Vol.V , No3 , 2022

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

JIB
JURNAL ILMIAH BIDAN

The Scientific Journals of Midwives

JIB

IKATAN BIDAN INDONESIA

INDONESIAN MIDWIVES ASSOCIATION

KOMBINASI *COUNTER PRESSURE MASSAGE* DAN KOMPRES HANGAT SEBAGAI TERAPI NON FARMAKOLOGI KECEMASAN PADA PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Fitnaningsih Endang Cahyawati[1)], Tri Hapsari Listyaningrum[1)], Agus Gunadi[2)]

[1)]Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta
[2)]Program Magister Peminatan Epidemiologi Klinik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email: fitnaningsihbidan@gmail.com

Abstrak

Nyeri persalinan terbukti menyebabkan kecemasan dan berdampak pada lamanya proses melahirkan. Terapi kompres hangat dan Counter Pressure Massage yang telah terbukti manfaatnya dalam mengurangi kecemasan merupakan salah satu jenis terapi Non Farmakologi. Kombinasi tersebut penting untuk dikaji dan dinilai agar dapat memberikan manfaat maksimal untuk nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi kombinasi kompres hangat dan counter pressure massage untuk penanganan kecemasan persalinan kala 1 fase aktif. Penelitian ini merupakan penelitian Prospektif, Eksperimen Semu (Quasy Eksperiment), Randomization, and comparative study untuk mengetahui perbandingan terapi kombinasi dengan terapi tunggal dalam penanganan kecemasan menghadapi persalinan kala 1 fase aktif, Responden penelitian berjumlah total 90 responden yang terbagi menjadi 3 kohort. Tingkat kecemasan diukur dengan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS). Penelitian di lakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping dari Mei 2020-September 2020. Analisis hipotesis komparatif dilakukan dengan Uji Wilcoxon, Kruskal-Wallis dan Post Hoc Mann-Whitney dengan signifikansi $p<0.05$. Pasien yang menerima intervensi kombinasi Kompres Hangat dengan CPM menunjukkan $p<0.001$ yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara Tingkat Kecemasan saat pretest dibandingkan posttest diikuti tingkat kecemasan berada pada kategori sedang (16;53.3%) dan ringan (14;46.7%) setelah intervensi. Terapi kombinasi kompres hangat dan CPM terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif.

Kata kunci: persalinan, Kala 1 fase aktif, kecemasan, Counter Pressure Massage, Kompres Hangat

Abstract

Labor pain has been shown to cause anxiety and have an impact on the length of the birthing process. Warm compress therapy and Counter Pressure Massage which have proven benefits in reducing anxiety is one type of non-pharmacological therapy. This combination is important to study and assess in order to provide maximum benefit for labor pain during the 1st active phase. This study aims to determine the effectiveness of combination therapy with warm compresses and counter pressure massage for handling labor anxiety during the first active phase. This research was a prospective research, quasi-experimental, randomization, and comparative study to find out the comparison between combination therapy and single therapy in the management of anxiety in dealing with labor during the first active phase. The total number of respondents was 90 respondents divided into 3 cohorts. The level of anxiety was measured by the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS). The research was conducted at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital from May 2020-September 2020. Comparative hypothesis analysis was carried out with the Wilcoxon, Kruskal-Wallis and Post hoc Mann-Whitney tests with a significance of $p<0.05$. Patients who received the Combination Warm Compress intervention with CPM showed $p<0.001$ which means that there was a significant difference between the anxiety level at pretest and posttest followed by the anxiety level in the moderate (16; 53.3%) and mild (14; 46.7%) category after the intervention. Combination therapy with warm compresses and CPM has been shown to reduce anxiety levels on the phase 1 active phase.

Keywords: labor, phase 1 active phase, anxiety, Counter Pressure Massage, Warm Compress

PENDAHULUAN

Persalinan (*labor*) merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai saat munculnya kontraksi uterus yang teratur, yang akan mengakibatkan pembukaan jalan lahir, hingga lahirnya janin dan plasenta. Kontraksi uterus dan pembukaan jalan lahir biasanya akan mengakibatkan rasa tidak nyaman dan nyeri. Intensitas nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu sangat bervariasi oleh karena respon terhadap stimulus nyeri diterjemahkan oleh ibu dengan sangat individual. Hal ini tergantung dari emosi, motivasi, dan dukungan, sosial, serta budaya dari pasien[1,2,3]

Selain itu, rasa nyeri persalinan yang tinggi dapat menimbulkan kecemasan terutama pada ibu primigravida. Terdapat 85,5% ibu primigravida belum mendapatkan tindakan untuk mengurangi nyeri. Adanya nyeri saat persalinan meningkatkan kecemasan pada ibu yang dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama[4].

Saat ini terdapat beberapa teknik yang sering digunakan untuk mengelola nyeri persalinan diantaranya teknik farmakologi dan non farmakologi. Teknik farmakologi meliputi analgesik inhalasi, analgesik opioid, anastesi spinal dan analgesik epidural. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif di banding dengan metode non farmakologi namun farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik.

Pengembangan metode-metode baru khususnya teknik non-farmakologi sudah patutnya terus dikembangkan dalam dunia kebidanan. Dengan tujuan memberikan kenyamanan atau efek relaksasi diharapkan dapat menurunkan angka kecemasan dan kematian ibu. Penggunaan teknik relaksasi dan strategi meringankan nyeri pada persiapan persalinan dan kelahiran bahkan telah diatur dalam KEPMENKES 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan.

Selain itu, pengembangan terapi non-farmakologi kombinasi atas teori dan pembuktian intervensi yang terbukti dapat mengurangi nyeri dan kecemasan pasien persalinan saat ini sangat penting. Bidan juga perlu memikirkan untuk mengurangi dampak psikologis akibat tekanan ekonomi terapi farmakologi yang akan diberikan ke pasien. Dampak toksisitas pada pasien yang menerima terapi farmakalogis untuk penanganan kecemasan menghadapi persalinan dan mengurangi nyeri juga perlu dipertimbangkan lebih jauh. Tak kalah penting, terapi kombinasi baru yang akan menjadi unggulan dunia bidan serta pengaplikasiannya termasuk saran pelaksanaan intervensi bidan yang telah dituangkan dalam peraturan pemerintah perlu terus dikaji lebih lanjut.

Oleh karena itu, dua teknik yang sering digunakan di dunia kebidanan, *Counter Pressure Massage* dan Kompres Hangat perlu terus disempurnakan agar menjadi standar terapi unggulan dan murah untuk diaplikasikan tenaga bidan. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana keefektifan terapi kombinasi *Counter Pressure Massage* dan Kompres Hangat terhadap penurunan kecemasan menghadapi persalinan kala[1].

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui derajat kecemasan menghadapi persalinan kala 1 pada subyek sebelum dan sesudah menerima terapi kompres hangat, Mengetahui derajat kecemasan menghadapi persalinan kala 1 pada subyek sebelum dan sesudah menerima terapi *Counter Pressure Massage*, Mengetahui derajat kecemasan menghadapi persalinan kala 1 pada subyek sebelum dan sesudah menerima terapi Kompres Hangat kombinasi *Counter Pressure Massage*, Mengetahui perbandingan kecemasan menghadapi persalinan kala 1 pada subyek sebelum dan sesudah menerima

terapi Kompres Hangat kombinasi *Counter Pressure Massage* dibandingkan yang hanya menerima kompres hangat atau counter pressure massage saja.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Prospektif, Eksperimen Semu (*Quasy Eksperiment), Randomization,* and *comparative study* untuk mengetahui perbandingan terapi kombinasi dengan terapi tunggal dalam penanganan kecemasan menghadapi persalinan kala 1 fase aktif, Dalam rancangan ini, kelompok kontrol adalah pasien yang diberikan terapi tunggal, kemudian dilakukan penilaian sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Responden penelitian berjumlah total 90 responden yang masing-masing terbagi menjadi 30 responden di Kohort 1 yang menerima terapi tunggal *Counter Pressure Massage* (CPM), 30 responden di Kohort 2 yang menerima terapi tunggal Kompres Hangat serta 30 responden di Kohort 3 yang menerima terapi kombinasi CPM dan Kompres Hangat. Tingkat kecemasan diukur dengan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS). Responden dibagi menjadi 3 kohort dengan Teknik Randomisasi sistem Amplop. Penelitian di lakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping dari Mei 2020-September 2020. Analisis hipotesis komparatif dilakukan dengan *Uji Wilcoxon, Kruskal-Wallis* dan *Post Hoc Mann-Whitney* dengan signifikansi p<0.05. Aplikasi Statistik yang digunakan adalah IBM Statistik Versi 25.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas, Pekerjaan, dan Rencana Persalinan

Karakteristik	Kohort 1 (N=30)		Kohort 2 (N=30)		Kohort 3 (N=30)		*p
	n	%	n	%	n	%	
Paritas							0.835
Multipara	12	40.0	14	46.7	12	40.0	
Primipara	18	60.0	16	53.3	18	60.0	
Pekerjaan							0.998
Guru	2	6.7	1	3.3	0	0	
Ibu Rumah Tangga	23	76.7	25	83.3	27	90.0	
Wiraswasta	5	16.7	4	13.3	3	10.0	
Rencana Persalinan							0.581
Normal	28	93.3	26	86.7	28	93.3	
Sectio Caesaria	2	6.7	4	13.3	2	6.7	

*Analisis hipotesis komparatif dilakukan dengan uji Kruskal Wallis dengan signifikansi p<0.05.

Tabel 1 menyajikan data karakteristik responden berdasarkan Paritas, Pekerjaan, dan Rencana Persalinan. Berdasarkan hasil analisis komparatif antar 3 kelompok penelitian didapatkan bahwa dengan uji Kruskal Wallis didapatkan angka p>0.05 yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan karakteristik responden antar kelompok berdasarkan Paritas, Pekerjaan dan Rencana Persalinan.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Usia Kandungan dan Berat Badan

Karakteristik	Kelompok	Rerata±S.D	Median	Modus	Minimum	Maksimum	*p
Usia	Kohort 1	28.13±4.92	28	28	19	37	0.740
	Kohort 2	27.53±4.64	28	20	20	36	
	Kohort 3	27.37±3.41	28	28	20	35	
	Kohort 1	38.53±1.31	39	39	36	41	0.793

Usia Kandungan	Kohort 2	38.47±1.41	39	39	36	41	
	Kohort 3	38.7±1.29	39	39	36	41	
Berat Badan	Kohort 1	59.62±9.4	61.2	53.2	44.2	77.2	0.199
	Kohort 2	58.983±9.87	59.9	51.9	42.9	76	
	Kohort 3	62.787±10.6	62.25	54.0	45	85	

*Analisis hipotesis komparatif dilakukan dengan uji Kruskal Wallis dengan signifikansi p<0.05.

Tabel 2 menyajikan data karakteristik responden berdasarkan Usia, Usia Kandungan dan Berat Badan. Berdasarkan hasil analisis komparatif antar 3 kelompok penelitian didapatkan bahwa dengan uji Kruskal Wallis didapatkan angka p>0.05 yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan karakteristik responden antar kelompok berdasarkan Usia, Usia Kandungan dan Berat Badan.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah dan Nadi

Karakteristik	Kelompok	Pengukuran	Rerata±S.D	Median	Modus	Minimum	Maksimum	*p
Sistole	Kohort 1	Pretest	119.53±15.04	120	116	89	171	0.151
		Posttest	118.07±13.17	116	124	100	161	
	Kohort 2	Pretest	117.2±14.65	118.5	113	87	165	0.049
		Posttest	114.07±13.23	112	120	96	157	
	Kohort 3	Pretest	121.53±15.07	122.50	117	91	173	0.001
		Posttest	112.13±13.27	110	118	94	155	
		**p	Pretest= 0.370			Posttest= 0.057		
Diastole	Kohort 1	Pretest	78.1±8.82	78	85	58	94	0.001
		Posttest	71±6.47	72	72	59	84	
	Kohort 2	Pretest	75.53±8.76	76	82	55	91	0.289
		Posttest	72.93±6.59	74	74	60	86	
	Kohort 3	Pretest	75.53±8.76	76	82	55	91	0.341
		Posttest	77.00±6.46	78	78	65	90	
		**p	Pretest= 0.413			Posttest= 0.004		
Nadi	Kohort 1	Pretest	90.43±11.05	92	84	66	107	0.003
		Posttest	84.67±9.5	86.5	83	63	102	
	Kohort 2	Pretest	89.03±11.76	90	99	64	105	<0.001
		Posttest	81.67±9.5	83.5	80	60	99	
	Kohort 3	Pretest	87.07±11.53	88	80	62	103	0.017
		Posttest	82.67±9.5	84.5	81	61	100	
		**p	Pretest= 0.327			Posttest= 0.336		

*Analisis komparatif dengan menggunakan uji Wilcoxon dengan signifikansi p<0.05
**Analisis hipotesis kopmparatif dilakukan dengan uji Kruskall Wallis dengan signifikansi p<0.05.

Tabel 4. Tingkat Kecemasan dan Hasil Uji Beda Antar Kelompok

Tingkat Kecemasan *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)*	**Kohort 1 (N=30)**				**Kohort 2 (N=30)**				**Kohort 3 (N=30)**				***p**
	Pretest		**Posttest**		**Pretest**		**Posttest**		**Pretest**		**Posttest**		
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Tidak Ada Kecemasan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.017
Kecemasan Ringan	0	0	3	10.0	0	0	2	6.7	0	0	14	46.7	
Kecemasan Sedang	8	26.7	14	46.7	3	10.0	11	36.7	3	10.0	16	53.3	
Kecemasan Berat	15	50.0	12	40.0	11	36.7	16	53.3	11	36.7	0	0	
Kecemasan Berat Sekali	7	23.3	1	3.3	16	53.3	1	3.3	16	53.3	0	0	
**p	<0.001				<0.001				<0.001				

*Analisis hipotesis komparatif dilakukan dengan uji *Kruskall Wallis* dengan signifikansi p<0.05. Analisis Post Hoc pada variabel Tingkat Kecemasan dilakukan dengan uji *Mann-Whitney* didapatkan Kohort 1 dibandingkan dengan Kohort 2 didapatkan p=0.028, Kohort 1 dibandingkan dengan Kohort 3 didapatkan p=0.289, dan Kohort 2 dibandingkan dengan Kohort 3 didapatkan p=0.011
**Analisis komparatif dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan signifikansi p<0.05

Tabel 4 menunjukkan tingkat kecemasan responden penelitian pada masing-masing Kohort. Tingkat kecemasan diukur dengan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS) karena dianggap paling valid dan netral dalam pengukuran tingkat kecemasan khususnya pada ibu hamil yang sedang mengalami nyeri persalinan kala 1. Saat pretest didapatkan bahwa responden didominasi oleh Kecemasan Berat pada Kohort 1, Kecemasan Berat Sekali pada Kohort 2 dan Kohort 3. Pada Kohort 1, pasien yang menerima Intervensi *Counter Pressure Massage* (CPM) didapatkan nilai p=<0.001 yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara Tingkat Kecemasan saat pretest dibandingkan posttest. Kemudian pada Kohort 2, pasien yang menerima intervensi Kompres Hangat didapatkan nilai p=<0.001 yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara Tingkat Kecemasan saat pretest dibandingkan posttest. Pada Kohort 3 yaitu pasien yang menerima intervensi kombinasi Kompres Hangat dengan CPM menunjukkan p<0.001 yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara Tingkat Kecemasan saat pretest dibandingkan posttest. Berdasarkan tabel 5 ditas juga diketahui bahwa kohort 3 yang yang menerima terapi kombinasi mampu membuat ibu hamil berada pada tingkat kecemasan sedang dan ringan. Pada prinsipnya, penurunan nyeri pada ibu hamil berkontribusi besar untuk menurunkan kecemasan pada ibu yang sedang menghadapi persalinan. Hal ini merupakan efek yang saling bersinergis dimana sangat penting untuk mengurangi efek nyeri sehingga ketenangan dapat tercapai dan kecemasan berkurang.

Teknik CPM adalah teknik masase untuk nyeri pinggang persalinan dengan metode non farmakologi (tradisional), yaitu dengan menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu selama 20 menit dengan posisi duduk. Penekanan dilakukan ketika responden mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif[5,6,7]. Secara fisiologis, rasa nyeri persalinan yang tinggi inilah yang dapat menimbulkan kecemasan terutama pada ibu primigravida. Nyeri merupakan kegagalan mekanisme fisiologi sistem imun, regulasi suhu tubuh, dan perubahan biologis normal yang merupakan salah satu faktor presipitasi terjadinya kecemasan.

