

Volume 10, Nomor 1, Tahun 2021

pISSN 2301-4024

eISSN 2442-7993

Jurnal Pendidikan

KESEHATAN

JPK	Volume 10	Nomor 1		Malang Tahun 2021	pISSN 2301-4024 eISSN 2442-7993
-----	-----------	---------	--	----------------------	------------------------------------

JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN

DAFTAR ISI

Factors Causing the Low Achievement of Early Detection of Cervical Cancer with IVA Method for WUS 30 – 50 years in the Cisadea Health Center Area Surachmindari, Lisa Purbawaning Wulandari	1 – 11
Relationship Of Mother's Knowledge and Husband's Support with Motivation of Motivation in Giving Exclusive Breastfeeding to Baby at Benteng Puskesmas Ambon City Melawati Wakano, Petriana E. Mahmud, Ivonny Torimtubun	13 – 20
Influence Between Husband Motivation and Parity with Anxiety of Pregnant Women Before Childbirth Asriaty Dinopawe, Bazrul Makatita, Kharisma L Alerbitu	21 – 27
Relationship Behavior of Pregnant Women in P4K Implementation with Pregnant Women's Readiness for Complications Miftakhul Jannah, Reni Wahyu T, Desy Dwi C, Lisa Purbawaning	29 – 37
Satisfaction Of Outpatient Services for National Health Insurance Patients in Universitas Muhammadiyah Malang Public Hospital Aulia Maghfirotul Laila, Eko Rahman Setiawan	39 – 43
Correlatin Of Mother's Activity Visit With Children Under Five's Growth 12-60 Months In Posyandu Ulan Pratiwi Mahbubah, Herawati Mansur, Ita Yuliani	45 – 49
Hypertensional Disease Diit, Traditional Treatment And Prevention For Hypertension Disease Riska Parrela, Muh.aldi Nurhuda, Devi Dewi S, Indah Wahyu M	51 – 54
The Development Of Breat Relaxation Techniques In Hand Movement Combination To Stabilize Blood Pressure Of Hypertensions Nina Yuliani, Mujito, Triana Setijaningsih, Tri Cahyo Sepdianto	55 – 65
Determinants Of The Symptoms Of Dysmenorrhea In Muhammadiyah University Students Prof. Dr Hamka Nabila Hidayanti, Retno Mardhiati Adiwiryono	67 – 75
Effect of Dhikr Therapy on Post Operating Patient Pain Scale Nurul Jannah, Muskhah Eko Riyadi	77 – 83
Relationship Of Family Support With Pattern Of Breast Milk In Babies Aged 0-6 Months Adelia Laksmi Dewi Supriyanto, Shinta Kristianti, Suwoyo	85 – 100

**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA CAPAIAN
DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM METODE IVA
PADA WUS 30 – 50 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS
CISADEA**

Suracmindari¹, Lisa Purbawaning Wulandari¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang

lisa_purbawaning@poltekkes-malang.ac.id

***Factors Causing The Low Achievement of Early Detection of Cervical Cancer with IVA
Method for WUS 30 – 50 years in the Cisadea Health Center Area***

ABSTRACT: *Cisadea Health Center has the lowest achievement of cervical cancer early detection in 2018 only 0.98%. Research purpose is identify the factors that cause the low achievement of cervical cancer early detection using IVA method. Design this research is descriptive quantitative, sampling using purposive sampling technique with a total sample 40 people. The instrument is questionnaire. The results showed that 56% of respondents had higher education level, 44% had good knowledge, 60% were economically disadvantaged, 52% received negative support and 80% had moderate interest. The interest factor has a higher tendency behind the low achievement of cervical cancer early detection..*

Keywords: *Factors, Cervical Cancer, IVA, WUS*

ABSTRAK: *Puskesmas Cisadea memiliki capaian deteksi dini kanker leher rahim terendah dengan capaian tahun 2018 hanya 0,98%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang menyebabkan rendahnya capaian deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Desain penelitian ini deskriptif kuantitatif, sampling menggunakan tehnik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan bahwa 56% responden tingkat pendidikan tinggi, 44% berpengetahuan baik, 60% responden sosial ekonomi tidak mampu, 52% responden mendapat dukungan negatif dan 80% responden berminat sedang. Faktor minat memiliki kecenderungan lebih tinggi melatarbelakangi rendahnya capaian deteksi dini kanker leher rahim.*

Kata kunci : *faktor – faktor, kanker leher rahim, IVA, WUS*

PENDAHULUAN

Leher rahim merupakan bagian dasar uterus yang menyempit dan berbentuk silindris, dengan bagian bawah menonjol ke dalam vagina. Pada bagian bawah leher rahim terdapat kanal servikalis yang pada ujungnya terdapat 2 bukaan ke arah uterus melalui ostium uteri eksterna. Secara histologi pada leher rahim tersusun atas jaringan ikat, pembuluh darah dan otot polos. Otot polos leher rahim berbentuk sirkuler serta beberapa otot polos longitudinal. Pada kanalis servikalis, leher rahim dilapisi oleh epitel kolumnar yang berguna untuk melindungi dari infeksi (Wylie, 2010). Sel – sel ini tumbuh dan membelah diri secara teratur, sel yang telah tua dan rusak akan digantikan dengan sel – sel yang baru. Namun, kadangkala pada penuaan sel menjadi menyimpang. Saat faktor genetika sel menjadi rusak dan berubah sehingga menyebabkan adanya mutasi sel yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan sel normal. Pertumbuhan dan perkembangan sel yang abnormal dan dapat menyerang jaringan lain inilah yang disebut kanker. Kanker yang tumbuh dari sel – sel leher rahim/ serviks disebut kanker serviks atau kanker rahim. Kanker pada leher rahim biasanya terjadi di perbatasan leher rahim dengan vagina, tepatnya pada sambungan skuamokolumnar (Benson, 2009).

Kanker Serviks menempati urutan ke 2 dari 10 kanker yang menyerang wanita. Salah satu penyebab utama kanker leher rahim adalah infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Di Indonesia pada tahun 2015 prevalensi kanker cukup tinggi yaitu

mencapai 1,3 per 100 penduduk atau sekitar 347.000 orang. Berdasarkan data dari laboratorium patologi anatomi, kanker leher rahim di Indonesia menempati posisi kedua dari 10 kanker terbanyak dengan jumlah wanita penderita baru kanker serviks berkisar 90 – 100 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya terjadi 40 ribu kasus kanker serviks (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Sedangkan temuan Komite Penanggulangan Kanker Nasional dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2018 kanker serviks menempati peringkat kedua dengan total temuan 15.462 kasus (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2019).

Tingginya prevalensi kanker di Indonesia disebabkan oleh terlambatnya diagnosis sehingga saat terdeteksi penyakit ini sudah mencapai stadium lanjut. Pada saat ini kanker ini lebih sering diketahui pada stadium lanjut (70%) sehingga angka kematian ibu semakin tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk mengendalikan kanker dengan membentuk komite penanggulana kanker nasional, sosialisasi gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker dengan mengadakan program deteksi dini kanker serviks dan imunisasi HPV. Menurut (Rahma & Prabandari (2012) dalam penelitiannya yang berjudul “Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Minat WUS (Wanita Usia Subur) Dalam Melakukan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Dengan Pulasa Asam Asetat) Di Desa Pangebatan Kecamatan Karangwelas Banyumas Tahun 2011” upaya yang telah dilakukan pemerintah terkait deteksi dini kanker serviks berupa skrining kanker leher rahim metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan berupa skrining untuk mendeteksi

kanker serviks yang murah meriah menggunakan asam asetat 3 – 5 % dan tergolong sederhana dan memiliki keakuratan 90%.

Menurut Ningrum & Fajarwati (2013) dalam penelitiannya tentang “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Mengikuti Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Kabupaten Banyumas Tahun 2012” bahwa deteksi dini leher rahim dengan metode IVA sangat cocok diaplikasikan di negara berkembang karena selain murah, efektif dapat dilakukan oleh dokter, perawat dan bidan atau paramedis. Hasilnya dapat langsung diketahui dengan sensitivitas cukup baik., sehingga dengan keuntungan itu hendaknya wanita usia subur termotivasi untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. (Pudiastuti, 2011).

Pemerintah Indonesia menargetkan wanita usia subur 30 – 50 tahun yang dideteksi dini sebanyak 50% kenyataan yang ada dilahan pada tahun 2016 capaian deteksi dini IVA hanya sebesar 5,51% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pada tahun 2017 capaian sekitar 2,98% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hal ini menandakan adanya penurunan capaian dan capaian tidak memenuhi target. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur capaian IVA pada tahun 2017 mengalami kenaikan dari 1,40% menjadi 3,07% dan sudah sesuai dengan target yang ditentukan yaitu 2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Berdasarkan data Monitoring dan Evaluasi Kinerja Dinas Kota Malang tahun 2018 target wanita usia subur 30 – 50 tahun yang dideteksi

dini kanker leher rahim dan payudara sebesar 40% dan realisasinya sebesar 8,63%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian deteksi dini kanker leher rahim di Kota Malang masih belum maksimal (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2018).

Pada Profil Kesehatan Kota Malang tahun 2016 terdapat 5 puskesmas dengan capaian IVA terendah yakni puskesmas gribig, puskesmas mulyorejo, puskesmas arjuno, puskesmas cisadea dan puskesmas bareng. Dari kelima puskesmas tersebut hasil pemeriksaan IVA positif terbanyak terdapat di puskesmas cisadea sebanyak 3 orang. Hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan Puskesmas Cisadea pada tanggal 18 September 2018 didapatkan hasil capaian deteksi pada bulan Juni hingga Agustus 2018 sebesar 1,29% atau sebanyak 56 orang, hasil studi pendahuluan pada tanggal 6 Februari 2019 total wanita usia subur 30 – 50 tahun yang telah dideteksi dari bulan Januari sampai Desember 2018 sebesar 136 orang atau 0,98%.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa capaian puskesmas cisadea pada tahun 2018 belum memenuhi target yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang. Penulis ingin meneliti faktor – faktor yang menyebabkan rendahnya capaian deteksi dini kanker leher rahim metode IVA di wilayah puskesmas cisadea.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah wanita usia subur usia 30 - 50 tahun yang berada di wilayah kerja puskesmas Cisadea sebanyak

249 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, sampel yang didapatkan sebanyak 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah questioner atau angket. Questioner berisi data umum dan data khusus. Data umum berisi kode responden, usia responden, pengalaman IVA dan penyuluhan IVA. Sedangkan data khusus berisi pertanyaan tentang tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, sosial ekonomi dan minat. Uji validitas dilakukan pada kuesioner pengetahuan, dukungan keluarga dan minat. Kuesioner pengetahuan terdapat 25 soal, dukungan keluarga 20 soal dan minat 20 soal. Setelah dilakukan uji validitas kuesioner pengetahuan dari 25 soal kuesioner pengetahuan hanya ada 21 soal yang valid, sedangkan pada kuesioner dukungan keluarga dan minat semua soal valid. Soal - soal yang valid kemudian dilakukan uji reliabilitas dan untuk soal yang tidak valid dihilangkan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2019

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian yang telah dilakukan pada responden wanita usia subur di wilayah Puskesmas Cisadea dapat dilihat sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
31- 40 tahun	21	42
41- 50 tahun	29	58
Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 frekuensi umur responden terbanyak adalah 41-50 tahun dengan jumlah 29 (58%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengalaman IVA

Pengalaman IVA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pernah	0	0
Tidak Pernah	50	100
Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh responden belum pernah memiliki pengalaman untuk melakukan deteksi dini kanker leher Rahim dengan metode IVA.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyuluhan IVA

Penyuluhan IVA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pernah	31	62
Tidak Pernah	19	38
Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 3 responden yang pernah mendapatkan penyuluhan tentang deteksi dini kanker leher Rahim dengan metode IVA sejumlah 31 (62%) responden.

2. Identifikasi Tingkat Pendidikan yang Mempengaruhi Pencapaian Target Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	22	44
Tinggi	28	56
Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa 28 responden (56%) merupakan responden dengan tingkat pendidikan tinggi lebih

banyak dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan tinggi yakni SMA dan perguruan tinggi. Pendidikan adalah usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi - potensi yang ada baik dalam jasmani maupun rohani yang sesuai dengan nilai - nilai yang ada dalam masyarakat (Anwar, 2017). Tingkat pendidikan yang semakin tinggi mempengaruhi seorang individu untuk menyerap informasi dan kemampuannya untuk memelihara kesehatan (Notoadmojo, 2012). Wawan dan Dewi (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah untuk menyerap informasi yang diberikan. Menurut Machfoedz (2005) dalam penelitian Ferdina (2018) menjelaskan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, karena pendidikan tinggi meningkatkan pengetahuan individu sehingga dengan adanya peningkatan pengetahuan akan terjadi perubahan perilaku.

Pada penelitian ini responden dengan pendidikan rendah dan tinggi sama-sama belum pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Tetapi ada beberapa responden yang pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode PAP SMEAR. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ariana (2018) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak informasi yang didapat serta semakin luas pengetahuan sehingga mudah untuk melakukan tindakan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks metode IVA. Menurut peneliti tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini tidak membuat responden tergerak untuk melakukan deteksi dini

kanker leher rahim metode IVA karena seluruh responden tidak pernah melakukan deteksi IVA sehingga pengalaman yang dimiliki masih terbatas. Selain itu dalam hasil penelitian menunjukkan semua responden dalam rentang usia 30 – 50 tahun, menurut peneliti rentang usia responden masuk dalam kategori usai dewasa akhir dan dalam usia tersebut pengelolaan daan daya tangkap informasi akan semakin baik. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2012) bahwa semakin dewasa seseorang daya tangkap terhadap informasi akan semakin baik. Tetapi hasil penelitian tidak sejalan dengan teori tersebut karena usia semakin tinggi usia responden diikuti dengan kurangnya pengelolaan informasi. Kurangnya pengelolaan informasi tersebut membuat responden tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA sehingga capaian IVA semakin rendah.

3. Identifikasi Pengetahuan yang Mempengaruhi Pencapaian Target Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	15	30
Cukup	13	26
Baik	22	44
Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden dengan pengetahuan baik sebanyak 22 orang (44%), pengetahuan cukup 13 orang (26%) dan pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (30%). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk perilaku seorang individu yang terdiri dari 6 tingkatan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoadmojo,

2012). Pengetahuan wanita usia subur tentang kanker leher rahim dan deteksi dini kanker leher rahim didapatkan dari penyuluhan. Adanya penyuluhan merupakan salah satu metode penambahan pengetahuan wanita usia subur. Dalam penelitian Ferdina (2018) dijelaskan bahwa peningkatan pengetahuan individu tidak mutlak berasal dari pendidikan formal tetapi juga bisa didapatkan dari sumber informasi lain serta dengan adanya kemajuan teknologi berbagai macam media dapat mempengaruhi pengetahuan individu tersebut. Dengan adanya penambahan pengetahuan dapat memberikan suatu bentuk perubahan pada perilaku individu (Wawan dan Dewi,2010).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan penyuluhan dengan materi kanker leher rahim dan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Responden dengan pengetahuan baik, sedang dan kurang serta pernah atau tidak pernah mendapatkan penyuluhan kanker leher rahim diketahui tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk berperan serta dalam suatu kegiatan. Akan tetapi hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari dkk (2018) yang menyatakan bahwa responden dengan pengetahuan baik dan kurang memiliki perilaku kurang untuk melakukan deteksi dini IVA serta tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Rahayu (2015) dalam penelitian Silfia (2017) bahwa rendahnya tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dan

deteksi dini adalah penghambat peningkatan kesadaran dan sikap manusia, sebaliknya dengan tingkat pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif terhadap deteksi dini kanker serviks.

Menurut asumsi peneliti, responden dengan pengetahuan baik, cukup dan kurang yang tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA disebabkan oleh faktor tidak adekuatnya pengetahuan tentang kanker leher rahim dan deteksi dini IVA meskipun telah mendapatkan informasi tambahan dari penyuluhan. Tidak adekuatnya pengetahuan responden dikarenakan kurangnya pengalaman responden melakukan deteksi dini IVA, kurang detailnya informasi yang didapatkan serta tidak diaplikasikannya informasi yang didapatkan responden sehingga responden hanya berada dalam tingkatan tahu dan memahami.

4. Identifikasi Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Pencapaian Target Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi

Tingkat Sosial Ekonomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mampu	20	40
Tidak Mampu	30	60
Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 30 responden (60%) merupakan kategori tidak mampu yang didasarkan pada besarnya pendapatan sesuai dengan UMR kota Malang. Tingkat sosial ekonomi merupakan faktor motivasi yang mendasari seseorang berperilaku hidup sehat yang dikarenakan dengan adanya biaya yang dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan (Ningrum dan

Fajarwati,2013). Menurut Abraham Mashlow tingkat kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan mencintai dan dicinta, kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri. Tingkatan kebutuhan tersebut tidak dapat dipisahkan meskipun pada hakikatnya kebutuhan fisiologis merupakan faktor yang paling dominan dalam kelangsungan hidup. Irianti (2010) menjelaskan bahwa keluarga status ekonomi cukup akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhannya serta memberikan pengaruh terhadap perilakunya, sedangkan keluarga dengan status ekonomi rendah maka akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari - hari.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa seluruh responden belum pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA baik dari tingkat status ekonomi mampu maupun tidak mampu meskipun sebagian besar responden yang terlibat dalam penelitian ini memiliki kartu jaminan kesehatan nasional baik diperoleh secara gratis dari pemerintah atau mandiri, sehingga status ekonomi bukan penentu responden melakukan deteksi dini IVA. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi seseorang tidak bisa dijadikan patokan seseorang agar memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan IVA.

Menurut asumsi peneliti, rendahnya capaian deteksi dari faktor sosial ekonomi didasarkan pada kurangnya pengetahuan, informasi dan pengalaman responden dalam melakukan pemeriksaan IVA dengan kartu JKN yang dimiliki dikarenakan pola pemikiran yang dimana kesehatan

bukan merupakan prioritas utama dalam kehidupan sehingga masyarakat terbiasa datang ke fasilitas kesehatan dan menggunakan kartu JKN hanya ketika sakit. Pada keluarga dengan status ekonomi rendah akan terfokus untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya sehingga mengesampingkan pemenuhan kebutuhan lain misalkan pemenuhan kebutuhan kesehatan.

5. Identifikasi Dukungan Keluarga yang Mempengaruhi Pencapaian Target Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	26	52
Positif	24	48
Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 7 bahwa sebagian besar responden masuk dalam kriteria dukungan negatif yang artinya keluarga tidak memberikan dukungan. Dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Muhith dan Siyoto, 2016). Dukungan keluarga terdiri dari 4 jenis yakni dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian, dalam penelitian ini dukungan keluarga dilihat dari jenis informasional dan instrumental. Menurut Sarafino (2004) dalam penelitian Gustiana dkk (2014) bahwa dengan adanya dukungan sosial yang berasal dari pasangan, keluarga, teman dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis serta memotivasi seorang individu untuk hidup sehat. Sehingga seorang individu yang mendapat dukungan sosial tanpa adanya tekanan akan memiliki hidup yang sehat. Menurut

Irianti (2010) bahwa dukungan sosial dapat berfungsi untuk menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi gangguan umum serta mengurangi depresi dan stomatisasi. Dukungan sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni pemberi dukungan, jenis dukungan, penerima dukungan, permasalahan yang dihadapi, serta waktu dan lamanya pemberian dukungan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar tidak mendapatkan dukungan keluarga secara informasional dan instrumental yakni berupa tidak disarankan untuk melakukan pemeriksaan IVA, tidak diingatkan jadwal pemeriksaan IVA, tidak diberikan izin untuk melakukan deteksi dini IVA, tidak adanya dukungan untuk tidak takut melakukan IVA dan tidak diberikan fasilitas untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA seperti diantar, dibiayai dan ditemani. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang didapat keluarga tentang kanker leher rahim dan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Informasi yang kurang menyebabkan pengetahuan suami dan keluarga menjadi terbatas, sehingga menyebabkan tidak termotivasinya WUS untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Hal ini sejalan dengan Parapat dkk (2016) bahwa kurangnya dukungan suami banyak dipengaruhi oleh pengetahuan suami tentang kanker leher rahim dan pemeriksaan IVA yang masih sangat rendah. Serta sejalan dengan hasil penelitian Rikandi dan Nova Rita (2017) bahwa rendahnya dukungan suami pada WUS diakibatkan karena kurangnya kepedulian suami kepada WUS. Suami sebagai kepala keluarga atau pengambil keputusan utama dalam rumah

tingga seharusnya tidak hanya bertanggung jawab dalam pemenuhan ekonomi dan kasih sayang tetapi juga perlu wawasan yang luas mengenai kesehatan terutama kesehatan istri yang salah satunya yakni mengenai kanker serviks dan pemeriksaan IVA.

Menurut asumsi peneliti, responden dengan dukungan positif juga tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga negatif dan positif bukan satu - satunya faktor yang menyebabkan responden untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim terdapat faktor lain yang menjadikan WUS tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim yakni ketertarikan WUS yang berasal dari minat WUS itu sendiri untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim.

6. Identifikasi Minat yang Mempengaruhi Pencapaian Target Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Minat

Minat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	40	80
Tinggi	10	20
Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil Penelitian minat WUS untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA menunjukkan 80% responden masuk kategori sedang yang artinya hampir seluruh responden berminat sedang untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Menurut Uno (2013) minat merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri manusia itu sendiri. Motivasi merupakan dasar dari perubahan perilaku seorang individu

(Notoadmojo,2012). Dengan adanya dorongan dalam diri seseorang maka diharapkan ada kekuatan – kekuatan untuk membawa perubahan perilaku terutama dalam kebutuhan kesehatannya. Menurut Musa (2010) dalam penelitian Rahma & Prabandari (2012) bahwa minat hanya muncul dari dorongan perasaan tanpa pemikiran mudah berubah sesuai dengan perubahan perasaan. Perasaan tanpa disertai hasil pemikiran akan menyebabkan lemahnya dan tidak stabilnya minat seseorang.

Dalam hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh WUS berminat sedang meskipun ada WUS yang berminat tinggi tetapi seluruh WUS baik minat sedang dan tinggi belum pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Hal ini disebabkan karena adanya pernyataan bahwa responden merasa sehat sehingga tidak perlu melakukan IVA, pemeriksaan IVA hanya cukup dilakukan 1x seumur hidup, tidak tertarik melakukan IVA meskipun harganya terjangkau serta tidak adanya keyakinan setelah mendengar penjelasan dari petugas kesehatan serta ketakutan yang bersumber dari cerita teman ataupun tetangga sehingga membuat responden memilih tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA meskipun banyak program deteksi secara gratis. Adanya alasan tersebut menyebabkan rendahnya capaian deteksi dini kanker leher rahim metode IVA sehingga minat WUS memberikan pengaruh yang besar terhadap peningkatan capaian deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Penelitian ini menunjukkan bahwa minat responden didapatkan dari adanya penyuluhan yang diberikan tetapi tidak diikuti dengan dukungan dari lingkungan sekitar, pengalaman dan pemikiran WUS sehingga minat

WUS melakukan deteksi dini IVA sangat lemah. Hal ini sejalan dengan teori menurut Latipah (2017) minat dibagi menjadi dua jenis yakni minat situasional dan minat pribadi. Minat pribadi berkaitan dengan pengetahuan. Sehingga dengan penambahan pengetahuan minat seseorang akan meningkat.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Puskesmas Cisadea dapat disimpulkan sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan SMA, sebagian besar responden tidak pernah melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA tetapi pernah mendapatkan materi penyuluhan kanker leher rahim dan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Responden yang terlibat dalam penelitian sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker leher rahim dan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA. Sebagian besar responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini masuk dalam kategori social ekonomi kurang mampu, dukungan keluarga negatif atau tidak mendapat dukungan keluarga. Minat responden untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA sebagian besar masuk dalam kategori sedang. Faktor yang menyebabkan responden tidak melakukan deteksi dini kanker leher rahim metode IVA yakni karena ketakutan terhadap proses dan hasil pemeriksaan.

