

IDENTIFIKASI KECEMASAN IBU HAMIL SAAT MELAKUKAN KUNJUNGAN ANC DI MASA PANDEMI

Menik Sri Daryanti^{1*}, Belian Anugrah Estri²

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

¹menikdaryanti@unisayogya.ac.id*

ABSTRAK

Latar Belakang : Kehamilan di masa pandemi saat ini memungkinkan menjadi faktor risiko terjadinya gangguan kecemasan pada ibu hamil. Adanya pandemi COVID-19 menyebabkan dampak psikologis berupa kecemasan yang membuat kekhawatiran ibu hamil untuk datang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan karena khawatir tertular COVID-19. Beberapa penelitian tentang dampak pandemi COVID-19 pada pemanfaatan layanan Antenatal Care (ANC) ditemukan bahwa terjadi penurunan layanan ANC selama periode pandemi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kecemasan ibu hamil saat melakukan kunjungan anc di masa pandemi.

Metode : Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 34 orang ibu hamil. Pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner data karakteristik responden, *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

Hasil : Hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat kecemasan ringan, yaitu sebanyak 18 orang (52,9%).

Kesimpulan : Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masih ada ibu hamil yang mengalami kecemasan disaat melakukan pemeriksaan antenatal care pada saat ini, walaupun tren angka kejadian pandemic sudah mulai turun.

Kata kunci: Kecemasan, ANC, Ibu hamil, Pandemi

Identify The Anxiety Of Pregnant Women Anc Visits During The Pandemic

ABSTRACT

Background : Pregnancy during the current pandemic may be a risk factor for anxiety disorders in pregnant women. The existence of the covid-19 pandemic has caused a psychological impact in the form of anxiety that makes pregnant women worry about coming to health facilities because they are worried about contracting COVID-19. Several studies on the impact of the COVID-19 pandemic on the utilization of Antenatal Care (ANC) services found that there was a decline in ANC services during the pandemic period.

Purpose : The purpose of this study was to identify the anxiety of pregnant women during anc visits during the pandemic.

Methods : The research method uses an analytical survey with a cross-sectional approach. The sample was 34 pregnant women. Sampling with consecutive sampling technique. The instrument used was a questionnaire of respondents'

characteristic data, the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). The data analysis used is univariate analysis.

Results : *From the results of the study, it was obtained that most pregnant women had mild anxiety levels, namely as many as 18 people (52.9%).*

Conclusion : *From this data, it can be concluded that there are still pregnant women who experience anxiety when conducting antenatal care examinations at this time, even though the trend of pandemic incidence has begun to fall.*

Keywords: *anxiety, ANC, pregnant women, pandemic*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan wabah virus corona sebagai darurat kesehatan global atau Public Health Emergency of International Concern (PHEIC), kemudian pada 11 Maret 2020 COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi, artinya COVID-19 telah menyebar ke banyak negara maupun benua, dan menjangkiti banyak orang (Ali et al., 2020). Pandemi COVID-19 telah menyebabkan hilangnya nyawa jutaan orang di seluruh dunia dan berdampak di semua sektor kehidupan, mulai dari kesehatan masyarakat, ekonomi, pendidikan, dunia kerja, dll (WHO, 2020). Tidak hanya berdampak negatif pada kesehatan fisik, pandemi COVID-19 juga berdampak negatif pada kesehatan mental. Salah satu dampak dari pandemi COVID-19 dan proses penyebaran COVID-19 yang tidak terbatas pada populasi atau negara tertentu, menyebabkan peningkatan stres dan kecemasan (Vindegaard, 2020)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan pada wanita selama masa kehamilan menjadi peranan penting dalam memastikan keadaan ibu dan janin selamat dalam masa kehamilan dan persalinan. Peranan tersebut berpengaruh untuk mendeteksi kelainan atau penyakit pada ibu hamil ataupun janinnya termasuk deteksi terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pelayanan antenatal merupakan kunci utama untuk wanita hamil menerima promosi pelayanan kesehatan, nutrisi, pencegahan anemia, malaria, tuberkulosis (TBC), infeksi menular seksual dan imunisasi tetanus toxoid (Mufdlilah, 2013). Tingkat kecemasan ibu hamil berbeda – beda dan sangat tergantung pada sejauh mana ibu hamil itu mempresepsikan kehamilannya. Faktor – faktor timbulnya kecemasan ibu hamil dapat berhubungan dengan berbagai hal. Kondisi kesejahteraan ibu hamil dan bayi yang akan dilahirkan menjadi salah satu hal yang penting dalam kecemasan ibu hamil. Selain hal tersebut pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, support keluarga dan support tenaga medis juga dapat menimbulkan kecemasan dalam kehamilan (Ali, 2020)