Terdapat 85,5 % ibu primigravida belum mendapatkan tindakan untuk mengurangi nyeri[4]. Adanya nyeri saat persalinan meningkatkan kecemasan pada ibu yang dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan lama dan tingginya angka secsio caesaria. Kemudian, Kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat melalui efeknya meningkatkan pelepasan hormon serotonin dan dopamine yang secara fisiologis meningkatkan rasa bahagia [8,9,10]. Terapi kombinasi antara dan CPM dan kompres hangat menggunakan prinsip sensasi hangat dan pemicu relaksasi yang terbukti dapat menurunkan kecemasan pada persalinan kala 1[11,12] .

Hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan memberikan efek mengurangi nyeri, hangat akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan dapat teratasi[13,14]. Nyeri akibat spasme otot berespons baik terhadap hangat, karena hangat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Hangat juga merangsang

serat saraf yang menutup gerbang nyeri sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan otak dapat dihambat[11,15].

Selain itu, stimulasi kompres panas atau hangat dapat menimbulkan respon fisiologis yang berbeda. Pada umumnya kompres panas atau hangat berguna untuk pengobatan, meningkatkan aliran darah ke bagian yang cedera. Lebih lengkapnya, beberapa manfaat dari kompres hangat yaitu adanya respons fisiologi pada vasodilatasi akibat kompres hangat dapat memberikan keuntungan yaitu untuk meningkatkan aliran darah kebagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat sisa, serta mengurangi kongesti vena di dalam jaringan yang mengalami cedera[17,18]. Selain itu, kompres hangat dapat memicu penurunan viskositas darah, sehingga meningkatkan pengiriman leukosit ke daerah luka. Yang tidak kalah penting, Ketegangan otot akan menurun sehingga menyebabkan meningkatnya relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan diikuti dengan meningkatnya metabolisme jaringan. Hal tersebut secara fisiologis akan menyebabkan peningkatan aliran darah dan memberikan rasa hangat lokal. Selain itu, permeabilitas kapilerpun meningkat dan menyebabkan meningkatnya pergerakan zat sisa dan nutrisi[19].

Sedikit berbeda dengan terapi CPM, prinsip atau tujuan dari CPM sendiri yaitu memberikan blok pada daerah nyeri sehingga nyeri dapat dikurangi[2,20]. Pelaksanaan masase yang benar dapat mengurangi nyeri serta mengurangi ketegangan otot dan individu dapat memersepsikan masase sebagai stimulus untuk rileks yang dapat memicu munculnya respons relaksasi sehingga dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan kala 1[21,22]. Selain itu, proses pemijatan ini dapat dilakukan selama proses persalinan kala satu atau sesuai keinginan dan kenyamanan pasien. Pemijatan dapat dilakukan oleh bidan atau keluarga yang mendampingi saat proses persalinan berlangsung[23,24,25]. Selain itu, masase dapat menurunkan kecemasan selama persalinan serta kepuasan pasien setelah melahirkan. Kombinasi masase dengan terapi non farmakologi lainnya dapat menurunkan kecemasan dan meningkat kepuasan setelah persalinan[26].

Nastiti (2012) menjelaskan bahwa pemberian masase dengan CPM dijelaskan dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medula spinalis dan otak. Selain itu, tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut akan dapat mengaktifkan senyawa endorfin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan sensasi nyeri pun menurun.

Oleh karena itu, tampak jelas bahwa, nyeri persalinan mengalami penurunan karena pemberian kompres hangat dan CPM pada kulit punggung dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk proses metabolisme tubuh. Teknik kombinasi tersebut dapat mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri serta memberikan kenyamanan dan ketenangan pada ibu bersalin kala I. Terapi kombinasi tersebut menyebabkan transmisi nyeri tertutup sehingga cortex cerebri tidak dapat menerima sinyal karena nyeri sudah diblok oleh stimulasi hangat sehingga nyeri berubah dengan stimulasi hangat yang mencapai otak lebih dulu diikuti dengan pelepasan hormon endorfin yang dapat memacu relaksasi[27–30]. Kombinasi antara CPM dan kompres hangat selama proses persalinan merupakan salah satu teknik mengurangi rasa nyeri non farmakologi yang memicu peningkatan kenyamanan dan penurunan kecemasan pada ibu yang sedang menghadapi persalinan kala 1.

SIMPULAN

Terapi kombinasi kompres hangat dan CPM terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan pada persalinan kala 1 fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Behdad S, Abdollahi M, Ayatollahi V, Hajiesmaeili MR, Shamsi HM, Heiranizadeh N, et al. The Effect of Administering Warmed Intravenous Fluids on Maternal Body Core Temperature in Cesarean Delivery. Anesthesiology and Pain Official Journal of ISRAPM, Vol. 2, No. 8; 2012.
2. Farida S, Sulistiyanti A. Metode Counterpressure Sebagai Upaya Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. Smiknas. 2019;217–22.
3. Rahmawati L, Ningsih MP. Efektifitas Teknik Counter Pressure Dan Abdominal Lifting Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Bpm Kota Padang. J Med (Media Inf Kesehatan). 2019;6(2):217–24.
4. Latifah L, Setiawati N, Rismawati I. Are there any effects of tapping therapy in reducing anxiety and labor pain in the latent phase? Ann Trop Med Public Heal. 2019;22(11).
5. Puspita D, Jannatun N, Johan I. The Influence of Massage Counterpressure on Pain Rate Reduction in First Stage Active Phase Labor Process. 2nd Jt Int Conf. 2013;214–8.
6. Sari N, Runjati, Fatmasari D, Pujiyanto TI. Practices of Counter Pressure and Birth Ball Exercise Combination to Increase β-Endorphin Hormone Levels in Labor Pain. Proc 1st Int Conf Sci Heal Econ Educ Technol (ICoSHEET 2019). 2020;27(ICoSHEET 2019):314–7.
7. Sadat HZ, Forugh F, Maryam H, Nosratollah MN, Hosein S. The impact of manual massage on intensity and duration of pain at first phase of labor in primigravid women. Int J Med Res [Internet]. 2016;1(4):16–8. Available from: www.medicinesjournal.com
8. Akbarzadeh M, Nematollahi A, Farahmand M, Amooee S. The Effect of Two-Staged Warm Compress on the Pain Duration of First and Second Labor Stages and Apgar Score in Prim Gravida Women: a Randomized Clinical Trial. J Caring Sci [Internet]. 2018;7(1):21–6. Available from: http://dx.doi.org/10.15171/jcs.2018.004
9. Farahmand M, Khooshab E, Hasanzadeh F, Amooee S, Akbarzadeh M. The effect of warm compress Bi-stage on pain strength in labor stages and after delivery. Int J Women's Heal Reprod Sci. 2020;8(1):46–52.
10. Kaur J, Sheoran P, Kaur S, Sarin J. Effectiveness of Warm Compression on Lumbo-Sacral Region in Terms of Labour Pain Intensity and Labour Outcomes among Nulliparous: an Interventional Study. J Caring Sci. 2020;9(1):9–12.
11. Mukhoirotin, Kurniawati, Fatmawati DA. The influence of slow back stroke massage, cold-compress and warm-compress to the level of prostaglandin f2α (Pgf2α) in primary dysmenorrhea. Indian J Forensic Med Toxicol. 2020;14(2):1364–9.
12. Juwita L. Literature Review: Pengaruh Massage Therapy Terhadap Nyeri Persalinan Kala Satu. J Ners Lentera [Internet]. 2019;7(2):114–29. Available from:

http://journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/2115
13. Ibrahim HA-F, Elgzar WI, Hassan HE. Effect of Warm Compresses Versus Lubricated Massage during the Second Stage of Labor on Perineal Outcomes among Primiparous Women. J Nurs Heal Sci [Internet]. 2017;6(4):64–76. Available from: www.iosrjournals.org
14. Abdallah Sayed H EL, Abd Alhamid Attit Allah N. Effect of Localized Warm versus Cold Compresses on Pain Severity during First Stage of Labor among Primiparous. J Nurs Heal Sci [Internet]. 2019;8(3):14–24. Available from: www.iosrjournals.org
15. Fitria CTN, Runjati R, Patriajati S, Anwar C. Innovation relaxation belts to reduce labor pain itensity and increase β-endoprhine levels. Medisains. 2020;18(2):69.
16. Susiloningtyas L, Novitasari F, Wulandari RF. Effect of Heat Compresses Hydrotherapy to Reduction of Pain Labor Stage 1st. Str J Ilm Kesehat. 2019;8(2):136–45.
17. Widiastuti W, Peristiowati Y, Farida S. Effect of Large Compress Aroma Lavender Therapy to Intensity Scale and Old Labor of I there are Active Phase Until Second Stage in Primigravida Mother in the Region Puskesmas Pagak District Malang. J Qual Public Heal. 2018;2(1):25–9.
18. Morikawa M, Sekizuka-kagami N, Tabuchi N. Comparison of lumbar hot compresses and lumbar massage on labor pain-alleviating effects during the first stage of labor. J Nurs Sci Eng. 2020;7(April 2019):25–32.
19. Sreechithra C. Effectiveness of Acupressure and Warm Compress on Labour Pain During First Stage of Labour Among Primigravidae Mothers Effectiveness of Acupressure and Warm Compress on Labour Pain During First Stage of Labour Among. Disertatation - Tamil Nadi Med Univ Master Sci Nurs Progr [Internet]. 2016; Available from: http://repository-tnmgrmu.ac.in/3213/1/3003283301423152SreechithraC.pdf
20. Zurahmi MHJ. Warm compresses Against Pain Giving Birth In Practice Independent. J Nurs Midwifery. 2019;2(1):119–22.
21. purwaningsih eka. Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat the Effect of Masase Counterpressure on Labor Pain Kala One Active Phase in Mother Birds in Bpm Setia. Prev J Kesehat Masy Vol [Internet]. 2018;9(2):62–6. Available from: http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif
22. Oktriani T, Ermawati E, Bachtiar H. The Difference Of Pain Labour Level With Counter Pressure And Abdominal Lifting On Primigravida In Active Phase of First Stage Labor. J Midwifery. 2018;3(2):45.
23. Pramudianti DN. Literature Review : Non pharmacological Methods to Reduce Pain in The First Stage of Labor with a Counter Pressure Technique. Heal MEDIA. 2020;1(2):6–11.
24. Santiasari RN, Nurdiati DS, Lismidiati W, Saudah N. Effectiveness of Effleurage and Counter-Pressure Massages in Reducing Labor Pain. Humanist Netw Sci Technol [Internet]. 2018;2(July):2016–9. Available from: http://heanoti.com/index.php/hn
25. Juniartati E, Widyawati MN. Literature Review : Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. J Kebidanan. 2018;8(2):112.
26. Range W, Sondakh JJS. Warm Pad Reduces Anxiety , Somatic Pain , Strain Pain , Perineal Rupture and Post Partum Blood Volume in Normal Delivery (with Normal Baby. Int J Innov Sci Res Technol. 2018;3(10).

27. Darmawan FH, Waslia D. Endorphin Massage and Effleurage Massage as a Management of Labour Pain on The Active First Stage of Primigravida at Independent Midwife Practice in Cimahi. Third Int Semin Glob Heal. 2019;3(1):45–51.
28. Daiyah I. Keefektifan Counter Preassure Massage terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan di Puskesmas Rawat Inap Langgam Kabupaten Pelalawan Impact of Counter Preassure Massage on Intensity of Pain in Active Phase of The First Stage Labor at Langgam I. EMBRIO J Kebidanan. 2020;12(June 2017):1–9.
29. Yuliawati Y. Efek Kombinasi Counterpressure dan Pelvic Rocking terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Normal Kala I Fase Aktif. J Kesehat Metro Sai Wawai [Internet]. 2019;12(2):33–9. Available from: https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1983
30. Baljon KJ, Baljon KJ, Romli MH, Ismail AH, Khuan L, Chew BH. Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, stress hormones and newborn outcomes among primigravidae during the first stage of labour in Saudi Arabia: A study protocol for . BMJ Open. 2020;10(6):1–13.

PENGARUH PELATIHAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU

Riftiani Nikmatul Nurlaili[1], Mumtihana M., S.ST.,M.Kes[2], Dra. Neni T.R., M.Kes., Ph.D[3]
[1,2,3] Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

e-mail: Riftiani.nurlaili@gmail.com

Abstrak

Kader mempunyai peran dalam kegiatan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita berpedoman pada Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang memuat Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Hasil studi pendahuluan, kader posyandu Desa Wonokromo belum dapat melakukan pemantauan perkembangan bayi dan balita menggunakan KPSP. Dengan demikian kader posyandu membutuhkan pelatihan KPSP. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis pengaruh pelatihan KPSP terhadap peningkatan pengetahahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pemantauan perkembangan balita. Metode penelitian berupa pra experiment one group pre test-post test. Sampel penelitian adalah kader posyandu perempuan berjumlah 40 kader dengan usia 35-60 tahun. Pelatihan dilakukan pada Bulan November 2017 di Desa Wonokromo. Metode pelatihan berupa ceramah, diskusi, dan role play. Pengetahuan dan keterampilan kader menggunakan KPSP dinilai dari total skor jawaban. Tingkat pengetahuan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon signed rank test dan tingkat keterampilan menggunakan uji Paired t-test. Mayoritas sampel memiliki tingkat pendidikan SMA, telah mengikuti posyandu 3 bulan terakhir, dan belum pernah mendapatkan pelatihan KPSP. Hasil uji statistik pada tingkat pengetahuan menunjukkan selisih rerata mean 4,13 (p=0,000; 95% CI 3,50-4,75). Hasil uji statistik pada tingkat keterampilan menunjukkan selisih rerata mean 7,43 (p=0,000; 95% CI 6,48-8,37). Dengan demikian ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan KPSP terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pemantauan perkembangan balita.

Kata Kunci: kader posyandu, keterampilan, KPSP, pelatihan, pengetahuan

Abstract

Cadres has a role in the early detection of premature infantile growth deviation based on Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) which contains Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). The results of preliminary study, posyandu cadres of Wonokromo Village have not been able to monitor the development of infants and toddlers using KPSP. Thus, posyandu cadres require KPSP training. This training aims to analyze the effect of KPSP training on improving knowledge and skills of posyandu cadres in monitoring the development of children under five. The research method is pre experiment one group pre test-post test. The sample of the research are 40 female cadres with age range 35-60 years old. The training was conducted in November 2017 in Wonokromo Village. Training methods include lectures, discussions, and role plays. The knowledge and skills of the cadres using KPSP were assessed from the total score of the answers. The knowledge level was analyzed using Wilcoxon signed rank test and skill level using Paired t-test. The majority of the sample have high school education level, have followed posyandu last 3 months, and have never received KPSP training. The result of the statistical test on the knowledge level shows the mean difference of 4.13 (p=0,000; 95% CI 3.50-4.75). The result of statistical test at the skill level shows the mean difference of 7.43 (p = 0,000; 95% CI 6,48-8,37). Thus there is a significant influence between KPSP training on improving the knowledge and skills of posyandu cadres in monitoring the development of children under five.

Keywords: KPSP, knowledge, Posyandu cadres, skills, training

PENDAHULUAN

Fase balita harus diimbangi dengan perhatian khusus, terutama pada saat pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dikarenakan otak balita rentan terhadap lingkungan utamanya lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi, dan tidak mendapat pelayanan kesehatan yang tidak memadai[1]. Sekitar 16% dari anak Indonesia usia <5 tahun mengalami gangguan perkembangan saraf dan otak mulai ringan sampai berat, setiap dua hari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 hingga 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta 1 dari 100 anak mempunyai kecerdasan yang kurang dan keterlambatan bicara[2].

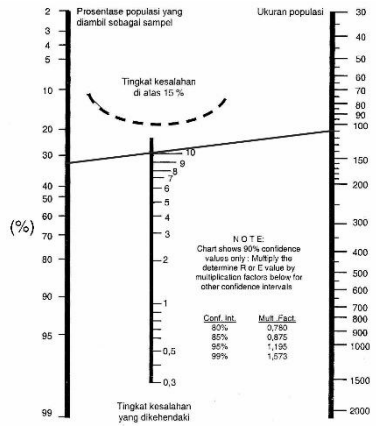
Seorang anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan di satu atau lebih ranah perkembangan sekitar 5-10%[3]. Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari usia 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering disebut sebagai fase "*Golden Age"*, yaitu masa yang sangat penting untuk memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi keterlambatan[4]. Hal tersebut dikarenakan, gangguan tumbuh kembang sekecil apapun yang terjadi pada anak balita, apabila tidak terdeteksi dan diintervensi sedini mungkin akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di masa akan datang[5].

Deteksi dini tumbuh kembang balita merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan salah satu program dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia[6]. Deteksi dini balita dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau unit kesehatan masyarakat berbasis komunitas seperti posyandu. Pada kegiatan posyandu, tenaga kesehatan dibantu oleh warga masyarakat setempat yang disebut kader. Peran kader dalam kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita merupakan bentuk kemitraan yang menyeluruh dan terkoordinasi antara keluarga, masyarakat, dan tenaga profesional[7]. Pada tingkat kader posyandu, pemantauan tumbuh kembang berupa memantau anak dengan berpedoman pada buku KIA dan atau kartu kembang anak serta dan atau kartu Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang memuat Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)[7].

KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai 72 bulan[8]. Instrumen ini ditujukan bukan hanya untuk tenaga kesehatan di Puskesmas dan jajarannya saja (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya yang peduli anak) tetapi juga untuk petugas sektor lainnya seperti kader posyandu. Tugas kader menjadi sangat penting dan komplek karena persoalan tumbuh kembang anak bukan semata terarah pada pertumbuhan dan perkembangan fisik saja, melainkan perkembangan psikis anak balita. Akan tetapi, kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pelatihan KPSP terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pemantauan perkembangan balita.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi *pre experimental one group pre test – post test design*. Lokasi penelitian berada di Desa Wonokromo, Pleret, Bantul. Waktu penelitian pada Bulan Oktober 2017. Jenis data yang yang digunakan dalam penelitian adalah data primer. Populasi pada penelitian ini adalah kader di 12 Posyandu Desa Wonokromo. Penentuan ukuran sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara Nomogram Harry King seperti tertera pada gambar di bawah ini[9]:



Gambar 1. Nomogram Harry King

Populasi pada penelitian ini berjumlah 110 kader. Jika tingkat kesalahan 10%, maka cara menghitung dengan menarik garis lurus dari 110 melewati 10% ditemukan hasil 33%. Bila dikehendaki kepercayaan sampel terhadap populasi 90%, maka perhitungan jumlah sampel yang diambil adalah[8]:

Sampel = populasi x populasi presentase
= 110 x 0,33
= 36,30
= 36

Sampel minimal yang diperlukan sebanyak 36 kader. Penelitian direncanakan dengan mengantisipasi kemungkinan terjadinya *drop out*, sehingga diperlukan penambahan sampel sebanyak 10% menjadi 36 + (10% x 36) = 40 kader.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Proportional Sampling*, untuk keterwakilan kader dalam setiap posyandu dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu memilih sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila jumlah keterwakilan sampel lebih besar dari jumlah yang diinginkan, maka pengambilan keterwakilan sampel dengan cara *random sampling* sistem undian. Untuk analisis hubungan data kategorik dengan data kategorik menggunakan uji *Paired sample t-test, a*pabila data tidak terdistribusi normal, maka menggunakan uji *Wilcoxon test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh dalam penelitian adalah kader posyandu balita berjumlah 40 orang pada posyandu Desa Wonokromo. Semua kader mengikuti rangkaian penelitian sampai akhir.

Tabel 1. Karakteristik umum sampel

Sampel	Frekuensi	%
Usia		
18-35 tahun	4	10
36-60 tahun	36	90
>60 tahun	0	0
Total	40	100
Tingkat Pendidikan		
SMA	35	87.50
Diploma	4	10
Sarjana	1	2.50
Total	40	100

Riwayat Pelatihan Sebelumnya		
Belum pernah mengikuti	40	100
Pernah mengikuti	0	0
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2017

Mayoritas sampel pada kelompok usia 36-60 tahun (90%). Tingkat pendidikan didominasi oleh sampel yang memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA (87.50%). Selain itu, karakteristik umum sampel berdasarkan riwayat pelatihan KPSP sebelumnya, semua kader belum pernah mengikuti pelatihan perkembangan bayi dan balita menggunakan formulir KPSP (100%).

Hasil analisis tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan KPSP:

Tabel 2. Gambaran *pre test* dan *post test* pengetahuan kader posyandu (n=40)

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimum	Maksimum
Pengetahuan					
Pre Test	8.15	8.00	2.02	4.00	12.00
Post Test	12.28	12.50	1.28	9.00	14.00

Sumber: Data Primer 2017

Pengetahuan kader posyandu balita yang dinilai dari hasil *pre test* dan *post test* menunjukkan bahwa sampel sebanyak 40 sampel dengan nilai mean *pre test* 8.15 dan nilai mean *post test* 12.28. Sebelum pelatihan, nilai minimum *pre test* pengetahuan 4.00. Sesudah diberikan pelatihan nilai minimum pengetahuan kader mengalami peningkatan menjadi 9.00. Menurut Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan untuk memperoleh pengetahuan[10]. Dalam proses belajar yang dilakukan dengan pelatihan, kader posyandu lebih dipacu untuk memahami pengetahuan secara intensif dengan mengaktifkan pengetahuan yang dimiliki. Peningkatan pengetahuan kader posyandu melalui pelatihan sangat diperlukan agar kader mampu mengelola dan melakukan deteksi dini perkembangan sesuai dengan kemampuannya, karena pengetahuan dalam hal kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi pembentukan tindakan seseorang. Metode yang digunakan pada pelatihan KPSP yaitu ceramah, diskusi, dan *role* play. Menurut Prasida (2015) pemberdayaan melalui penyuluhan tentang stimulasi, deteksi dan intervensi dini perkembangan balita menggunakan Kuesioner pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang menggabungkan metode ceramah dan demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan secara efektif[8]. Hal ini dikarenakan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Setelah seseorang mengalami stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi[11].

Hasil tingkat keterampilan kader posyandu balita sebelum dan sesudah pelatihan KPSP:

Tabel 3. Gambaran *pre test* dan *post test* keterampilan kader posyandu (n=40)

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimum	Maksimum
Keterampilan					
Pre Test	12.40	13.00	2.32	8.00	17.00
Post Test	19.83	20.00	1.71	15.00	23.00

Sumber: Data Primer 2017

Keterampilan kader posyandu balita dalam menggunakan KPSP dinilai dari hasil *pre test* dan *post test* pada 40 sampel menunjukkan hasil nilai mean *pre test* 12.40 dan *post test* 19.83. Sebelum pelatihan, nilai minimum *pre test* keterampilan 8.00. Sesudah diberikan pelatihan nilai minimum keterampilan kader mengalami peningkatan menjadi 15.00. Keterampilan adalah hasil dari latihan berulang, yang dapat disebut perubahan yang meningkat atau progresif oleh orang yang mempelajari keterampilan sebagai hasil dari aktivitas tertentu. Dalam penelitian ini, peningkatan keterampilan kader terlihat pada saat setelah diberikan pelatihan, dimana banyak kader yang mampu memperbaiki kesalahan yang dilakukannya pada saat demonstrasi keterampilan saat pelatihan dilaksanakan. Hasil penelitian oleh Mustikasari (2016) menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan kader menggunakan KPSP di Desa Balung Kidul, Jember dengan nilai p=0.001[12]. Pelatihan mampu mengubah keadaan sehingga menjadi menguntungkan, misalnya dengan pelatihan seseorang dapat melakukan hal-hal yang belum bisa dilakukan atau melakukan perubahan tanggung jawab[13].

Sebelum dianalisis data diuji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena sampel penelitian kurang dari 50 orang, distribusi data normal jika p>0.05. Hasil uji normalitas, nilai *pre test* adalah p=0.201 dan nilai *post test* adalah 0.001 (p<0.05), maka dapat disimpulkan data pengetahuan tidak terdistribusi normal. Sedangkan untuk keterampilan nilai p *pre test* adalah 0.205 dan *post test* adalah 0.128 (p> 0.05), maka data keterampilan terdistribusi normal. Data pengetahuan yang terdistribusi tidak normal dianalisis dengan uji nonparametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan data keterampilan yang terdistribusi normal dianalisis dengan uji parametrik *Paired T-Test*.

Setelah dilakukan uji normalitas data, maka dilakukan analisis data menggunakan uji statistika. Hasil pengaruh pelatihan KPSP terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu balita yaitu:

Tabel 4. Gambaran perbandingan *pre test* dan *post test* pengetahuan dan keterampilan kader posyandu (n=40)

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Uji Statistik	Nilai *p*	95% CI
Pengetahuan					
Pre Test	8.15	0.32	*Wilcoxon Signed Rank Test*	0.001	3.50-4.75
Post Test	12.28	0.20			
Selisih Rerata	4.13	0.12			
Keterampilan					
Pre Test	12.40	2.32	*Paired T-Test*	0.001	6.48-8.37
Post Test	19.83	1.71			
Selisih Rerata	7.43	0.61			

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa nilai mean *pre test* dan nilai mean *post test* pengetahuan mengalami peningkatan dengan selisih rerata 4.13. Tingkat pengetahuan menggunakan analisis uji *Wilcoxon signed rank test* diperoleh nilai p=0,001 (p<0.05) dengan nilai interval kepercayaan 95% rentang 3.50 sampai 4.75 yang menunjukkan hasil lebih dari 0 atau tidak melewati angka 0. Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan KPSP terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu. Pada nilai mean *pre test* dan nilai mean *post test* keterampilan mengalami peningkatan dengan selisih rerata 7.43. Tingkat keterampilan menggunakan analisis uji *Paired t-test* didapatkan nilai p=0.001 (p<0.05) dengan nilai interval kepercayaan 95% rentang 6.48 sampai 8.37 yang menunjukkan hasil lebih dari 0 atau tidak

melewati angka 0. Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan KPSP terhadap peningkatan keterampilan kader posyandu.

Mayoritas kader berusia dewasa (35-60 tahun) memudahkan memberi stimulus tentang KPSP karena usia dewasa memiliki kemampuan menerima stimulus lebih cepat[14]. Selain itu, tingkat pendidikan semua kader termasuk pendidikan tinggi memudahkan kader memahami pelatihan KPSP yang diberikan. Komponen lain yang dapat berpengaruh terhadap keberhasilan pelatihan antara lain metode, pengajar atau pelatih, penyelenggara, dan sarana yang digunakan[15]. Pada penelitian ini, metode pelatihan KPSP yang digunakan dengan ceramah, tanya jawab, dan *role play*. Ceramah adalah proses transfer yang mempunyai tiga komponen utama, yaitu pendidik, materi, dan sasaran belajar. Metode ceramah memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya antara lain: baik digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah, lebih praktis dalam persiapan dan media yang digunakan, lebih efisien dilihat dari waktu dan biaya yang dikeluarkan, banyak materi yang disampaikan, dan sampel dapat menerima ilmu secara langsung[16].

Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya kegiatan pelatihan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pengajar atau pemateri yang menarik pada pelatihan KPSP akan semakin membuat sampel bisa memahami materi dengan baik. Pemateri tersebut merupakan ketua koordinator bidang pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita dari Puskesmas Pleret. Para kader sudah sering bertemu dengan pemateri ketika adanya kegiatan posyandu sehingga memudahkan kader dalam melakukan diskusi atau tanya jawab selama kegiatan ceramah. Hal ini didukung oleh penelitian Prasetyo (2016), penggunaan media yang menyenangkan dalam pelatihan seperti permainan edukatif dapat membuat seseorang senang dan bersemangat kembali[17].

Dari segi materi yang disampaikan, cara pemantauan perkembangan bayi dan balita telah terfokus menggunakan formulir KPSP. Hal ini memudahkan kader dalam memahami materi. Pemberian materi tidak lepas dari penggunaan media karena materi dapat semakin menarik. Media pembelajaran merupakan segala sarana dan upaya untuk menyampaikan informasi sehingga pengetahuan peserta meningkat dan diharapkan dapat merubah perilaku mejadi lebih baik[18]. Isi dari presentasi juga mudah dipaham dari segi bahasa dan penyampaian. Selain itu, terdapat modul yang dapat kader baca selama proses pelatihan dan dapat dibawa pulang untuk dipelajari kembali di rumah. Penggunaan modul sebagai salah satu media pada penelitian ini juga memberikan hasil positif. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurfurqoni (2017) menyatakan bahwa modul skrining tumbuh kembang kader dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan efektivitas kader dalam skrining tumbuh kembang balita[19].

Menurut Dale (1969) ingatan manusia pada metode pembelajaran yang hanya melibatkan penglihatan dan pendengaran hanya sebesar 20-30%[20]. Hal ini dikarenakan sampel menjadi pasif dan hanya menerima. Hasilnya akan berbeda jika sampel dilibatkan dalam suatu pembelajaran tersebut. Pada metode pembelajaran yang melibatkan partisipasi peserta seperti diskusi akan meningkatan ingatan sebesar 70%. Selain itu, metode pelatihan dengan demonstrasi atau *role play* akan meningkatkan ingatan sampel menjadi 90%. Metode demonstrasi dengan teknik role play merupakan suatu cara mengajar dengan memperlihatkan cara kerja sesuatu, kelebihan dari metode demonstrasi antara lain partisipan lebih fokus dan akif, mudah dipahami, menghindari verbalisme, dan menarik[21]. Didukung penelitian oleh Ekowati (2015) menunjukkan bahwa pemberian pelathan menggunakan metode pembelajaran demonstrasi efektif secara signifikan p=0.001 dalam meningkatkan keterampilan kader melakukan pengukuran antropometri[22].

Pada penelitian ini, pelatihan KPSP dilakukan dengan membuat sampel menjadi peserta aktif dengan adanya metode *role play*. Kader berkelompok dengan anggota 3 orang dengan pembagian peran sebagai kader, ibu bayi, dan bayi/balita. setelah itu, kader memperagakan pemeriksaan perkembangan KPSP selama 20 menit. Sehingga, kader tidak hanya tahu (*know*) tetapi sampai tahap *doing*. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prasida (2015) bahwa

pemberdayaan melalui penyuluhan tentang stimulasi, deteksi dan intervensi dini perkembangan balita menggunakan KPSP yang menggabungkan metode ceramah dan demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara efektif[8]. Selain itu, menurut Mustikasari (2016) yaitu metode *role play* sangat efektif untuk mempermudah pemahaman kepada kader posyandu dalam melakukan pengukuran perkembangan balita menggunakan KPSP[12]. Dengan demikian kader yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai tentang skrining tumbuh kembang balita, diharapkan dapat memberikan bimbingan kepada ibu atau pengasuh bayi dan balita dalam upaya mencapai perkembangan yang optimal.

SIMPULAN

1. Karakteristik sampel mayoritas berusia 35-60 tahun dengan tingkat pendidikan SMA, telah mengikuti posyandu selama 3 bulan terakhir, dan belum pernah mendapatkan pelatihan KPSP.
2. Terdapat peningkatan pengetahuan tentang KPSP pada kader posyandu balita setelah diberikan pelatihan KPSP.
3. Terdapat peningkatan keterampilan tentang KPSP pada kader posyandu balita setelah diberikan pelatihan KPSP.
4. Ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan KPSP terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu balita dalam pemantauan perkembangan bayi dan balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Jakarta: Depkes; 2006. 02 p.
2. Depkes RI. *Pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak*. Jakarta: Depkes; 2010. 02 p.
3. Medise, Bernie Endyarni. Mengenal keterlambatan perkembangan umum pada anak. Jakarta: IDAI; [akses 13 September 2017]; tersedia dari: http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak. 2013. 02 p.
4. Chamidah, A.N. Deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. *Jurnal pendidikan khusus*. 2009. IV(3)83-93: 02.
5. Febrikaharisma. Hubungan antara TB/U dengan fungsi motorik anak usia 2-4 tahun [tesis]. Semarang; Universitas Diponegoro; 2013. 02 p.
6. Susilaningrum, Rekawati, Nursalam, Sri Utami. *Asuhan keperawatan bayi dan anak edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika; 2013. 02 p.
7. Menkes. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor: 66/Menkes/Per/2014/ tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak. Jakarta: Permenkes; 2014. 02 p.
8. Prasida, Dita Wasthu, Maftuchah, Dewi Mayangsari. Pengaruh penyuluhan tentang KPSP terhadap pengetahuan guru di PAUD Taman Belia Semarang. *The 2nd University Research Coloquium*, ISSN 2407-9189 570-576; 2015. 2,4,7 p.
9. Sugiyono. *Metodologi penelitian pendidikan*. Bandung: Alfabeta; 2014. 2-3 p.
10. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003. 04 p.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan masyarakat: ilmu dan gizi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007. 04 p.
12. Mustikasari, Dewi. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan kader menggunakan KPSP di Desa Balung Kidul Kecamatan Balung Kabupaten Jember [skripsi]. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember; 2016. 5-7 p.

13. Sularsih, Endang. Pengaruh pelatihan terhadap motivasi, sikap, keterampilan bidan dalam pelaksanaan asuhan persalinan normal di Wiayah Kabupaten Karanganyar [tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2010. 05 p.
14. Eka, Yolanda Cicilia, Kristawati, Praba Diyan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kader KIA dalam deteksi dini perkembangan balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*. 2014. II(2)57-66: 06.
15. Lubis, Zulhaida dan Isyatun Mardiyah Syahri. Pengetahuan dan tindakan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan anak balita. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 2015. XI(1)65-73: 06.
16. Prayitno, Amti E. *Dasar-dasar bimbingan dan konseling*. Jakarta: Rineka Cipta; 2004. 06 p.
17. Prasetyo, R.D. Pengaruh pelatihan sisbandu terhadap pengetahuan kader dalam penggunaan KMS di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2016. 06 p.
18. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012; 06 p.
19. Nurfurqoni, Fuadah Ashri. Pengaruh modul skrining tumbuh kembang terhadap efektivitas skrining tumbuh kembang balita. *Midwife journal*. 2017. III(2)66-73: 06.
20. Dale, Edgar. *Audiovisual methods in teaching*. New York: Holt Rinehart and Winston; 1969. 06 p.
21. Damadi, H. *Pengembangan dan metode pembelajaran dalam dinamika belajar siswa*. Yogyakarta: Depublish; 2017. 06 p.
22. Ekowati, D. Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tentang antropometri melalui pelatihan pengukuran antropometri [tesis]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2015. 06 p.