Sebaiknya WUS sebisa mungkin untuk melawan rasa takut dengan bertanya kepada petugas kesehatan tentang kanker leher rahim dan deteksi dini metode IVA dan mencoba melakukan deteksi dini kanker leher Rahim dan

bagi petugas kesehatan sebaiknya dapat memberikan penyuluhan kepada WUS dengan media lain tidak hanya melalui penyuluhan tetapi juga ada media visual sehingga WUS dapat lebih memahami proses pemeriksaan deteksi dini IVA serta melibatkan keluarga atau suami dalam penyuluhan agar suami atau keluarga dapat mendukung WUS untuk melakukan deteksi dini IVA.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, A. 2014. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: DeePublisher.
- Anwar, M. 2017. *Filsafat Pendidikan*. Jakarta: Kencana.
- Arikunto, S. 2013. *Dasar - Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi II*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Aziz, M. F. 2010. *Onkologi Ginekologi : Buku Acuan Nasional*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Benson, R. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2018. *Evaluasi dan Monitoring Kinerja Pencapaian Sasaran Dinas Kesehatan Kota Malang*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*.
- Ferdina, C. S. 2018. *Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Dengan Minat Dalam Melaksanakan Pemeriksaan IVA*. 1–12.
- Flora Theodora Parapat, Setyawan S, Lintang Dian Saraswati, SKM, M. E. 2016. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Inspeksi Visual Asam Asetat Di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 3346–3356.
- Gustiana, D., Dewi, Y. I., & Nurchayati, S. 2014. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Servik Pada Wanita Usia Subur. *JOM PSIK*, 1(2).
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Takalar: Pustaka As-Salam.
- Hartati, N. N. 2014. *Motivasi wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat*.
- Helmawati. 2016. *Pendidikan Keluarga: Teoritis dan Praktis*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Hidayat, A. A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- IARC. 2018. *Latest Global Cancer Data 2018*, 13–15. Retrieved from <http://gco.iarc.fr/>,
- Irianti, I., & Herlina, H. E. N. 2010. *Buku Ajar Psikologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional. 2019. *Statistik Kanker Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian RI.
- Kumalasri, I., & Andhyantoro, I. 2012. *Kesehatan Reproduksi: Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Latipah, E. 2017. *Psikologi Dasar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Manuaba, dr. I. A. C. dkk. 2010. *Buku Ajar Kuliah Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Masturoh, E. 2016. Faktor - Faktor yang

- Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). *Universitas Negeri Semarang*. Retrieved from <http://lib.unnes.ac.id/26206/1/6411412056.pdf>
- Muhith, A., & Siyoto, S. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Andi.
- Ngalimun. 2018. *Evaluasi dan Penilaian Pembelajaran*. Yogyakarta: Parama Ilmu.
- Ningrum, R. D., & Fajarwati, D. 2013. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Mengikuti Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) DI Kabupaten Banyumas Tahun 2012. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1).
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pudiastuti, R. D. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas: Teori dan Aplikasi Dilengkapi Contoh ASKEB*. Jakarta: Nuha Medika.
- Rahma, R. A., & Prabandari, F. 2012. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Minat WUS (Wanita Usia Subur) dalam Melakukan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Pulasan Asam Asetat) di Desa Pangebatan Kecamatan Karanglewas Kabupaten Banyumas Tahun 2011*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1), 1–14.
- Rasjidi, dr. I. 2009. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rikandi, M., & Rita, N. 2017. *Faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan dini kanker serviks pada wanita usia subur*.
- Sudjiono, A. 2011. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafiika Persada.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suprayanto. 2011. *Wanita Usia Subur*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Susilo, W. H. 2012. *Statistika dan Aplikasi untuk Penelitian*. Jakarta: TIM.
- Uno, H. B. 2013. *Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wawan, A., & M., Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wylie, L. 2010. *Esensial Anatomi dan Fisiologi Dalam Asuhan Maternitas*. Jakarta: EGC.

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN MOTIVASI IBU DALAM MEMBERIKAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI PUSKESMAS BENTENG KOTA AMBON

Melawati Wakano¹, Petriana E. Mahmud¹, Ivonny Torimtubun¹

¹STIKES Pasapua Ambon

melawatiwakano@gmail.com

Relationship Of Mother's Knowledge And Husband's Support With Motivation Of Motivation In Giving Exclusive Breastfeeding To Baby at Benteng Puskesmas Ambon City

Abstract: The high rate of infant mortality in Indonesia is partly due to the low level of exclusive breastfeeding during the first 6 months of a baby's life. The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge and support from husbands and mother's motivation in breastfeeding babies. This type of research is analytic survey with a cross sectional study. because in this study the independent and dependent variables will be observed at the same time, so there is no follow-up in this research. Sampling technique Total sampling with 71 respondents. The research data were obtained by giving a questionnaire to see the knowledge of mothers and husband's support with the mother's motivation in giving exclusive breastfeeding. Data analysis used Chi-Squar statistical test. The results showed that there was a relationship between mother's knowledge and mother's motivation in giving exclusive breastfeeding with a value of $P= 0,000$, while husband's support and motivation for exclusive breastfeeding were found to have a relationship with a value of $P= 0,000$, therefore the motivation of mothers in exclusive breastfeeding is highly supported. by mother's knowledge and support from her husband.

Keywords : Knowledge, Husband's Support, Motivation and Exclusive Breastfeeding

Abstrak: Tingginya angka kematian bayi di Indonesia salah satu disebabkan oleh rendahnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI pada bayi. Jenis penelitian ini survey analitik dengan desain penelitian Cross sectional study. karena pada penelitian ini variabel independen dan dependen akan diamati pada waktu yang sama, jadi tidak ada follow-up pada penelitian ini. Teknik pengambilan sampel Total sampling dengan 71 responden. Data penelitian diperoleh dengan cara memberikan Kuesioner untuk melihat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Dengan Motivasi Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif, Analisa data menggunakan uji statistik Chi-Squar. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan pengetahuan ibu dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif dengan nilai $P=0,000$, Sedangkan dukungan suami dengan motivasi terhadap pemberian ASI Eksklusif diperoleh ada hubungan dengan nilai $P=0,000$, Oleh karena itu motivasi ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif sangat di dukung oleh pengetahuan ibu dan dukungan dari suami.

Kata Kunci : Pengetahuan, Dukungan Suami, Motivasi dan ASI Eksklusif

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak di Indonesia dipengaruhi oleh tingginya angka kematian bayi (AKB). Tingginya angka kematian bayi di Indonesia salah satu disebabkan oleh rendahnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi (Listyaningrum & Vidayanti, 2016). ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (RI, 2012)

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO, 2018). Agar ibu dapat mempertahankan ASI eksklusif selama 6 bulan, WHO merekomendasikan agar melakukan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kehidupan, bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman, termasuk air, menyusui sesuai permintaan atau sesering yang diinginkan bayi, dan tidak menggunakan botol atau dot (Aguw et al., 2019)

Berdasarkan data WHO (2015) cakupan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan sebesar 43%. Hal ini sama dengan data yang diperoleh United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif dunia sebesar 43%. Hasil tersebut masih di bawah target global menurut World Health Assembly (WHA) sebesar 50%. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-

5 bulan tertinggi di dunia pada tahun 2015 adalah negara bagian Asia Selatan yaitu sebesar 59% sedangkan yang memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif paling rendah adalah negara Afrika Barat dan Afrika Tengah serta negara Eropa Tengah dan Timur yaitu sebesar 29%. Di Indonesia cakupan ASI eksklusif pada tahun 2015 secara nasional sebesar 55,7% masih jauh dari target capaian ASI eksklusif secara global yaitu 80% (Bakri et al., 2019)

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2018 yaitu sebesar 68,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2018 yaitu 47%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Jawa Barat (90,79%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Gorontalo (30,71%). Sebanyak enam provinsi belum mencapai target Renstra tahun 2018. Selain itu, terdapat sembilan provinsi yang belum mengumpulkan data termasuk Maluku (Kemenkes RI, 2019)

Dari hasil pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti data tahun 2019 di Puskesmas Benteng Kota Ambon Provinsi Maluku, ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 46 orang (69,4%), sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 25 orang (30,7%) dari sasaran ibu menyusui sebanyak 71 orang pada tahun 2019 (Profil Puskesmas Benteng Kota Ambon, 2019).

Banyaknya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya dukungan dari berbagai pihak yang masih kurang, salah satunya Dukungan suami. Keberhasilan ASI eksklusif akan lebih mudah bila dukungan dari

suami turut berperan. Menyusui memerlukan kondisi emosional yang stabil, mengingat faktor psikologis ibu sangat mempengaruhi produksi ASI, suami dan istri harus saling memahami betapa pentingnya dukungan terhadap ibu yang sedang menyusui (Roesli, 2000)

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan, diketahui bahwa jumlah ibu yang menyusui secara eksklusif relative tinggi. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

METODE PENELITIAN

Desain, Populasi dan Sampel Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan adalah Desain Survey Analitik dengan pemdekatan *Cross sectional study* (Potong lintang). karena pada penelitian ini variabel independen dan dependen akan diamati pada waktu (Periode) yang sama, jadi tidak ada follow-up pada studi ini. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang terdaftar pada buku register dan kunjungan Posyandu Puskesmas Benteng sebanyak 71 ibu. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu menyusui yang terdaftar pada buku register dan kunjungan Posyandu Puskesmas Benteng. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total sampling yang merupakan pengambilan sampel dimana seluruh sampel sama dengan jumlah populasinya.

Intrumen dan Analisis Data

Instrument dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang menggunakan skala *Guttmann* serta pertanyaan terbuka untuk identitas serta pendidikan ibu. Selain itu juga ada wawancara serta observasi guna melihat kunjungan Ibu balita ke posyandu. Kuesioner penelitian pada penelitian ini di bagi atas beberapa bagian yang telah di beri kode masing-masing.

Dalam penelitian ini jenis data yang di gunakan adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer pada penelitian ini adalah menggunakan alat ukur kuisisioner yaitu kuisisioner Pendidikan Ibu, Tingkat Pengetahuan, ketersediaan Sarana dan Prasarana penunjang, serta dukungan dan peran Keluarga untuk mengukur atau menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan posyandu serta wawancara langsung yang di lakukan pada saat study pendahuluan maupun wawancara pada saat penelitian secara langsung sedangkan data sekunder di peroleh langsung dari Puskesmas Benteng, Pegolahan data dengan menilai kuisisioner yang di berikan pada responden.

Data yang diperoleh dimasukkan dalam master tabel pengumpulan data, setelah terkumpul dilakukan penyuntingan data analisis *univariat* dan Analisis *bivariat*.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Pada data umum ini disajikan karakteristik responden meliputi data usia, pendidikan, dan pekerjaan

Tabel 5.1 Distribusi Responden Ibu Berdasarkan Karakteristik Meliputi Umur,

Pendidikan Terakhir di Puskesmas Benteng Kota Ambon Tahun 2020

Karakteristik	n	%
Responden		
Umur (Tahun)		
18 – 25	20	28,2
26 – 30	30	42,3
31 – 35	21	29,6
Pendidikan		
Terakhir	51	71,8
SMA	20	28,2
S1		
Status Pekerjaan		
PNS	20	28,2
IRT	51	71,8
Total	71	100

Berdasarkan data pada Tabel 5.1

Umur responden yang paling banyak terdapat pada responden dengan umur 26 – 30 Tahun yaitu (42,3%). Pendidikan Terakhir responden yang paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan SMA (71,8%). Status Pekerjaan responden yang paling banyak terdapat pada IRT (71,8%).

Table 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Benteng Kota Ambon Tahun 2020

Pengetahuan ibu	n	%
-----------------	---	---

Tinggi	25	36,6
Rendah	46	63,4
Total	71	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan Ibu Rendah (63,4%).

Table 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami dalam memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Benteng Kota Ambon Tahun 2020

Dukungan suami	n	%
Mendukung	50	70,4
Tidak mendukung	21	29,6
Total	71	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden mendapat Dukungan dari Suami (70,4%).

Motivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif	n	%
Tinggi	25	36,6
Rendah	46	63,4
Total	71	100

Table 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi dalam memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Benteng Kota Ambon Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang Rendah (63,4%).

Data Khusus

Tabel 5.5 Hubungan pengetahuan ibu dengan Motivasi Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Benteng Kota Ambon Tahun 2020

Dukungan suami	Motivasi Ibu dalam memberikan ASI Eksklusif						Nilai P
	Tinggi		Rendah		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Mendukung	50	100,0	0	0,0	50	100,0	0,000
Tdk Mendukung	10	47,6	1	52,4	11	100,0	
Total	60	84,5	1	15,5	7	100,0	

Total	6	84,5	1	1,55	7	100,
	0		1		1	0

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi – square menunjukkan Ho di tolak dengan nilai $\alpha < 0,05$ ($p = 0,000$) yang artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Benteng Kota Ambon.

Table 5.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Motivasi Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Benteng Kota Ambon Tahun 2020

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi – square menunjukkan Ho di tolak dengan nilai $\alpha < 0,05$ ($p = 0,000$) yang artinya ada hubungan dukungan suami dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Benteng Kota Ambon.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Motivasi ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Benteng Kota Ambon

Hasil penelitian menunjukkan dari 71 responden dapat diketahui bahwa distribusi 71 responden berdasarkan Hubungan pengetahuan ibu dengan motivasi ibu dalam memberikan Asi Eksklusif pada Bayi terdapat sebagian Pengetahuan ibu yang tinggi mempengaruhi Motivasi yang tinggi sebaliknya sebagian pengetahuan ibu yang rendah terdapat Motivasi yang rendah pula. Sehingga berdasarkan

Pengetahuan ibu	Motivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif						Nilai P
	Tinggi		Rendah		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	6	100,0	0	0,0	6	100,0	0,000
Rendah	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
Total	6	100,0	1	100,0	7	100,0	

survey awal yang telah dilakukan, diketahui bahwa jumlah ibu yang menyusui secara eksklusif relative tinggi namun pengetahuan masih cukup rendah, di karenakan responden sebagian besar sesuai karakteristik pendidikan terakhir sebagian besar lulusan SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kartikasari & Afifah, 2009) yang menyatakan bahwa fenomena kurangnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang ASI eksklusif, beredarnya mitos yang kurang baik, serta kesibukan ibu bekerja dan singkatnya cuti melahirkan merupakan alasan yang diungkapkan oleh ibu yang tidak menyusui secara eksklusif.

Motivasi pada seorang individu bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, jika seseorang mempunyai tingkat pendidikan rendah, maka pengetahuan yang dimiliki juga rendah, maka informasi yang diperoleh akan lebih susah diterima dengan baik sehingga motivasi yang ada dari dalam diri ibu juga rendah (Harseni, 2019)

Hubungan Dukungan suami dengan motivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Benteng Kota Ambon

Hasil penelitian menunjukkan dari 71 responden dapat diketahui bahwa distribusi 71 responden berdasarkan Hubungan Dukungan Suami dengan motivasi ibu dalam memberikan Asi Eksklusif pada Bayi terdapat sebagian besar dukungan dari suami mempengaruhi motivasi ibu meningkat dalam memberikan Asi Eksklusif.

Hal ini dikarenakan suami merupakan keluarga inti dan orang yang paling dekat dengan ibu. Pada kenyataannya, ada pendapat yang mengatakan bahwa menyusui hanya urusan ibu saja, tidak ada kaitanya dengan ayah. Pada umumnya dukungan ayah dalam praktek pemberian ASI masih minim, salah satunya karena secara cultural ada pembagian peran, dimana ayah berperan sebagai pencari nafkah dan urusan rumah tangga semuanya diurus oleh istri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novi Indrayani, 2017) Data yang didapatkan dari penelitian menunjukkan sebagian besar (69,4%) suami dari ibu Nifas yang memiliki bayi baru lahir memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI saja. tanpa makanan atau cairan pendamping lainnya selama 0-6 bulan. Ini menunjukkan sebagian besar suami di daerah tersebut berperan aktif membantu ibu dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Seperti yang disampaikan oleh Roesli yaitu suami cukup memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Misalnya suami menyetujui dan meminta ibu menyusui setiap bayi menangis, meminta ibu untuk memeberikan ASI saja kepada bayi selama 0-6 bulan tanpa makanan atau cairan pendamping lain, menggendong bayi dan mengantarkan kepada ibu untuk disusui ketika bayi menangis, serta mendampingi ibu saat menyusui, dan membantu ibu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga sehingga ibu memiliki waktu lebih banyak bersama bayinya. Selain itu, suami juga turut mencari informasi tentang segala hal yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian ini, dapat diketahui pentingnya dukungan suami terhadap motivasi ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Untuk itu sebaiknya suami dapat dengan sadar dan ikut berupaya aktif memberikan dorongan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif sehingga bayinya dapat terpenuhi haknya untuk mendapatkan asuhan yang terbaik dari kedua orang tuanya (Novi Indrayani, 2017)

PENUTUP

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Motivasi Ibu dalam Memberikan Asi Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Benteng Kota Ambon maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat ditarik beberapa kesimpulan Berdasarkan hasil uji statistik Ifd menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang artinya Ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Motivasi ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Benteng Kota Ambon. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang artinya Ada Hubungan dukungan suami Dengan Motivasi ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Benteng Kota Ambon. Sesuai dengan kesimpulan yang telah dikemukakan diatas, peneliti dapat memberikan saran Bagi Peneliti Selanjutnya Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti memberikan kesempatan kepada peneliti Selanjutnya hendaknya dapat melakukan penelitian yang

lebih mendalam tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

DAFTAR PUSTAKA

- Aguw, M., Malonda, N. S. H., Mayulu, N., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). *HUBUNGAN ANTARA STATUS IMUNISASI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA TATELI WERU KECAMATAN MANDOLANG KABUPATEN MINAHASA PENDAHULUAN* Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan pengguna. 8(7), 258–265.
- Bakri, I., Sari, M. M., & Pertiwi, F. D. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempur Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i1.1786>
- Harseni, R. (2019). Hubungan Faktor Motivasi Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Lapai Kota Padang. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(2), 89. <https://doi.org/10.33085/jbk.v2i2.4329>
- Kartikasari, R. I., & Afifah, D. N. (2009). *Kabupaten Lamongan*. 1(2), 57–64.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-

Kesehatan-Indonesia-2018.pdf

Listyaningrum, T. U., & Vidayanti, V. (2016).

Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(2), 55. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).55-62](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).55-62)

Novi Indrayani. (2017). Hubungan Dukungan Suami Dengan Motivasi Ibu Nifas Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respat*, 2(April), 41–48.

RI, P. P. N. 3. T. 2012. (2012). Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif. In *Экономика Региона* (Vol. 10, Issue 9, p. 32). <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5224/1/UPS-QT03885.pdf>

Roesli, U. (2000). *Mengenal Asi Eksklusif* (1st ed.). Trubus Agriwidya.

PENGARUH MOTIVASI SUAMI DAN PARITAS TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN

Asriaty Dinopawe¹, Bazrul Makatita¹, Kharisma L Alerbitu¹
¹STIKes Pasapua Ambon
asrivgen@gmail.com

Influence Between Husband Motivation And Parity With Anxiety Of Pregnant Women Before Childbirth

Abstract: *This study aims to determine the relationship between husband's motivation and parity on anxiety of pregnant women before childbirth in Lakor sub-district, Southwest Maluku district. This is an analytical observational study with a cross section approach. The population and sample in this study were 32 pregnant women in Yamluly Village, Lakor District, Southwest Maluku Regency, using total sampling technique. The data collection method used a questionnaire. The results showed that most of the respondents in Yamluly Village, Lakor District, Southwest Maluku Regency had the husband's motivation in the less supportive category, amounting to 18 respondents (56.2%), parity in the primiparous category amounted to 21 respondents (65.6%) and had anxiety. totaled 22 respondents (68.8%). The results of the analysis using the Fisher's Exact Test showed a p value of 0.001 (p value < 0.05). The conclusion is that there is a relationship between husband's motivation and parity on the anxiety of pregnant women in facing childbirth in Yamluly village, Lakor sub-district, Southwest Maluku district*

Keywords: *Childbirth Anxiety, Pregnant Women, Parity, Husband's Motivation.*

Abstrak: *Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi suami dan paritas terhadap kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di kecamatan Lakor kabupaten Maluku Barat Daya. Ini adalah penelitian observasi analitik dengan pendekatan cross sectiona. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Desa Yamluly Kecamatan Lakor Kabupaten Maluku Barat Daya berjumlah 32 orang dengan menggunakan teknik total sampling. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Desa Yamluly, Kecamatan Lakor, Kabupaten Maluku Barat Daya memiliki motivasi suami dalam katagori kurang mendukung berjumlah 18 responden (56,2%), paritas berkatagori primipara berjumlah 21 responden (65,6%) dan memiliki kecemasan berjumlah 22 responden (68,8%). Hasil analisis dengan menggunakan Fisher's Exact Test didapatkan p value sebesar 0,001 (p value $< 0,05$). Kesimpulannya yaitu terdapat hubungan antara motivasi suami dan paritas terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di desa Yamluly, kecamatan Lakor, kabupaten Maluku Barat Daya.*

Kata kunci: *Kecemasan Persalinan, Ibu Hamil, Paritas, Motivasi Suami*

PENDAHULUAN

Proses persalinan dipengaruhi oleh 5 faktor yaitu keadaan jalan lahir, keadaan janin, dan kekuatan ibu, posisi ibu dan psikologis (Bobak, 2012). Psikologis adalah hal yang rentan saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu akibat ketakutan saat mengatasi nyeri persalinan (Armini, Yunitasari, 2016).

Kecemasan pada saat bersalin lebih dominan dialami pada ibu hamil pertama atau primi gravida, dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan ketakutan yang berlebihan (Hasanah, 2018). Hal ini apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak berupa komplikasi dan pengaruh buruk terhadap fisik dan psikis (Al-Atiq, 2012). Salah satu yang dapat terjadi yaitu penyulit persalinan seperti kala 2 lama akibat peningkatan ketokolamin (hormon cemas) menimbulkan perdarahan yang berujung kematian ibu dan bayi (Armini, Yunitasari, 2016).

Menurut data dari World Health Organization tahun 2018, sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan (World health statistics, 2018). Kemudian data dari Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, mencatat angka kematian ibu di Indonesia mencakup 305/100.000 KH, dengan kematian maternal paling banyak adalah sewaktu bersalin sebesar (49,5%) (Kemenkes RI, 2017). Sementara Angka Kematian ibu di

Provinsi Maluku dari tahun 2018 berjumlah 61 orang, sedangkan angka kematian ibu pada tahun 2019 berjumlah 74 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sera pada tanggal 2 Agustus 2020 terdapat kunjungan ANC pada bulan Januari - Juni 2020 sebanyak 32 ibu hamil. Dari wawancara dengan 32 ibu hamil tersebut mengalami kecemasan yang salah satunya akibat kurangnya motivasi suami. Dari uraian ini, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh motivasi suami dan paritas terhadap kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Desa Yamluly Kecamatan Lakor Kabupaten Maluku Barat Daya yang berjumlah 32 orang.

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari tiga variabel yaitu wawancara untuk paritas dan motivasi suami serta penggunaan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) untuk menilai kecemasan.

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti menjelaskan tujuan penelitian ini kepada responden dan memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani. Selanjutnya data diolah dan dianalisis menggunakan *Fisher's Exact Test*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
< 20 Tahun	2	6,2
20 - 35 Tahun	30	93,8
Pendidikan		
SMA	17	53,1
DIII	6	18,8
SI	9	28,1
Pekerjaan		
IRT	17	53,1
Wiraswasta	5	15,6
Honoror	6	18,8
PNS	4	12,5
Total	32	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 30 (93,8%) berumur 20 - 35 tahun, kemudian yang berpendidikan SMA berjumlah 17 responden (53,1%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) berjumlah 17 responden (53,1%).

2. Karakteristik responden berdasarkan variabel

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan motivasi suami, paritas dan kecemasan

Variabel	N	(%)
Dukungan Suami		
Mendukung	14	43,8
Kurang Mendukung	18	56,2
Paritas		
Multipara	11	34,4
Primipara	21	65,6
Kecemasan		
Tidak Cemas	10	31,2
Cemas	22	68,8
Total	32	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 18 (56,2%) memiliki motivasi suami dalam katagori kurang mendukung, kemudian paritas berkatagori primipara berjumlah 21 responden (65,6%) dan yang memiliki kecemasan berjumlah 22 responden (68,8%).

3. Hubungan motivasi suami dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan

Tabel 3. Hubungan motivasi suami dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan

Motivasi Suami	Kecemasan				Total		P*
	Cemas		Tidak Cemas		N	%	
	n	%	n	%			
Mendukung	5	35,7	9	64,3	14	100	0.001
Kurang Mendukung	17	94,4	1	5,6	18	100	
Total	22	68,8	10	31,2	32	100	

*Fisher's Exact Test

Dari hasil analisa diperoleh nilai signifikasi sebesar $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan motivasi suami dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.

4. Hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan

Tabel 4. Hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan

Paritas	Kecemasan				Total		P*
	Cemas		Tidak Cemas		N	%	
	n	%	n	%			
Primipara	19	90,5	2	9,2	21	100	0.001
Multipara	3	27,3	8	72,7	11	100	
Total	22	68,8	10	31,2	32	100	

*Fisher's Exact Test

Dari hasil analisa diperoleh nilai signifikasi sebesar $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan .

PEMBAHASAN

Hubungan motivasi suami dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan

Motivasi yang dimaksud yaitu dukungan atau memberikan semangat baik secara verbal maupun non verbal, atau secara fisik maupun emosional kepada istrinya dalam proses kelancaran persalinan seperti sentuhan, ketenangan, dan kata-kata yang memicu motivasi istri (Marlyin, 2013).

Perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan. Dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan percaya diri, pencegahan psikologi, pengurangan stress serta penyediaan sumber atau bantuan yang dibutuhkan selama kehamilan (Stuart, 2016).

Peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri yang sedang hamil tersebut berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya. Ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Taufik, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan dukungan suami dalam katagori mendukung dengan cemas didapatkan sebanyak 5 responden (35,7%) dan tidak cemas sebanyak 9 responden (64,3%). Dilihat dari pendidikan responden sebagian besar

responden dengan dukungan suami dalam katagori mendukung dan kecemasan dalam katagori cemas berpendidikan SMA. Selain itu juga terdapat responden yang memiliki dukungan suami dalam katagori mendukung dengan kecemasan dalam katagori tidak cemas berpendidikan DIII dan SI.

Sesuai dengan penelitian Heriani yang menyatakan bahwa kecemasan ibu hamil dipengaruhi faktor yang salah satunya Pendidikan (Heriani, 2016). Ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah kurang memiliki pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan, sedangkan ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi memiliki pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Sehingga ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah berkatagori cemas dan berpendidikan tinggi berkatagori tidak cemas (Wardhana, 2016).

Pada penelitian juga didapatkan responden yang memiliki dukungan suami dalam katagori kurang mendukung dengan cemas sebanyak 17 responden (94,14%) dan tidak cemas sebanyak 1 responden (5,6%).

Menurut Durand, kecemasan adalah suasana perasaan (*mood*) yang ditandai gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan. Kecemasan bisa jadi perasaan gelisah, sejumlah perilaku yang tampak diantaranya khawatir, dan resah. Ibu hamil dalam menghadapi persalinan tidak dapat melepaskan rasa cemas dan takut (Durand et al., 2007).

Selain itu terdapat juga responden yang memiliki dukungan suami katagori kurang mendukung dengan kecemasan tidak cemas. Ini

dilihat dari pekerjaannya, ibu tersebut bekerja sebagai PNS kesehatan sehingga ibu sudah ada pengetahuan yang baik tentang kesehatan salah satunya tentang persalinan.

Peran serta suami selama kehamilan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan (Pramasanthi, 2015). Sehingga semakin tingginya dukungan yang diberikan suami maka semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, dan juga semakin rendah pula resiko terjadi komplikasi terhadap kehamilan dan persalinan (Musahib et al., 2015).

Hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan

Kecemasan dapat memicu respon tubuh baik fisik maupun psikologis ibu hamil. Pada respon fisik kecemasan menyebabkan peningkatan sistem saraf simpatik sehingga mengeluarkan kelenjar adrenalin, tiroid, dan pituitari ke aliran darah. Akibatnya sistem saraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang berfungsi memberi tenaga pada ibu serta mempersiapkan secara fisik dan psikis. Adanya hormon adrenalin dan hormon nonadrenalin menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada ibu hamil. Dampak dari proses ini akan timbul perubahan psikologis ibu hamil yaitu menjadi gelisah, mudah marah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan keinginan untuk lari dari kenyataan hidup (Hasdianah Hasan Rohan, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki paritas berkategori primipara

dengan cemas sebanyak 19 responden (90,5%) dan tidak cemas sebanyak 2 responden (9,5%). Menurut Heriani, kehamilan yang dialami ibu primigravida merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Heriani, 2016). Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Rinata & Andayani, 2018).

Sedangkan yang tidak mengalami cemas, ditinjau dari tingkat pendidikan kedua responden tersebut berpendidikan DIII dan SI kesehatan. Selain itu ditinjau dari pekerjaannya, kedua responden tersebut bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sesuai dengan penelitian yang dikemukakan Akbar, bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke tenaga kesehatan. Sebaliknya, semakin rendahnya pendidikan seseorang akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapat orang tersebut (Wardhana, 2016).

Selain itu menurut Stuart, pekerjaan adalah kesibukan yang dilakukan seseorang terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya sehingga menghasilkan suatu

penghasilan berupa uang. Semakin meningkatkan penghasilan maka pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dapat terjamin. Seorang ibu dapat mengetahui semua informasi kesehatan mengenai dirinya dan bayi yang ada dalam kandungannya, sehingga dapat menjalani kehamilan yang aman dan menyenangkan, serta mencegah timbulnya kecemasan (Stuart, 2016).

Selain primipara, terdapat juga responden dengan paritas multipara. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan paritas berkategori multipara dengan cemas sebanyak 3 responden (27,3%) dan tidak cemas 8 responden (72,7%). Responden paritas berkategori multipara dengan cemas, hal ini dikarenakan ibu sudah pernah mengalami persalinan sebelumnya dan pada proses sebelumnya mengalami komplikasi. Sehingga pengalaman tersebut yang membuat ibu hamil tersebut merasa cemas.

Menurut Rinata dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan (Rinata & Andayani, 2018). Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan terutama pada ibu hamil yang belum pernah mengalami persalinan sebelumnya, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga pada masa-masa menjelang proses persalinan dirasakan semakin mencemaskan (Primasnia et al., 2013). Berbeda dengan ibu yang sudah hamil atau melahirkan dan sudah berpengalaman dalam menghadapi persalinan,

maka mereka akan lebih memahami dan akan lebih tenang (Rinata & Andayani, 2018).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan antara motivasi suami dan paritas dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Desa Yamluly Kecamatan Lakor, Kabupaten Maluku Barat Daya

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Atiq. (2012). *Sinopsis Psikiatri*. Bina Aksara.
- Armini, Yunitasari, & T. et al. (2016). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan. In *Prenada Media Group* (Vol. 1).
- Bobak, L. & J. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC.
- Durand, V. M., Soetjipto, H. P., Soetjipto, S. M., Barlow, D. H., & Rais, H. El. (2007). *Intisari psikologi abnormal / V. Mark Durand, David H. Barlow* (S. M. S. Helly Prajitno Soetjipto (ed.); 4th ed.). Pustaka Pelajar.
- Hasanah, M. (2018). Pengaruh pendampingan suami terhadap pengurangan rasa cemas pada proses persalinan ibu primigravida kala I di klinik pratama jannah medan tembung. *Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Jurusan Kebidanan Medan Prodi D-IV Kebidanan*, 1–76.
- Hasdianah Hasan Rohan, S. S. (2013). *Buku ajar kesehatan reproduksi*. Nuha Medika.
- Heriani. (2016). *Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan*. 1(2), 1–7.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.14>
- Kemendes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marlyin, F. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan praktik* (5th ed.). EGC.
- Musahib, A. H., Waskito, F., & Syamsi, N. (2015). Hubungan antara pendamping persalinan, umur, dan paritas ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 1(1), 11–15.
- Pramasanthi, R. I. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Salatiga Support with Compliance Implement Program Delivery Planning. 1*, 179–185.
- Primasnia, P., Wagiyono, -, & Elisa, -. (2013). Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Wilayah Kota Ungaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(4), 212–216.
- <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/184>
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier Inc.
- Taufik. (2012). *Empati: pendekatan psikologi sosial*. Raja Grafindo.
- Wardhana, A. P. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Tentang Dukungan Suami Selama Proses Persalinan Di Benda Bayudono Boyolali*. Universitas Muhammadiyah.
- World health statistics. (2018). *monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization.

HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM PELAKSANAAN P4K DENGAN KESIAPAN IBU HAMIL MENGHADAPI KOMPLIKASI

Miftakhul Jannah¹, Reni Wahyu T¹, Desy Dwi C¹, Lisa Purbawaning¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang

lisawuland@gmail.com

Relationship Behavior Of Pregnant Women In P4K Implementation With Pregnant Women's Readiness For Complications

Abstract : *Pregnancy and childbirth complications are the leading causes of death among women of reproductive age worldwide. One of the government's efforts to reduce MMR and IMR is through the Maternity Planning and Complications Prevention Program (P4K). The purpose of this study was to determine the relationship between the behavior of pregnant women in implementing P4K and the readiness of pregnant women to face complications. This research uses a cross sectional approach correlational study design. The number of samples in this study was 40 respondents with simple random sampling technique. The instrument used was a questionnaire. Data processing using computerization. The results of measuring the behavior of pregnant women in the implementation of P4K, most of the pregnant women had poor behavior, while the readiness of pregnant women to face complications, namely half of pregnant women were ready to face complications and the other half were not ready to face complications. pregnant women to improve their behavior in implementing P4K by always carrying out and being active in all activities related to P4K so that pregnant women have readiness to face the possibility of complications that may occur at any time.*

Keywords: *Behavior, P4K, readiness to face complications*

Abstrak : *Komplikasi kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama kematian di kalangan wanita usia reproduksi di seluruh dunia. Salah satu upaya pemerintah dalam mengurangi AKI dan AKB adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dalam pelaksanaan P4K dengan kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi. Penelitian ini menggunakan desain studi korelasional pendekatan Cross Sectional. Jumlah sample pada penelitian ini 40 responden dengan teknik sampling Simple Random Sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pengolahan data menggunakan komputerisasi. Hasil pengukuran perilaku ibu hamil dalam pelaksanaan P4K sebagian besar ibu hamil memiliki perilaku kurang baik sedangkan kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi yaitu setengah dari ibu hamil siap dalam menghadapi komplikasi dan setengahnya lagi tidak siap dalam menghadapi komplikasi. ibu hamil untuk meningkatkan perilakunya dalam pelaksanaan P4K dengan selalu melaksanakan dan aktif dalam segala kegiatan yang berhubungan dengan P4K agar ibu hamil memiliki kesiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi yang sewaktu-waktu dapat terjadi.*

Kata Kunci : *perilaku, P4K, kesiapan, komplikasi*

PENDAHULUAN

Masalah yang sering ditemukan pada sebagian besar masyarakat adalah menganggap bahwa kehamilan berkembang dengan normal dan akan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya karena seorang wanita berisiko seumur hidup mengalami kematian akibat komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan atau persalinan. Komplikasi dari kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama kematian di kalangan wanita usia reproduksi di seluruh dunia. Oleh karena itu, perempuan dan bayi baru lahir memerlukan akses yang tepat untuk memperoleh perawatan selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu upaya pemerintah dalam mengurangi AKI dan AKB adalah melalui P4K. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2009). Salah satu upaya untuk mencegah keterlambatan penanganan komplikasi adalah dengan adanya kesiapan persalinan. Kesiapan persalinan harus dipersiapkan sejak awal masa

kehamilan. Adanya kesiapan persalinan dapat dilakukan dengan mempersiapkan rencana kelahiran dan mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi pada persalinan ibu. Mempersiapkan rencana kelahiran adalah rencana yang dibuat oleh ibu, bapak dan petugas pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Kemudian ibu dan keluarga juga perlu mempersiapkan diri jika terjadi komplikasi pada kehamilan dan persalinan ibu, seperti mengidentifikasi tempat rujukan dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, siap dalam menghadapi tanda dan gejala yang muncul sebagai tanda terjadinya komplikasi serta mengidentifikasi pembuat keputusan pertama dan pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat (Pantiawati dan Saryono, 2010). Apabila setiap ibu hamil mengikuti dan melaksanakan P4K diharapkan bila terjadi komplikasi pada kehamilannya akan dapat tertangani sedini mungkin karena sebelumnya telah memiliki perencanaan, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi atau tindakan sesuai dengan apa yang sudah direncanakan. Selain itu, dengan melaksanakan P4K, ibu hamil akan memiliki kesiapan dalam menghadapi komplikasi pada kehamilan dan persalinan karena ibu hamil akan dilakukan pendampingan oleh bidan dan kader kesehatan sehingga seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-

waktu mengalami tanda bahaya selama kehamilan sehingga komplikasi pada kehamilan dan persalinan akan dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini. Kesiapan ibu hamil dalam menghadapi komplikasi juga sangat diperlukan karena semua ibu hamil dianggap beresiko sehingga setiap ibu hamil harus selalu siap dan waspada jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi pada kehamilannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Peneliti ingin mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dalam pelaksanaan P4K dengan kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi di Desa Kedok, Wilayah Kerja Puskesmas Turen, Kecamatan Turen, Kabupaten Malang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Desa Kedok, wilayah kerja Puskesmas Turen, Kecamatan Turen, Kabupaten Malang berjumlah 45 orang dengan sample 40 orang. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa kuisisioner tentang perilaku ibu hamil dalam pelaksanaan P4K dengan menggunakan skala Likert, dan kuisisioner untuk menilai kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi dengan menggunakan skala Guttman. pengujian validitas kepada 20 orang responden menggunakan metode Pearson Product Moment (r) dengan signifikansi 5% melalui program SPSS di dalam komputer. Hasil yang di dapatkan yaitu pada kuisisioner perilaku ibu hamil dalam pelaksanaan P4K, dari

6 item pertanyaan semuanya memiliki nilai valid dikarenakan r hitung $>$ r tabel (0,444). Sedangkan untuk kuisisioner kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi, dari 54 item pertanyaan terdapat 32 item memiliki nilai valid dikarenakan r hitung $>$ r tabel (0,444) dan 22 item memiliki nilai tidak valid dikarenakan nilai r hitung $<$ r tabel (0,444). Item pertanyaan yang tidak valid tersebut oleh peneliti di drop atau hilangkan.

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menganalisis konsistensi butir-butir pertanyaan yang ada pada instrumen penelitian dengan teknik Alpha Cronbach. Kuisisioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai Alpha minimal 0,7. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan komputer melalui program SPSS. Hasil yang didapatkan menyatakan bahwa instrumen perilaku dalam pelaksanaan P4K dan instrumen kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi reliabel dikarenakan Alpha yang diperoleh lebih dari Alpha minimal yaitu 0,7. Kuisisioner perilaku ibu hamil dalam pelaksanaan P4K dari 6 item pertanyaan valid didapatkan nilai Alpha Cronbach 0,932. Sedangkan untuk kuisisioner kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi, dari 32 item

Kesiapan	<i>f</i>	%
Siap	20	50
Tidak Siap	20	50
Total	40	100

Cronbach 0,976.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang diperoleh dari 40 responden yang memenuhi kriteria sampel yaitu ibu hamil yang sudah mendapatkan penjelasan tentang P4K dan telah memiliki stiker P4K, ibu hamil yang bersedia menjadi responden

a. Kategori Perilaku Ibu Hamil dalam Pelaksanaan P4K

Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Hamil dalam Pelaksanaan P4K di Desa Kedok Wilayah Kerja Puskesmas Turen, Tahun 2018

Kategori Perilaku	<i>f</i>	%
Baik	16	40
Kurang Baik	24	60
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sejumlah 60% dalam kategori perilaku kurang baik dalam pelaksanaan P4K.

b. Kategori Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Komplikasi

Distribusi Frekuensi Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Komplikasi di Desa Kedok Wilayah Kerja Puskesmas

Berdasarkan Tabel menunjukkan bahwa dari total 40 responden, setengahnya sejumlah 50% dalam kategori siap dan setengahnya lagi sejumlah 50% dalam kategori tidak siap.

c. Hasil Penilaian Perilaku Ibu Hamil dalam Pelaksanaan P4K dengan Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Komplikasi

Tabel Silang Perilaku Ibu Hamil dalam Pelaksanaan P4K dengan Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Komplikasi di Desa Kedok Wilayah Kerja Puskesmas Turen, Tahun 2018

Perilaku	Kesiapan				Total	
	Siap		Tidak Siap		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	15	93.75	1	6.25	16	100
Kurang Baik	5	20.83	19	79.17	24	100
Total	20	50	20	50	40	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa untuk responden dengan kategori perilaku baik dalam pelaksanaan P4K hampir seluruhnya sebanyak 93,75% siap dalam menghadapi komplikasi, sedangkan responden dengan kategori perilaku kurang baik dalam pelaksanaan P4K hampir seluruhnya sebanyak 79,17% tidak siap dalam menghadapi komplikasi.

Hasil penelitian ini telah dibuktikan dengan hasil uji hipotesis menggunakan *Chi Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 20,417 dan nilai χ^2 tabel sebesar 3,841. Oleh karena nilai χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka H_0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan perilaku ibu hamil dalam pelaksanaan P4K dengan kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi. Hal ini bermakna bahwa perilaku ibu dalam pelaksanaan P4K berperan kuat dalam terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi.

Berdasarkan hasil pengolahan data pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa untuk responden dengan kategori perilaku baik dalam pelaksanaan P4K sebanyak 93,75% siap dalam menghadapi komplikasi, sedangkan untuk responden dengan kategori perilaku kurang baik dalam pelaksanaan P4K sebanyak 79,17% tidak siap dalam menghadapi komplikasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang melaksanakan dan selalu mengikuti program P4K memiliki kesiapan dalam menghadapi kemungkinan kejadian komplikasi yang akan dialami karena memang semua ibu hamil dianggap beresiko selama kehamilan dan persalinannya sehingga memerlukan persiapan yang lebih besar lagi.

Menurut Depkes RI (2009), dengan adanya P4K ibu hamil akan mendapat pendampingan dari kader dan bidan desa secara rutin dari awal kehamilan sampai proses persalinan selesai. Dari pendampingan yang dilakukan, ibu hamil akan mendapat banyak informasi mengenai kehamilan dan persalinan dan juga dibantu oleh kader dan bidan desa untuk mempersiapkan perencanaan persalinan dalam upaya kesiapan menghadapi komplikasi. Implementasi dari pelaksanaan P4K adalah dengan mempersiapkan perencanaan persalinan. Membuat perencanaan persalinan sangat penting untuk dilakukan oleh ibu hamil sebelum waktu persalinan tiba dan dapat mulai direncanakan sejak awal masa kehamilan. Perencanaan persalinan ini meliputi memilih penolong persalinan, memilih tempat persalinan, memilih pendampingan persalinan, memilih kendaraan yang akan digunakan saat

bersalin, memiliki calon pendonor darah, dan memiliki tabungan persalinan.

Merencanakan penolong persalinan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh ibu hamil, suami, dan keluarga sejak awal kehamilan dengan sudah menentukan untuk persalinan ditolong oleh petugas kesehatan. Dari hasil pengolahan data diketahui bahwa seluruh responden merencanakan persalinannya di petugas kesehatan dan 80% responden memilih bidan sebagai penolong persalinannya. Menurut Syafrudin (2009), persalinan hendaknya dilakukan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam kebidanan. Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih. Menurut Depkes RI (2008), seorang ibu hamil yang sudah melakukan perencanaan siapa yang akan menolong persalinannya nanti, persalinannya akan menjadi lebih terencana sehingga sewaktu-waktu terjadi komplikasi akan mendapatkan penanganan secara tepat waktu melalui rujukan yang tepat.

Selain merencanakan penolong persalinan, ibu juga perlu merencanakan tempat persalinan. Merencanakan tempat persalinan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh ibu hamil, suami, dan keluarga sejak awal kehamilan dengan sudah merencanakan tempat persalinan untuk ibu difasilitas kesehatan. Dari hasil pengolahan data diketahui bahwa 55% responden memilih PMB sebagai tempat persalinannya. Menurut pendapat Putri (2016), tempat yang paling ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan

dan tenaga kesehatan yang siap menolong sewaktu-waktu apabila terjadi komplikasi persalinan atau memerlukan penanganan kegawatdaruratan. Berdasarkan hasil penelitian Kulmala et al, di Malawi tahun 2000 tentang tempat persalinan yaitu tempat persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu akan mengurangi kejadian kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan dengan penanganan yang terlambat. Oleh karena itu, tempat persalinan termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi psikologis ibu bersalin. Pemilihan tempat bersalin dan penolong persalinan yang tidak tepat akan berdampak secara langsung pada kesehatan ibu.

Selain penolong dan tempat persalinan, merencanakan pendamping persalinan juga penting untuk dilakukan. Merencanakan pendamping persalinan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh ibu hamil, suami, dan keluarga sejak awal kehamilan dengan sudah merencanakan siapa yang dapat ikut mendampingi ibu saat bersalin. Dari hasil pengolahan data diketahui bahwa 70% memilih suami sebagai pendamping persalinannya. Menurut hasil penelitian Dr. Roberto Sosa (2001) yang dikutip dari Musbikin (2005) tentang pendamping atau kehadiran orang kedua dalam proses persalinan, yaitu menemukan bahwa para ibu yang didampingi seorang sahabat atau keluarga dekat (khususnya suami) selama proses persalinan berlangsung, memiliki resiko lebih kecil mengalami komplikasi yang memerlukan tindakan medis daripada mereka yang tanpa pendampingan. Diharapkan dengan adanya pendamping persalinan ibu hamil dan bersalin akan

mendapatkan dukungan sosial berupa pengambilan keputusan yang cepat termasuk keputusan untuk merujuk dan keputusan untuk dilakukan suatu tindakan apabila sewaktu-waktu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan maupun persalinannya.

Selanjutnya, yang tak kalah penting adalah merencanakan transportasi yang akan digunakan saat bersalin. Merencanakan transportasi yang akan digunakan untuk persalinan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh ibu hamil, suami, dan keluarga sejak awal kehamilan dengan sudah mengupayakan dan mempersiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan. Dari hasil pengolahan data diketahui bahwa seluruh ibu hamil telah memiliki perencanaan mengenai kendaraan yang akan digunakan sebagai transportasi saat bersalin nanti. Sebanyak 77,5% memilih motor sebagai transportasinya karena memang kendaraan yang banyak dimiliki adalah motor. Dengan adanya perencanaan transportasi yang baik diharapkan rujukan dapat segera dilaksanakan dengan tepat apabila sewaktu-waktu terjadi masalah atau komplikasi dalam kehamilan atau persalinan, karena transportasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi rujukan yaitu dari faktor masyarakat lainnya (*other community factors*) (Martasoebrata, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian Santy (2008) bahwa perencanaan sarana transportasi dapat mencegah keterlambatan rujukan maternal.

Merencanakan calon pendonor darah juga harus dilakukan oleh setiap ibu hamil. Merencanakan calon pendonor darah merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh

ibu hamil, suami, dan keluarga sejak awal kehamilan untuk membantu ibu hamil dalam mengantisipasi terjadinya komplikasi (perdarahan) pada saat persalinan. Dari hasil pengolahan data diketahui bahwa 57,7% belum memiliki calon pendonor darah. Padahal, dengan sudah merencanakan calon pendonor darah, ibu hamil akan mempunyai calon pendonor darah sesuai dengan golongan darah ibu, yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan. Sesuai dengan penelitian Onah, Okaro dan Chigbu di Enugu State Nigeria tahun 2005 bahwa kematian maternal paling banyak disebabkan oleh keterlambatan merujuk dan terlambat mencari darah untuk transfusi.

Merencanakan biaya yang akan digunakan untuk persalinan juga tidak kalah penting dalam perencanaan persalinan. Mempersiapkan biaya persalinan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh ibu hamil, suami, dan keluarga sejak awal kehamilan dengan sudah menyisihkan uang atau barang berharga (yang bisa digunakan sewaktu-waktu) oleh ibu hamil. Dari hasil pengolahan data diketahui bahwa seluruh responden telah memiliki perencanaan mengenai biaya persalinannya. Sebanyak 60% memiliki tabungan pribadi untuk persiapan biaya persalinannya nanti. Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang didapat, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin begitu pula dalam mencari bantuan kesehatan yang ada disesuaikan dengan kemampuan keluarga (Matterson, 2010). Perencanaan biaya untuk

persalinan ini akan sangat membantu terutama bagi ibu hamil dan keluarga yang perekonomian kelas menengah ke bawah pada saat menghadapi persalinan dan kejadian komplikasi. Secara psikologis ibu akan merasa tenang menghadapi saat persalinan, karena telah ada pengelolaan biaya keuangan yang dibutuhkan pada saat persalinan.

Ibu hamil yang berperilaku baik dengan melaksanakan P4K yang wujud implementasinya adalah dengan membuat perencanaan persalinan akan memiliki tingkat kesiapan yang baik dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi. Kesiapan ini terbagi menjadi beberapa hal diantaranya adalah kesiapan fisik, psikis dan mental. Kesiapan fisik ini berupa rencana persalinan, pengambil keputusan, cara menghubungi bidan, transportasi, anggaran dana, dan juga pemilihan tempat rujukan. Hasil pengolahan data diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki perilaku baik dalam pelaksanaan P4K hampir seluruhnya (81,3%) siap secara fisik untuk menghadapi komplikasi, sedangkan ibu hamil yang memiliki perilaku kurang baik dalam pelaksanaan P4K, sebanyak 62,5% tidak siap secara fisik.

Melalui keikutsertaan ibu dalam P4K, ibu, suami dan keluarga akan mendapatkan konseling tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Setelah dilakukan konseling, selanjutnya akan dibuat kesepakatan dalam pengisian stiker P4K oleh bidan/kader dengan ibu, suami dan keluarga. Stiker ini memuat informasi tentang nama ibu hamil, nama suami, golongan darah ibu hamil, nama pendamping persalinan, nama tenaga kesehatan

yang akan menolong persalinan, rencana nama pendonor darah, rencana transportasi/ambulan desa yang akan digunakan, dan rencana pembiayaan yang akan digunakan (Depkes RI, 2009). Dengan adanya pengisian stiker tersebut, ibu sama halnya dengan sudah membuat suatu perencanaan untuk kehamilan dan persalinannya jika sewaktu-waktu ibu mengalami komplikasi dan kegawatan.