Prevalensi kecemasan secara global ditemukan lebih tinggi selama masa pandemi COVID-19 pada populasi secara umum sebanyak 35%. Data dari laman resmi Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), dari 1.522 orang responden yang melakukan pemeriksaan mandiri via daring terkait kesehatan jiwa dampak dari pandemi COVID-19, 2 sebanyak 64,3% responden

memiliki masalah psikologis cemas, stres atau depresi. Kecemasan merupakan pengalaman emosional dan bersifat subyektif dari seseorang yang merupakan respon terhadap suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan.

Perempuan selama masa kehamilan merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologis, termasuk gangguan kecemasan. Berbagai penelitian tentang kecemasan pada ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 melaporkan hasil bahwa terjadi peningkatan kecemasan pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 (Mansourieh, 2020). Peningkatan kecemasan yang dialami ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, terkait dengan ancaman terhadap kesehatan ibu hamil itu sendiri, kesehatan bayinya, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup, dan isolasi sosial (Bender 2020).

Pandemi COVID-19 di Indonesia membuat kekhawatiran ibu hamil untuk datang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan karena khawatir tertular COVID-19 (Mansourieh, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Tadesse (2020) tentang dampak pandemi COVID-19 pada pemanfaatan layanan Antenatal Care (ANC) ditemukan bahwa 216 (55,5%) responden melewati atau terlambat memulai layanan ANC selama periode pandemi COVID-19. Dari jumlah tersebut, mayoritas responden menyatakan bahwa hal itu disebabkan oleh kekhawatiran akan tertular COVID-19. Penelitian yang dilakukan oleh Saputri et al., (2020) mengenai dampak pandemi COVID-19 pada layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah 3 kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester I (K1), kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4), dan pemberian tablet tambah darah (TTD). Hal tersebut terjadi karena responden mengatakan khawatir untuk datang ke puskesmas bahkan saat mengalami keluhan.

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu upaya pencegahan dini faktor risiko kehamilan. Situasi pandemi COVID-19 ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kecemasan saat Antenatal Care. Berdasarkan data yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Bantul yaitu Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil K1 pada tahun 2020 dilaporkan mencapai 100% sehingga telah mencapai target K1 95%. Untuk cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2020 dilaporkan 86,4%, kurang dari target K4 95%. Saat pandemic covid-19 ini, kunjungan ibu hamil di setiap puskesmas di batasi untuk mengurangi resiko penularan covid-19. Muncul beberapa kebijakan dari setiap layanan Kesehatan yaitu dengan menjadwalkan kunjungan pasien dan dapat dilakukan monitoring via grup WA Kendala pemeriksaan KIA di wilayah Bantul selama pandemic yaitu kelas ibu hamil tidak bisa dilaksanakan sehingga informasi kehamilan hanya bisa dilaksanakan melalui media social, kegiatan kunjungan rumah ibu hamil resiko tinggi tidak bisa optimal karena protocol psyical distancing. Kegiatan posyandu yang tidak dilaksanakan dan masih ada ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan sesuai rekomendasi ANC saat pandemic covid , karena factor psikologi kecemasan ibu akan potensi penularan covid.