PENTINGKAH FASILITAS LAKTASI DI INSTITUSI PENDIDIKAN?
(Studi Kualitatif pada Perguruan Tinggi di Yogyakarta)

Rizka Ayu Setyani[1),2)]

[1)]Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta
[2)]Pusat Kajian Perempuan dan Anak Universitas Respati Yogyakarta

e-mail : rizkaayusetyani@respati.ac.id

Abstrak

Latar belakang: *Kewajiban penyediaan fasilitas laktasi yang memadai di tempat umum khususnya institusi kerja telah diatur melalui peraturan pemerintah. Namun, belum semua institusi memiliki fasilitas laktasi yang layak, termasuk pada perguruan tinggi di Yogyakarta yang mayoritas pekerja adalah perempuan usia produktif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pentingnya fasilitas laktasi di institusi pendidikan berdasarkan pengalaman ibu menyusui dan kebijakan pengelola dan pembuat kebijakan di Perguruan Tinggi Yogyakarta.* ***Metode:*** *Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penentuan sampel secara purposive (snowball sampling) dengan informan pekerja yang pernah atau sedang menyusui dan informan kunci adalah Wakil Rektor II, Kepala Biro SDM, Kepala Biro Umum dan Keuangan. Analisis data dengan content analysis Miles and Hubberman.* ***Hasil:*** *Setelah dilakukan wawancara mendalam terhadap 10 informan pekerja yang menyusui, sebagian besar mengatakan tidak nyaman saat menyusui di tempat kerja dikarenakan tidak adanya ruang khusus untuk menyusui yang terjaga privasinya. Ruang laktasi dianggap penting karena merupakan kebutuhan ibu pekerja di tempat kerja. Pengadaan fasilitas laktasi belum terlaksana dikarenakan selama ini belum ada inisiator dan belum merupakan program prioritas pada rapat pimpinan.* ***Kesimpulan:*** *berdasarkan analisis kebutuhan, maka akan dipertimbangkan pengadaan fasilitas laktasi di institusi pendidikan.*

Kata Kunci: ASI, fasilitas laktasi, implementasi, kebijakan

Abstract

Introduction: *The obligation to provide adequate lactation facilities in public areas, especially the working institutions have been governed by government regulations. However, not all institutions have decent lactation facilities, including college in Yogyakarta, whose majority of workers are women of productive age. The purpose of this research is to know the importance of lactation facilities in educational institutions based on the experience of nursing mothers and policy managers and policymakers in Yogyakarta College.* ***Method:*** *Types of qualitative research with draft case studies. Sampling purposive (Snowball sampling) with the informant that has been or is breastfeeding and the key informant is Vice Rector II, head of HR Bureau, head of General Bureau and Finance. Analyze data with Miles and Hubberman content analysis.* ***Result:*** *After a thorough interview of 10 informers of nursing workers, most say uncomfortable while breastfeeding in the workplace due to the absence of a special space for breastfeeding and privacy. The lactation room is considered important because it is the need for working mothers in the workplace. The procurement of lactation facilities has not been carried out because there have been no initiators and has not been a priority program at the leadership meeting.* ***Conclusion:*** *Based on the needs analysis, it will be considered procurement of lactation facilities in education institutions.*
Keywords: breastmilk, lactation facilities, implementation, policy

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) memiliki standar emas makanan bayi dikarenakan mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman manapun [1]. Hal ini berarti bahwa seorang ibu yang memberikan ASI eksklusif, sama halnya mendukung periode emas pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan anak dalam mendukung berkembangnya syaraf dan otak, sekaligus memberikan zat kekebalan atau imunitas, serta meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan anak [2, 3].

Namun, persentase ibu yang menyusui dengan ASI eksklusif terus mengalami penurunan karena adanya tantangan dalam pemberian ASI. Pada ibu bekerja misalnya, yang merasa kesulitan untuk memberikan ASI maupun memerah ASI-nya pada waktu kerja. Penyebabnya antara lain karena tidak adanya ruangan khusus menyusui, tidak fleksibelnya pemberian cuti melahirkan, bahkan ibu tidak diberikan kesempatan menyusui. Kenyataannya, hak pemberian ASI bagi ibu bekerja telah dilindungi oleh peraturan perundangan. [4-8].

Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan peraturan yang melindungi pekerja perempuan untuk memberikan ASI eksklusif. Adapun ketetapan ini tertuang dalam SK Nomor 48/Men.PP/XII/2008, Nomor PER.27/Men/XII/2008, dan Nomor 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja, serta Permenkes Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu [9].

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa prevalensi ASI eksklusif di Indonesia sebesar 42% dan tahun 2013 hanya mencapai 32,2%. Rendahnya cakupan pemberian ASI juga menjadi permasalahan di Yogyakarta. Cakupan ASI eksklusif di Yogyakarta pada tahun 2013 mencapai 69,7%. Hal ini menunjukkan belum terpenuhinya target pencapaian ASI eksklusif di Indonesia untuk bayi usia 0-6 bulan yaitu 80% [10]. Adanya penurunan angka cakupan pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh pemberian informasi ASI yang kurang atau tidak merata, kondisi lingkungan yang belum mendukung untuk menyusui dan pola aturan di tempat kerja yang kurang mendukung [11,12].

Penelitian sebelumnya menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja sebesar 62,5%, dimana angka tersebut lebih rendah dari target nasional sebesar 80%. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa produksi ASI yang kurang akibat tingginya beban kerja menjadi faktor rendahnya cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini mengidentifikasi hubungan antara sikap, ketersediaan fasilitas, dan dukungan pengasuh terhadap pemberian

ASI eksklusif [13].

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif salah satunya dipengaruhi oleh sarana dan prasarana yang memadai. Oleh sebab itu, pemerintah mewajibkan adanya ruang laktasi di tempat publik dan tempat kerja. Strategi ini diharapkan dapat memotivasi ibu bekerja untuk tetap dapat memberikan ASI. Selain itu, adanya ruang laktasi secara tidak langsung memiliki dampak pada kenyamanan dalam ibu dalam bekerja. Selain menyusui secara langsung, adanya ruangan khusus ini juga memudahkan ibu bekerja dalam mengumpulkan atau memerah ASI [14].

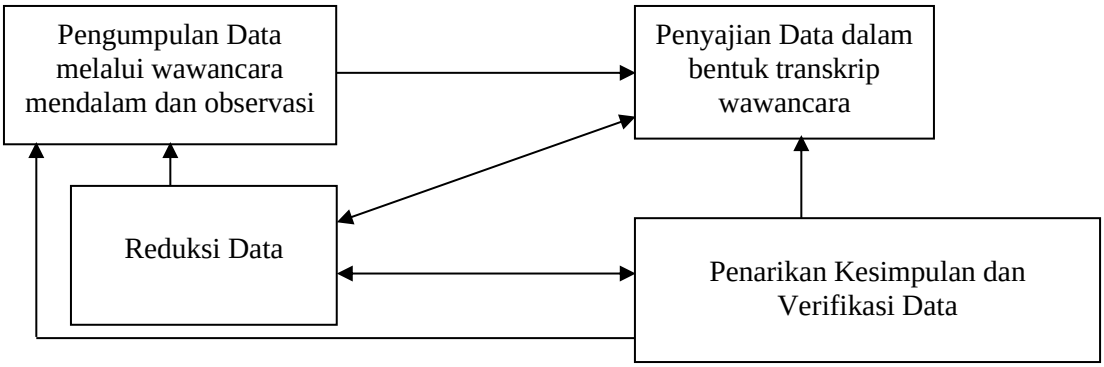
Salah satu Perguruan Tinggi di Yogyakarta memiliki sebagian besar pekerja perempuan yang masih dalam usia reproduksi sehingga memungkinkan terjadinya proses kehamilan, melahirkan dan menyusui. Meskipun demikian, kampus tersebut tidak memiliki fasilitas ruangan khusus untuk menyusui sehingga hal ini menjadikan tidak terpenuhinya hak privasi bagi pekerja perempuan yang sedang menyusui atau mengumpulkan ASI (*pumping*). Beban kinerja yang tinggi serta aturan yang kurang fleksibel bagi pekerja perempuan yang menyusui juga menjadi faktor penghambat dalam pemberian ASI eksklusif.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui pentingnya fasilitas laktasi di institusi pendidikan berdasarkan pengalaman ibu menyusui dan kebijakan pengelola dan pembuat kebijakan. Hasil penelitian digunakan sebagai dasar dalam membuat kebijakan tentang pengadaan fasilitas laktasi bagi ibu bekerja, khususnya di institusi pendidikan.

METODE

Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus dilaksanakan selama enam bulan mulai April hingga September 2019 di salah satu perguruan tinggi di Yogyakarta. *Setting* penelitian dipilih berdasarkan belum tersedianya fasilitas laktasi. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive* (*snowball sampling*) dengan informan utama sepuluh pekerja yang pernah atau sedang menyusui dan informan kunci adalah Wakil Rektor II, Kepala Biro SDM, Kepala Biro Umum dan Keuangan.

Peneliti telah mendapat *ethical clearance* dari Komisi Etik Universitas Respati Yogyakarta sebelum pengumpulan data. Data diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi melalui instrumen panduan wawancara. Hasil wawancara yang berupa rekaman, kemudian diterjemahkan dalam bentuk transkrip wawancara. Sebagai uji keabsahan data, dilakukan triangulasi sumber antar informan, triangulasi metode, dan triangulasi teori. Analisis data menggunakan analisis isi (*content analysis*) Miles and Hubberman. Secara singkat, alur penelitian digambarkan pada bagan berikut.



Gambar 1. Alur Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Informan

Informan utama pada penelitian ini adalah sepuluh pekerja pada salah satu Perguruan Tinggi di Yogyakarta yang memiliki pengalaman memerah dan menyimpan ASI saat bekerja, dengan karakteristik sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Inisial	Umur (th)	Pendidikan	Status Pekerja
Informan NW	29 tahun	S2	Dosen
Informan DSA	28 tahun	S2	Dosen
Informan YYH	31 tahun	S1	Dosen
Informan AL	33 tahun	S2	Dosen
Informan FLA	35 tahun	S2	Dosen
Informan NK	27 tahun	S2	Dosen
Informan RW	30 tahun	S2	Dosen
Informan FMB	28 tahun	S2	Dosen
Informan LL	29 tahun	S2	Dosen
Informan V	30 tahun	S2	Dosen

Sumber : Data Primer, 2019

Adapun informan kunci merupakan pengelola dan pemegang kebijakan pada salah satu Perguruan Tinggi di Yogyakarta, meliputi Bagian SDM, Administrasi dan Umum, Keuangan, dan Wakil Rektor 2, dengan karakteristik sebagai berikut.

Tabel 2. Karakteristik Informan Kunci

Inisial	Umur (th)	Pendidikan	Bidang Kerja
Informan kunci DV	39 tahun	S2	SDM
Informan kunci MI	38 tahun	S1	Umum
Informan kunci VCH	35 tahun	S2	Keuangan
Informan kunci SS	34 tahun	S1	Wakil Rektor II

Sumber : Data Primer, 2019

2. Pengalaman Pekerja Saat Menyusui

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan mengatakan tidak nyaman ketika memerah ASI saat bekerja. Hal ini dikarenakan tidak adanya ruang khusus untuk menyusui. Informan harus mencari ruangan tertutup yang dapat digunakan sebagai ruang laktasi darurat.

"*Karena tidak ada ruang laktasi jadi ya saya ngumpet-ngumpet di bawah meja saya pakai kain yang dibawa dari rumah. Ya saya ngumpet-ngumpet dibawah meja kalau pas ga ada bapak-bapak disini, kalau ga ya ke ruangan teman yang memang tidak ada kaum lelaki disitu tapi tetep ya ngumpet-ngumpet, tidak nyaman."* (Informan NW).

"*Pengalaman saya ya mbak, saya pumping di meja kerja saya yang kebetulan meja kerja saya itu tidak ada sekat dan sangat terbuka sehingga saya menyiapkan peralatan pumping saya di meja kerja saya dan mengganggu saat mahasiswa konsul bu."* (Informan AL).

"*Biasanya saya memerah ASI itu di tempat shalat, di prodi, pakai kasur. Ya kalau nyaman nya sih tidak, tapi ya di nyaman-nyamanin ya mau bagaimana lagi."* (Informan FLA).

"*Awalnya malu-malu jadi saya minjem ruangannya Kaprodi untuk pumping tapi lama kelamaan kok repot ya jadi akhirnya saya menggunakan kerudung besar dan saya dobel."* (Informan LL).

Berdasarkan pengalaman tersebut, menurut Bagian SDM, sebetulnya sudah ada rencana akan memfasilitasi adanya ruang khusus untuk laktasi. Namun berbeda dengan Bagian Umum

sebetulnya dahulu ‘sempat’ ada, namun ruangan tidak dimanfaatkan secara optimal. Hal ini seperti yang disampaikan pada kuotasi berikut.

“Untuk kedepannya kita khusus membuat ruang laktasi, sehingga nanti tidak ada penyimpangan nanti ada ruang untuk makan untuk laktasi, ruang bekerja dan ibadah.” (Informan kunci DV).

“Memang kalau dari dulu ketersediaan sudah terfasilitasi namun belum digunakan secara optimal. Dulu di akademik kampus terus karena nggak optimal jadinya ruang tamu, kita sudah pernah melakukannya tapi kondisinya masih sama, banyak teman-teman yang melakukan laktasi di ruang masing-masing dan baru kemarin kita adakan dan itu permanen.” (Informan kunci MI).

Menurut salah satu informan, pengalaman kurang baik saat menyusui di tempat kerja adalah terkait penyimpanan ASI. Bagi ibu menyusui penyimpanan ASI sangat penting apalagi intensitas memerah ASI yang sering.

“Susah tetepan ya harusnya ada kulkas freezernya lah paling minimal banget karena satu hari itu bisa bisa 3-4 kali pumping.” (Informan DSA).

“Kalau pas awal-awal masuk itu tiga sampai empat kali. Ga nyaman.” (Informan YYH)

Selain itu, ibu bekerja kurang nyaman saat menyusui di tempat kerja dikarenakan padatnya aktivitas dan minimnya privasi sehingga harus dilakukan dengan terburu-buru.

“Kan kadang-kadang bekerja itu kan ngajar ya, dan kadang ngajar itu full. Nah itu jedanya cuma 15 menit, sedangkan pumping itu kan sampai setengah jam apalagi saya termasuk yang produksi ASInya tidak banyak jadi pumpingnya lama kadang terburu-buru dan waktunya kalau udah mepet terus untuk makan juga saya seringnya gak pumping kaya gitu.” (Informan NK).

“…tapi kadang ada juga karyawan laki-laki yang mungkin berkepentingan ke sini yang bikin tiba-tiba kaget dan itu kan akan membuat kita panik padahal kalau sedang pumping kita merasa panik itu akan mengurangi produksi ASI, butuh privasi yang pasti ya.” (Informan RW).

3. Kebutuhan Fasilitas Laktasi

Pengadaan fasilitas laktasi menjadi penting bagi pekerja yang sedang menyusui, terutama terkait penyimpanan ASI. Hal ini berarti menjadi kewajiban bagi institusi untuk menyediakan karena sudah merupakan kebutuhan dasar bagi ibu menyusui yang bekerja.

“Penting banget. Kan ASI itu harus disimpan. Kita kan kerja sampai sore, sedangkan pumping itu pagi kan walaupun kita keluar bawa kotak ASI tapi kan rempong gitu loh. Kalau ada kulkas kan lebih enak.” (Informan YYH).

Ketersediaan fasilitas menyusui merupakan salah satu pendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif bagi ibu bekerja. Selain membuat ibu dan bayi tenang dan nyaman, sesama ibu menyusui juga dapat saling berbagi informasi ketika menyusui bersama di ruang laktasi.

“Penting sekali ya karena kan itu salah satu faktor yang menentukan keberhasilan ASI eksklusif kemudian jika tidak didukung dengan fasilitas yang memadai saya rasa pemberian ASI eksklusif itu menjadi apa ya terhambat atau kadang-kadang belum sampai enam bulan udah terpaksa diberikan susu formula dan sebagainya.” (Informan NK).