Selain kesiapan fisik, dampak dari pelaksanaan P4K juga akan mempengaruhi kesiapan psikis ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki perilaku baik dalam pelaksanaan P4K sebanyak 87,5% siap secara psikis dalam menghadapi komplikasi, sedangkan ibu hamil yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 91,7% tidak memiliki kesiapan secara psikis. Kesiapan psikis adalah berupa pendamping persalinan dan adanya dukungan keluarga. Hal ini dapat diwujudkan dengan upaya pelaksanaan P4K yaitu, suami dan keluarga dilibatkan dalam setiap pembuatan perencanaan untuk kehamilan dan persalinan. Menurut Depkes RI (2009), dalam pengisian stiker berupa pendamping persalinan juga diarahkan agar suami menjadi pendamping persalinannya. Hal ini bertujuan untuk menjalin hubungan yang kuat antara suami dan istri. Bentuk lain dari adanya dukungan keluarga selama hamil dan persalinan adalah dengan pembuatan amanat persalinan. Amanat persalinan adalah kesepakatan kesanggupan ibu hamil beserta dengan suami dan/keluarga atas komponen-komponen P4K dengan stiker. Oleh karena itu, dengan keterlibatan keluarga disetiap komponen pelaksanaan P4K, ibu hamil akan siap secara psikis karena akan merasa

mendapat dukungan penuh dari suami dan seluruh anggota keluarganya.

Kesiapan mental juga akan didapatkan jika ibu hamil mengikuti dan melaksanakan program P4K. Ibu hamil yang memiliki perilaku baik sebanyak 75% siap secara mental untuk menghadapi komplikasi sedangkan ibu hamil yang memiliki perilaku kurang baik, sebanyak 66,7% tidak memiliki kesiapan mental yang baik. Kesiapan mental ini berupa upaya pencegahan komplikasi yang dilakukan, mengenali tanda bahaya selama kehamilan, dan mampu mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan.

Setelah dilakukan kesepakatan dalam penempelan stiker, selanjutnya akan dilakukan pemantauan kepada setiap ibu hamil yang telah berstiker untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar. Pemantauan dilakukan secara intensif oleh bidan dan/kader setiap bulannya untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil sesuai standar serta dilakukan pendeteksian dini kejadian komplikasi sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan selamat, serta bayi yang dilahirkan sehat (Depkes RI, 2009). Kegiatan pemantauan yang dilakukan adalah dengan pendampingan ibu hamil selama masa kehamilan oleh bidan dan/kader dengan cara memberikan informasi-informasi seputar kehamilan dan persalinan dan juga mengatasi berbagai keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami ibu sehingga ibu memiliki kesiapan mental untuk menghadapi komplikasi.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Kedok Wilayah Kerja Puskesmas Turen pada tanggal 24 Juni - 06 Juli 2018 Hasil pengukuran perilaku ibu hamil dalam pelaksanaan P4K yaitu sebagian besar ibu hamil memiliki perilaku kurang baik dalam pelaksanaan P4K.
 2. Hasil pengukuran kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi yaitu setengah dari ibu hamil siap dalam menghadapi komplikasi dan setengahnya lagi tidak siap dalam menghadapi komplikasi.
 3. Terdapat hubungan antara perilaku ibu hamil dalam pelaksanaan P4K dengan kesiapan ibu hamil menghadapi komplikasi di Desa Kedok Wilayah Kerja Puskesmas Turen, dimana untuk responden dengan kategori perilaku baik dalam pelaksanaan P4K hampir seluruhnya siap dalam menghadapi komplikasi, sedangkan untuk responden dengan kategori perilaku kurang baik dalam pelaksanaan P4K hampir seluruhnya tidak siap dalam menghadapi komplikasi.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Doenges, Marilyn. 2001. Rencana Perawatan Maternal/ Bayi. Jakarta : EGC
- Depkes RI. 2014. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: JNPK –KR dan IDAI
- Manuaba, I.B.G. 2010. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC
- Margareth & Sukarni. 2013. Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas. Yogyakarta : Nuamedika
- Marmi. 2012. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prawiroharjo Sarwono. 2008. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono Prawiroharjo. Rukiyah dkk (2009). Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Jakarta : Trans Info Media
- Rohani. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta : Salemba Medika
- Sondakh, Jenny. 2014. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga Sulistyawati,
- Ari. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta : Salemba Medika
- Varney, Helen. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC

KEPUASAN PELAYANAN RAWAT JALAN PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

Aulia Maghfirotul Laila¹, Eko Rahman Setiawan¹
Poltekkes Kemenkes Malang
auliamagh825@gmail.com

Satisfaction Of Outpatient Services For National Health Insurance Patients In Universitas Muhammadiyah Malang Public Hospital

Abstract: *The level of patient satisfaction on service is an important factor for developing service provider system that responsive to patient complaints, minimize costs and time, and maximize patient services. Patient satisfaction can be seen based on the dimensions of reliability, assurance, tangibles, empathy, and responsiveness. This study is intended to identify patient satisfaction with outpatient services based on five dimensions of satisfaction at the General Hospital of the University of Muhammadiyah Malang in 2019. Descriptive quantitative used as research design in this study. The research instrument is a questionnaire, and the data were taken from purposive sampling technique with 100 respondents. This study found that Satisfaction based on several dimensions of reliability is, satisfied 96% dissatisfied 4%, guarantee is satisfied 92% dissatisfied 8%, tangibles satisfied 89% dissatisfied 11%, empathy satisfied 90 % 10% dissatisfied, and responsiveness is satisfied 97% dissatisfied 3% patients. The highest satisfaction rating is on the reliability indicator, the reliability of officers in providing services. Although the assessment of patient satisfaction has shown that the patient was quite satisfied, the results obtained did not indicate a value of 100%. This research can be input to maintain and improve services, so that outpatients are satisfied with the service.*

Keywords: *Patient satisfaction, Outpatient, JKN patients.*

Abstrak: *Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyedia pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pasien, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan pelayanan terhadap pasien. Kepuasan pasien dilihat berdasarkan dimensi kehandalan, jaminan, bukti fisik, empati, dan daya tanggap. Mengidentifikasi kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan berdasarkan lima dimensi kepuasan pada Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang tahun 2019. Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling yaitu 100 responden. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Hasil Penelitian : Dengan penilaian menggunakan lima indikator, rata-rata nilai jawaban responden menunjukkan nilai rata-rata jawaban responden untuk indikator kehandalan (reliability) sebesar 80,15%, indikator jaminan (assurance) 79,4%, indikator bukti fisik sebesar (tangibles) 76,45%, indikator perhatian (emphaty) sebesar 76,54%, dan indikator daya tanggap (responsiveness) sebesar 79,10%. Kesimpulan Penelitian: Penilaian kepuasan tertinggi terdapat pada indikator kehandalan (reliability), kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan. Meskipun penilaian kepuasan pasien telah menunjukkan bahwa pasien cukup puas akan tetapi hasil nilai yang diperoleh belum menunjukkan nilai 100%. Saran: Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan sehingga memunculkan kepuasan pasien saat melakukan pengobatan rawat jalan.*

Kata Kunci : *Kepuasan Pasien, Rawat Jalan, Pasien JKN.*

PENDAHULUAN

Berdasarkan UU RI No 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui kepuasan pelayanan dapat dilakukan dengan cara membandingkan pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Pada era sekarang peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memanfaatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) guna mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan semakin banyaknya pasien JKN membuat rumah sakit harus memperhatikan mutu pelayanan dan mutu fasilitas kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2019 di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan pelayanan rawat jalan berdasarkan persepsi pasien JKN di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Malang terhadap kepuasan pasien peserta JKN. Dalam penelitian ini pasien menjadi responden berdasarkan pertimbangan bahwa pasien merasakan langsung pelayanan rawat jalan dan fasilitas kesehatan dari Rumah Sakit tersebut. Penulis merasa masalah kesehatan sangat penting di masyarakat sehingga penelitian tentang kepuasan pelayanan kesehatan penting untuk kami angkat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 100 sampel. Instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini berupa kuisioner yang diisi oleh pasien yang sedang melakukan pengobatan rawat jalan peserta JKN. Data yang sudah terkumpul akan dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel. Sehingga mendapatkan gambaran kepuasan pasien rawat jalan berdasarkan persepsi pasien JKN pada Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Berdasarkan pengambilan data yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang responden terbanyak pada penelitian ini adalah perempuan yaitu sebanyak 63 responden (63%) dan jumlah laki-laki sebanyak 37 responden (37%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rangkuti (2006) memaparkan bahwa angka kesakitan pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak. Dilihat dari usia, responden terbanyak merupakan responden yang usianya 15-24 tahun, yaitu sebanyak 40 responden (40%). Hal ini dikarenakan Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang lokasinya berada di dekat kampus. Sehingga mayoritas pasien yang berkunjung umurnya berkisar antara 15-24 tahun.

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sarjana sebanyak 48 responden (48%). Hal ini dikarenakan mayoritas yang melakukan pengobatan rawat jalan merupakan mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan di Universitas Muhammadiyah Malang karena mahasiswa menyadari akan pentingnya kesehatan. Sebagian besar pekerjaan responden adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 43 responden (43%). Hal ini dikarenakan kebanyakan dari pengunjung Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang merupakan mahasiswa di karenakan lokasi berdekatan dengan kampus Universitas Muhammadiyah Malang. Sebagian responden melakukan pengobatan rawat jalan di poliklinik umum sebanyak 45 responden (45%).

PEMBAHASAN

Kepuasan pasien merupakan sesuatu yang sangat penting bagi penyedia jasa layanan kesehatan atau rumah sakit. Jika rumah sakit ingin tetap bertahan dalam persaingan global, rumah sakit milik pemerintah ataupun rumah sakit milik swasta harus semakin bersaing secara kompetitif guna meningkatkan kepuasan pelanggan Yuniarti (2015). Kemauan atau keinginan pasien dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien. Pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan yang diterapkan memposisikan kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien menjadi tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan.

Tabel 1 Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan

Kepuasan Pasien	Total
Puas	93
Tidak Puas	7
Total	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden penelitian merasa puas dengan pelayanan yang diberikan pemberi pelayanan sebanyak 100 responden (100%) dan jumlah responden yang tidak puas sebanyak 7 responden (7%). Hal ini dikarenakan kebanyakan dari pengunjung Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang merasa puas dengan pelayanan yang telah diberikan pemberi pelayanan. Hasil analisis kepuasan pasien dijelaskan berdasarkan Dimensi mutu kepuasan menurut Parasuraman,(1991) meliputi:

yaitu :

- a. Kepuasan Terhadap Dimensi Keandalan (*reliability*)

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan berdasarkan dimensi keandalan (*reliability*) kategori puas sebanyak 96 responden (96%), sedangkan kategori tidak puas berjumlah 4 responden (4%). Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang menunjukkan bahwa rata-rata nilai jawaban responden 80,15% hal ini berarti bahwa keandalan petugas dalam menghadapi pasien cukup baik.

b. Kepuasan Terhadap Dimensi Jaminan (*assurance*)

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan berdasarkan dimensi Jaminan (*assurance*) kategori puas sebanyak 92 responden (92%), sedangkan kategori tidak puas berjumlah 8 responden (8%). Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang menunjukkan bahwa rata-rata nilai jawaban responden 79,4 yang berarti responden merasa jaminan yang diberikan rumah sakit cukup baik dari keramahan pemberi pelayanan, kesopanan pemberi pelayanan, kepedulian pemberi pelayanan terhadap pasien baik sehingga rasa kepuasan itu dialami oleh pasien sehingga banyak pasien yang senang untuk menggunakan jasa di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang karena apa yang mereka dapatkan dari perawat, dokter maupun staff rumah sakit sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

c. Kepuasan Terhadap Dimensi Bukti Fisik (*tangibles*)

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan berdasarkan dimensi bukti fisik (*tangibles*) kategori puas sebanyak 89 responden (89%), sedangkan kategori tidak puas berjumlah 11 responden (11%). Dari hasil penelitian terhadap responden di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang, diperoleh nilai rata-rata jawaban responden yaitu 76,45% hal ini berarti responden merasa bahwa penampilan fisik di rumah sakit ini baik dari segi

kebersihan ruangan, tempat tidur yang di siapakan, kebersihan kamar mandi, fasilitas seperti kipas angin masih tampak baik dan berfungsi serta ketersediaan tempat sampah yang memadai.

d. Kepuasan Terhadap Dimensi Empati (*empathy*)

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan berdasarkan dimensi empati (*empathy*) kategori puas sebanyak 90 responden (90%), sedangkan kategori tidak puas 10 responden (10%). Dari hasil penelitian ini diperoleh rata-rata nilai jawaban responden sebesar 76,54% yang berarti bahwa perhatian yang diperlihatkan oleh pemberi pelayanan cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa *empathy* atau rasa perhatian dan sikap perhatian yang ditunjukkan oleh petugas sangat mempengaruhi kepuasan pasien untuk bisa merasakan apa yang di harapkan untuk sembuh dan kembali.

e. Kepuasan Terhadap Dimensi Daya Tanggap (*responsiveness*)

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan berdasarkan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) kategori puas sebanyak 97 responden (97%), sedangkan kategori tidak puas berjumlah 3 responden (3%). Berdasarkan analisis pada penelitian ini diperoleh data hasil penelitian rata-rata nilai jawaban responden untuk indikator *responsiveness* yakni sebesar 79,10% yang berarti responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan baik oleh dokter, perawat, maupun staff rumah sakit. Perasaan puas responden tersebut terdiri dari kemampuan yang baik saat

memberikan pelayanan seperti tanggap dalam menghadapi keluhan pasien, tanggap dan cepat apabila dibutuhkan, melakukan pelayanan yang tepat waktu, serta petugas tanggap terhadap kebutuhan pasien. sebesar 76,54%, dan indikator daya tanggap (*responsiveness*) sebesar 79,10%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa responden merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit. Penilaian kepuasan tertinggi terdapat pada indikator kehandalan (*reliability*), kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan. Meskipun penilaian kepuasan pasien telah menunjukkan bahwa pasien cukup puas akan tetapi hasil nilai yang diperoleh belum menunjukkan nilai 100%.

PENUTUP

Pasien rawat jalan peserta JKN di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit. Penilaian kepuasan tertinggi terdapat pada indikator kehandalan (*reliability*), kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan. Meskipun penilaian kepuasan pasien telah menunjukkan bahwa pasien cukup puas akan tetapi hasil nilai yang diperoleh belum menunjukkan nilai 100%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran-saran bagi Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan sehingga memunculkan kepuasan pasien saat melakukan pengobatan rawat jalan. Bagi penelitian yang akan datang Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait dengan gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan berdasarkan persepsi pasien JKN pada rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Parasuraman. 1991. *Servqual : A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perception Of Service Quality*, Hal 64, *Jurnal Of Retailing*.
- Rangkuti. 2006. *Measuring Customer Satisfaction*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Republik Indonesia.
- Yuniarti. 2015. *Perilaku Konsumen Teori Dan Praktik*. Pustaka Setia: Bandung.

HUBUNGAN KEAKTIFAN IBU DALAM KUNJUNGAN POSYANDU DENGAN PERTUMBUHAN BALITA USIA 12-60 BULAN

Ulan Pratiwi Mahbubah¹, Herawati Mansur¹, Ita Yuliani¹
¹Poltekkes Kemenkes Malang
itayuliani45@gmail.com

Correlatin Of Mother's Activity Visit With Children Under Five's Growth 12-60 Months In Posyandu

Abstract : Childs mortality can be reduce if the efforts to realize it from the health care of childrens. Toddler health maintenance can be done with Posyandu activities every month. Posyandu is an early detection of nutritional status of children through the growth of toddlers. Growth can be monitored well if the mother is active in Posyandu program. The activeness of the mother following the posyandu can be seen from the number of mother visits to the posyandu more than 8 times in one year listed in the KIA book. The purpose of this research is to know the correlation of mother's activity in the posyandu visit with children under five's growth at Posyandu RW. 10 Candirenggo Village, Singosari Sub-District, Malang Regency. The population of this research a total sampling. Sample of twenty tree mothers's who had KIA books and babies aged 1-60 months. Analytical correlation research with cross sectional approach. Data were analyzed using the Contingency Coefficient Test C. The results showed that $p \text{ value} = 0,023 < \alpha = 0,05$, accordingly H_0 rejected, means there is relationship between mother's activity visit with children under five's growth 12-60 months in Posyandu.

Keyword : mothers's activity in posyandu, children under five's growth

Abstrak : Angka kematian anak dapat diturunkan dengan upaya pemeliharaan kesehatan balita. Pemeliharaan kesehatan balita dapat dilakukan dengan kegiatan posyandu setiap bulan. Posyandu adalah deteksi dini status gizi balita melalui pertumbuhan balita. Pertumbuhan dapat terpantau dengan baik jika ibu aktif dalam program posyandu. Keaktifan ibu mengikuti posyandu dapat dilihat dari jumlah kunjungan ibu ikut posyandu lebih dari 8 kali dalam satu tahun yang tercantum didalam buku KIA. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dalam kunjungan posyandu dengan pertumbuhan balita di Posyandu RW. 10 Kelurahan Candirenggo, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang. Populasi diambil dengan total sampling didapatkan sampel berjumlah 23 ibu yang memiliki bayi berusia 1-60 bulan dan buku KIA. Penelitian korelasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Data dianalisis menggunakan Uji Koefisien Kontingensi C. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p \text{ value} = 0,023 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan keaktifan ibu dalam kunjungan posyandu dengan pertumbuhan balita usia 12-60 bulan.

Kata kunci : keaktifan ibu dalam posyandu, pertumbuhan balita.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan juga tidak terlepas dari komitmen Indonesia sebagai warga masyarakat dunia untuk mencapai target SDG's untuk mewujudkan *goals* ketiga SDG's yakni kesehatan yang baik dapat dimulai dari pemeliharaan kesehatan anak yang ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun (Kemenkes RI, 2013). Pemeliharaan kesehatan anak umur 1-5 tahun salah satunya adalah dengan diselenggarakannya posyandu tiap bulan. Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas dan dapat dilaksanakan dibalai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat (Iswati, 2010).

Posyandu memiliki beberapa kegiatan meliputi pemantauan status tumbuh kembang balita yang diselenggarakan rutin minimal satu bulan sekali, pelayanan imunisasi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pencegahan dan penanggulangan

diare (Prasetyawati, 2012). Salah satu upaya peningkatan gizi balita dengan memantau pertumbuhan anak melalui penimbangan secara rutin setiap bulan di Pos timbang/ Posyandu (syarifudin dkk., 2009).

Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam 1 tahun (Depkes RI, 2006). Ibu yang aktif hadir dalam kegiatan posyandu, harapannya pertumbuhan balita akan terpantau. Penilaian yang mudah diamati untuk mengetahui status gizi balita adalah dengan pola pertumbuhan dan perkembangan fisik, salah satunya dalam mengukur berat badan dan tinggi badan balita (Soetjiningsih dan Ranuh, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang bahwa jumlah pemeriksaan balita dengan tumbuh kembang di wilayah Kabupaten Malang pada tahun 2013 sebesar 84,97% sedangkan pada tahun 2014 sebesar 84,17%. hal ini menunjukkan penurunan jumlah balita yang diperiksa status pertumbuhan dan perkembangan di wilayah kabupaten Malang (Kemenkes RI, 2013). Menurut data posyandu RW. 10 Kelurahan Candirenggo, Singosari tahun 2016 jumlah balita berusia 12-60 bulan yakni berjumlah 55 balita, Kunjungan ibu

yang mempunyai balita ke posyandu hanya sebesar 44 (80%). Ibu tidak aktif posyandu ada 11 (20%) yang pertumbuhan balitanya tidak terpantau. Tidak terpantaunya pertumbuhan balita dikarenakan ibu tidak aktif posyandu, sama artinya dengan tidak terpantaunya status gizi balita. Status gizi balita yang tidak terpantau, menyebabkan angka kesakitan dan angka kematian balita tetap tinggi. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai adanya Hubungan antara Keaktifan Ibu dalam Kunjungan Posyandu dengan Pertumbuhan Balita.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *korelasi analitiki* yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara Keaktifan Ibu dalam Kunjungan Posyandu dengan Pertumbuhan Balita, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 23 ibu yang mempunyai balita berusia 12-60 bulan dengan teknik *total sampling* didapatkan sampel sebanyak 23 responden. keaktifan ibu menggunakan data sekunder (buku KIA dan menghitung jumlah kunjungan ibu dalam 12 bulan terakhir). Aktif jika ibu berkunjung lebih dari sama dengan (≥ 8 kali) ke posyandu. Data pertumbuhan dilakukan dengan data primer yaitu pengukuran antropometri pada balita (berat badan menurut tinggi badan atau panjang

badan). Data yang diperoleh akan dilakukan proses *Coding, scoring, transferring, tabulating*. Analisis dalam penelitian ini *Analisis bivariat* untuk mengetahui hubungan antara keaktifan ibu dalam kunjungan posyandu dengan pertumbuhan balita. Uji statistik *Koefisien Kontingensi C* melalui program komputer.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Keaktifan Ibu dalam Kunjungan Posyandu usia 12-60 bulan di Posyandu RW. 10 Kelurahan Candirenggo, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang

Keaktifan Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Aktif	23	53,5
Tidak aktif	20	46,5
Total	43	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar 23 (53,5%) ibu aktif kunjungan posyandu.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Balita Usia 12-60 Bulan di Posyandu RW. 10 Kelurahan Candirenggo, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang

Pertumbuhan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sangat Kurus	2	4,70
Kurus	9	20,90
Normal	31	72,10
Gemuk	1	2,30
Sangat Gemuk	0	0
Total	43	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar yakni 9 (72,1%) pertumbuhan bayi normal.

Tabel 3 Tabulasi Silang Keaktifan Ibu dalam Kunjungan Posyandu dengan Pertumbuhan Balita usia 12-60 bulan di Posyandu RW. 10 Kelurahan Candirenggo, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang

Keaktifan Ibu	Pertumbuhan Balita										Jumlah	
	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk		Sangat Gemuk			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%
Aktif	0	0	2	22	21	68	0	0	0	0	23	53
Tidak Aktif	2	100	7	78	10	32	1	100	0	0	20	47
Total	2	100	9	100	31	100	1	100	0	0	43	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 23 ibu yang aktif posyandu hampir seluruhnya yakni 21 (68%) memiliki balita dengan pertumbuhan normal, sebagian kecil yaitu 2 (22 %) memiliki balita dengan pertumbuhan kurus, dan tidak ada ibu yang memiliki balita dengan pertumbuhan sangat kurus, gemuk, serta sangat gemuk.

DISKUSI

Penelitian ini terdapat 23 sampel dimana didapatkan 23 ibu aktif dalam posyandu hampir semua balitanya memiliki pertumbuhan yang normal.

Keaktifan ibu datang ke posyandu dapat di ukur jika ibu datang ke posyandu lebih dari delapan kali, maka dikatakan Ibu aktif keposyandu jika ibu tersebut memiliki balita usia lebih dari delapan bulan (Depkes RI, 2006). Penilaian ibu yang aktif

posyandu dan ibu yang tidak aktif posyandu adalah pada ibu ikut posyandu dan memiliki balita usia 6-12 bulan serta memiliki buku KIA.

Pertumbuhan balita, salah satunya dapat diukur dengan berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan. Pengukuran antropometri tersebut dilakukan oleh tenaga medis bersama kader posyandu melalui buku KMS balita (Syafrudin dkk., 2009).

Ibu yang aktif berkunjung ke posyandu maka status pertumbuhan balitanya dapat terpantau (Soetjningsih dan Ranuh, 2016). Salah satu cara untuk mengetahui status gizi anak balita adalah pertumbuhan anak balita. Pertumbuhan anak balita dapat terpantau dengan memantau berat badan anak menurut tinggi badan (Maulana, 2013).

Balita dengan pertumbuhan yang baik maka diartikan memiliki status gizi yang baik. Menurut penelitian maulana tahun 2013 dikatakan bahwa ibu yang aktif ke posyandu dapat mencegah terjadinya peningkatan jumlah balita BGM (status gizi buruk).

Ibu yang aktif posyandu maka pertumbuhan balita terpantau dengan baik sehingga ibu yang aktif posyandu, balitanya mempunyai pertumbuhan yang normal. Pengetahuan tenaga kesehatan

bersama kader posyandu tentang status gizi dan pertumbuhan balita dapat ditransfer kepada ibu yang aktif dalam kegiatan posyandu. Dengan demikian ibu yang aktif datang ke posyandu maka status gizi dan pertumbuhan balita terpantau dengan baik.

Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

Syafrudin, Karningsih, Mardiana. 2011. *Untaian Materi Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta : Trans Info Medika.

KESIMPULAN

Ada hubungan keaktifan ibu datang posyandu dengan pertumbuhan balita usia (12-60 bulan).

DAFTAR PUSTAKA

Kemendes RI. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Ismawati. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga panduan untuk Bidan dan Kader*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Prasetyawati, A. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDG'S)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Syafrudin, Theresia, Jomima. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Trans Info Media.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Soetjiningsih dan Ranuh. 2016. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta : EGC.

