume darah bertambah banyak dalam kehamilan paritas responden dapat dilihat Jumlah Ibu hamil multipara lebih besar dibandingkan dengan jumlah responden primipara.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maulina (2018) tentang “Perbandingan efektivitas madu dengan ekstrak buah bit terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada mencit putih jantan strain double ditsch webster” didapatkan hasil bahwa rata-rata kadar Hb mencit putih sebelum dan sesudah perlakuan terdiri dari kelompok kontrol dan kelompok ekstrak buah bit. Kelompok perlakuan ekstrak buah bit sebelum 8,82 gr/dl dan sesudah perlakuan kadar Hb menjadi 13,00 gr/dl, memiliki nilai p value dari uji Paired Samples Test= 0,030 (p<0,05) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan, dikatakan signifikan jika nilai p value lebih kecil dari 0,05.

Berdasarkan karakteristik usia kehamilan, Ibu hamil dengan anemia usia kehamilan terbanyak berada pada trimester 2, dan berdasarkan paritas Ibu Jumlah Ibu hamil multipara lebih besar dibandingkan dengan jumlah responden primipara.

Seorang Ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia dalam kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi selama kehamilannya. Berdasarkan pendidikan baik kelompok kontrol maupun eksperimen pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan SMU.

Dari adanya nilai kenaikan kadar Hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia yang diberikan perlakuan mengkonsumsi jus buah bit, Walaupun kenaikan kadar hemoglobin pada responden tidak terlalu besar, yakni 4,5 gr/dl dapat disimpulkan adanya hubungan bermakna antara ibu anemia yang mengkonsumsi jus buah bit dengan yang tidak.

KESIMPULAN & SARAN

Ada hubungan yang signifikan antara pemberian jus buah bit terhadap kenaikan kadar Hb Ibu hamil dengan p value 0,001. Dengan jumlah kenaikan kadar Hb yang tidak terlalu besar kemungkinan disebabkan masa/waktu pemberian jus buah bit yang kurang panjang.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperpanjang waktu atau massa pemberian jus buah bit pada ibu hamil dengan anemia untuk kenaikan kadar Hemoglobin ibu hamil.

Pendidikan kesehatan tentang pentingnya mempersiapkan kebutuhan nutrisi selama kehamilan tidak hanya perlu ditingkatkan bagi ibu primipara atau para calon ibu baru, melainkan bagi seluruh ibu yang akan dan sedang melalui masa kehamilan.

Perlunya melakukan penelitian lanjutan dan menggunakan sample yang lebih besar mengenai sumber makanan lain yang kadar zat besinya lebih tinggi dari jus buah bit untuk mengatasi masalah anemia yang sering dialami oleh Ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Noverstitti, Elsy. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas AirDingin Kota Padang tahun 2012*. STIKES Peringsewu Lampung.
- Evelyn, P. 2010. *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. PT Gramedia Pustaka. Jakarta: 134
- Arisman, M. B. (2010). *Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edisi-2. Jakarta: EGC.
- Saifudin, A.B. (2016). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP
- Wenda septanadkk. *Efektivitas Pemberian Jus Buah Bit Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Anemia*. Universitas Riau. 2016
- Sundari & Happinasari, (2015). *Perbandingan kenaikan kadar Hb pada ibu hamil yang diberi Fe dengan Fe dan buah bit di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan*. *Jurnal Kebidanan*. 7(1): 36-47
- Kenjale, A.A et all. (2011). *Dietary nitrate supplementation enhances exercise performance in peripheral arterial diseases*. Diakses dari <http://www.journal.stikeseub.ac.id>
- Fatimah, Hadjuet al. (2011) *Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan*. *Makara Kesehatan*
- Varney (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Herawati C, Astuti Sri. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan Tahun 2010*. *Jurnal Kesehatan Kartika*. 1(1) : 51-8.
- Manuaba, I.B.G. (2014). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Maulina. (2018). *Perbandingan Efektivitas Madu Dengan ekstrak Buah Bit (Beta Vulgaris) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Mencit Putih Jantan (Mus Musculus L) Strain Double Ditsch Webster*. *Anatomical Medical Journal Vol.1 No.3*.
- Nanik F. (2006). *Hubungan Pendapatan Rumah Tangga Dalam Pengetahuan Terhadap Status Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang Tahun 2005-2006*. Skripsi. UNDIP
- Winkjosastro, H. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP
- Mery Ramadani, Lolly Mayoritha, Fitriyeni Fitriyeni (2012): *Penyebab Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang; Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas Padang Sumatera Barat; vol 6 tahun 2012*
- Ika Sumiyarsi, Angesti Nugraheni, Sri Mulyani, Erindra Budi Cahyanto. *Faktor-faktor yang mempengaruhi hemoglobin Ibu hamil trimester III*. *Jurnal Placentum*. Volume 6. Tahun 2018
- Sugiarsih (2013), *Hubungan Tingkat sosial ekonomi dengan kadar Hemoglobin; Jurnal Kesehatan Reproduksi; vol 4 tahun 2013*