“…dan bayinya juga tenang kan ga rame banyak orang jadi dia mau nenenpun lebih rileks, tapi kalau ternyata ibu banyak pikiran kan ASI nggak keluar.” (Informan FMB).

"Seharusnya penting karena kan ada ruangannya kita bisa ketemu sama yang sama-sama menyusui ya kan kemudian bisa lebih steril dan penting bagi ibu pekerja." (Informan LL).

Pernyataan-pernyataan informan utama terkait kebutuhan ruang laktasi, sesuai dengan pandangan pengelola Perguruan Tinggi yang beranggapan bahwa fasilitas tersebut sebenarnya penting karena mayoritas dosen dan karyawati termasuk dalam usia reproduksi.

"Karena pegawainya masih muda-muda ya perlu." (Informan kunci SS)

"Perlu sekali karena notabene hampir 80% pegawai atau dosennya adalah perempuan dan umurnya adalah produktif." (Informan kunci VNCH).

"Seharusnya ya memang ada minimal sarana salah satunya tempat duduk yang nyaman kemudian ruang yang privasi, kulkas atau freezer untuk menyimpan ASI. Itu minimal yang harus ada di ruang laktasi." (Informan kunci DV).

"Memang harusnya ada mbak karena itu kan memang kebanyakan pegawai perempuan sekitar 70% dan rata-rata mereka sudah pada berkeluarga semua dan memang itu suatu kebutuhan yang harus dipenuhi walaupun di ruangan masing-masing masih ada unik yang dimiliki sendiri-sendiri namun kita harus tetep memiliki fasilitas tersebut sebagai salah satu syarat." (Informan kunci MI).

4. Dukungan Pengelola

Seluruh informan utama mengatakan tidak pernah mendapat teguran dari pimpinan, baik Ketua Program Studi maupun Kepala Biro. Hanya saja, padatnya aktifitas yang membuat proses memerah ASI tidak maksimal.

"Kalau teguran sih enggak, cuma yang sedikit menganggu misalkan dibutuhkan jadi pada saat merah tiba-tiba ada kebutuhan kerja yang harus mendesak nah itu mau nggak mau saya harus stop." (Informan FLA).

"Hanya saja pernah suatu ketika misalnya sedang pumping ya tiba-tiba kerjaan itu datang. Kalau ditegur secara langsung sih tidak pernah." (Informan NW).

Terkait pengadaan fasilitas laktasi pada Perguruan Tinggi di Yogyakarta, dukungan dari Pengelola sebetulnya ada, walaupun realisasinya ditentukan melalui rapat pimpinan. Keputusan tersebut berdasarkan usulan dengan melihat pentingnya kebutuhan tersebut dan mempertimbangkan sarana prasarana yang ada.

"Ruang laktasi memang dibutuhkan karena dari undang-undang harus dipenuhi oleh penyelenggara pelayanan sehingga harus disediakan seminimal mungkin dengan standar minimal yang layak, ada ACnya, ada tempat duduknya ada tempat penyimpananya, sehingga mungkin kelonggaran waktu untuk pulang pergi bagi si pegawai yang sedang menyusui kita meminimalisir adanya resiko di jalan dan sebagainya." (Informan kunci DV)

"Saya berharapnya diajukan tahun depan sebagai program utama karena kita kan sudah 1 tahun belum punya ruang laktasi." (Informan kunci VNCH).

"Prinsipnya kami mendukung ya, tinggal nanti inisiatornya siapa mengajukan bersurat disertai proposal ke Rektor. Setelah itu kita putuskan di level pimpinan apakah merupakan program prioritas." (Informan kunci SS).

Adanya dukungan suami, keluarga, atasan, dan rekan kerja sangat penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan fasilitas laktasi di tempat kerja. Berdasarkan hasil penelitian, semua informan ibu bekerja yang hamil dan menyusui menyatakan bahwa mereka

semua mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semua peserta dalam penelitian mengatakan bahwa suami, orang tua, dan mertua mereka mendukung keputusan mereka untuk berlatih menyusui secara eksklusif. Serta suami mereka mendukung dan mengharapkan yang terbaik untuk istri dan anak-anak mereka [8, 15]. Selain itu, bagian SDM telah memberikan keleluasaan waktu kepada ibu bekerja yang menyusui apabila mereka hendak memerah ASI di ruang laktasi. Atasan dan rekan kerja dari ibu bekerja yang menyusui juga memberikan dukungan kepada ibu bekerja yang menyusui agar tetap memberikan ASI eksklusif kepada anaknya [12].

5. Hambatan Pengadaan Fasilitas Laktasi

Walaupun kebutuhan menyusui bagi ibu pekerja itu penting, namun tidak mudah merealisasikan fasilitas tersebut. Ketersediaan ruangan, pengelola, dan urgensi pendanaan menjadi faktor utama yang menjadi penghambat tidak adanya fasilitas laktasi. Pernyataan tersebut sesuai kuotasi berikut ini.

"Kalau dari segi regulasi dari SDM memang sudah diajukan, karena kita memenuhi dari syarat pelayanan ketenagakerjaan tetapi dari regulasi pimpinan mungkin dianggap masih belum urgen atau hanya memenuhi standar-standar tertentu pada saat seperti akreditasi, jadi sebenarnya itu harus ada dan selain ruang laktasi yang harus ada juga klinik sebenarnya." (Informan kunci DV).

"Untuk pendanaan istilahnya relatif ya jika kita punya program dan kita diskusikan ya kita akan anggarkan dan sekarang di RKAT baru sepertinya belum termasuk soalnya itu ruangannya belum dipilih." (Informan kunci MI).

"Sebenernya kalau diajukan dari awal sih nggak ada kendalanya. Kita kan berpatok pada RKAT yang telah ditentukan dari universitas, jadi memang kalau sudah masuk dan dianggarkan kita tinggal melaksanakannya saja. Karena sekarang kita tidak bisa melaksanakan jika tidak ada sebuah perencanaan." (Informan kunci VNCH).

"Kalau pengadaan ruang laktasi belum pernah ya, karena mungkin belum jadi prioritas saat itu, pas akreditasi itu kita adakan tapi jujur aja kendalanya ke ruangan dan siapa pengelolanya belum tau." (Informan kunci SS).

Selain itu, kurangnya pemahaman terkait pentingnya fasilitas menyusui di tempat kerja menjadi faktor penghambat hak ibu bekerja dalam pemberian ASI.

"Sosialisasi tentang ruang laktasi dan bagaimana ruang laktasi terstandar belum ada, tapi saya kira karena karyawan sudah pada aware jadi mungkin sudah tau tentang aturan ruang laktasi." (Informan kunci SS)

Adanya kebijakan penyediaan fasilitas menyusui atau ruang laktasi bertujuan untuk mendukung keberhasilan program ASI eksklusif. Oleh sebab itu, setiap institusi diwajibkan menyediakan fasilitas tersebut bagi ibu bekerja yang sedang menyusui bayinya [4]. Institusi kerja juga menyusun aturan yang mendukung hak pemberian ASI eksklusif [16]. Meskipun demikian, implementasi kebijakan tersebut masih menemui banyak hambatan [5-7]. Penelitian ini menyebutkan bahwa belum adanya fasilitas menyusui pada Perguruan Tinggi di Yogyakarta dikarenakan tidak adanya ruangan, kurangnya urgensi kebutuhan berdasarkan skala prioritas, serta belum adanya sumberdaya yang mengelolanya.

Oleh sebab itu, diperlukan analisis terhadap aspek sumberdaya dalam implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja sesuai Permenkes RI Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu dan PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif [17, 18]. Ketersediaan sumberdaya merupakan faktor penting untuk menunjang semua kebutuhan dalam

implementasi [8]. Adapun aspek sumberdaya dalam penelitian ini yaitu sumber daya manusia, pendanaan, serta sarana dan prasarana. Dalam penelitian ini, sumber daya manusia menjelaskan tentang siapa saja yang berperan dalam implementasi kebijakan fasilitas laktasi di institusi pendidikan. Sumber daya manusia ini penting dalam membuat sebuah kebijakan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu belum adanya fasilitas laktasi hingga saat ini dikarenakan belum adanya pengelola. Sebetulnya beberapa dosen telah memiliki sertifikat konselor ASI, namun belum dilakukan koordinasi dalam pengelolaan fasilitas laktasi.

Selain itu, penyuluhan atau pemberian konseling belum pernah dilakukan dari pengelola kampus kepada karyawan. Begitu pula tentang arahan bagaimana pengadaan fasilitas laktasi yang terstandar [11]. Selama ini, informasi mengenai ASI eksklusif didapat melalui seminar yang diikuti secara personal. Penyuluhan dan pelatihan ini diharapkan dapat mendukung implementasi kebijakan fasilitas laktasi di tempat kerja dengan baik [13, 14].

Faktor ketersediaan dana juga penting dalam implementasi sebuah kebijakan. Perencanaan program harus sesuai dengan alokasi dana yang dibutuhkan. Sehingga pendanaan juga menjadi syarat lancarnya pelaksanaan sebuah program. Pada penelitian ini, dana yang dialokasikan dalam penyediaan fasilitas laktasi di tempat kerja adalah usulan berdasarkan kebutuhan yang diputuskan dalam rapat pimpinan. Oleh sebab itu, apabila dana tidak tersedia, maka dapat menyebabkan hambatan dalam pelaksanaan kebijakan, antara lain untuk pelaksanaan sosialisasi dan pengadaan sarana prasana fasilitas menyusui [15].

Sarana dan prasarana juga merupakan faktor yang penting dalam implementasi sebuah program, sehingga program tersebut dapat terlaksana sesuai dengan perencanaan. Tentu saja tidak hanya dari segi kuantitas, tetapi juga dengan kualitas yang baik. [4]. Hasil penelitian menunjukkan saat ini fasilitas laktasi yang dimiliki belum sepenuhnya layak. Tidak adanya ruangan yang sesuai dan terstandar, menyebabkan penyediaan fasilitas laktasi masih sangat minimal dari standar yang ditetapkan. Oleh sebab itu, diperlukan perencanaan terkait lokasi dan tata ruang dengan fasilitas yang memenuhi standar ruang dan fasilitas laktasi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengadaan fasilitas laktasi di institusi pendidikan sangat penting, sehingga tidak adanya fasilitas laktasi menyebabkan ketidaknyamanan pekerja perempuan saat menyusui, memerah, dan menyimpan ASI. Hal ini dipengaruhi oleh adanya dukungan dari Pemegang Kebijakan dalam pengadaan fasilitas laktasi yang urgensinya ditetapkan melalui rapat pimpinan, keterbatasan ruangan, belum diketahui pengelolanya, serta belum adanya sosialisasi peraturan pemberian ASI dan pengadaan fasilitas laktasi terstandar di tempat kerja, khususnya institusi pendidikan.

Dengan melihat pentingnya fasilitas laktasi di tempat kerja berdasarkan aturan SK Nomor 48/Men.PP/XII/2008, Nomor PER.27/Men/XII/2008 dan Nomor 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja, serta Permenkes Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu, maka Peneliti merekomendasikan beberapa saran bagi institusi pendidikan, perlu mengkaji ulang kebijakan terkait perencanaan pengadaan fasilitas menyusui, meliputi ruangan dan fasilitas yang terstandar; pengelolanya; dan pendanaan. Disamping memenuhi hak pekerja dalam menyusui, juga dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman sehingga berdampak pada kinerja yang baik. Disamping itu, perlu dilakukan riset kajian evaluasi kebijakan pengadaan fasilitas laktasi di tempat kerja khususnya institusi pendidikan dengan desain penelitian *mixed method*, sehingga dapat diukur secara kuantitas dan kualitasnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Universitas Respati Yogyakarta atas pendanaan penelitian ini serta Pusat Kajian Perempuan dan Anak yang membantu proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kristiyansari W. ASI, Menyusui, dan Sadari. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009
2. Roesli U. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2005
3. Matondang, Corry S, et al. Aspek Imunologi Air Susu Ibu dalam Buku Ajar Alergi-Imunologi Anak. Jakarta: IDAI; 2008
4. Budiyanto AD, Yuwono AP. Hubungan Ketersediaan Fasilitas Penunjang Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. 2015; 11(1)
5. Handayani H. Kendala Pemanfaatan Ruang ASI dalam Penerapan ASI Eksklusif di Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012
6. IDAI. Kendala Pemberian ASI Eksklusif; 2010. diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.idai.or.id/asi.asp
7. Kemenkes RI. Kendala Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan; 2011
8. Rizkianti A, et al. Analisis Faktor Keberhasilan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja Pada Buruh Industri Tekstil di Jakarta. Jurnal Gizi Indonesia. 2014; 42(4): 237-248
9. SK Nomor 48/Men.PP/XII/2008, Nomor PER.27/Men/XII/2008 dan Nomor 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja serta Permenkes Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu
10. Riskesdas. Laporan Nasional 2013. Jakarta: Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013
11. Rejeki S. Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja di Wilayah Kendal Jawa Tengah. Jurnal Ilmiah Bidan. 2008; 2(1): 1-44
12. Kun AS, et al. What Works to Improve Duration of Exclusive Breastfeeding: Lessons from The Exclusive Breastfeeding Promotion Program in Rural Indonesia. London: Springer; 2014
13. Giri IA dan Ayubi D. Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pada Ibu Bekerja. Jurnal Kebidanan. 2013; 7(7)
14. Abdullah GI. Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012
15. Sandra F, Syafiq A. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Indonesia. 2010; 14(1): 17-24
16. Sara J, et al. Analysis of Breastfeeding Policies and Practices in Childcare Centres in Adelaide, South Australia. London: Springer; 2011
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu
18. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

ANALYSIS OF THE FACTORS AFFECTING MOMNESIA IN PREGNANT WOMEN IN INDRAMAYU DISTRICT

Yati Nurhayati[1], Purwandyarti Apriliani[2], Meran Dewina[3]

[1,2,3]Dosen Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu

Email: yatinurhayati@yahoo.co.id

ABSTRACT

Pregnancy brain or momnesia usually refers to memory problems, other research shows that pregnant women during pregnancy show memory loss or focus problems. The results of the study by Davies et al. pregnant women had poor memory skills in focusing attention, making decisions, planning and memory (memory). Memory loss appears to start during the first trimester, then stabilize from mid to late pregnancy. The problem of decreasing the focus of attention can affect the comprehension of pregnant women in obtaining health education information. The purpose of this study was to know numbers of pregnant women who experience momnesia in Indramayu, to analyze internal factors that influence the momnesia in pregnant women, to analyze internal external factors that influence the momnesia in pregnant women. This study conducted using a sequential explanatory mixed methods with subjects were pregnant women who live in the Margadadi Health Center and Pasekan Public Health Center who are fulfilling the inclusion and exclusion criteria, from March to September 2020 by purposive sampling. The results of quantitative research, found that 9 out of 138 pregnant women experienced symptoms of momnesia in Indramayu. The results of the qualitative study, the factors that influence of momnesia in pregnant women are gestational age, emotional changes, memory loss/self-efficacy, rest patterns, physical activity and husband /family support. The conclusion of this study is 6.52% of pregnant women have symptoms of momnesia in Indramayu. Factors that influence of momnesia in pregnant women are internal factors such as gestational age, emotional changes, memory loss/self-efficacy, and external factors are rest patterns, physical activity and family support.

Keywords: pregnant women, momnesia, internal factors, external factors.

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN MOMNESIA PADA IBU HAMIL DI KABUPATEN INDRAMAYU

ABSTRAK

Pregnancy brain atau momesia biasanya mengacu pada masalah ingatan, penelitian lain menunjukkan bahwa ibu hamil selama kehamilan menunjukkan penurunan daya ingat atau masalah fokus. Hasil penelitian Davies dkk menemukan bahwa dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil, ibu hamil memiliki kemampuan mengingat yang kurang baik pada fokus perhatian, pengambilan keputusan, menyusun perencanaan dan memori (daya ingat). Penurunan daya ingat tampaknya mulai selama trimester pertama, kemudian stabil dari pertengahan hingga akhir kehamilan. Masalah penurunan fokus perhatian dapat mempengaruhi daya tangkap ibu hamil dalam memperoleh informasi pendidikan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang mengalami momnesia di Kabupaten Indramayu, menganalisis faktor internal yang mempengaruhi kejadian momnesia pada ibu hamil, menganalisis faktor eksternal internal yang mempengaruhi kejadian momnesia pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian sequential explanatory mixed methods. Subyek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi dan Wilayah Kerja Puskesmas Pasekan. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Waktu penelitian bulan Maret-November 2020. Hasil Penelitian kuantitatif, didapatkan 9 dari 138 ibu hamil mengalami gejala momnesia di Wilayah kabupaten Indramayu. Hasil Penelitian Kualitatif menunjukan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian momnesia pada ibu hamil adalah faktor usia kehamilan, perubahan emosional, penurunan daya ingat/efikasi diri, pola istirahat, aktivitas fisik dan dukungan suami/keluarga. Simpulan penelitian ini adalah 6,52% ibu hamil mengalami gejala momnesia di Wilayah kabupaten Indramayu.