Maulana, A. 2013. *Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah*

DIET PENYAKIT HIPERTENSI, PENGOBATAN TRADISIONAL SERTA PENCEGAHAN UNTUK PENYAKIT HIPERTENSI

Riska Parrela¹, Muh.aldi Nurhuda², Devi Dewi S², Indah Wahyu M²

¹Ds.Nguri Kecamatan Lembeyan Kabupaten Magetan

²Ds.Kedungpanji Kecamatan Lembeyan Kabupaten Magetan

dewidevi24@email.com

Hypertensional Disease Diet, Traditional Treatment And Prevention For Hypertension Disease

Abstract: Hypertension is an increase in systolic blood pressure of at least 140 mmHg or diastolic pressure of at least 90 mmHg. Hypertension will be at risk of stroke, heart attack, heart failure, and is the main cause of chronic heart failure. Traditional treatment of hypertension is recommended for people with hypertension. is to determine the history of hypertension in the elderly in the surrounding area. This study is a literature review using the pubmed search tool. The key word used is traditional hypertension treatment. From the results of research on hypertension sufferers, we analyzed that most hypertension sufferers had not yet implemented a prohibited diet.

Keywords: Hypertension, Diet, Prevention, Traditional Medicine

Abstrak: Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi akan beresiko terjadinya Stroke, Serangan jantung, Gagal jantung, dan merupakan penyebab utama terjadinya gagal jantung kronis. Pengobatan tradisional hipertensi di anjurkan untuk penderita hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui riwayat hipertensi pada lansia di kalangan sekitar. Penelitian ini merupakan literature review dengan menggunakan alat pencarian pubmed. Kata kunci yang di gunakan adalah Traditional hypertension treatment. Dari hasil penelitian kepada penderita hipertensi kami menganalisis bahwa kebanyakan penderita hipertensi masih belum menerapkan diet yang dilarang.

Kata kunci: Hipertensi, Diet, Pencegahan, Pengobatan tradisional

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. (price, 2000)

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu faktor resiko untuk terjadinya Stroke, Serangan jantung, Gagal jantung, dan merupakan penyebab utama terjadinya gagal jantung kronis.

Sejalan dengan bertambahnya usia hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, yaitu dengan tekanan darah sistolik meningkat sampai usia kira-kira 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia kira-kira 50-60 tahun kemudian bisa berkurang secara perlahan bahkan bisa menurun secara drastis.

Gejala yang umum terjadi pada penderita hipertensi atau darah tinggi meliputi nyeri kepala, pusing berputar, dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan tanda yang umum mengenai pasien yang mencari pertolongan medis.

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan yaitu:

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
----	----------	-----------------	------------------

1	Optimal	<120	<120
2	Normal	120 - 129	80 - 89
3	High normal	130 - 139	85 - 89
4	Hipertensi		
5	Grade 1 (ringan)	140 - 159	90 - 99
6	Grade 2 (sedang)	160 - 179	100 - 109
7	Grade 3 (berat)	180 - 209	100 - 119
8	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

Tabel 1.1 kategori drajat hipertensi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan literature review dengan menggunakan alat pencarian pubmed. Kata kunci yang di gunakan adalah Traditional hypertension treatment.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil pencarian ada 2 tema yang di bahas : diit penderita hipertensi, pencegahan, dan pilihan pengobatan tradisional. Presepsi masyarakat tentang hipertensi yang dipersepsikan sebagai darah yang berlebihan di dalam tubuh. Pengobatan tradisional di anggap dapat menyembuhkan hipertensi dengan mudah.

Gambar 1.1 Seledri

PEMBAHASAN

Hipertensi menurut persepsi masyarakat yaitu kelebihan darah di dalam tubuh. Anggota masyarakat sekarang memiliki informasi yang kurang terhadap diit dan pengobatan tradisional hipertensi. Sumber yang informasi utama mereka tentang diit dan pengobatan hipertensi dari penyuluhan tenaga kesehatan dan sumber informasi lain di dapatkan melalui televisi dan radio. Setelah mengikuti penyuluhan dan mendengarkan informasi dari televisi dan radio anggota masyarakat berpendapat bahwa penyebab hipertensi adalah makanan tidak sehat (makanan berminyak, berlemak, dan asin). Diit Atau makanan yang harus di konsumsi oleh penderita hipertensi adalah sayur – sayuran, buah-buahan serta sayur yang tidak banyak mengandung garam. Untuk pencegahan hipertensi masyarakat harus berhenti merokok, minum alcohol, Berolahraga dan aktivitas yang teratur serta melakukan pengukuran darah secara rutin. Dari diit dan pencegahan yang sudah di sebutkan, masyarakat dapat memperoleh obat tradisional secara mudah salah satunya :

SELEDRI



Bahan alami lain yang dapat dijadikan sebagai obat herbal untuk tekanan darah tinggi adalah seledri. Tanaman hijau ini mengandung zat kimia alami yang disebut dengan phthalide. Kandungan magnesium dan kalium di dalam seledri juga dapat membantu menjaga tekanan darah normal. Oleh karena itu, konsumsi seledri dalam pengobatan hipertensi atau darah tinggi sebagai obat herbal untuk menurunkan darah tinggi secara alami. Bisa membuatnya menjadi jus lalu ditambahkan dengan madu agar lebih nikmat atau ditambahkan dengan cuka yang diyakini dapat meredakan pusing, sakit kepala, dan nyeri bahu yang terkait dengan gejala hipertensi.

MENTIMUN



Gambar 1.2. Mentimun

Salah satu cara menjaga tekanan darah normal atau stabil adalah lewat obat penurun hipertensi atau tekanan darah

tinggi . selain dengan obat penurun hipertensi atau darah tinggi, juga bisa menggunakan obat alami yaitu mentimun. Mentimun merupakan salah satu buah yang dapat membantu menurunkan tekanan darah. Kandungan yang terdapat dalam mentimun yaitu potassium yang efektif menurunkan tekanan darah tinggi.

MELON



Gambar 1.3. Melon

Buah melon memiliki banyak manfaat serta kaya kandungan zat dan vitamin yang terdapat di dalamnya. Kandungan air yang tinggi dan potesium yang melimpah membuat melon dapat menurunkan tekanan darah. Kekurangan kalium dapat menyebabkan detak jantung menjadi tidak teratur dan aliran darah tidak lancar. Salah satu manfaat buah melon adalah mengandung dosis kalium seimbang untuk tubuh. Kalium dalam melon juga membantu mencegah naiknya tekanan darah.

PENUTUP

Dari penjelasan diatas dapat di simpulkan bahwa hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. (price, 2000). Penjelasan ini mendorong masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang hipertensi dan berpotensi untuk melakukan hidup sehat contohnya dengan olah raga yang rutin adapun pengobatan hipertensi secara tradisional atau terapi non farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi Buah-buahan. Buah yang sering digunakan sebagai obat darah tinggi umumnya buah-buahan yang mengandung banyak air seperti melon, mentimun, dan sayuran seledri.

DAFTAR PUSTAKA

Gunawan(2001).”Hipertensi”.20 Oktober 2020.//<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/140/jtptunimus-gdl-upiksetyan-6984-3-babii.pdf>

Nanda,NIC,NOC.2016.*Asuhan keperawatan praktis*.Yogyakarta:Mediaction.

Masana,lina,Ama.dkk.2018.Prsepsi masyarakat awam dan pilihan pengobatan untuh hipertensi di perdesaan.Belanda:BMJ.

PENGEMBANGAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM KOMBINASI GERAK TANGAN UNTUK MENSTABILKAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI

Nina Yuliani¹, Mujito¹, Triana Setijaningsih¹, Tri Cahyo Sepdianto¹

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

mujito0707@gmail.com

The Development Of Breat Relaxation Techniques In Hand Movement Combination To Stabilize Blood Pressure Of Hypertensions

Abstract: Hypertension is the third largest risk factor that causes premature death. Deep breathing relaxation technique is a non-pharmacological therapy that can be introduced to hypertensive clients. Deep breathing relaxation can make the body harmonious and calm and can empower the body to fight hypertension. The development of breath relaxation techniques in combination with hand movements is expected to maintain blood pressure stability in hypertensive clients. The purpose of this study is to identify the process of developing and the feasibility of breathing relaxation techniques in combination with hand movements to stabilize the blood pressure of hypertensive clients. The method used in this research is Research and Development with ADDIE development procedures up to the implementation stage, namely making the final product. This research was conducted in Posbindu-PTM of Bendogerit Sub-District, Blitar City with 8 trial participants. The results of this study indicate that breath relaxation techniques in combination with hand gestures meet the appropriate criteria for use based on expert judgment and trial participants. The creation of the final product is expected to be the next researcher to conduct research on the effectiveness of this product to maintain blood pressure stability in hypertensive clients.

Keywords: Deep Breath Relaxation, Development, Hand Motion, Blood Pressure

Abstrak: Hipertensi merupakan faktor risiko terbesar ketiga yang menyebabkan kematian dini. Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat diintroduksikan pada klien hipertensi. Relaksasi nafas dalam mampu membuat tubuh menjadi harmonis dan tenang serta dapat memberdayakan tubuh untuk melawan hipertensi. Pengembangan teknik relaksasi napas dalam kombinasi gerak tangan diharapkan dapat memelihara stabilitas tekanan darah pada klien hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi proses pengembangan dan kelayakan teknik relaksasi napas dalam kombinasi gerak tangan untuk menstabilkan tekanan darah klien hipertensi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Research and Development dengan prosedur pengembangan ADDIE sampai a tahap implementasi yaitu membuat produk akhir. Penelitian ini dilaksanakan di Posbindu-PTM Kelurahan Bendogerit Kota Blitar dengan 8 partisipan uji coba. Hasil penelitian ini menunjukkan produk teknik relaksasi napas dalam kombinasi gerak tangan memenuhi kriteria layak untuk digunakan berdasarkan penilaian ahli dan partisipan uji coba. Terciptanya produk akhir ini diharapkan peneliti berikutnya dapat melakukan penelitian tentang efektifitas produk ini untuk menjaga stabilitas tekanan darah pada klien hipertensi.

Kata Kunci: Relaksasi Napas Dalam, Pengembangan, Gerak Tangan, Tekanan Darah

PENDAHULUAN

Hipertensi termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi penderitanya (Wolff, 2006). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Semakin tinggi tekanan darah, semakin berisiko terjadinya komplikasi seperti serangan jantung, penyakit arteri koroner, dan stroke (Jain, 2011).

Gejala hipertensi yang biasa muncul yaitu sakit kepala, jantung berdebar, sulit bernapas setelah mengangkat beban berat, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, telinga berdenging dan vertigo (Vitahealth, 2006).

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,5% dan yang dalam pengobatan sebesar 9,4%. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018, presentase hipertensi sebesar 22,71 % (2.360.592 penduduk) dengan proporsi laki-laki 18,99% (808.009 penduduk) dan perempuan 18,76% (1.146.142 penduduk).

Menurut Rahajeng, dkk (2013) tatalaksana hipertensi meliputi farmakologis dan non farmakologis. Tatalaksana farmakologis umumnya dilakukan dengan memberikan obat anti hipertensi. Selain itu, juga terdapat beberapa jenis pengobatan non farmakologis yang dapat

digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan dapat mengurangi ketergantungan penderita hipertensi terhadap penggunaan obat-obatan. Menurut Jain dalam Nurman (2017) salah satu terapi non farmakologis adalah meditasi, dan relaksasi napas dalam.

Menurut Suwardianto dalam Mardhani (2016) teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu terapi relaksasi yang mampu membuat tubuh menjadi lebih tenang dan harmonis, serta mampu memberdayakan tubuh untuk mengatasi gangguan yang menyerang. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu teknik untuk melakukan napas dalam, yaitu napas lambat dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah.

Menurut Muttaqin dalam Mardhani (2016) mekanisme relaksasi napas dalam pada sistem pernapasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernapasan dengan frekuensi 6-10 kali per menit sehingga terjadi peningkatan peregangan kardiopulmonari. Stimulus peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke medulla oblongata, selanjutnya merespon terjadinya peningkatan refleks baroreseptor. Implus aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis, sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan daya kontraksi jantung. Perangsangan sistem saraf simpatis ke bagian-

bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, dan curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup dan curah jantung, pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Akibat penurunan curah jantung, kontraksi otot serat-serat jantung dan volume darah membuat tekanan darah menjadi menurun.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Muhamad Nurman (2017) tentang efektivitas terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, diperoleh hasil rata-rata tekanan darah sistolik sebelum perlakuan 145,33 mmHg dan sesudah perlakuan 131,33 mmHg. Rerata tekanan diastolik sebelum perlakuan 90 mmHg dan sesudah perlakuan 81,333 mmHg. Terjadi penurunan tekanan darah responden setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam yaitu tekanan sistolik 9,155 mmHg dan tekanan diastolik 8,67 mmHg. (Nurman, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rita Dwi Hartanti, dkk (2016) mengenai pengaruh relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada 20 responden menunjukkan hasil rata-rata tekanan darah sebelum perlakuan sistolik 156 mmHg dan sesudah perlakuan 138 mmHg. Rata-rata tekanan diastolik sebelum perlakuan 93 mmHg dan sesudah perlakuan 86,46 mmHg. Terjadi penurunan rata-rata tekanan darah setelah

perlakuan sistolik yaitu 18,46 mmHg dan diastolik 6,54 mmHg (Hartanti, dkk., 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Try Mardhani tahun 2016 mengenai efektivitas terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, diperoleh hasil rata-rata tekanan darah sistolik sebelum perlakuan 148,12 mmHg dan sesudah perlakuan 137,50 mmHg. Rata-rata tekanan diastolik sebelum perlakuan 94,38 mmHg dan sesudah perlakuan 89,38 mmHg. Terjadi penurunan tekanan darah responden setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam yaitu tekanan sistolik 10,62 mmHg dan tekanan diastolik 5 mmHg (Mardhani, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan beberapa peneliti mengenai efektivitas relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah, terdapat penurunan rata-rata tekanan sistolik sebesar 12,75 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 6,73 mmHg.

Tujuan penelitian ini adalah menghasilkan produk pengembangan teknik relaksasi napas dalam kombinasi gerak tangan untuk menstabilkan tekanan darah klien hipertensi di Posbindu-PTM Kelurahan Bendogerit Kota Blitar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *research and development* yaitu metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu dan menguji kelayakan produk tersebut (Sugiyono, 2015). Prosedur penelitian menggunakan model ADDIE (*Analysis, Design,*

Development, Implementation, Evaluation) (Mulyatiningsih, 2012). Penelitian ini dibatasi sampai pada tahap *implementation* yaitu membuat produk akhir. Prosedur penelitian ini meliputi kegiatan: (1) Analisis kebutuhan, (2) Perancangan desain produk dan menyusun penilaian produk, (3) Pembuatan produk dan validasi ahli gerak tubuh dilanjutkan revisi tahap pertama, (4) Uji coba produk tahap pertama dan revisi tahap kedua, dilanjutkan uji coba produk tahap kedua dan revisi tahap ketiga.

Subjek penelitian yang terlibat dalam penelitian ini adalah Ketua Posbindu-PTM, Pemegang Program PTM Puskesmas, Pemegang Program PTM Dinas Kesehatan, seorang praktisi gerak tubuh, dan 8 partisipan uji coba.

Data yang dikumpulkan meliputi data kualitatif yang diperoleh dari hasil wawancara Ketua Posbindu-PTM, Pemegang Program PTM Puskesmas, dan Pemegang Program PTM Dinas Kesehatan, perihal topik seni olah napas untuk menstabilkan tekanan darah klien hipertensi. Data kuantitatif diperoleh dari hasil pengukuran kelayakan seni olah napas dari partisipan, yaitu praktis gerak tubuh senam dan klien hipertensi sebagai pengguna produk.

Analisis data pengembangan produk dilakukan dengan melakukan wawancara kepada Ketua Posbindu-PTM, Pemegang Program PTM Puskesmas, Pemegang Program PTM Dinas Kesehatan sehingga mendapatkan data yang diolah dalam bentuk kata-kata.

Analisis data kelayakan produk menggunakan teknik deskriptif kuantitatif dari

hasil pengumpulan data untuk mengukur kelayakan seni olah napas yang berbentuk angka (skor) sesuai penilaian dari praktisi gerak tubuh senam dan penderita hipertensi sebagai pengguna seni olah napas dengan menggunakan skala *Likert*. Hasil penilaian *check list* dianalisis dengan kriteria yaitu: sangat layak skor 5, layak skor 4, cukup layak skor 3, kurang layak skor 2, tidak layak skor 1 (Sugiyono, 2015). Skor penilaian sesuai tabel 1.

Tabel 1 Skor Penilaian

No	Rata-rata skor	Klasifikasi
1.	85 % - 100 %	Sangat layak
2.	69 % - 84%	Layak
3.	53 % - 68 %	Cukup layak
4.	37 % - 52 %	Kurang layak
5.	20% - 36 %	Tidak layak

Sugiyono (2015)

HASIL PENELITIAN

1. Pengembangan Teknik Relaksasi Napas Dalam Kombinasi Gerak Tubuh

Hasil pengembangan seni olah napas pada tahap analisis kebutuhan sesuai hasil wawancara pada tiga partisipan narasumber, dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam yang digunakan untuk kegiatan di Posbindu-PTM adalah merupakan teknik relaksasi napas dalam tanpa ada pengembangan, sedangkan teknik relaksasi napas dalam kombinasi gerak tangan belum pernah ada.

Tahap kedua atau tahap desain, meliputi spesifikasi produk yang dikembangkan dan perancangan gerakan. Spesifikasi produk ini berupa teknik relaksasi napas dalam yang dikombinasikan gerakan tangan ditujukan untuk

meningkatkan ventilasi alveoli yang dapat meningkatkan volume oksigen dalam darah sehingga kebutuhan sel akan oksigen terpenuhi sesuai standar kebutuhan. Hal ini sangat mempengaruhi semua kerja organ, termasuk otak yang mengendalikan kerja syaraf dan hormone yang berpengaruh terhadap kerja jantung dalam memngendalikan tekanan darah menjadi stabil. Penilaian dari aspek kelayakan tentang kualitas gerakan yang sesuai standar operasional gerak tubuh, meliputi gerakan berkesinambungan, sederhana, mudah dipahami, dan perasaan rileks yang dirasakan setelah melakukan *treatment* serta terjadi penurunan tekanan darah.

Tahap ketiga adalah pengembangan produk. Dalam pembuatan produk terdiri tiga tahap gerakan yaitu pemanasan, inti, dan pendinginan. Masing-masing gerakan diberi nama agar mempermudah penghafalan. Selanjutnya yaitu tahap validitas ahli dengan menggunakan instrumen penilaian atau lembar instrumen validasi kelayakan seni olah napas berupa teknik relaksasi napas dalam kombinasi gerak tangan.

Tabel 2 Validasi Ahli Gerak Tubuh tentang Kelayakan Produk.

Validator	Penilaian	Kriteria
Ahli gerak tubuh	82,6 %	Layak

Berdasarkan skor penilaian diperoleh hasil 82,6%, artinya produk yang dikembangkan dalam kategori layak (69%-84%). Kritik dan saran dari validator ahli adalah Pemanasan bagian

gerakan kelelawar posisi badan sedikit membungkuk ke depan kurang merangsang pergerakan otot-otot tubuh dan pernapasan. Saran yang diberikan yaitu posisi tubuh berdiri tegap, ditarik ke belakang sehingga dapat memberikan rasa lapang di dada dan pernapasan lebih maksimal. Selain itu juga dapat mengencangkan otot dada dan bahu.

2. Kelayakan Teknik Relaksasi Napas Dalam Kombinasi Gerak Tangan

Setelah dinyatakan layak oleh validator, dilanjutkan dengan uji coba produk yang pertama, yaitu dua partisipan uji coba. Peneliti melakukan diskusi dengan partisipan mengenai produk yang telah dibuat dan partisipan diminta untuk mengisi lembar penilaian kelayakan produk yang dikembangkan.

Tabel 3 Rekapitulasi Hasil Penilaian Kelayakan Produk Uji Coba Pertama

Nama	Skor	Tingkat kelayakan	Ket
P1	114	76%	Layak
P2	119	79,3%	Layak
Jumlah	233	77,6%	Layak

Berdasarkan skor penilaian diperoleh hasil 77,6% maka produk yang dikembangkan masuk dalam kategori layak (69%-84%). Kegiatan dari uji coba pertama partisipan dapat mengikuti gerakan yang didemonstrasikan meskipun terdapat beberapa gerakan yang kurang sempurna. Kritik dan saran pada uji coba pertama adalah gerakan terlalu banyak dan gerakan pendinginan kurang rileks. Saran yang diberikan yaitu

mengurangi gerakan dan ketika pendinginan posisi tubuh bersandar.

Setelah dilakukan revisi produk tahap pertama, produk dilakukan uji coba tahap kedua. Uji coba kedua dilakukan pada enam partisipan.

Tabel 4 Rekapitulasi Hasil Penilaian Kelayakan Produk Uji Coba Kedua

Nama	Skor	Tingkat kelayakan	Ket
P3	123	82%	Layak
P4	138	92%	Sangat layak
P5	141	94%	Sangat layak
P6	139	92,6%	Sangat layak
P7	129	86%	Sangat layak
P8	112	74,6%	Layak
Jumlah	782	86,8%	Sangat layak

Berdasarkan skor penilaian diperoleh hasil 86,8% maka produk yang dikembangkan dalam kategori sangat layak (85%-100%). Kritik dan saran partisipan uji coba kedua yaitu gerakan inti melelahkan. Saran yang diberikan yaitu mengurangi gerakan inti.

Tabel 4.10 Hasil Rekapitulasi Pengukuran Tekanan Darah Partisipan Hipertensi Pre dan Post Uji Coba 2

Partisipan	Hasil		Selisih Pre-Post tes
	Pre test (mmHg)	Post test (mmHg)	
1	150/80	140/70	S= 10 mmHg D= 10 mmHg
2	180/100	160/90	S= 20 mmHg D= 10 mmHg
3	120/80	100/70	S= 20 mmHg D= 10 mmHg
4	160/100	140/90	S= 20 mmHg D= 10 mmHg
5	130/80	120/70	S= 10 mmHg D= 10 mmHg

6	135/70	120/65	S= 15 mmHg D= 5 mmHg
---	--------	--------	-------------------------

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui rata-rata penurunan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam kombinasi gerak tangan yaitu tekanan sistolik rata-rata sebesar 15,83 mmHg dan tekanan diastolik rata-rata sebesar 9,16 mmHg.

PEMBAHASAN

1. Pengembangan Teknik Relaksasi Napas Dalam Kombinasi Gerak Tangan

Hasil analisis kebutuhan didapatkan dari hasil wawancara dengan tiga partisipan narasumber, bahwa teknik relaksasi napas dalam yang digunakan untuk kegiatan di Posbindu-PTM adalah hanya teknik relaksasi napas dalam tanpa ada pengembangan, sedangkan teknik relaksasi napas dalam kombinasi gerak tangan belum pernah ada.

Menurut Depkes RI (2006) kebijakan dan strategi nasional pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi meliputi tiga komponen utama yaitu surveilans penyakit hipertensi, promosi dan pencegahan penyakit hipertensi serta manajemen pelayanan penyakit hipertensi. Upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan mengendalikan faktor risiko yang meliputi: menurunkan berat badan berlebih, mengurangi asupan garam, melakukan olah raga teratur, berhenti merokok, dan menciptakan keadaan rileks dengan melakukan relaksasi.

Menurut pendapat peneliti, pembuatan produk seni olah napas berupa teknik relaksasi napas dalam kombinasi gerak tangan pada tahap analisis kebutuhan dibuat sesuai kebijakan Departemen Kesehatan RI yaitu dalam hal mengendalikan faktor risiko PTM dengan cara menciptakan keadaan rileks. Teknik relaksasi yang dikembangkan dapat memberikan rasa rileks sehingga diharapkan dapat mengendalikan tekanan darah.

Tahap Desain. Pengembangan teknik relaksasi napas dalam kombinasi gerak tubuh untuk menstabilkan tekanan darah klien hipertensi merupakan kombinasi antara teknik relaksasi napas dalam dengan beberapa gerak tangan. Gerakan yang dikembangkan merujuk pada sumber pustaka yang berpedoman pada seni olah tubuh. Produk ini terdiri dari tiga tahap gerakan, yaitu pemanasan, inti, dan pendinginan. Gerakan pemanasan terdiri dari dua jenis gerakan yaitu gerakan burung pipit dan kelelawar dengan hitungan 1 x 8 untuk setiap gerakan. Gerakan inti terdiri dari tiga jenis gerakan yaitu gerakan lumba-lumba, kupu-kupu, dan yuyu rumpung, ketiga jenis gerakan tersebut disatukan dengan hitungan 8 kali. Gerakan pendinginan terdiri dari satu gerakan yaitu relaksasi meditasi, gerakan ini tanpa ada hitungan tetapi diukur dengan kondisi tertidur (tidur ayam) sambil duduk sampai terbangun dengan sendirinya kurang lebih 10 menit.

Menurut Sidik (2013) pemanasan artinya melakukan gerakan yang merangsang otot agar gerakan yang dilakukan berikutnya menjadi lentur dan mencegah terjadinya cedera selama

menjalankan aktivitas. Gerakan pemanasan berfungsi untuk meningkatkan kecepatan denyut nadi, memanaskan badan, dan mengencangkan otot-otot di setiap bagian tubuh, sehingga bermanfaat bagi tubuh untuk melakukan gerakan yang lebih berat.