Faktor yang mempengaruhi kejadian momnesia pada ibu hamil adalah faktor internal adalah faktor usia kehamilan, perubahan emosional, penurunan daya ingat/efikasi diri sedangkan faktor eksternal adalah pola istirahat, aktivitas fisik dan dukungan suami/keluarga.
Kata Kunci : Ibu hamil, momnesia, faktor internal, faktor eksternal.

PENDAHULUAN

Indikator derajat kesehatan masyarakat yang paling sensitif adalah Angka harapan hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang juga merupakan keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan. Pembagunan manusia seutuhnya dapat terwujud bila terjadi peningkatan kualitas manusia Indonesia yang dipersiapkan sejak dini, yaitu dari masa bayi dikandung, masa kelahirannya, masa bayi baru lahir, serta masa-masa selanjutnya.[1]

Pregnancy brain atau *momesia* biasanya mengacu pada penyimpangan dalam masalah ingatan, selama wanita hamil menunjukkan penurunan yang terukur dalam kognitif (daya ingat). Wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil.[2]

Penelitian analisis yang dilakukan oleh Davies dkk, Penelitian ini juga menganalisis memori, respon (perhatian), dan fungsi eksekutif yang mengacu pada kemampuan untuk rencanakan, gerakkan dengan fleksibilitas dari satu ide ke ide lain, pemecahan masalah, dan kekuatan abstraksi. Hasil penelitian menemukan bahwa dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil, ibu hamil memiliki kemampuan mengingat yang kurang baik pada fokus perhatian, pengambilan keputusan, menyusun perencanaan dan memori (daya ingat). Penurunan daya ingat tampaknya mulai selama trimester pertama, kemudian stabil dari pertengahan hingga akhir kehamilan.[3]

Perubahan kognitif berubah selama kehamilan, salah satu penyebabnya perubahan hormon. Perubahan emosional yang terjadi dalam kehamilan, konsep mempersiapkan orang tua memicu respons psikologis dan introspeksi diri. Penelitian menunjukan bahwa perubahan kogntif selama prakonsepsi, tetapi berbagi gangguan kognitif momnesia selama kehamilan.[4]

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang mengalami momnesia di Kabupaten Indramayu, menganalisis faktor internal yang mempengaruhi kejadian momnesia pada ibu hamil, menganalisis faktor eksternal internal yang mempengaruhi kejadian momnesia pada ibu hamil.

METODE PENELITAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *sequential explanatory mixed methods*. Subyek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi dan Wilayah Kerja Puskesmas Pasekan. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, pengambilan *sample* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yaitu ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Margadadi dan Wilayah Kerja Puskesmas Pasekan yang mengisi kuesioner *google form via online.*

Teknik Pengambilan Data Kuantitatif menggunakan kuesioner *google form via online* saat masa pandemi *covid19*. Kuesioner dibagikan atas koordinasi dengan kepala puskesmas, bidan desa serta petugas lapangan yang membantu dalam pengumpulan data. Jumlah Responden ibu hamil yang mengisi kuesioner *google form via online* sebanyak 138 responden.

Kuesiner terdiri dari 11 pertanyaan yang sudah dilakukan *validasi content* yang memenuhi pertanyaan yang mewakili faktor usia kehamilan, perubahan emosi, penurunan daya ingat, pola istirahat, aktivitas fisik.

Teknik Pengambilan Data Kualitatif dengan *indept interview* (wawancara mendalam) secara langsung kerumah responden dengan memenuhi protokol kesehatan. Jumlah responden kualitatif didapatkan dari hasil pengisian kuesioner kuantitatif tentang gejala momnesia yang memenuhi faktor usia kehamilan, perubahan emosi, penurunan daya ingat, pola istirahat, aktivitas fisik sebanyak 9 ibu hamil. Ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk

dilakukan *indept interview* (wawancara mendalam) sebanyak 8 responden, 1 ibu hamil tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi karena sedang berada diluar kota.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari STIKes BTH Tasikmalaya N0.030/kepk-bth/VI/2020.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menyajikan paparan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil yang mengalami momnesia di Wilayah Puskesmas Margadadi dan Puskesmas Pasekan. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan September 2020.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Margadadi dan Pasekan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
<20 tahun	14	10,14%
20-35 tahun	109	78,98%
>35 tahun	15	10,88%
Gravida		
1	49	35,50
2-5	88	63,76
>5	1	0,74
Usia Kehamilan		
1-3 Bulan	24	17,40
4-6 Bulan	50	36,23
7-9 Bulan	64	46,37
Pekerjaan		
Bekerja	8	5,80
Tidak Bekerja	130	94,20
Puskesmas Wilayah Tempat Tinggal		
Margadadi	85	61,59
Pasekan	53	38,41
Total	138	100

Hasil Penelitian Kuantitatif

Analisis data-data yang diperoleh dari data penelitian dan data responden. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas Margadadi dan Puskesmas Pasekan sebanyak 138 orang.

Berdasarkan hasil kuantitatif, didapatkan bahwa jumlah ibu hamil di Puskesmas Margadadi dan Puskesmas Pasekan adalah dari 138 responden, dan berdasarkan hasil analisis dari 138 ibu hamil didapatkan 9 (6,52%) ibu hamil yang mengalami/ teridentifikasi mengalami momnesia.

Data-data responden diperoleh melalui kuesioner dianalisis secara univariat. Data responden adalah seluruh identitas responden yang dipandang relevan dengan permasalahan yang diidentifikasi. Hasil penelitian yang akan dijelaskan mengenai ibu hamil yang mengalami momnesia berdasarkan teori momnesia berdasarkan 5 faktor diantaranya Faktor Usia Kehamilan, Perubahan Emosi, Penurunan Daya Ingat, Pola Istirahat, Aktivitas Fisik terdapat 9 responden yang memenuhi kriteria tersebut sesuai hasil pengisian kuesioner

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Momnesia

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
<20 tahun	1	11,11
20-35 tahun	6	66,67
>35 tahun	2	22,22
Gravida		
1	6	66,67
2-5	3	33,33
>5	0	0
Usia Kehamilan		
1-3 Bulan	4	44,45
4-6 Bulan	2	22,22
7-9 Bulan	3	33,33
Pekerjaan		
Bekerja	0	0
Tidak Bekerja	9	100
Puskesmas Wilayah Tempat Tinggal		
Margadadi	7	77,78
Pasekan	2	22,22
Total	9	100

Berdasarkan Responden yang mengalami momnesia (9 orang), didapatkan beberapa karakteristik, diantaranya yaitu umur ibu, paritas, usia kehamilan, dan pekerjaan. Dilihat dari karakteristik umur, dari seluruh responden yang mengalami momnesia, lebih dari setengahnya (66,67%) dialami oleh ibu yang berusia 20-35 tahun. Berdasarkan karakteristik Paritas, dari seluruh responden yang mengalami momnesia, lebih dari setengahnya (66,67%) terjadi pada Gravida 1 (satu). Dilihat dari karakteristik usia kehamilan, dari seluruh responden yang mengalami momnesia, kurang dari setengahnya (44,45%) terjadi pada usia kehamilan 1-3 bulan (trimester pertama). Sedangkan dilihat dari karakteristik pekerjaan ibu, responden yang mengalami mamnesia seluruhnya (100%) terjadi pada ibu yang tidak bekerja.

Hasil Penelitian Kualitatif

Faktor Usia Kehamilan

Berdasarkan usia kehamilan, responden yang menyatakan bahwa mengalami penurunan daya ingat usia kehamilan pada trimester 1 (satu) terdapat 4 orang. Responden lainnya berada pada usia kehamilan trimester 2 sebanyak 2 orang dan trimester 3 sebanyak 2 orang.

Wanita selama kehamilan memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya.[1] Perubahan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya adalah hormone.[4] Hormon mempengaruhi semua jenis neuron di otak termasuk penurunan daya ingat yang tampaknya mulai selama trimester pertama, kemudian stabil dari pertengahan hingga akhir kehamilan.[2] Perubahan fisiologis kehamilan diantaranya adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester.[5]

Perubahan yang terjadi selama kehamilan menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi ibu hamil terutama pada trimester pertama, selain keluhan mudah lupa keluhan lain juga dirasakan oleh ibu hamil seperti pernyataan yang dikemukakan oleh responden yaitu :

"Pas tau hamil udah 10 minggu, keluhannya sekarang sering lupa soalnya suami suka bilang pikun pas kehamilan ini".(R.1)

"Mual, muntah, pusing saat hamil muda, ga bisa makan nasi, air juga keluar lagi, pas umur 6 bulan baru bisa makan nasi", sama sekarang sering cape juga jadi tambah ga fokus. (R.2).

Dari hasil wawancara pada responden yang mengalami penurunan daya ingat, dikemukakan bahwa terdapat ketidaknyamanan atau kekhawatiran karena faktor kehamilan.

Faktor Perubahan Emosi

Berdasarkan hasil wawancara pada responden yang mengalami penurunan daya ingat. Selain itu, dari beberapa responden menyatakan bahwa khawatir, gelisah dan mudah emosi dalam masa kehamilan.

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologi. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stres terbesar terjadi karena melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut. Proses adaptasi terhadap perubahan pada kehamilan dapat mempengaruhi fungsi kerja neuron sehingga dapat mengalami penurunan daya ingat.[1]

Penurunan daya ingat dapat disebabkan oleh kecemasan, kurang tidur, atau perubahan fisik lainnya yang berhubungan dengan kehamilan.[6]

Perubahan emosional yang terjadi dalam kehamilan, konsep mempersiapkan orang tua memicu respons psikologis dan introspeksi diri.[3]

Perubahan emosional dialami oleh ibu hamil yang mengalami momnesia, diantaranya:

"Selama hamil berasa nonjok bae emosine, sering emosi, sensitif, gampang marah. Ada rasa khawatir, karena suami jarang pulang, 2 minggu kerja diempang, balike 2 minggu sekali. Ning umah Cuma 2 dina. Kepikiran, ketunggon bli pas lahiran".(R.9)

Kejadian momnesia juga melaporkan mengalami gangguan ingatan atau masalah fokus. Stres dan kecemasan juga dapat mengganggu kemampuan ibu hamil untuk berkonsentrasi dan mengingat berbagai hal, dan kelelahan mungkin juga menjadi salah satu penyebabnya.

Faktor Dukungan Suami/Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara pada responden yang mengalami penurunan daya ingat didapatkan bahwa 2 orang ibu hamil kurang dukungan dan 6 orang ibu hamil mendapat dukungan dari suami/keluarga.

Proses kehamilan terdapat perubahan fisik maupun psikologi, konsep adaptasi dan konsep mempersiapkan orang tua pada ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang. yang terjadi dalam kehamilan,
Bentuk ada tidaknya dukungan keluarga atau suami diantaranya :

"Pekerjaan rumah dikerjain sendiri, suami kerja dilaut pulangnya nanti 2 bulan, dirumah sama ibu aja." (R.6)

Mata pencaharian kepala keluarga 4 responden bekerja sebagai nelayan, dukungan keluarga mendukung ibu hamil dalam kehamilan ini namun ibu hamil ada yang tidak ditemani suami dalam masa kehamilan ini.

Faktor Pola Istirahat

Berdasarkan tabel tersebut, 6 responden yang menyatakan bahwa mengalami penurunan daya ingat ternyata mengalami masalah pada pola istirahat atau kurang tidur. Penelitian Liora Kempler dan Jane Martin menyatakan terdapat hubungan signifikan antara gangguan tidur atau tidak cukup tidur dengan ingatan.[7] Pernyatan responden yang bermasalah dengan pola istirahat yaitu :

"Iya, posisi tidur juga kebangun karena sering BAK ke kamar mandi. 4 kali dari jam 10 malem, jam 12 malem, jam 3 pagi, jam 4 pagi, bangun lagi jam 6 pagi , kalau siang mah udah ga kehitung ga bisa istirahat. (R.1)

Dari hasil wawancara pada responden yang mengalami penurunan daya ingat, didapatkan bahwa terjadi gangguan pola istirahat atau kurang tidur dialami oleh responden.

Faktor Aktifitas Fisik

Menurut Helen, penurunan memori atau pelupa itu 100% normal terjadi jika ibu hamil yang mengalami stress kesibukan dalam bekerja. Akan tetapi, pada penelitian ini berdasarkan hasil wawancara pada responden yang mengalami penurunan daya ingat, didapatkan bahwa aktifitas para ibu hamil tersebut adalah 2 orang berjualan/jaga warung dan berjualan online, sedangkan 6 orang lainnya tidak bekerjan atau dirumah saja. Namun aktivitas fisik yang dilakukan ibu dirumah seperti melakukan pekerjaan ibu rumah tangga.
Pernyatan responden yang berkaitan dengan aktivitas fisik yaitu:

"Kegiatan beresin rumah aja, ga ada yang bantuin jaga anak, Kakange dolan dewek, arane gah pada cilik-cilik, jadi adine ya laka sing bantuni momong." (R.8)

"Pas hamil udah ga kerja, kegiatannya sekarang usaha online bu, jual telor kalau ada yang pesen diampirin terus nyimpen di toko-toko, sekarang sering cape juga jadi tambah ga fokus."(R.2)

Jane Martin, MD, berpendapat momnesia dapat terjadi salah satunya tidak cukup tidur dan multitasking sehingga membuat ingatan tidak tajam.[7]

Faktor Penurunan Daya Ingat/Efikasi Diri

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden yang mengalami penurunan daya ingat, didapatkan pernyataan bahwa sering lupa atau kurang fokus namun tidak ada pengaturan khusus seperti membuat catatan dan sebagainya. Sebagaimana pernyataan dari responden yaitu :

"iya sedikit-sedikit lupa".(R.2)
"Lupa nyimpen barang, Kunci rumah dimana gitu, dan hal-hal/benda-benda kecil seperti nyimpen HP".(R.3)
"Ada gejala sering lupa kalau kurang fokus".(R.5)

"Lupa jemput anak, lupa nyimpen barang, HP, dompet, kunci".(R.9)

Dari pernyataan tersebut, hanya responden 9 yang melakukan pengaturan khusus sebagaimana pernyataan berikut :

"Iya sering, buat catetan disimpan diatas kulkas. aktivitas rumah tangga dicatat jam berapa masak, ngepel, jemput anak, tapi kadang tetap lupa."(R.9)

Sedangkan responden lainnya tidak membuat pengaturan khusus sebagai mana pernyataan :

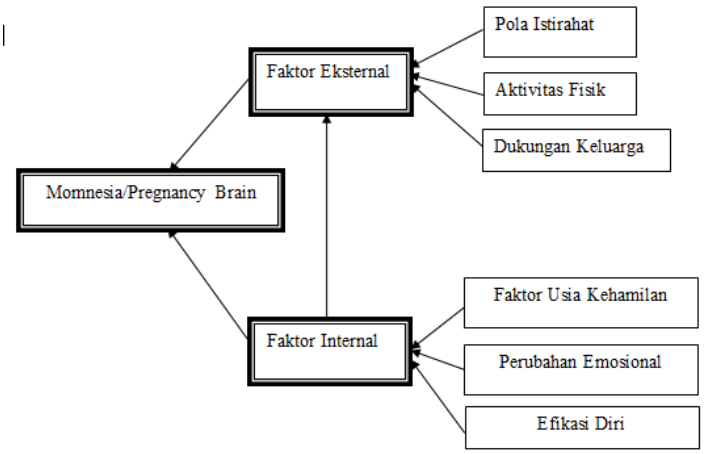
"Iya ga ada bu catatan khusus, biasa aja kecuali ada kerjaan baru dicatat karena dirumah aja jadi ga pernah buat catatan."(R.1)

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dengan lingkungan. Efikasi diri sebagai penentu bagaimana orang merasa, berfikir, memotivasi diri dan berprilaku. Ibu hamil yang mengalami gejala momnesia memiliki cara saat mengalami gejala lupa atau saat mengalami penurunan daya ingat.

Kajian literatur mendukung pengaruh hormon kehamilan dalam perubahan kognitif dan fungsi saraf, para peneliti menyatakan bahwa kehamilan memberikan defisit dalam memori kerja relatif terhadap kontrol yang tidak hamil.[9]

Masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan psikologis yang terjadi dapat mempengaruhi gerakan, maupun aktifitas trimester pertama kehamilan. Perubahan psikologis salah satunya kecemasan merupakan emosi yang terimplikasi diseluruh aspek psikopatologi. Ibu hamil memerlukan keterampilan mengelola emosi untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan.[10] Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil salah satunya adalah kecemasan pada ibu hamil, menurut Robin (2015) ibu hamil yang memiliki kulaitas tidur yang baik salah satunya dukungan dan motivasi dari suami maupun keluarga.[11]

Masalah penurunan fokus perhatian dapat mempengaruhi daya tangkap ibu hamil dalam memperoleh informasi pendidikan kesehatan. Program pemerintah tentang pemberian informasi kesehatan bertujuan meningkatkan pemberdayaan perempuan yang diantaranya peningkatan pengetahuan yang diharapkan mampu mengubah sikap dan prilaku kesehatan ibu hamil.



SIMPULAN

Simpulan penelitian ini adalah 6,52% ibu hamil mengalami gejala momnesia di Wilayah Kabupaten Indramayu. Faktor yang mempengaruhi kejadian momnesia pada ibu hamil adalah faktor internal adalah faktor usia kehamilan, perubahan emosional, penurunan daya ingat/efikasi diri sedangkan faktor eksternal adalah pola istirahat, aktivitas fisik dan dukungan suami/keluarga.

DANA PENELITIAN
Penelitian ini merupakan Hibah Penelitian Dosen Pemula Ristekdikti Tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

1. *World Health Organization*. 2018. *World Health Statistic Report*. *World Health Organization.*

2. Walangadi, Nn *et al*. 2014. *Hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tumining.* unsrat.ac.id.

3. Rekha Kumari. 2019. *Baby Brain or Pregnancy Brain or Momnesia*. The international journal of nursing and research Vol.7, Iss 1.

4. Debra Rose Wilson.2013. *Psychology of Pregnancy***.** International Journal of Childbirth Education; Minneapolis Vol. 28, Iss. 3, (Jul 2013): 4.

5. Gattan D. 2011. *Neuro-Endocrinology Briefing 38 : A Mother's Brain Knows.* The British Society for Neuroendocrinology.

6. Wagey, Fw. *et al*. 2011. *Pregnancy exercise reduce oxidative damage in pregnant women*. (35) 57. Http://digitaljournals.org/1012/1241/1/pb.pdf.

7. Irianti, Bayu *et al.* 2015. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti.* Bandung: Sagung Seto.

8. Stadtlander, Lee. 2013. *International Journal of Childbirth Education. Memory and Perceptual Changes during Pregnancy*. Apr 2013, Vol. 28 Issue 2, p49-53.

9. Brown, Elinor MD, dkk. 2019. *Pregnancy Brain. A review of cognitive changes in pregnancy and postpartum*. Obstetrical and Gynecological Survey: March 2019- Volume 74 - Issue 3 - p 178-185.

10. Aprisandityas, Annie. 2012. *Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil*. Jurnal Psikologi , Volume 8 Nomor 2, Desember 2012.

11. Wardani, Hartanti Wisnu. 2018. *Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida*. Dunia Keperawatan, Volume 6, Nomor 1, Maret 2018: 1-10

EFEKTIVITAS PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP KEJADIAN STRIAE GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALAPA KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018

Dainty Maternity, S.ST.,M.Keb[1] Elya Eva[2]

ABSTRAK

Wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan. Perubahan pada kulit yaitu tampak permukaan kulit sangat teregang yang mengakibatkan serabut kolagen mengalami ruptur yang disebut striae gravidarum (SG). Perubahan yang terjadi trimester III pada Ibu hamil diantaranya sering buang air kecil 50%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan sakit punggung 70%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas minyak zaitun terhadap kejadian *striae gravidarum* pada ibu hamil primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung Tahun 2018..

Jenis peneltian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantittatif,Desain penelitian menggunakan metode *eksperimen* pendekatan *quasi eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil primigravida usia kehamilan trimester III dengan sampel sebanyak 40 sampel (20 Eksperimen dan 20 kontrol) dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling.*Uji statistik menggunakan *uji t-independent.*

Berdasarkan hasil penlitian diketahui nilai rerata score striae gravidarum pretest minyak zaitun kelompok eksperimen 4.50, dan standar deviasinya 1.573, rerata pretest kelompok kontrol 2.54 dan deviasi 0.887. nilai rerata score striae gravidarum postest minyak zaitun kelompok eksperimen 1.30 dan standar deviasi 0.571, rerata pada kelompok kontrol 2.35 dengan nilai standar deviasi 0.678. Ada pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap kejadian *striae gravidarum* pada kelompok eksperimen (p-value=0.000). Tidak ada pengaruhpemberian minyak zaitun terhadap kejadian *striae gravidarum* pada kelompok kontrol(p-value=0.163). Diharapkan bagi ibu hamil untuk menggunakan minyak zaitun sejak awal kehamilan untuk mencegah striae gravidarum pada kulit.

Kata kunci : Ibu Hamil, Striae Gravidarum, Minyak Zaitun

ABSTRACT

Women during pregnancy need time to adapt to various changes. Changes in the skin, namely the skin surface is very stretched which causes collagen fibers to rupture called striae gravidarum (SG). Changes that occur in the third trimester of pregnant women include frequent urination 50%, striae gravidarum 50%, hemorrhoids 60%, shortness of breath 60% and back pain 70%. This study aims to determine the effectiveness of olive oil on the incidence of striae gravidarum in primigravida trimester III pregnant in the Palapa Health Center in Bandar Lampung 2018.

The type of research used in this study is quantitative. The research design uses an experimental method of quasi-experimental approach with a pretest-posttest design with control group. The population study is all primigravida pregnant in the third trimester of pregnancy with a sample of 40 samples (20 experiments and 20 controls) with the sampling technique using purposive sampling. Statistical test uses t-independent test

.

The results of the study, it was found that the mean score of the striae gravidarum pretest of olive oil was experimental group 4.50, and the standard deviation was 1,573, the mean pretest of the control group was 2.54 and the deviation was 0.887. the mean score of the striae gravidarum postest olive oil experimental group 1.30 and the standard deviation 0.571, the mean in the control group 2.35 with a standard deviation of 0.678. There is an effect of olive oil on the incidence of striae gravidarum in the experimental group (p-value = 0.000). There was no effect of olive oil on

the incidence of striae gravidarum in the control group (p-value = 0.163). It is expected for pregnant to use olive oil since the beginning of pregnancy to prevent striae gravidarum on the skin.

Keywords: Pregnant, Striae Gravidarum, Olive Oil

PENDAHULUAN

Masa kehamilan adalah sebuah impian yang sangat dinanti dan diharapkan oleh pasangan suami dan istri. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir. Namun demikian tidak semua hasil kehamilan dan persalinan akan menggembirakan seorang suami, ibu dan bayi lahir sehat, tetapi ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu hamil, risiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan.

Wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya.Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil.Perubahan pada ukuran tubuh, bentuk payudara, pigmentasi kulit, serta pembesaran abdomen secara keseluruhan membuat tubuh ibu hamil tersebut tampak jelek dan tidak percaya diri.

Kehamilan akan memengaruhi tubuh ibu secara keseluruhan dengan menimbulkan perubahan pada seluruh sistem organ. Sebagian besar perubahan pada tubuh ibu-ibu hamil tersebut disebabkan oleh faktor hormonal (esterogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, dan relaksin). Perubahan pada kulit yaitu tampak permukaan kulit sangat teregang yang mengakibatkan serabut kolagen mengalami ruptur yang disebut striae gravidarum (SG). Pada minggu ke-18 hingga 32 terjadi over distance dinding abdomen dan SG sangat berhubungan dengan hormon relaksin.

Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan, beberapa ketidaknyamanan trimester III pada Ibu hamil diantaranya sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan sakit punggung 70%[2.]

Striae gravidarum atau yang dikenal dengan *stretch mark* adalah perubahan pada kulit, yaitu nampak permukaan kulit yang sangat teregang serta paningkatan sekresi hormon pada korteks adrenal akibat kehamilan mengakitbatkan serabut kolagen mengalami ruptur[9]. *Stretch mark* yang timbul karena kehamilan masih banyak terjadi di negara berkembang, salah satunya Indonesia yaitu mencapai angka 95% dengan *gread* atau tingkatan yang bervariasi.

Di Indonesia banyak terjadi hal demikian karena masih minimnya edukasi kesehatan bagi wanita yang sedang hamil sehingga mereka kurang tepat dalam melakukan penanganan pada *stretch mark.*

Stretch mark dalam masyarakat sering disebut dengan istilah garis kehamilan, merupakan salah satu permasalahan yang membuat wanita hamil merasa minder terhadap perubahan fisik pada perut, paha, pantat dan payudara. Pada tempat-

tempat tersebut muncul garis yang tidak beraturan. Garis tersebut ada tiga macam yaitu kategori I berwarna merah muda, kategori II berwarna merah tua, kategori III berwarna ungu dan garis setiap orang itu berbea-beda. Hal tersebut menimbulkan kurangnya kolagen pada tubuh yang sangat membantu elastisitas kulit terutama lapisan dermis sehingga mengakibatkan renggangnya kulit, berkurangnya vitamin A, C dan E (Varney, 2007).

Wanita hamil yang mengalami *stretch mark* dan tidak diatasi akan merasakan gatal di bagian perut, rasa gatal jika digaruk akan menimbulkan luka, iritasi kulit, regenerasi kulit yang terganggu, kulit kasar dan kering, serta perasaan yang tidak enak meski perubahan yang dialaminya tidak terlihat.

Wanita yang berkulit lebih gelap tidak banyak mengalami *stretch mark*, kemungkinan karena kadar melanin dalam tubuhnya lebih banyak. Sedang wanita yang tubuhnya banyak memproduksi hormon *corticosteroid* atau hormon yang menurunkan kadar *collagen* kulit, lebih mudah terkena karena kulitnya kurang elastis. Ibu hamil yang banyak mengasup cairan, nutrisi tinggi, dan diet seimbang pun kulitnya lebih aman dari ancaman *stretch mark*. Dengan cukup cairan, kulit menjadi lebih elastis dan mampu merenggang seiring perkembangan tubuh selama hamil[4.]

Minyak zaitun kaya akan vitamin E. 100 g minyak *ekstra virgin* mengandung 14,39 mcg (sekitar 96%) *alpha tocopherol*. Sedangkan pada minyak kelapa (*Virgin Coconut Oil*) dalam 100 g nya hanya mengandung 0,1 mg Vitamin E. Vitamin E merupakan antioksidan larut lemak yang kuat, diperlukan untuk menjaga membran sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas berbahaya. Selain itu, minyak zaitun mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal yang lebih stabil pada suhu tertinggi dibanding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh dimana minyak zaitun adalah salah satu minyak paling sehat untuk dikonsumsi[16].

Berdasarkan pra survey yang dilakukan di Di Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung, yang merupakan salah satu. Berdasarkan survei awal yang dilakukan diperoleh data jumlah ibu hamil sampai dengan bulan maret 2018 adalah sebanyak 316 orang ibu hamil. Ibu dengan jumlah multigravida sebanyak 183 orang dan jumlah ibu primigravida sebanyak 133 orang, 73 orang diantaranya menyatakan mengalami tanda-tanda munculnya striae gravidarum pada kehamilannya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan peneltian dengan judul " Efektifitas Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Kejadian *Striae Gravidarum* Pada Ibu hamil primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung Tahun 2018".

METODE

Rancangan Penelitian ini adalah penelitian kuantitave eksperimental dengan penialian pre dan post eksperimental.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan trimester III yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Bandar Lampung Tahun 2018 periode Maret sampai April 2018 yaitu sebanyak 133 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan purposive sampling, dimana ada kriteria inklusi yaitu: Ibu primigravida,

Usia 20-30 tahun, Kehamilan usia TM III dan bersedia menjadi objek penelitian. Untuk kriteria ekslusinya adalah Ibu dengan kembar, Polihidramnion, memepunyai penyakit kulit, menggunakan obat2an kortikosteroid, menggunakan obat (vitamin E, anti strechmark). Sampel didapat sebanyak 40 orang, yang dibagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Cara kerja Penelitian

Kelompok eksperimen Minyak zaitun di oleskan pada perut ibu sebanyak 1 cc dan diberikan sebanyak 2 kali dalam sehari selama 4 minggu.

Setelah 4 minggu, kemudian peneliti melakukan pengukuran kembali (posttest) tingkat *striae gravidarum* ibu setelah diberikan minyak zaitun dengan cara mengobservasi langsung dan membandingkan dengan *davey score* (Julia, 2016). Pengolesan minyak zaitun dilakukan sehari 2 kali selama 4 minggu pengolesan, kemudian dilakukan kembali pengukuran tingkatan tingkatan *striae gravidarum* (Postest) pada ibu hamil.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Ibu Hami

Tabel 1.1

Karakteristik		Kelompok Eksperimen	P (%)	Pre	Post	P-Value	Kelompok Kontrol	P (%)	Pre	Post	P-V
		N		Mean	Mean		N		Mean	Mean	
Umur Ibu	< 25 Tahun	6	30	29.00	27.57	0.478	2	10	25.50	29.06	0.
	26-30 Tahun	7	35				15	75			
	>31 Tahun	7	35				3	15			
	Total	**20**	**100**				**20**	**100**			
Pendidikan	SMP	1	5	2.42	2.71	0.575	0	0	2.50	2.53	0.
	SMA	12	60				13	65			
	D III	1	5				5	25			
	S 1	6	30				2	10			
	Total	**20**	**100**				**20**	**100**			
Pekerjaan	IRT	12	60	1.50	2.00	0.246	13	65	1.00	1.41	0.
	Wiraswasta	4	20				6	30			
	PNS	4	20				1	5			
	Total	**20**	**100**				**20**	**100**			
IMT	BB Ideal (18.5-24.9)	15	75	1.17	1.29	0.565	14	70	1.00	1.41	0.
	BB Lebih (25-29.9)	5	25				6	30			
	Total	**20**	**100**				**20**	**100**			
Riwayat Striae Gravidarum	Ada	10	50	1.33	1.86	0.027	8	40	2.00	1.53	0.
	Tidak	10	50				12	60			
	Total	**20**	**100**				**20**	**100**			
Riwayat DM	Ada	0	0	2.00	2.00	-	0	0	2.00	2.00	
	Tidak Ada	20	100				20	100			
	Total	**20**	**100**				**20**	**100**			
TBJ	1000-1250	9	45	1.92	1.71	0.670	7	35	2.00	2.82	0.
	1251-1500	8	40				6	30			
	1501-1750	1	5				4	20			
	1751-2000	2	10				3	15			
	2001-2250	0	0				0	0			
	Total	**20**	**100**				**20**	**100**			

Dari tabel diatas karakteristik respondem adalah usia terbanyak pada penelitian ini adalah rentan usia 26-30 yaitu sebesar 57,5%, pendidikan terbanyak pada pendidikan SMA (62,5%), pekerjaan terbanyak adalah IRT (62.5%), responden sebagian besar tidak memiliki riwayat striae gravidarum (55%), seuruh responden (100%) tidak memiliki riwayat Diabetes Militus dan sebagian besar (75%) ibu mempunyai rentang TBJ 1000-1500gr.

Pada penelitian ini tampak bahwa terdapat peningkatan sterie gravidarum jika dilihat pada karakteristik TBJ dan IMT, hal ini menunjukkan bahwa strerie gravidarum meningkat dengan bertambahnya berat badan ibu dan bertambah besarnya perut ibu

Tabel 1.2
Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Sebelum dan Sesudah Pemberian Minyak Zaitun Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol Pada Ibu Hamil

Variabel		Min	Max	Mean	Standar Deviasi	p-value	
Kelompok Eksperimen	Pretest	1	7	3.20	0.360	0.000
	Postest	0	2			
Kelompok Kontrol	Pretest	1	4	0.20	0.615	0.163
	Postest	1	3			

Berdasarkan Tabel 1.2 diketahui bahwa hasil pengujian menggunakan uji T- Test dependent didapatkan nilai rata-rata (mean) score frekuensi striae gravidarum pada kelompok eksperimen adalah 3.20 dan nilai standar deviasi 0.360 dengan hasil uji statistik nilai p-value <0.05 (0.000 < 0.05) maka Ho ditolak yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara pemberian minyak zaitun terhadap kejadian striae gravidarum pada kelompok eksperimen pada ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung Tahun 2018. Sedangkan nila rata-rata (mean) score frekuensi striae gravidarum pada kelompok control adalah 0.20 dan nilai standar deviasi 0.615 dengan hasil uji statistic nilai p-value > 0.05 (0.163 > 0.05) maka Ho diterima yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara pemberian minyak zaitun terhadap kejadian striae gravidarum pada kelompok kontrol pada ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung Tahun 2018.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Karakteristik ibu hamil berdasarkan umur lebih tinggi pada kategori umur 26-30 tahun sebesar 23 ibu hamil (57.5%), sedangkan dengan kategori terendah adalah umur ≤ 25 Tahun sebesar 8 ibu hamil (20.0%). Karakteristik ibu berdasarkan usia kehamilan lebih tinggi pada kategori usia kehamilan trimester 3 sebesar 40 ibu hamil (100.0%). Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan ibu hamil lebih tinggi pada kategori SMA sebesar 25 ibu hamil (62.5%), sedangkan dengan kategori terendah adalah SMP sebesar 1 ibu hamil (2.5%). Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan ibu hamil lebih tinggi pada kategori IRT sebesar 25 ibu hamil (62.5%), sedangkan dengan kategori terendah adalah PNS sebesar 5 ibu hamil (12.5%). Karakteristik ibu berdasarkan IMT ibu hamil lebih tinggi pada kategori berat badan ideal sebesar 31 ibu hamil (77.5%), sedangkan dengan kategori terendah adalah berat badan lebih sebesar 9 ibu hamil (22.5%). Karakteristik ibu berdasarkan riwayat SG ibu hamil lebih tinggi pada kategori Tidak ada Riwayat striae gravidarum sebesar 22 ibu hamil (55.0%) sedangkan dengan kategori terendah adalah ada riwayat striae gravidarum sebesar 18 ibu hamil (45.0%). Karakteristik ibu berdasarkan riwayat DM pada ibu hamil lebih tinggi pada kategori ada riwayat DM sebesar 40 ibu hamil (100.0%). ibu berdasarkan warna kulit lebih tinggi pada kategori sawo matang sebesar 16 ibu (40.0%) sedangkan dengan kategori terendah adalah warna kulit putih sebesar 14 ibu (35.0%). Karakteristik ibu berdasarkan TBJ lebih tinggi pada kategori 1000 –

1250 gr dan 1251 – 1500 gr sebanyak 15 ibu hamil (37.5%) sedangkan pada kategori terendah adalah 2001-2250 gr sebanyak 2 ibu hamil (5.0%).