Menurut Irianto dalam Widiyanti (2016) gerakan inti adalah melakukan berbagai rangkaian gerak dengan model latihan yang sesuai dengan tujuan program latihan.

Menurut Sidik (2013) pendinginan diperlukan untuk mengembalikan kondisi fisik dan otot pada posisi semula yaitu mengendorkan otot-otot, menurunkan suhu tubuh dan mengurangi ketegangan syaraf.

Pendapat peneliti bahwa gerakan yang diciptakan dalam pengembangan relaksasi napas dalam kombinasi gerak tangan sesuai dengan tahap latihan yang dikemukakan oleh para ahli. Dalam relaksasi napas dalam kombinasi gerak tangan ini terdapat tiga tahap gerakan yaitu gerakan pemanasan, inti, dan pendinginan. Dimulai dari gerakan pemanasan terdiri dari 2 jenis gerakan yang bertujuan merangsang otot-otot agar gerakan yang dilakukan berikutnya menjadi lentur dan mencegah terjadinya cedera. Kemudian gerakan inti, yaitu gabungan dari relaksasi napas dalam dan gerak tangan yang terdiri dari tiga jenis gerakan. Gerak tubuh termasuk gerak tangan dapat membantu merangsang peredaran darah ke otot dan organ tubuh lainnya sehingga peregangan otot-otot tubuh lebih maksimal. Selanjutnya adalah gerakan pendinginan berupa relaksasi meditasi, gerakan ini

yaitu menutup mata sambil duduk bersandar dengan napas rileks yang bertujuan memberikan ketenangan dan kenyamanan. Hal ini berdampak pada kecepatan penurunan tekanan darah pada klien hipertensi.

Tahap *Development*. Tahap pengembangan menurut Dick & Carry (dalam Mulyatiningsih 2012) model pengembangan ADDIE meliputi kegiatan: (1) Pembuatan produk. Semua komponen yang telah disiapkan pada tahap desain dirangkai menjadi satu kesatuan produk yang utuh. (2) Validasi, yaitu penilaian terhadap produk awal oleh praktisi senam untuk menilai kelayakan produk ditinjau dari kualitas gerakan. Hasil penilaian dari praktisi senam dijadikan dasar untuk merevisi produk yang dikembangkan. (3) Revisi 1, yaitu berdasarkan hasil validasi praktisi senam maka dilakukan revisi produk pertama kali.

Menurut pendapat peneliti tahap pengembangan produk meliputi: (1) Pembuatan produk, yaitu mentransfer teknik relaksasi napas dalam kombinasi gerak tangan dengan melatih calon pelatih (Kader Posbindu-PTM) (2) Validasi, calon pelatih dinilai oleh praktisi senam. Praktisi senam memberikan masukan dan saran agar produk yang dikembangkan lebih baik (3) Revisi 1, peneliti merevisi produk seni olah napas berdasarkan validasi praktisi senam.

2. Kelayakan Teknik Relaksasi Napas Dalam Kombinasi Gerak Tangan

Penilaian terhadap produk awal oleh ahli meliputi: hasil validasi ahli terkait kelayakan seni olah napas diperoleh skor 124 (82,6%) yang

berarti masuk di dalam kategori layak. Masukan yang diberikan oleh praktisi senam yaitu mengubah posisi tubuh pada pemanasan bagian gerakan kelelawar, posisi semula yaitu badan sedikit membungkuk ke depan diganti menjadi posisi tubuh berdiri tegap dan bahu ditarik ke belakang sehingga dapat memberikan rasa lapang di dada dan pernapasan lebih maksimal, selain itu juga dapat mengencangkan otot dada dan bahu.

Hasil validasi partisipan uji coba pertama pada dua partisipan diperoleh skor 233 (77,6%) yang berarti masuk di dalam kategori layak. Masukan dari partisipan uji coba 1 yaitu: (a) gerakan terlalu banyak (b) gerakan pendinginan kurang rileks. Saran perbaikan menurut praktisi senam yaitu: (a) tidak mengurangi gerakan karena merupakan suatu rangkaian yang utuh dan saling mendukung (b) posisi tubuh diperbaiki menjadi bersandar.

Hasil validasi partisipan uji coba dua pada enam partisipan diperoleh skor 782 (86,8%) yang berarti masuk di dalam kategori sangat layak. Masukan partisipan uji coba dua yaitu gerakan inti melelahkan. Masukan dari praktisi senam yaitu tidak mengurangi gerakan karena tujuan akhir dari pengembangan teknik relaksasi ini adalah memberikan rasa lelah, karena tubuh yang lelah akan meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Menurut Sudjana (2005) dalam Nalinda (2018), nilai kelayakan dapat dihitung dengan rumus presentase yaitu: skor perolehan dibagi skor keseluruhan dikali 100%. Hasil presentase data

kelayakan kemudian dikonversikan dengan kriteria sesuai perhitungan.

Menurut pendapat peneliti, presentase nilai kelayakan dapat dihitung dengan rumus: skor perolehan dibagi skor keseluruhan dikali 100. Penetapan tingkat kelayakan kriteria produk menurut Sudjana (2002:47) (dalam Sahara 2002) dapat diperoleh dengan cara: (a) Menentukan nilai presentase maksimum atau skor ideal (100%). (b) Menentukan presentase minimum atau skor terendah (20%). (c) Menentukan range dengan cara mencari selisih presentase maksimum dan minimum (80). (d) Menentukan interval yang dikehendaki yaitu 5 (sangat layak, layak, cukup layak, kurang layak, tidak layak). (e) Menentukan lebar interval yaitu range dibagi interval (16). Kriteria kelayakan produk didapatkan sangat layak (85%-100%), layak (69%-84%), cukup layak (53%-68%), kurang layak (37%-52%), tidak layak (20%-36%).

Tahap pertama yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu *analysis*, meliputi analisis kebutuhan. Analisis kebutuhan didapatkan dari hasil wawancara terhadap tiga narasumber yaitu Ketua Posbindu-PTM Kelurahan Bendogerit, Pemegang Program PTM Puskesmas Sananwetan, dan Pemegang Program PTM Dinas Kesehatan Kota Blitar.

Tahap kedua yaitu *design*, meliputi kegiatan perancangan gerakan yang sesuai dengan standar operasional gerak tubuh. Tahap ketiga adalah *development*, meliputi kegiatan penilaian kelayakan gerakan oleh praktisi senam serta meminta saran dari ahli untuk bahan evaluasi

produk dan meningkatkan kualitas produk yang akan diuji cobakan. Tahap keempat yaitu *implementation*, meliputi kegiatan uji coba pertama dan uji coba kedua. Uji coba pertama dilakukan pada dua partisipan dan uji coba kedua pada enam partisipan.

Berdasarkan penilaian dari praktisi senam didapatkan presentase skor (82,6%) yang berarti masuk dalam kategori layak. Sedangkan pada uji coba 1 didapatkan presentase skor (77,6%) yang berarti masuk dalam kategori layak. Pada uji coba 2 didapatkan presentase skor (86,8%) yang berarti masuk dalam kategori sangat layak.

PENUTUP

Tahap pertama yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu *analysis*, meliputi analisis kebutuhan. Analisis kebutuhan didapatkan dari hasil wawancara terhadap tiga narasumber yaitu Ketua Posbindu-PTM Kelurahan Bendogerit, Pemegang Program PTM Puskesmas Sananwetan, dan Pemegang Program PTM Dinas Kesehatan Kota Blitar.

Tahap kedua yaitu *design*, meliputi kegiatan perancangan gerakan yang sesuai dengan standar operasional gerak tubuh. Tahap ketiga adalah *development*, meliputi kegiatan penilaian kelayakan gerakan oleh ahli/praktisi senam serta meminta saran dari ahli untuk bahan evaluasi produk dan meningkatkan kualitas produk yang akan diuji cobakan. Tahap keempat yaitu

implementation, meliputi kegiatan uji coba pertama dan uji coba kedua. Uji coba pertama dilakukan pada dua partisipan dan uji coba kedua pada enam partisipan.

Berdasarkan penilaian dari praktisi senam didapatkan presentase skor (82,6%) yang berarti masuk dalam kategori layak. Sedangkan pada uji coba 1 didapatkan presentase skor (77,6%) yang berarti masuk dalam kategori layak. Pada uji coba 2 didapatkan presentase skor (86,8%) yang berarti masuk dalam kategori sangat layak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimansur, M., & Anwar, M. C. (2013). Efek Relaksasi terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Kliien*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Dalimartha, S., Purnama, B. T., Sutarina, N., Mahendra, B., & Darmawan, R. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Hartanti, R. D., Wardana, D. P., & Fajar, R. A. (2016). Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Irfanuddin. (2017). Pengaruh Latihan Fisik Intensitas Ringan Dan Sedang Terhadap Perubahan Kadar Hormon Beta-Endorphin Mencit (*Mus Musculus L*) Hamil. *Jurnal Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Vol.3 No.2*
- Jain, R. (2011). *Pengobatan Alternatif untuk Mengatasi Tekanan Darah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Mulyatiningsih. (2012). *Riset Terapan Pendidikan dan Teknik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Nugroho, S. (2013). *Olah Tubuh 2 untuk Sekolah Menengah Kejuruan*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan.
- Nurman, M. (2017). Efektifitas antara Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur. *Jurnal ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusi*.
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). *Hipertensi Bukan untuk Ditakuti*. Jakarta Selatan: FMedia.
- Pratiwi, L., Hasneli, Y., & Ernawaty, J. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson dan Murottal Al-Quran terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Primer. *JOM Vol 2 No 2*.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. (2018). Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Rahajeng, d. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sahara, Sanni. (2012). Model Paket Layanan Penguasaan Konten Bertema Kesiapan Menikah Brbasis Multimedia Pada

- Mahasiswa. *Jurnal Off Guidance and Counseling: Theory and Application* 1(1)
- Santoso, S. (2005). *Seri Solusi Bisnis Berbasis TI Menggunakan SPSS untuk Stastik Non Parametrik*. Jakarta: PT Elelx Media Komputindo.
- Sari, H. F., & Murtini. (2015). Relaksasi untuk Mengurangi Stres pada Penderita Hipertensi Esensial.
- Sepdianto, T. C., Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2010). Penurunan Tekanan Darah dan Kecemasan melalui Latihan Slow Deep Breathing pada Pasien Hipertensi Primer. *Jurnal Keperawatan Indonesia* .
- Sudiana, I. K. (2013). Dampak Adaptasi Lingkungan terhadap Perubahan Fisiologis. *Seminar Nasional FMIPS UNDIKSHA* .
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Syaifuddin. (2006). *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Vitahealth. (2006). *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Watson, R. (2002). *Anatomi&Fisiologi untuk Perawat*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wijayanti, Susi. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. *Prosiding HEFA ISSN 2581-2270*
- Wolff, H. P. (2005). *Hipertensi: Cara Mendeteksi Dini dan Mencegah Tekanan Darah Tinggi Sejak Dini*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Sahara, Sanni. (2012). Model Paket Layanan Penguasaan Konten Bertema Kesiapan Menikah Brbasis Multimedia Pada Mahasiswa. *Jurnal Off Guidance and Counseling: Theory and Application* 1(1)

DETERMINAN GEJALA KEJADIAN DISMENOIRE PADA MAHASISWI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA JAKARTA

Nabila Hidayanti¹, Retno Mardhiati Adiwiryo¹

¹Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

nabillahidayanti17@gmail.com

Determinants Of The Symptoms Of Dysmenorrhea In Muhammadiyah University Students Prof. Dr Hamka

Abstract: *Dysmenorrhea is experienced by the age of menarche or teenagers. However, there are still many adults such as students who experience dysmenorrhea. The research objective was to determine the determinants of dysmenorrhea symptoms in students of Prof. DR. HAMKA 2020. This research is quantitative research with cross sectional approach. Population of this study were undergraduate and D3 students of Prof. DR. HAMKA. The sampling technique used quota sampling technique with a total sample of 150 respondents. Univariate results showed symptoms of dysmenorrhea 135 (90.0%), normal menarche age 147 (98.0%), normal menstrual length 116 (77.3%), abnormal menstrual cycle 105 (70.0%), perceived rate of menstruation 120 (80.0%), family history 116 (77.3%), irregular exercise habits 128 (85.3%), and stress 139 (92.7%). The bivariate results showed that there was a relationship between family history and symptoms of dysmenorrhea (pvalue 0.003), there was a relationship between the menstrual cycle and symptoms of dysmenorrhea (pvalue 0.038), and there was a relationship between perceptions of menstrual rate and symptoms of dysmenorrhea (p value 0.041). Based on the results of the research, it is suggested that faculties outside the health faculty can also provide health-related materials for their students to be better prepared to maintain health.*

Keywords: *Dysmenorrhea, Symptoms, Student.*

Abstrak: *Pada umumnya dismenore dialami oleh usia menarche atau kalangan remaja. Namun, usia dewasa seperti mahasiswa masih banyak yang mengalami kejadian dismenore. Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan gejala kejadian dismenore pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian ini yaitu mahasiswa strata 1 dan D3 Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik quota sampling dengan jumlah sampel sebanyak 150 responden. Hasil Univariat menunjukkan gejala kejadian dismenore 135 (90,0%), usia menarche normal 147 (98,0%), lama menstruasi normal 116 (77,3%), siklus menstruasi tidak normal 105 (70,0%), persepsi laju menstruasi 120 (80,0%), riwayat keluarga 116 (77,3%), kebiasaan olahraga tidak teratur 128 (85,3%), dan stress 139 (92,7%). Hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan gejala kejadian dismenore (pvalue 0.003), adanya hubungan antara siklus menstruasi dengan gejala kejadian dismenore (pvalue 0.038), dan adanya hubungan antara persepsi laju menstruasi dengan gejala kejadian dismenore (pvalue 0.041). Berdasarkan hasil penelitian disarankan, untuk fakultas diluar fakultas kesehatan bisa diberikan juga materi terkait kesehatan untuk para mahasiswinya agar lebih siap dalam menjaga kesehatan.*

Kata kunci: *Kejadian Dismenore, Gejala, Mahasiswa.*

PENDAHULUAN

Masa remaja ditandai oleh munculnya karakteristik seks primer, hal tersebut dipengaruhi oleh mulai bekerjanya kelenjar reproduksi. Kejadian saat remaja mengalami pubertas adalah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, *menarche*, dan perubahan psikis. Pada wanita, pubertas ditandai dengan terjadinya haid atau menstruasi (Larasati & Alatas, 2016).

Dismenore atau nyeri haid merupakan gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subyektif, berat atau intensitasnya sulit dinilai (Trimayasari & Kuswandi, 2014). Hasil penelitian Pundati dkk (2016) ditemukan 80% mahasiswa mengalami kejadian *dismenore*, 38% mengalami *dismenore* berat yang mengganggu aktivitas dan menyebabkan mahasiswa tersebut tidak masuk kuliah di hari pertama. Ketika timbul kejadian *dismenore* saat menstruasi, secara tidak langsung akan menghambat aktivitas sehari-hari mereka dan aktivitas belajar (Saguni, Madianung, & Masi, 2013).

Studi pendahuluan dilakukan di Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA terkait gejala kejadian *dismenore* pada 30 responden. Didapatkan bahwa mahasiswi yang mengalami kram pada perut bawah 24 responden (80%), pusing 12 responden (40%), mual 1 responden (3,3%), diare 6 responden (20%),

kembung 6 responden (20%), Lemah 10 responden (33,3%), kurang konsentrasi 7 responden (23%), dan nyeri pada punggung bawah 16 responden (53,3%). Karena banyak mahasiswi yang mengalami gejala kejadian *dismenore*, maka harus dilakukan pencegahan terhadap *dismenore*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Determinan Gejala Kejadian *Dismenore* terhadap Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Jakarta tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain Cross Sectional. Populasi penelitian yaitu mahasiswi strata 1 dan D3 Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA tahun 2020. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 150 responden. Data yang digunakan merupakan data primer dan sekunder. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu gejala kejadian *dismenore* dan variabel independen yaitu usia *menarche*, lama menstruasi, siklus menstruasi, persepsi laju menstruasi, riwayat keluarga, kebiasaan olahraga, dan stress.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Rekapitulasi Uji Univariat Determinan Gejala Kejadian *Dismenore* Pada

Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Jakarta Tahun 2020

Variabel	Kategorik	n	%
Gejala Kejadian Dismenore	Ya	135	90,0
	Tidak	15	10,0
Usia Menarche	Tidak Normal: < 10 tahun atau > 15 tahun	3	2,0
	Normal: 10 – 15 tahun	147	98,0
Lama Menstruasi	Tidak Normal: > 7 hari	34	22,7
	Normal: 2 – 7 hari	116	77,3
Siklus Menstruasi	Tidak Normal: < 21 hari atau > 35 hari	105	70,0
	Normal: 21 – 35 hari	45	30,0
Persepsi Laju Menstruasi	Tidak Normal: Aliran darah yang keuar sedikit atau banyak	30	20,0

	Normal: Aliran darah yang keluar sedang	120	80,0
Riwayat Keluarga	Ya	116	77,3
	Tidak	34	22,7
Kebiasaan Olahraga	Tidak teratur	128	85,3
	Teratur	22	14,7
Stress	Ya	139	92,7
	Tidak	11	7,3

Tabel 1. Menunjukkan bahwa gejala kejadian *dismenore* sebanyak 135 responden (90,0%) dengan distribusi terbesar pada variabel usia menarche normal sebanyak 147 responden (98,0%), sedangkan yang paling sedikit pada variabel usia menarche tidak normal sebanyak 3 responden (2,0%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Rekapitulasi Uji Bivariat Determinan Gejala Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Jakarta Tahun 2020

Variabel	Gejala Kejadian Dismenore						PR (95% CI)	Pvalue
	Ya		Tidak		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Usia Menarche								
Tidak Normal	3	100	0	0	3	100	1.114 (1.055 – 1.176)	0,560
Normal	132	89,8	15	10,2	147	100		
Lama Menstruasi								
Tidak Normal	32	94,1	2	5,9	34	100	2.019 (0.433 – 9.426)	0.363
Normal	103	88,8	13	11,2	116	100		

Siklus Menstruasi								
Tidak Normal	98	72,6	7	46,7	68	100	3.027 (1.025	0.038 – 8.937)
Normal	37	27,4	8	53,3	82	100		
Persepsi Laju Menstruasi								
Tidak Normal	30	100	0	0	30	100	1.143 (1.068	0.041 – 1.223)
Normal	105	87,5	15	12,5	120	100		
Riwayat Keluarga								
Ya	109	94.0	7	6.0	116	100	4.791 (1.593	0.003 – 14.406)
Tidak	26	76.5	8	23.5	34	100		
Kebiasaan Olahraga								
Tidak teratur	116	90,6	12	9,4	128	100	1.526 (0.394	0.538 – 5.917)
Teratur	19	86,4	3	13,6	22	100		
Stress								
Ya	126	90,6	13	9,4	139	100	2.154 (0.420	0.347 – 11.049)
Tidak	9	81,8	2	18,2	11	100		

Tabel 2. Menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) dengan gejala kejadian *dismenore* yaitu siklus menstruasi ($Pvalue = 0,038$ dan $PR = 3.027$), persepsi laju menstruasi ($Pvalue = 0,041$ dan $PR = 1.143$), dan riwayat keluarga ($Pvalue = 0,003$ dan $PR = 4.791$).

PEMBAHASAN

Gejala Kejadian Dismenore Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mahasiswi Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA yang mengalami gejala kejadian *dismenore* sebanyak 135 orang (90.0%). Banyaknya jumlah responden yang mengalami *dismenore* disebabkan karena mereka memiliki persepsi bahwa nyeri yang datang saat menstruasi

yaitu sudah pasti nyeri menstruasi. bukan disebabkan oleh penyakit yang lainnya.

Hubungan Usia Menarche dengan Gejala Kejadian Dismenore pada Mahasiswi UHAMKA Tahun 2020.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami usia *menarche* normal: 10 – 15 tahun 132 orang (89,8%). Hasil uji statistik didapatkan $p=0.560$ ($pvalue > 0.05$) yang berarti tidak ada hubungan

yang signifikan antara usia *menarche* dengan kejadian *dismenore*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pundati dkk (2016), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia *menarche* dengan kejadian *dismenore* $p=1.000$ ($pvalue > 0.05$). Penelitian ini didukung oleh penelitian Utami dkk (2016) yang mendapatkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia *menarche* dengan kejadian *dismenore*.

Pada umumnya usia *menarche* dapat terjadi karena beberapa faktor. Salah satunya faktor gizi. Gizi yang berlebih akan mempercepat pertumbuhan dan pematangan organ seksual, sedangkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada masa ini dapat berakibat terlambatnya pematangan seksual dan hambatan pertumbuhan linear. Kadar yang tinggi dapat mengakibatkan peningkatan estrogen. Jadi dengan perbaikan gizi atau asupan gizi yang baik dapat menyebabkan usia *menarche* menjadi lebih cepat (Mutasya dkk, 2016).

Hubungan Lama Menstruasi dengan Gejala Kejadian *Dismenore* pada Mahasiswi UHAMKA Tahun 2020.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak mahasiswi yang mengalami lama menstruasi secara normal: 2 – 7 hari sebanyak 103 orang (88.8%). Hasil uji statistik didapatkan $p=0.363$ ($pvalue > 0.05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara lama menstruasi dengan gejala kejadian *dismenore*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saguni dkk (2013) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan kejadian *dismenore*. Penelitian ini didukung oleh penelitian Wulina (2018), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan gejala kejadian *dismenore* $p=0.689$ ($pvalue > 0.05$).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kristianingsih dkk (2015) terdapat responden yang memiliki lama menstruasi tidak normal sebanyak 122 orang (85.3%). Hasil uji statistik menunjukkan $p=0.003$ ($pvalue < 0.05$) yang berarti terdapat hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian *dismenore*.

Hubungan Siklus Menstruasi dengan Gejala Kejadian *Dismenore* pada Mahasiswi UHAMKA Tahun 2020.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian *dismenore* $p=0.043$ ($pvalue < 0.05$). Pada penelitian ini terdapat mahasiswi yang memiliki siklus menstruasi normal tetapi mengalami *dismenore*. Hasil uji statistik didapatkan PR = 0.277 yang berarti bahwa mahasiswi dengan siklus menstruasi normal memiliki peluang 0.3 kali untuk mengalami *dismenore* daripada mahasiswi yang memiliki siklus tidak normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliana dkk (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi dengan kejadian *dismenore* $p=0.023$ ($pvalue < 0.05$). Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan

penelitian Angelia dkk (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi dengan kejadian *dismenore* $p=0.077$ (Angelia dkk, 2017).

Hubungan Persepsi Laju Menstruasi dengan Gejala Kejadian *Dismenore* pada Mahasiswi UHAMKA Tahun 2020.

Hasil penelitian ini terdapat 105 orang (87.5%) mahasiswi yang mempunyai persepsi laju menstruasi normal. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi laju menstruasi dengan kejadian *dismenore* $p=0.041$ ($pvalue < 0.05$). Hasil uji statistik didapatkan nilai $PR=0.875$ berarti mahasiswi dengan persepsi laju menstruasi normal memiliki peluang 0.9 kali mengalami *dismenore* daripada mahasiswi dengan persepsi laju menstruasi tidak normal. Penelitian ini sejalan dengan Resmiati (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi laju menstruasi dengan kejadian *dismenore* ($pvalue < 0.05$).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Unsal dkk (2010), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi laju menstruasi dengan kejadian *dismenore* $p=0.594$ ($pvalue > 0.05$). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $PR=0.284$ yang berarti mahasiswi yang memiliki persepsi laju menstruasi normal memiliki peluang 0.3 kali mengalami *dismenore* daripada mahasiswi yang tidak memiliki persepsi laju menstruasi normal.

Pada persepsi laju menstruasi ini, jika mahasiswi mengalami aliran darah yang keluar saat menstruasi tidak normal seperti terlalu banyak, maka akan berpengaruh untuk terjadinya *dismenore*. Karena aliran darah yang keluar terlalu banyak akan menimbulkan kontraksi yang kuat pada dinding rahim.

Hubungan Riwayat Keluarga dengan Gejala Kejadian *Dismenore* pada Mahasiswi UHAMKA Tahun 2020.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden yang mempunyai riwayat keluarga dengan gejala kejadian *dismenore* sebanyak 109 orang (94.0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0.003$ ($pvalue < 0.05$). Hal ini berarti terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian *dismenore*. Terdapat banyaknya mahasiswi yang memiliki riwayat keluarga *dismenore* karena adanya hubungan genetic antara ibu dan anak perempuan yang tidak bisa di rubah. Sehingga saat ibu memiliki riwayat *dismenore*, anak perempuan akan memiliki peluang yang besar juga untuk mengalami hal yang sama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Sri (2014) yang menemukan bahwa terdapatnya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian *dismenore* ($pvalue = 0.0005$). Penelitian ini di dukung oleh penelitian Febriati (2016), yang terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian *dismenore*. Hasil uji statistik didapatkan nilai $PR = 3.214$ yang artinya mahasiswi yang memiliki riwayat keluarga *dismenore* mempunyai peluang 3.2 kali untuk terkena *dismenore* di

bandingkan dengan mahasiswa yang tidak memiliki riwayat keluarga *dismenore* (Febriati, 2016).

Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Gejala Kejadian *Dismenore* pada Mahasiswa UHAMKA Tahun 2020.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang melakukan olahraga tidak teratur sebanyak 116 orang (90.6%). Hasil uji *chi square* menunjukkan $p=0.538$ ($pvalue > 0.05$) yang berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan gejala kejadian *dismenore*. Hasil uji statistik didapatkan $PR= 1.526$ ($0.394 - 5.917$), menunjukkan bahwa mahasiswa dengan olahraga tidak teratur memiliki peluang 1.5 kali terkena *dismenore* daripada mahasiswa yang melakukan olahraga secara teratur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ammar (2016), yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian *dismenore* $p=0.669$ ($pvalue > 0.05$).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Cholifah (2015), yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan olahraga dengan *dismenore* $p=0.0001$. Peneliti menyebutkan bahwa banyak faktor yang menyebabkan mahasiswa tidak dapat olahraga secara teratur. Salah satunya seperti membagi waktu antara mengerjakan tugas kuliah, kuliah, dan istirahat. Sehingga waktu luang mereka gunakan untuk beristirahat dari rutinitas (Cholifah, 2015).

Hubungan Stress dengan Gejala Kejadian *Dismenore* pada Mahasiswa UHAMKA Tahun 2020.

Hasil penelitian ini menunjukkan paling banyak mahasiswa yang mengalami stress 126 orang (90.6%). Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara stress dengan kejadian *dismenore* $p=0.347$ ($pvalue > 0.05$). Hasil uji statistik didapatkan hasil $PR=2.154$ yang berarti bahwa mahasiswa yang mengalami stress berpeluang 2 kali daripada mahasiswa yang tidak mengalami stress. Menurut Ismail dkk (2015), stress bukanlah satu-satunya faktor penyebab *dismenore*. Penyebab utamanya terjadi *dismenore* yaitu prostaglandin dan anemia dan penyakit menahun juga dapat menyebabkan sakit saat menstruasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurwana dkk (2017), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian *dismenore* $p=0.429$ ($pvalue > 0.05$). Penelitian ini didukung oleh penelitian Sulastri (2013), yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian *dismenore* (Sulastri, 2013). Hasil penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilmi dkk (2017), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian *dismenore* $p=0.037$ ($pvalue < 0.05$).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Determinan Gejala Kejadian *Dismenore* pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Prof. DR.

HAMKA Tahun 2020 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara siklus menstruasi, persepsi laju menstruasi, dan riwayat keluarga dengan gejala kejadian *dismenore*. Disarankan, untuk fakultas diluar fakultas kesehatan bisa diberikan juga materi terkait kesehatan untuk para mahasiswinya agar lebih siap dalam menjaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ammar UR. 2016. Faktor Risiko Dismenore Primer pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 4 (1): 37-49
- Angelia LM, Sitorus, Etrawati. 2017. Model Prediksi Kejadian Dismenore Primer Pada Siswi SMA Negeri Di Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 8 (1): 10-18
- Cholifah AAH. 2015. Hubungan Anemia, Status Gizi, Olahraga, dan Pengetahuan dengan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri. *Midwifery* 1 (1): 31 – 43
- Febriati LD. 2016. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenorea Pada Mahasiswi Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta Tahun 2015. *Jurnal Medika Respati* 11 (2): 12-21
- Handayani EY, Rahayu LS. 2014. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Menstruasi (Dismenorea) pada Remaja Putri Di Beberapa SMA Di Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal* 1 (4): 161-171
- Ilmi MB, Fahrurazi, Mahrita. 2017. Dismenore Sebagai Faktor Stres pada Remaja Putri Kelas X dan XI di SMA Kristen Kanaan Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Maysrakat Khatulistiwa* 4 (3): 226-231
- Juliana I, Rompas S, Onibala F. 2019. Hubungan Dismenore dengan Gangguan Siklus Haid pada Remaja di SMAN 1 Manado. *Ejournal Keperawatan* 7 (1): 1-8
- Kristianingsih A, Utami VW, Yanti DE. 2015. Risiko Dismenore Primer pada Siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP) Yayasan Badrul Latif (YBL) Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas* 4 (3): 175 - 181
- Nurwana, Sabilu Y, Fachlevy AF. 2016. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 2 (6): 1-14
- Pundati TM, Sistiarani, Hariyadi B. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswa Semester VIII Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto. *Jurnal Kesmas Indonesia* 8 (1): 40-48
- Resmiati. 2015. Faktor Determinan Dismenore pada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Tahun 2015. Skripsi. Padang: Universitas Andalas
- Saguni FC, Madiaung A, Masi G. 2013. Hubungan Dismenore Dengan Aktivitas Belajar Remaja Putri Di SMA Kristen 1 Tomohon. *Ejournal Keperawatan* 1 (1): 1-6
- Sulastri. 2013. Hubungan Tingkat Stress, Keaktifan Olahraga dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan Stikes Dehasen Bengkulu. Skripsi

- Trimayasari D, Kuswandi K. 2014. Hubungan Usia Menarche dan Status Gizi Siswi SMP Kelas 2 Dengan Kejadian Dismenore. *Jurnal Obstretika Scientia* 2 (2): 192-211
- Unsal A, Ayranci U, Tozun M, Arslan G, Calik E. 2010. *Prevalence of Dysmenorrhea and Its Effect on Quality of Life Among a Group of Female University Students. Upsala Journal of Medical Sciences* 115 (2): 138-145
- Utami VW, Prastik P. 2015. Hubungan Pengetahuan Tentang Dismenore Dengan Perilaku Pencegahannya Pada Remaja Putri Kelas X dan XI Di SMA Gajah Mada Bandar Lampung Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan* 1 (1): 5-8
- Wulina FAD. 2018. Analisa Faktor Dismenore Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2018. Skripsi

PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI

Nurul Jannah¹, Muskhhab Eko Riyadi¹

¹ STIKes Surya Global, Banguntapan, Bantul, DI. Yogyakarta
muskhabekekoriyadi@gmail.com

Effect of Dhikr Therapy on Post Operating Patient Pain Scale

Abstract: *The problem in post-operative patients is the pain that is felt due to the surgical wound. After the effects of anesthesia wear off, the patient will feel pain in the area where the surgery was performed. This will cause the patient to feel uncomfortable, uneasy, restless and various other feelings or mood disorders. Physiologically, dhikr will produce several medical and psychological effects, which will balance the serotonin and norepineprine levels in the body. This is a natural morphine that works in the brain which can make the heart and mind feel calm after dhikr. This study aims to determine the effect of dhikr therapy on pain scales in post-operative patients. Type of research is a pre-experiment one group pretest and posttest without control. Sampling using convenience sampling technique and statistical test using paired t test. The results of the study showed that the mean pain scale before treatment was 4.95 and the mean pain scale after being given dhikr therapy was 3.90. While the significance value is 0.000 ($p < 0.05$), so that there is an effect of dhikr therapy on the pain scale of postoperative patients. Nurses are expected to be able to apply dhikr therapy to patients who experience pain as an independent action by nurses in controlling pain and in reducing pain in postoperative patients.*

Keywords: *pain, dhikr therapy, post-operative.*

Abstrak: *Permasalahan pada pasien post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan akibat luka operasi. Setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area dilakukan tindakan operasi. Hal ini akan mengakibatkan pasien merasa tidak nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya. Secara fisiologis, dzikir akan menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan membuat seimbang kadar serotonin dan norepineprin di dalam tubuh. Hal tersebut merupakan morfin alami yang bekerja di dalam otak yang dapat membuat hati dan pikiran merasa tenang setelah dzikir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pada pasien post operasi. Jenis penelitian ini adalah pra exsperiment one group pretest and posttest without control. Pengambilan sampel mempergunakan teknik convenience sampling dan uji statistik menggunakan uji paired t test. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa rerata skala nyeri sebelum perlakuan adalah 4,95 dan rerata skala nyeri sesudah diberikan terapi dzikir adalah 3,90. Sedangkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi. Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan terapi dzikir kepada pasien yang mengalami nyeri sebagai tindakan mandiri perawat dalam pengontrolan nyeri maupun dalam pengurangan nyeri pasien post operasi.*

Kata kunci: *nyeri, terapi dzikir, post operasi*

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan dengan cara membuka bagian tubuh yang akan ditangani (Rampengan et al., 2014). Permasalahan pada pasien post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan akibat luka operasi. Setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area yang dilakukan tindakan pembedahan. Hal ini akan mengakibatkan kondisi pasien merasa tidak nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya (Budiyanto et al., 2015).

Diperkirakan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat. Jumlah pasien dengan tindakan operasi dari data WHO di tahun 2015 bahwa dari tahun ke tahun jumlah pasien operasi mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 terdapat 148 juta jiwa pasien di seluruh Rumah Sakit di dunia yang mengalami tindakan operasi, sedangkan di Indonesia sebanyak 1,2 juta jiwa pasien mengalami tindakan operasi dan menempati urutan ke 11 dari 50 pertama penanganan penyakit di Rumah Sakit se Indonesia dengan pasien operasi (Kemenkes, 2018).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 64% pasien mengalami nyeri pada luka post operasi dengan rentang respon 4-6 (nyeri sedang). Setelah dilakukan pemberian relaksasi

terdapat pengaruh yang signifikan antara relaksasi dengan penurunan respon nyeri (Nurhayati, 2015).

Manajemen nyeri atau tindakan untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi ada beberapa cara yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Strategi kompensasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi beban dari masalah perasaan dihadapi adalah dengan mendekatkan, memfokuskan konsentrasi guna menenangkan pikiran, melalui ritual keagamaan atau aktivitas religiusitas. Aktifitas religiusitas yang dapat dilakukan adalah dengan mengingat Allah SWT melalui dzikir yang dijadikan sebagai terapi relaksasi bagi pasien (Budiyanto et al., 2015).

Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis. Allah berfirman dalam Q.S. Ar-Ra'du ayat 29 yang berbunyi: "Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tentram" (Himawan et al., 2019).

Berdasarkan data dari Subag Medical Record Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul, bahwa jumlah pasien yang melakukan tindakan operasi dari tahun ke tahun meningkat, pada tahun 2017 sebanyak 2670 pasien, pada tahun 2018 sebanyak 2693 orang, Sedangkan pada tahun 2019 periode bulan Januari sampai September 2019 sebanyak 1920 pasien yang telah melakukan operasi.

Sedangkan berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, didapatkan informasi bahwa terdapat pasien post operasi pada hari pertama dimana responden mengatakan nyeri setelah operasi yang dirasakan seperti disayat dan termasuk dalam tingkat nyeri sedang, selain itu juga terdapat tiga pasien post operasi hari pertama yang sebagian besar memiliki tingkat nyeri yang bervariasi dari sedang sampai berat. Selain itu berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa untuk mengatasi nyeri seluruhnya menggunakan terapi analgesik namun perawat belum pernah memberikan terapi - terapi non farmakologi, baik itu nafas dalam maupun dzikir.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pada pasien post operasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah pre eksperimental dengan rancangan penelitian *one group pre-post test design without control* (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien post operasi yang mengalami nyeri, beragama Islam, berusia 26-45 tahun, dan masih bisa berkomunikasi. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang mengalami kecemasan post-operasi, tidak sadar, mengalami gangguan fungsi neurologi dan masih dalam pengaruh efek obat anastesi. Populasi dalam penelitian ini adalah

seluruh pasien post operasi di ruang bedah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Besar sampel penelitian ini adalah 21 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *convenience* sampling. Penelitian dilaksanakan pada 15 Juli – 8 Agustus 2020.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar *Numerical Rating Scale* (NRS) untuk menilai skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan terapi dzikir. Terapi ini dilakukan kurang lebih 10 menit yang setelah 2 jam dilakukan terapi dzikir kembali. Bacaan dzikir adalah istighfar 33 kali, tasbeih 33 kali, tahmid 33 kali, takbir 33 kali serta tahlil 1 kali.

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis operasi dan skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan. Adapun analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *paired t test*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan Responden	Frekuensi	Prosentase
1	SD	5	23,8
2	SMP	7	33,3
3	SMA	6	28,6
4	S1	2	9,5
5	S2	1	4,8
Total		21	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 5 responden (23.8%) berpendidikan SD, 7 responden (33.3%)

berpendidikan SMP, 6 responden (28.6%) berpendidikan SMA, 2 responden (9.5%) berpendidikan S1, dan 1 responden (4.8%) berpendidikan S2.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis operasi

No	Jenis Operasi Responden	Frekuensi	Prosentase
1	Apendectomy	5	23,8
2	Orthopedy	10	47,6
3	Ca Mamae	2	9,5
4	Katarak	2	9,5
5	Laparatomy	2	9,5
Total		21	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis operasi dari responden penelitian ini adalah orthopedi, yaitu sebanyak 10 responden (47.6%).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia Responden	Frekuensi	Prosentase
1	26-35 tahun	7	33,3
2	36-45 tahun	14	66,7
Total		21	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa umur pasien post operasi, rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 7 responden (33.3%), rentang umur 36-45 tahun yaitu 14 responden (66.7%).

Tabel 6. Pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi

No	Kelompok Eksperimen	Mean	Mean Perubahan	SD	Nilai p
1	Sebelum perlakuan	4,59	1,05	0,590	0,000
2	Sesudah perlakuan	3,90			

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa nilai mean perubahan sebesar 1.05, nilai standar deviasi sebesar 0,590 dan nilai probabilitas (p)

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin Responden	Frekuensi	Prosentase
1	Laki-laki	9	42,9
2	Perempuan	12	57,1
Total		21	100%

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 9 responden (42.9%) berjenis kelamin laki-laki dan untuk perempuan sebanyak 12 responden (57.1%).

Tabel 5. Skala Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Terapi Dzikir

No	Skala Nyeri	Frekuensi	Mean	SD
1	Sebelum perlakuan	21	4,95	1,203
2	Sesudah perlakuan	21	3,90	0,995

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa skala nyeri pada pasien post operasi setelah 6 jam-12 jam post operasi di Rumah Sakit Nur Hidayah dengan jumlah 21 responden, rata-rata skala nyeri pasien sebelum diberikan terapi dzikir yaitu 4,95 dan setelah diberikan terapi dzikir rata-rata skala nyeri menjadi 3,90. Untuk standar deviasi sebelum diberikan terapi dzikir 1,203 dan setelah diberikan terapi dzikir yaitu 0,995.

sebesar 0,000 ($p < 0,005$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 3 diketahui sebagian besar responden berusia 35-45 tahun. Bahwa nyeri pasca operasi lebih dirasakan pada pasien usia dewasa tua dikarenakan kelompok tersebut lebih sensitif dalam merasakan nyeri dan lebih ingin melaporkan nyerinya dibanding dengan usia yang lebih muda (Prabandari et al., 2017).

Selain itu berdasarkan tabel 4 juga diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri (Prasetyo, 2010).

Permasalahan pada pasien post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan akibat luka operasi. Setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area operasi setelah dilakukan tindakan operasi. Hal ini akan mengakibatkan kondisi pasien merasa tidak nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya. Ketika seseorang dihadapkan pada suatu keadaan yang cenderung menimbulkan perasaan tertekan, maka mereka sangat membutuhkan sebuah kompensasi agar perasaan yang dirasakan tersebut bisa diatasi (Budiyanto et al., 2015).

Nyeri merupakan pengalaman yang menyeluruh dirasakan oleh semua manusia dan bersifat subjektif, sehingga nilainya dapat berbeda-beda dari satu orang dengan orang lain

serta bervariasi dirasakan oleh orang dari waktu ke waktu (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa rata-rata nyeri setelah dilakukan perlakuan sebesar 3,90. Nyeri yang dialami oleh responden setelah dilakukan perlakuan adalah karena efek dari pemberian terapi. Pemberian terapi dzikir dilakukan 6-12 jam setelah tindakan operasi sebagai pendamping atau kegiatan mandiri perawat, dari observasi respon nyeri klien yang menunjukkan perubahan respon nyeri berupa kenyamanan dan nyeri berkurang.

Penurunan nyeri timbul karena adanya kemampuan sistem saraf untuk mengubah berbagai stimulus mekanik, kimia, termal dan elektrik menjadi potensial aksi yang dijalarkan ke sistem saraf pusat. Stimulus mekanik yaitu pemberian terapi dzikir hal ini dikarenakan ini merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan teknik terapi dzikir ini dengan baik dan dapat menurunkan intensitas nyeri (Himawan et al., 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian berikut yang menyatakan bahwa dengan pemberian intervensi terapi dzikir dapat menurunkan intensitas nyeri, dimana hasil yang diperoleh skor rerata nyeri mengalami penurunan, dari nilai rerata 5,90 turun menjadi 4,05. Dzikir dapat dijadikan sebagai terapi nonfarmakologi untuk dikombinasikan dengan terapi farmakologi sehingga skala nyeri seseorang dapat semakin dikendalikan (Kuswandari & Afsah, 2016).

Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian obat non opioid mencakup asetaminofen dan obat anti inflamatorydrug / NSAID, Opioid : secara tradisional dikenal dengan narkotik dan koanalgesik (adjuvants) atau analgesic yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, distraksi, stimulasi kuteneus dan herbal. Salah satu jenis relaksai yaitu melakukan meditasi dan dzikir (Yuliatun, 2014).

Saat ini telah dikembangkan terapi non-farmakologi berdasarkan Islam, yaitu dzikir. Dzikir adalah rangkaian kalimat yang diucapkan dalam rangka untuk mengingat Allah, serta usaha untuk selalu menjalankan segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya (Winarko, 2014). Secara fisiologis, dzikir akan menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan membuat seimbang kadar serotonin dan norepineprin di dalam tubuh. Hal tersebut merupakan morfin alami yang bekerja di dalam otak yang dapat membuat hati dan pikiran merasa tenang setelah berdzikir (Hidayat, 2014).

Dzikir yang dilafalkan dengan baik dan benar sesuai dengan aturan ilmu tajwid akan berefek positif terhadap kesehatan tubuh. Dari kajian ilmu tajwid, dimana kalimat Laaha illallah dan astaghfirullah terdapat huruf jahr yang diulang tujuh kali, yaitu huruf lam (ل), dan dalam astaghfirullah terdapat huruf ghayn (غ), ra (ر), dan

dua buah huruf lam (ل), subhanallah (dua huruf jahr), Allahu Akbar (tiga huruf jahr), dan Alhamdulillah (dua huruf jahr). Akibatnya, udara yang keluar dari paru-paru melalui mulut lebih banyak. Dengan demikian, ketika menzikirkan kalimat - kalimat ini akan mengeluarkan karbondioksida lebih banyak saat udara dihembuskan keluar mulut. Efeknya, ketika seseorang melakukan dzikir secara intens dan khusyuk seraya memahami artinya maka pembuluh darah di otak akan membuat aliran CO₂ yang keluar dari pernapasan menjadi lebih banyak. Kadar CO₂ dalam otak pun akan turun secara teratur, tubuh pun akan segera menunjukkan kemampuan refleks rileks dan nyaman (Saleh, 2018).

Sejalan dengan penelitian berikut yang menyebutkan bahwa terdapat pengaruh dzikir terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post *sectio cesarea*, karena dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis yang menimbulkan efek penurunan nyeri (Kuswandari & Afsah, 2016). Meditasi dzikir sebagai bentuk relaksasi untuk menurunkan nyeri pasca operasi juga memberikan dampak terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi fraktur (Nisriati et al., 2016).

PENUTUP

Terapi dzikir memberi pengaruh yang signifikan terhadap skala nyeri pasien post operasi karena ditemukan adanya perbedaan atau selisih

rerata skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan terapi dzikir. Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan terapi dzikir kepada pasien yang mengalami nyeri sebagai tindakan mandiri perawat dalam pengontrolan nyeri maupun dalam pengurangan nyeri pasien post operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiyanto, T., Marifah, A., & Susanti, I. (2015). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mammaria Di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/4032/3750>
- Hidayat, S. (2014). Dzikir Khafi untuk Menurunkan Skala Nyeri Osteoarthritis pada Lansia. *Jurnal Wiraraja*. <https://ejournalwiraraja.com/index.php/JIK/article/view/119/90>
- Himawan, R., Rosiana, A., Yuli, S., & Ariyani, N. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di RSUD R.A .Kartini Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10. <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/646>
- Kemenkes. (2018). *WHO : Masalah Kesehatan Masyarakat Indonesia Tahun 2015*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kuswandari, R., & Afsah, Y. (2016). *Pengaruh Dzikir Untu Mengurangi Skala Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea*. [https://repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/5841/11.%2520Naskah%0A%2520publikasi-sekarpdf \(%0A](https://repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/5841/11.%2520Naskah%0A%2520publikasi-sekarpdf (%0A)
- Nisriati, R., Suryan, L., & Afandi, M. (2016). Kombinasi Edukasi Nyeri dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur. *Muhammadiyah Journal of Nursing*. <https://journal.ums.ac.id/index.php/ijnp/article/view/222/2168>
- Nurhayati. (2015). Relaksasi Autogenik terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Ibu Post Operasi Saecarea. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1. <https://www.neliti.com/publications/130503/relaksasi-autogenik-terhadap-penurunan-skala-nyeri-pada-ibu-post-operasi-sectio>
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika.
- Prabandari, D., Indriasari, & Maskoen, T. (2017). *Efektivitas Analgesik 24 Jam Pascaoperasi Elektif di RSUP Dr. Sdikin Bandung tahun 2017*. <http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/jap/article/view/122/pdf>
- Prasetyo. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Graha Ilmu.
- Rampengan, S., Roundonuwu, R., & Onibala, F. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi terhadap Perubahan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Irina A Atas RSUP PROF. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5172/4688>
- Saleh, A. (2018). *Berdzikir untuk Kesehatan Syaraf (Revisi)*. Hikaru Publishing.
- Winarko, S. (2014). *Dzikir-Dzikir Peredam Stress*. Mutiara Allamah Utama.
- Yuliatun. (2014). *Manajemen Nyeri*. Bhuana Ilmu Populer.

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN POLA PEMBERIAN ASI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN

Adelia Laksmi Dewi Supriyanto¹, Shinta Kristianti¹, Suwoyo¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang
adelialaksmiadewis@gmail.com

Relationship Of Family Support With Pattern Of Breast Milk In Babies Aged 0-6 Months

Abstract : Breastmilk has many ingredient that are important for child development. The pattern of breastfeeding can be divided into exclusive and non-exclusive. Person's behavior in breastfeeding is influenced by many factor that shape health behavior, one of them is family support. This literature study aims to determine the relationship between family support and breastfeeding pattern in 0-6 month infant age. The method of writing scientific papers uses literature studies. Literature sources use articles with the process of searching text books , journals, scientific articles, literature review from the year of 2015 to 2020. The result of this literature study indicate a relationship between family support and breastfeeding pattern in 0-6 month infant age. Thus the researcher found that family support affect the pattern of breastfeeding, mothers who get support from the surrounding environment, there are husband, parent, and other families will be in a state of calm and have positive thoughts towards the baby so that the mother feels happy when she sees the baby, then think of the baby with great affection and want to give exclusive breastfeeding to the baby.

Keywords: family support, exclusive breastfeeding, breastfeeding pattern

Abstrak : Air Susu Ibu (ASI) memiliki banyak kandungan yang penting untuk tumbuh kembang anak. Pola pemberian ASI dibedakan menjadi eksklusif dan tidak eksklusif. Perilaku seseorang dalam pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor pembentuk perilaku kesehatan salah satunya yaitu dukungan keluarga. Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pola pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Metode penulisan karya ilmiah ini menggunakan studi literatur. Sumber pustaka menggunakan artikel dengan proses pencarian text book, jurnal, artikel ilmiah, literatur review tahun penerbitan 2015 hingga tahun 2020. Hasil dari studi literatur ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan pola pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Dengan demikian peneliti menemukan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap pola pemberian ASI, ibu yang mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar yaitu suami, orangtua, maupun keluarga lainnya akan berada dalam keadaan tenang dan memiliki pikiran positif terhadap bayi sehingga ibu merasa senang saat melihat bayi, kemudian memikirkan bayi dengan penuh kasih sayang dan ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Kata kunci : Dukungan keluarga, ASI Eksklusif, Pola pemberian ASI

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) mengandung banyak nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh anak untuk menunjang tumbuh kembangnya (Jauhari, Iman dkk 2018). Kandungan dalam ASI dapat menjadi zat pelindung/antibodi yang dapat melindungi terhadap penyakit, perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat, serta dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayinya (Astutik, 2017). Menyusui adalah cara normal untuk menyediakan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Hampir semua ibu dapat menyusui, asalkan mereka memiliki informasi yang akurat, dan dukungan dari keluarga mereka, sistem perawatan kesehatan dan masyarakat pada umumnya (WHO, 2019).