Striae gravidarum terjadi karena adanya peregangan pada kulit yang berlebihan diakibatkan oleh janin yang semakin membesar, setiap ibu hamil mengalami kondisi seperti ini meskipun demikian stretch mark dapat pula terjadi pada wanita yang mengalami pertambahan usia yang mengakibatkan elastisitas kulit menjadi berkurang.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa karakteristik ibu berdasarkan usia ibu yang mengalami striae gravidarum terbesar pada usia 26-30 tahun sebesar 57.5 % dan pada usia kehamilan ibu pada trimester 3 sebesar 100 %. Umumnya stretch mark terjadi tergantung pada jenis kulit individu dan elastisitas yang dimilikinya. Jika elastisitasnya baik, kemungkinan stretch mark yang muncul pun tak banyak.

Saat hamil pengaruh dari hormon kehamilan dapat menyimpan lebih banyak lemak yang dapat melindungi janin sehingga terjadilah penumpukan lemak. Perkembangan yang lebih cepat pada stretch mark terutama pada bagian paha, perut dan buah dada. Meskipun tidak menutup kemungkinan stretch mark dapat muncul pada bagian bokong, paha dan bagian lengan atas.
Perubahan pada kulit yaitu tampak permukaan kulit sangat teregang yang mengakibatkan serabut kolagen mengalami ruptur yang disebut striae gravidarum. Pada minggu ke-18 hingga 32 terjadi over distance dinding abdomen dan striae gravidarum sangat berhubungan dengan hormon relaksin. Sekresi relaksin tersebur akan ditingkatkan oleh human chorionic gonadotropin.

Hal ini sejalan dengan hasil peneltian yang didapat bahwa pada usia kehamilan trimester tiga banyak ibu yang mengalami bercak atau stria gravidarum pada kulit nya.

Rerata Score Frekuensi Striae Gravidarum Sebelum Pemberian Minyak Zaitun Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai rerata score frekuensi striae gravidarum sebelum pemberian minyak zaitun pada kelompok eksperimen pada ibu hamil adalah 4.50 dan nilai standar deviasinya adalah 1.573, sedangkan nilai rerata sebelum pemberian pada kelompok kontrol pada ibu hamil adalah 2.54 dengan nilai standar deviasi 0.887.

Striae gravidarum adalah timbulnya garis-garis yang berwarna merah muda atau kecoklatan pada daerah kulit abdomen,paha, dan payudara. Tanda garis-garis ini bisa menjadi gelap warnanya pada multigravida dengan warna kulit gelap atau hitam. Striae gravidarum ini akan berkurang setelah masa kehamilan dan biasanya Nampak seperti garis-garis yang berwarna keperakan pada wanita kuit putih atau warna gleap/hitam yang mengkilap.

Guratan pada kulit ini biasanya muncul pada usia kehamilan empat atau lima bulan, dimana warnanya berwarna kemerah-merahan dan masih dapat disembuhkan. Namun begitu kehamilan memasuki usia tua, guratan yang timbul berwarna keputihan dan tidak dapat disembuhkan, hanya dapat disamarkan dengan produk perawatan kulit khusus untuk stretch mark.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julia (2016) berdasarkan hasil penenltian dari 15 responden ibu hamil yang mengalami striae gravidarum yang tidak diberikan

minyak zaitun didapatkan nilii mean sebesar 2.93 dan standar deviasi 1.831.
Striae Gravidarum atau Guratan pada kulit ini biasanya muncul pada usia kehamilan empat atau lima bulan, dimana warnanya berwarna kemerah-merahan dan masih dapat disembuhkan
Pada penelitian ini tampak bahwa terdapat peningkatan sterie gravidarum jika dilihat pada karakteristik TBJ dan IMT, hal ini menunjukkan bahwa strerie gravidarum meningkat dengan bertambahnya berat badan ibu dan bertambah besarnya perut ibu.

Rerata Score Frekuensi Striae Gravidarum Sesudah Pemberian Minyak Zaitun Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai score frekuensi striae gravidarum rerata sesudah pemberian minyak zaitun pada kelompok eksperimen pada ibu hamil adalah 1.30 dengan nilai standar deviasinya adalah 0.571, sedangkan nilai rerata sesudah pemberian pada kelompok kontrol pada ibu hamil adalah 2.35 dengan nilai standar deviasi 0.678.

Rata-rata score Frekuensi pada ibu hamil yang diberikan minyak zaitun lebih tinggi dari pada ibu hamil yang tidak diberikan minyak zaitun, artinya kejadian striae gravidarum pada ibu hamil yang diberikan minyak zaitun menurun dibandingkan pada ibu hamil yang tidak diberikan minyak zaitun.

Meningkatnya kejadian striae gravidarum karena terjadinya peregangan pada saat hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Sekitar 90% wanita memiliki striae gravidarum terutama di trimester terakhir kehamilan. Beberapa striae gravidarum menghilang dengan berjalannya waktu, sementara yang lain striae gravidarum tetap sebagai permanen. Adanya striae gravidarum yang permanen tentu akan membuat ibu khawatir, ibu akan merasa dibeberapa bagian tubuhnya tidak menarik dan terganggu dengan adanya striae gravidarum yang masih akan membekas bahkan pada kehamilan selanjutnya.

Ada beberapa cara yang dapat diakukan untuk mencegah dan meminimalkan timbulnya stretch mark, yakni dengan meningkatkan elastisitas kulit dari dalam tubuh. Caranya adalah dengan tetap mempertahankan kulit dalam keadaan lembab atau dengan mengoleskan minyak zaitun pada kulit. Hal ini desebabkan karena Minyak zaitun (Olive Oil) adalah minyak hasil perasan dari buah zaitun.

Biasanya Ibu dapat memperoleh garis-garis tipis tetapi dalam pada permukaan kulit perut dan/ atau pantat, paha, pinggul dan payudara. Sekalipun lebih banyak terjadi di perut pada akhir masa kehamilan., ketika perut membesar dengan cepat, gurat-gurat ini juga terlihat pada orang-orang yang bertambah berat badan dan yang kehilangan lemak tubuh ataupun masa otot dengan cepat.
Rata-rata score Frekuensi pada ibu hamil yang diberikan minyak zaitun lebih tinggi dari pada ibu hamil yang tidak diberikan minyak zaitun, artinya kejadian striae gravidarum pada ibu hamil yang diberikan minyak zaitun menurun dibandingkan pada ibu hamil yang tidak diberikan minyak zaitun.
Komponen minor di dalam olive oil adalah hidrokarbon, seperti squalene (komponen utama zat pelicin dan penghalus) dan ß karoten. Olive oil juga mengandung α tokoferol sebesar 10,6% yang bermanfaat menjaga elastisitas kulit, fatty alkohol, waxes, pigmen (klorofil dan karotenoid), dan sterol yang berfungsi menjaga kelenturan kolagen

Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Sebelum dan Sesudah Pemberian Minyak Zaitun Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol Pad Ibu Hamil

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan uji T- Test dependent didapatkan rata-rata (mean) score frekuensi striae gravidarum pada kelompok eksperimen adalah 3.20 dan nilai standar deviasi 0.360 dengan hasil uji statistik nilai p-value <0.05 (0.000 < 0.05) maka Ho ditolak yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara pemberian minyak zaitun terhadap kejadian striae gravidarum pada kelompok eksperimen pada ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung Tahun 2018. Sedangkan nila rata-rata (mean) score frekuensi striae gravidarum pada kelompok control adalah 0.20 dan nilai standar deviasi 0.615 dengan hasil uji statistic nilai p-value > 0.05 (0.163 > 0.05) maka Ho diterima yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara pemberian minyak zaitun terhadap kejadian striae gravidarum pada kelompok kontrol pada ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung Tahun 2018.

Minyak zaitun berguna sebagai pelembab alami kulit. Zaitun dapat membantu meregenerasi serta meningkatkan elasisitas kulit. Hal ini selain mencegah timbulnya stretch mark juga membantu menghilangkan stretch mark secara perlahan.

Menggunakan minyak tertentu pada area yang terkena stretch mark saat hamil juga bisa membantu menghilangkan atau mengurangi stretch mark yang terlalu parah. Salah satunya adalah dengan menggunakan minyak zaitun yang mengandung vitamin E dan zat antioksidan.

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan efek yang ditimbulkan pada kelompok ekperimen dan pada kelompok kontrol, dikarenakan pada kelompok eksperimen perut ibu yang mengalami striae gravidarum diberikan minyak zaitun selama 4 minggu, hal ini diakibatkan efek sifat minyak yang ada pada minyak zaitun, yaitu selain bersifat hidrofobik juga bersifat hidrofilik, sehingga penetrasi zat yang lebih cepat, absorbsi melalui kulit terjadi dengan menembus daerah anatomi dengan rute langsung menembus epidermis secara utuh, menembus diantara sel stratum korneum, dan menembus tambahan kulit seperti kelenjar keringat, lemak dan gelembung rambut. Menurut Mali, jalan masuk obat atau preparat lain secara topikal lebih banyak melalui epidermis dari pada melalui kelenjar lemak atau keringat karena luas permukaan epidermis 100 atau 1000 kali lebih besar daripada keduanya[9.]

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Julia (2016) berdasarakan hasil penelitian didapatkan nilai p-value (0.755 > 0,05) bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pemberian minyak zaitun terhadap striae gravidarum pada ibu hamil di BPS Desy Andriani, Str. Keb Bumi Waras Bandar Lampung Tahun 2016.

Peneliti berpendapat, hasil penenlitian dipengaruhi banyak berbagai hal selain dari pemberian minyak zaitun pada ibu hamil yang mengalami striae, lamanya peminjatan, jenis minyak zaitun dan kualitas minyak zaitun ,waktu pemberian minyak zaitun yang sangat singkat sangat mempengatuhi hasil, sehingga dalam peneltian ini masih ada yang

masih terlihat striae gravidarum pada perut ibu hamil.

Efek sifat minyak yang ada pada minyak zaitun, yaitu selain bersifat hidrofobik juga bersifat hidrofilik, sehingga penetrasi zat yang lebih cepat, absorbsi melalui kulit terjadi dengan menembus daerah anatomi dengan rute langsung menembus epidermis secara utuh, menembus diantara sel stratum korneum, dan menembus tambahan kulit seperti kelenjar keringat, lemak dan gelembung rambut. Menurut Mali, jalan masuk obat atau preparat lain secara topikal lebih banyak melalui epidermis dari pada melalui kelenjar lemak atau keringat karena luas permukaan epidermis 100 atau 1000 kali lebih besar daripada keduanya

Peneliti mengharapkan agar penggunaan minyak zaitun lebih efektif untuk mengurangi striae gravidarum sebaiknya digunakan sejak awal kehamilan dan digunakan dalam waktu yang lama sampai striae gravidarum pada ibu hamil berkurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data di Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung Tahun 2018 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketahui nilai rerata score frekuensi striae gravidarum sebelum pemberian minyak zaitun pada kelompok eksperimen dan kontrol Kelompok Eksperimen : Reratas davey Score 4.50 Kelompok Kontrol: Reratas davey Score: 2.54
2. Diketahui nilai rerata score frekuensi striae gravidarum Sesudah pemberian minyak zaitun pada kelompok eksperimen dan kontrol Kelompok Eksperimen: Rerata davey Score 1.30 Kontrol : Rerata davey Score : 2.35
3. Ada pengaruh yang signifikan antara pemberian minyak zaitun terhadap kejadian striae gravidarum pada kelompok eksperimen dengan nilai P value 0, 000 < 0,05

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh maka dapat penulis sarankan sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Disarankan untuk peneliti selanjutnya pada karakteristik ibu hamil sebaiknya masukan paritas ibu dan gunakan alat penglihatan untuk pengujian yang lebih benar dan akurat untuk melihat adanya striae gravidarum.
2. Bagi Petugas Kesehatan
   Mensosialisasikan kepada ibu hamil untuk menggunakan minyak zaitun yang dapat mengurangi kejadian striae gravidarum
3. Bagi Institusi Pendidikan
   Disarankan agar penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam manfaat minyak zaitun pada ibu hamil. Diharapkan mahasiswa akademi kebidanan lainnya dapat melanjutkan dan mengembangkan penelitian ini selanjutnya.
4. Bagi Ibu Hamil
   Diharapkan bagi ibu hamil untuk menggunakan minyak zaitun sejak awal kehamilan untuk mencegah striae gravidarum pada kulit. Karena kita ketahui minyak zaitun sangat berpengaruh untuk mengurangi peregangan pada kulit saat proses kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Akademi Kebidanan Audi Husada Medan. Diakses pada tanggal 03 Maret 2018 dan http://audihusadamedan.ac.id/files/pdf/171012084828

Astuti, Hutari Puji. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan).* Rohima Press : Yogyakarta.

Dianatul Fakhiroh. 2017. *Penggunaan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Striae Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester II Di BPM Endah Minarni S.St Kebumen Tahun 2017* . STIKES Muhammadiyah Gombong

Evariny. 2011. *Seluk Beluk Stretch Mark, Pencegahan dan Penanganannya.* Diakses pada tanggal 3 Maret 2017 dan http://www.hypno-birthing.web.id/?p=422.

GenioFam. 2010. Mempersiapkan dan Menjaga Kehamilan. Yogyakarta : Leutika.

https://bidanku.com/tips-mencegah-stretch-mark-saat-hamil diakses pada tanggal 05 Maret 2018

Jannah,Nurul.*2012*.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan :Kehamilan*.Yogyakarta: Cv Andi Of Set

Khadizah, Zaza. 2014. Khasiat Dahsyat Minyak Zaitun. Yogyakarta : Gapura Publishing

Lubis Astri Yulia .,Syarief Thaufik., Melyana Nurul Widyawati ., Suhartono. 2015. *Efektivitas Pemberian Olive Oil dan Virgin Coconut Oil (VCO) Topikal untuk Mencegah Striae Gravidarum pada Kehamilan Trimester II*. Jurnal Riset Kesehatan. Uiversitas Diponegoro Semarang.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

Oley, Cal. 2008. Khasiat Minyak Zaitun Resep Umumur Panjang ala Mediterenia. Hikmah : Jakarta.

Pratami, Pratami., Wiryawan Permadi., Sharon Gondodiputri. 2015 *Efek Olive Oil dan Virgin Coconut Oil terhadap Striae Gravidarum.* Jurnal Kebidanan Volume 46 No. 1, Maret 2014.

Rahmawati, Nur Aini., Titin Rosyidah, Andrya Marharani.2016. *Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Iii Di Bidan Praktek Mandiri Supadmi, Kunden Bulu, Sukoharjo*. Jurnal Kebidanan Vol. 7, No. 12, Juni 2016

Ronald, H.S. 2010. *Pedoman dan Perawatan Kehamilan Yang Sehat dan Menyenangkan*. Bandung : Nuansa Aulia.

Shaleh, Abdul Qadir. 2017. *Buah Hati antara Perhiasan dan Keimanan*. Diandra Kreatif : Yogyakarta

Susilawati dan Julia. 2016. Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Kejadianstriae Gravidarum Pada Ibu Hamil Di BPS DA., Str. Keb Bumi Waras Bandar Lampung. Jurnal : Univ Malahayati Bandar Lampung

Tri Astuti, ST. *10 Cara Menghilangkan Stretch Mark Saat Hamil Secara Alami.* Diakses pada tanggal 05 Maret 2018 dan https://hamil.co.id/kehamilan/kesehatan-bumil/cara-menghilangkan-strecth-mark-saat-hamil