Menurut WHO, pola pemberian ASI terdiri atas eksklusif, dominan, dan parsial. Pemberian ASI dikatakan eksklusif jika bayi tidak diberi makanan/minuman lain, dikatakan tidak eksklusif jika pemberian ASI dilakukan secara dominan dan parsial. Dominan jika bayi pernah diberikan sedikit air atau minuman misalnya teh sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar, parsial jika selain ASI bayi juga diberi makanan buatan seperti susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal. Makanan prelakteal merupakan makanan/minuman yang diberikan kepada bayi sebelum diberikannya ASI (Pusat Data

dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Secara keseluruhan di dunia hanya 40% bayi dibawah usia enam bulan yang mendapat ASI Eksklusif (WHO, 2018). Sedangkan Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 68,74%. Persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur sebesar 77,51% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Tabel 1.1 Persentase Pola Menyusui pada Bayi Usia 0-5 Bulan Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	Pola Pemberian ASI (%)		
	Menyusui Eksklusif	Menyusui Predominan	Menyusui Parsial
0 bulan	39,8	5,1	55,1
1 bulan	32,5	4,4	63,1
2 bulan	30,7	4,1	65,2
3 bulan	25,2	4,4	70,4
4 bulan	26,3	3,0	70,7
5 bulan	15,3	1,5	83,2

Sumber : (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Perilaku seseorang dalam pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor pembentuk perilaku kesehatan menurut Green, diantaranya faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; faktor pemungkin

yaitu tersedianya fasilitas-fasilitas dan sarana; faktor penguat yaitu sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas, serta dukungan keluarga (Simbolon, 2017). Dukungan ialah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain untuk memotivasi orang tersebut dalam melakukan suatu kegiatan (Nurani, 2013). Dukungan ialah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain untuk memotivasi orang tersebut dalam melakukan suatu kegiatan (Nurani, 2013). Dukungan keluarga terdiri dari dukungan suami, orang tua, dan mertua. Bentuk dukungan yang diberikan seperti menemani ibu ketika sedang menyusui, ikut merawat bayi, memberi kata-kata pujian/semangat sehingga ibu merasa percaya diri (Yosephin dkk., 2019). Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya (Haryono & Setianingsih, 2014). Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur. Studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengolah bahan penelitian. Data yang diperoleh dituangkan ke dalam beberapa sub bab dianalisis secara mendalam oleh penulis sehingga dapat menjawab rumusan masalah

penelitian. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder, yang diperoleh dari artikel maupun jurnal penelitian terdahulu ataupun data dari situs internet yang sesuai. Peneliti melakukan pencarian literatur dengan menggunakan kata kunci dukungan keluarga, pola pemberian ASI, dan ASI eksklusif di *Google scholar*, *PubMed*, *Science direct* selanjutnya diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti melakukan reviewer dari beberapa literatur yang sesuai dengan topik penelitian dengan cara:

1. Peneliti menelusuri literatur melalui *PubMed*, *Google Scholar*, *ResearchGate*
2. Literatur yang digunakan dalam penelitian ini adalah literatur yang dipublikasikan 5 tahun terakhir untuk jurnal (tahun 2015-2020).
3. Kata kunci yang digunakan untuk mencari literatur adalah dukungan keluarga, pola pemberian ASI, dan ASI eksklusif
4. Peneliti meneliti artikel atau jurnal berdasarkan judul dan informasi dalam abstrak
5. Peneliti membatasi literatur digital yang digunakan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Berikut kriteria inklusi dan eksklusi :

- a. Kriteria Inklusi

- 1) Berisi informasi tentang bentuk dukungan yang diberikan keluarga, pola pemberian ASI, faktor faktor pemberian ASI
 - 2) Publikasi mulai 2015-sekarang
 - 3) Literatur berupa studi kualitatif, kuantitatif, *systematic review* dengan tema dukungan keluarga dan pemberian ASI
 - 4) Penelitian membaca abstrak dari setiap penelitian untuk menilai apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan hendak dipecahkan dalam penelitian.
 - 5) Setelah jurnal terkumpul, penelitian menyederhanakan dalam bentuk tabel.
 - 6) Dari pencarian data yang dilakukan, terdapat 10 jurnal yang memenuhi kriteria
- b. Kriteria Eksklusi
- Tidak bisa diakses secara *fulltext* (berbayar, harus menghubungi pemilik jurnal jika ingin mendapatkan *fulltext*).

Tabel 1 Hasil reviewer dari beberapa literatur yang sesuai dengan topik penelitian

No	Author/ Jurnal	Judul	Metode, Instrument, dan Analisis	Signifikasi	Hasil	Database
1	Molintao, Winarsi Pricilya (2018)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso Kabupaten Minahasa	D : Deskriptif Analitik S : 55 responden V : Tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga I : Kuesioner A : <i>Chi Square</i>	P = 0,020 (P < 0,05)	Hasil penelitian menunjukkan 36 orang (65,5%) memberikan ASI eksklusif dengan rincian yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 26 orang (78,8%). Berdasarkan hasil analisis uji <i>chi-square</i> diperoleh nilai $p=0,020 < 0,05$. Hal ini menunjukkan dukungan keluarga secara signifikan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.	Google Scholar
2	Solikhati, Fatkhuss dkk (2018)	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi Usia 0-6 bulan di Kecamatan Wonotunggal Kabupaten Batang	D: Cross Sectional S: 86 responden V: Pengetahuan, Status Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan, Pemberian ASI eksklusif I: kuesioner A: <i>Spearman's rank</i>	P = 0,001 (P < 0,05)	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.	Google Scholar
3	Thepa, Tiwawan et all (2018)	<i>Perceptions of Northeast Thai Breastfeeding Mothers Regarding Facilitators and Barriers</i>	D : <i>Focus group discussion (FGD)</i> S : 30 responden	-	Hasil penelitian ini mengidentifikasi sikap keluarga yang tidak mendukung sebagai faktor penghambat ASI eksklusif, beberapa ibu	PubMed

		to Six-month Exclusive Breastfeeding: Focus Group Discussions	V: pengetahuan, persepsi, keadaan ibu, dukungan keluarga I: - A: -		melaporkan bahwa anggota keluarga seperti suami, anak mereka sebelumnya, dan kakek-nenek, dapat memiliki pengaruh negatif pada produksi ASI mereka dan karenanya pada pemberian asi eksklusif 6 bulan suami dapat menyebabkan ibu merasa stres dan beberapa ibu mengalami anak yang lebih tua sering menunjukkan perilaku mengganggu sementara ibu menyusui anak mereka yang lebih muda. Beberapa ibu juga melaporkan bahwa para penatua memberikan nasihat yang bertentangan.	
4	Hedianti, Devi Ayu dkk (2017)	Dukungan Keluarga dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pucang Sewu	D: Crossectional S: 53 responden V: Dukungan keluarga dan Praktik Pemberian ASI eksklusif I: Kuesioner A: <i>Chi Square</i>	P = 0,001 (P < 0,05)	Dalam penelitian ini sebagian besar responden (80%) yang memberikan ASI eksklusif mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Ibu yang berada dalam keadaan tenang akan memiliki pikiran positif terhadap bayi sehingga ibu merasa senang saat melihat bayi, kemudian memikirkan bayi dengan penuh kasih sayang dan ingin memberikan ASI kepada bayinya. Keadaan tenang dapat diperoleh jika ibu mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar yaitu suami, orangtua, maupun keluarga lainnya agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi.	ResearchGate

5	Ke, Jian et al (2017)	<i>Family-Centered Breastfeeding Education to Promote Primiparas' Exclusive Breastfeeding in China</i>	D : <i>quasi experiment</i> S: 59 responden V: <i>Family-Centered Breastfeeding Education, Exclusive Breastfeeding</i> I : kuesioner A : ANOVA	P < 0,05	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan nenek sebagai dukungan informasional keluarga secara signifikan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada kelompok intervensi	PubMed
6	Kohan, Shahnaz et all (2016)	<i>Iranian Women's Experiences of Breastfeeding Support: a Qualitative Study</i>	D : Kualitatif S : 33 responden V : dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan masyarakat I: kuesioner A: <i>Five step method of Hsieh and Shannon content analysis</i>	-	Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga untuk menyusui dapat membantu para ibu untuk mengatasi masalah menyusui eksklusif	Google Scholar
7	Thet, May Me et all (2016)	<i>Barriers to Exclusive Breastfeeding in the Ayeyarwaaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands</i>	D : S : 44 responden V : pengetahuan, dukungan suami dan keluarga I : kuesioner	-	Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan menyusui penting bagi ibu untuk menyusui eksklusif. Nenek memberikan dukungan dengan membantu memasak, mengasuh anak, dan memberi makan anak-anak. Saudara perempuan juga memberikan bantuan	PubMed

			A :-		dengan memberikan ASI perah pada bayi	
8	Zhu, Xiu et al (2016)	<i>Utilizing a Newly Designed Scale for Evaluating Family Support and Its Association with Exclusive Breastfeeding</i>	D : Cross sectional S : 655 responden V: dukungan keluarga, menyusui eksklusif I : Kuesioner A : <i>Chi Square</i>	P < 0,001	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang dirasakan secara signifikan lebih tinggi kelompok ASI eksklusif daripada kelompok tidak ASI eksklusif	PubMed
9	Oktalina, Ona dkk (2015)	Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)	D: Cross sectional S: 74 responden V: dukungan suami, dukungan keluarga, pemberian ASI eksklusif I: kuesioner A: <i>phi correlation</i>	P = 0,011 (P < 0,05)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam meyakinkan ibu untuk berperilaku menyusui eksklusif. Hal ini dikarenakan lokasi penelitian di daerah pedesaan dimana bentuk keluarga <i>extended family</i> yang keputusan pengasuhan anak tidak hanya ditentukan oleh kedua orang tua tetapi juga dipengaruhi oleh keluarga besarnya.	Google Scholar
10	Zakaria, Rabia (2015)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tilogkabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2014	D : Deskriptif Analitik S : 134 responden V : pendidikan, pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, promosi susu formula, dukungan tenaga	P = 0,000 (P < 0,05)	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dan keluarga dengan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.	Google Scholar

			kesehatan, dukungan suami dan keluarga I : kuesioner A : <i>Chi Square</i>			
--	--	--	---	--	--	--

PEMBAHASAN

Mengidentifikasi Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil *reviewer* diatas maka didapatkan hasil analisis diantara sepuluh literatur, delapan literatur menunjukkan dukungan keluarga baik sedangkan 2 literatur menunjukkan dukungan keluarga yang kurang. Bentuk dukungan keluarga dibagi menjadi 4 yaitu dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasional, dan dukungan emosional (Harnilawati, 2013).

Dukungan instrumental yaitu dukungan yang meliputi bantuan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh seseorang seperti menolong dengan pekerjaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (The, May Me et all, 2016) dukungan instrumental menyusui oleh nenek dan suami diberikan dengan cara membantu memasak, mengasuh anak, dan membersihkan rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Oktalina, Ona 2015) suami memberikan dukungan instrumental dengan membantu menggendong bayi pada saat bayi menangis, membantu ibu melakukan tugas rumah tangga, membantu menggantikan popok, serta membantu memandikan bayi. Bantuan mengerjakan tugas-tugas rumah akan membuat ibu bisa fokus terhadap bayinya, ibu bisa beristirahat sehingga produksi ASI menjadi lancar dan ibu dapat memiliki rasa percaya diri untuk menyusui.

Menurut Friedman dalam (Prasetyawati, 2011) dukungan penilaian yaitu upaya keluarga untuk memberikan perhatian dan terlibat dalam pembuatan keputusan kepada ibu dalam pemberian ASI, membimbing atau mengarahkan ibu dalam segala tindakan terhadap pemberian ASI. Sejalan dengan teori diatas berdasarkan penelitian yang dilakukan (Zakaria, Rabia 2015) suami dan ibu mertua memberikan dukungan penilaian dengan cara terlibat dalam pengambilan keputusan pemberian ASI eksklusif.

Ibu yang mendapat dukungan informasional dari keluarganya akan terdorong memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya sehingga peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian yang dilakukan (Ke, Jian et all, 2017) nenek dengan pengetahuan menyusui akan menghargai pemberian ASI sebagai hal yang penting dan bersedia menawarkan bantuan. Sejalan dengan penelitian (Zhu, Xiu et all, 2016) kehadiran nenek disamping ibu menyusui dapat ikut berbagi pengalaman menyusui.

Menurut (Simbolon, Pomarida 2017) dukungan emosional adalah bentuk dukungan dimana keluarga membantu secara psikologis untuk menjaga emosi ibu. Namun dukungan juga dapat berupa negatif, dukungan yang negatif dalam penelitian yang dilakukan (Solikhati, Fatkhuss dkk,

2018) yaitu keluarga seringkali menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan kepada bayi apabila bayi rewel.

Dukungan dari orang terdekat sangat berperan dalam pemberian ASI eksklusif. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar kemampuan untuk tetap menyusui eksklusif. Seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga akan dipengaruhi untuk memberikan makanan atau minuman lain selain ASI. Dari sepuluh literatur terdapat tujuh literatur (Solikhati, Fatkhus dkk 2018), (Hedianti, Devi Ayu dkk, 2017), (Thet *et all*, 2016), (Kohan, Shahnaz *et all*, 2016), (Zhu, Xiu *et all* 2016), (Oktalina, Ona dkk, 2015), (Zakaria, Rabia 2015) yang mengidentifikasi 4 bentuk dukungan keluarga dan tiga literatur (Molintao, Winarsi Pricilya 2018), (Thepa, Thiawawan *et all* 2018), (Ke, Jian *et all* 2017) hanya mengidentifikasi bentuk dukungan instrumental saja.

Mengidentifikasi Pola Pemberian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi yang mudah dicerna dan melindungi bayi dari infeksi (Wulandari, 2020). Semakin sering bayi menyusui maka akan semakin sering bayi menghisap, isapan yang dilakukan oleh bayi merangsang hormon prolaktin dimana hormon prolaktin

dapat merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI (Yuliarti, 2010).

Perilaku seseorang dalam pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor pembentuk perilaku kesehatan menurut Green, diantaranya faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; faktor pemungkin yaitu tersedianya fasilitas-fasilitas dan sarana; faktor penguat yaitu sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas, serta dukungan keluarga (Simbolon, 2017).

Dari sepuluh literatur yang di *review*, tiga literatur tidak menunjukkan data pola pemberian ASI (Thepa, Tiwawan *et all* 2018), (Kohan, Shahnaz *et all* 2016), dan (Thet, May Me *et all*, 2016). Dua literatur menunjukkan data pola pemberian ASI tidak eksklusif lebih besar daripada pola pemberian ASI eksklusif (Molintao, Winarsi Pricilya, 2018), dan (Oktalina, Ona dkk, 2015). Sebuah literatur (Ke, Jian *et all*, 2017) menunjukkan data pola pemberian ASI kelompok intervensi lebih baik daripada kelompok kontrol. Ayah dengan pengetahuan menyusui akan lebih percaya diri untuk memberikan dukungan emosional dan mendorong wanita untuk menyusui, nenek dengan pengetahuan menyusui akan menghargai pemberian ASI sebagai hal yang penting dan bersedia menawarkan bantuan. Empat literatur menunjukkan data pola pemberian ASI eksklusif lebih besar daripada pola pemberian ASI tidak eksklusif

(Hedianti, Devi Ayu dkk, 2017), (Solikhati, Fatkhuss dkk, 2018), (Zakaria, Rabia, 2015), dan (Zhu, Xiu et al, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Oktalina, Ona 2015) selain dukungan keluarga, sebagian responden tidak memberikan ASI eksklusif karena pada saat bayi lahir ASI ibu belum keluar atau tidak lancar sehingga ibu memberikan susu formula karena khawatir kebutuhan bayi tidak terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Zakaria, Rabia 2015) bayi baru lahir diberikan makanan prelakteal berupa susu formula, madu, air putih, dll. Alasan lain dalam penelitian (Hedianti, Devi Ayu dkk, 2017) bayi tidak diberikan ASI eksklusif karena ibu bekerja, pada saat bayi dititipkan kepada neneknya, nenek cenderung memberikan makanan tambahan seperti pisang atau susu formula dengan alasan agar tidak rewel dan bayi kenyang.

Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Pemberian ASI

Dari 10 literatur yang dipilih, seluruhnya menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh perilaku kesehatan, menurut Green dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Salah satu faktor pendorong pemberian ASI yaitu dukungan keluarga (Haryono & Setianingsih, 2014). Seluruh literatur menunjukkan bahwa dukungan

keluarga dibagi menjadi 4 yaitu dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasional, dan dukungan emosional.

Ibu yang mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar yaitu suami, orangtua, maupun keluarga lainnya akan berada dalam keadaan tenang dan memiliki pikiran positif terhadap bayi sehingga ibu merasa senang saat melihat bayi, kemudian memikirkan bayi dengan penuh kasih sayang dan ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Isapan yang dilakukan oleh bayi mempengaruhi hormon prolaktin dimana hormon prolaktin dapat merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hedianti, Devi Ayu dkk, 2017) mengatakan bahwa semakin sering ibu menyusui maka semakin sering bayi menghisap. Hal tersebut dapat meningkatkan hormon prolaktin sehingga produksi ASI juga semakin meningkat. Keterbatasan yang terkait dalam ulasan ini adalah sampel pada penelitian tidak homogen, *literature review* berasal dari berbagai negara, dan beberapa jurnal tidak membahas 4 bentuk dukungan keluarga tetapi hanya salah satu atau salah dua bentuk dukungan keluarga saja.

PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- (1) Seluruh *literature* mengatakan bahwa semakin besar dukungan yang didapatkan

untuk terus menyusui maka akan semakin besar kemampuan untuk tetap menyusui eksklusif.

- (2) Seluruh *literature* mengatakan bahwa pola pemberian ASI dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang diterima ibu menyusui.
- (3) Dari sepuluh *literature* yang *direview* seluruhnya mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pola pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan.

Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu literatur yang digunakan hendaknya memuat empat bentuk dukungan keluarga secara lebih rinci, serta database yang digunakan lebih bervariasi agar lebih banyak lagi literatur yang didapatkan sehingga penelitian ini dapat dijadikan pembanding dengan *literature review* selanjutnya. Bagi masyarakat yaitu masyarakat hendaknya memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sedang menyusui agar ibu menyusui merasa senang sehingga dapat memberikan ASI eksklusif. Bagi petugas kesehatan yaitu petugas kesehatan disarankan agar dapat meningkatkan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif, dengan memberikan informasi dan edukasi mengenai ASI eksklusif mulai dari masa kehamilan sampai masa menyusui kepada ibu dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Astutik, R. Y. 2017. *Payudara dan Laktasi (edisi 2)*. Jakarta : Salemba Medika.

Ayuni, D. Q. 2020. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Post Operasi Katarak*. Padang : Pustaka Galeri Mandiri.

Destyana, Riche Mia dkk. 2018. Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang. *Indonesian Journal of Human Nutrition* 5(1):41-50. Diakses dari <https://www.researchgate.net/publication/326111758> pada tanggal 5 Februari 2020 pukul 10.00 WIB.

Friedman, N. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam.

Haryono, R., & Setianingsih, S. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Hedianti, Devi Ayu dkk. 2017. Dukungan Keluarga dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pucang Sewu. *Kenedes Midwifery Journal* 2(2):1-13. Diakses dari <https://www.researchgate.net/publication/319187752> pada tanggal 20 April 2020 pukul 14.00 WIB.

Jauhari, Iman dkk. 2018. *Perlindungan Hak Anak terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI)*. Yogyakarta : Deepublish.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*, diakses dari https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf, pada tanggal 28 November 2019 pukul 18.30 WIB.

Ke, Jian *et all*. 2017. Family-Centered Breastfeeding Education to Promote Primiparas' Exclusive Breastfeeding

- in China. *Journal of Human Lactation* 1-14. Diakses dari <https://doi.org/10.1177/0890334417737293> pada tanggal 25 April 2020 pukul 09.00 WIB.
- Kohan, Shahnaz *et al.* 2016. Iranian Women's Experiences of Breastfeeding Support: a Qualitative Study. *International Journal of Pediatrics*. 4(10):3587-3599. Diakses dari <http://doi.org/10.22038/IJP.2016.7435> pada tanggal 28 April 2020 pukul 19.00 WIB.
- Lestari, S. 2012. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta : Kencana.
- Maita, Liva dkk. 2019. *Gizi Kesehatan Pada Masa Reproduksi*. Yogyakarta : Deepublish.
- Molintao, Winarsi Pricilya dkk. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso Kabupaten Minahasa. *Journal of Community & Emergency* 6(3):169-178. Diakses dari <http://ejournal.unpi.ac.id/index.php/JOCCE/article/view/202> pada tanggal 1 Mei 2020 pukul 21.00 WIB.
- Monika. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta : Noura Books.
- Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurani, A. 2013. *7 Jurus Sukses Menyusui*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Nurdina, I. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Ketersediaan Fasilitas Penunjang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bonorowo Kabupaten Kebumen. Surakarta : Universitas Muhammadiyah
- Surakarta. Diakses dari http://eprints.ums.ac.id/43001/27/NA_SKAH%20PUBLIKASI.pdf pada tanggal 20 April 2020 pukul 16.30 WIB.
- Nurlinawati, dkk. 2016. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Kota Jambi. *JMJ* 4(1):76-86. Diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/70687-ID-dukungan-keluarga-terhadap-pemberian-asi.pdf> pada tanggal 24 Desember 2019 pukul 18.30 WIB.
- Oktalina, Ona dkk. 2015. Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KPASI). *Media Gizi Indonesia*. 10(1):64-70. Diakses dari <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3128> pada tanggal 5 Mei 2020 pukul 20.00 WIB.
- Pemerintah Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*, diakses dari http://hukor.kemkes.go.id/uploads/pruduk_hukum/PP%20No.%2033%20tg%20Pemberian%20ASI%20Eksklusif.pdf, pada 1 Desember 2019 pukul 10.00 WIB.
- Prasetyawati, A. E. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik (Integrasi Community Oriented ke Family Oriented)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati, & Rahmawati. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Media.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*, diakses dari

- <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>, pada tanggal 28 November 2019 pukul 22.00 WIB.
- Ramayulis, Rita & Rosmida Magdalena. 2010. *Menu & Resep untuk IBU MENYUSUI*. Jakarta : Penebar PLUS+.
- Roesli, Utami. 2012. *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Puspa Swara.
- Simbolon, Pomarida. 2017. *Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Deepublish.
- Solikhati, Fatkhuss dkk. 2018. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Wonotunggal Kabupaten Batang. *Jurnal Kebidanan* 7(15):62-74. Diakses dari <https://doi.org/10.31983/jkb.v7i15.3252> pada tanggal 5 Mei 2020 pukul 19.00 WIB.
- Sudargo, Toto dkk. 2018. *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta : UGM Press.
- Sunardi. 2008. *Ayah, beri aku ASI*. Solo : Aqwamedika.
- Tamher, & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dgn Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Thet, May Me et all. 2016. Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. *Appetite* 62-69. Diakses dari <http://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.044> pada tanggal 10 Mei 2020 pukul 11.00 WIB.
- Thepa, Tiwawan et all. 2018. Perceptions of northeast Thai breastfeeding mothers regarding facilitators and barriers to six-month exclusive breastfeeding: focus group discussions. *International Breastfeeding Journal* 13:14. Diakses dari <http://doi.org/10.1186/s13006-018-0148-y> pada tanggal 10 Mei 2020 pukul 13.00 WIB.
- Tumanggor, Rusmin dkk. 2017. *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*. Jakarta : Kencana.
- WHO. 2018. *Breastfeeding*, diakses dari <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>, pada tanggal 2 Desember 2019 pukul 19.00 WIB.
- WHO. 2019. *Breastfeeding*, diakses dari <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>, pada tanggal 2 Desember 2019 pukul 20.20 WIB.
- Widiyanto, S dkk. 2012. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah* 1(1):25-29. Diakses dari <http://103.97.100.145/index.php/kedokteran/article/view/743> pada tanggal 20 April 2020 pukul 17.00 WIB.
- Wiji, Rizki Natia. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Windari, E. N dkk. 2017. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu. *Journal of Issues in Midwifery*. 1 (2):19-24. Diakses dari <http://dx.doi.org/10.21776/ub.JOIM.2017.001.02.3> pada tanggal 20 April 2020 pukul 20.30 WIB.
- Wulandari, Nur Furi. 2020. *Happy Exclusive Breastfeeding*. Jakarta : Laksana.
- Wulandari, Setyo Retno & Sri Handayani. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

- Yosephin, B dkk. 2019. *Buku Pegangan Petugas KUA: : Sebagai Konselor 1000 Dalam Mengedukasi Calon Pengantin Menuju Bengkulu Bebas Stunting*. Yogyakarta : Deepublish.
- Yuliarti, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI - Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan si Kecil (edisi 1)*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Zakaria, Rabia. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2014. *JIKMU* 5(2):281-293. Diakses dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7444> pada tanggal 28 April 2020 pukul 19.30 WIB.
- Zhu, Xiu et all. 2016. Utilizing a Newly Designed Scale for Evaluating Family Support and Its Association with Exclusive Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*. 11(10):526-531. Diakses dari <http://doi.org/10.1089/bfm.2016.0090> pada tanggal 10 Mei 2020 pukul 15.00 WIB.