Melihat dari fenomena adanya keraguan dan kekhawatiran ibu dalam melakukan kunjungan ANC di layanan Kesehatan membuat penurunan kunjungan di K1 dan K4 pada ibu hamil. Dimana hal ini juga akan berdampak pada pemantauan ibu hamil yang kurang seperti pemantauan anemia, pemantauan penambahan berat badan ibu dan bayi, kesejahteraan janin, konseling tanda bahaya pada kehamilan serta persiapan persalinan. Masalah ini tidak bisa dipandang sebelah mata karena dampak yang di timbulkan dari kunjungan ANC yang tidak teratur akan beresiko menimbulkan masalah pada ibu dan bayinya. Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang kecemasan ibu hamil saat melakukan kunjungan ANC di masa pandemi di Puskesmas Pundong Bantul. Melalui Penelitian ini diharapkan menemukan solusi yang tepat dalam kunjungan pelaksanaan ANC dimasa pandemi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian *kuantitatif deskriptif* dengan pendekatan menggunakan *cross sectional* yang bertujuan untuk menggambarkan kecemasan ibu hamil saat melakukan pemeriksaan ANC di masa pandemi. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang sedang memeriksakan kehamilannya (ANC) di Puskesmas Pundong Bantul sebanyak 34 orang ibu hamil. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner HARS mengenai kecemasan yang sudah dimodifikasi. Sebelum dilakukan penelitian, telkah dilakukan etical clearence di Komisi Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan mendapat surat keterangan layak etik No: 2082/KEP-UNISA/V/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pundong Bantul kurang lebih selama 1 bulan. Penelitian dilakukan di ruang Poli KIA dimana ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC). Jumlah responden yang ditemui sebanyak 34 ibu hamil dengan berbagai macam karakteristik. Berikut disajikan data yang diperoleh dari responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil

| Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------------------|-----------|----------------|
| Tidak beresiko (20-35 tahun) | 30 | 88,2 |
| Beresiko (<20 tahun atau > 35 tahun) | 4 | 11,8 |
| Total | 34 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2022

| | | Kecemasan | | | Total |
|-------|----------------|-------------|--------------|--------------|-------|
| | | Tidak cemas | Cemas ringan | Cemas sedang | |
| Umur | Tidak beresiko | 13 | 15 | 2 | 30 |
| | Beresiko | 0 | 3 | 1 | 4 |
| Total | | 13 | 18 | 3 | 34 |

Tabel 2. Tabulasi silang

antara Usia dengan tingkat Kecemasan pada ibu hamil

Sumber : Data Primer, 2022

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada rentang umur tidak beresiko (20-25 tahun) yaitu sebanyak 30 orang (88,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------|-----------|----------------|
| SMP | 2 | 5,9 |
| SMA | 24 | 70,6 |
| PT | 8 | 23,5 |
| Total | 34 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4: Tabulasi silang Pendidikan dengan tingkat Kecemasan pada ibu hamil

| | | Kecemasan | | | Total |
|------------|-----|-------------|--------------|--------------|-------|
| | | Tidak cemas | Cemas ringan | Cemas sedang | |
| Pendidikan | SMP | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | SMA | 9 | 15 | 0 | 24 |
| | PT | 3 | 3 | 2 | 8 |
| Total | | 13 | 18 | 3 | 34 |

Sumber : Data primer, 2022

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berpendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 24 orang (70,6%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi Pekerjaan ibu hamil

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| IRT IRT (Ibu Rumah Tangga) | 24 | 70,6 |
| Guru | 1 | 2,9 |
| Wiraswasta | 8 | 23,5 |
| PNS | 1 | 2,9 |
| Total | 34 | 100 |

Sumber : Data primer, 2022

Tabel 6. Tabel silang Pekerjaan dengan Kecemasan ibu hamil

| | | Kecemasan | | | Total |
|-----------|------------|-------------|--------------|--------------|-------|
| | | Tidak cemas | Cemas ringan | Cemas sedang | |
| Pekerjaan | IRT | 9 | 14 | 1 | 24 |
| | Guru | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Wiraswasta | 3 | 3 | 2 | 8 |
| | PNS | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total | | 13 | 18 | 3 | 34 |

Sumber : Data primer, 2022

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil merupakan IRT (Ibu Rumah Tangga), yaitu sebanyak 24 orang (70,6%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Paritas ibu hamil

| Paritas | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------------|-----------|----------------|
| Primipara (kehamilan pertama) | 15 | 44,1 |
| Multipara (kehamilan > 1) | 19 | 55,9 |
| Total | 34 | 100 |

Sumber : Data primer, 2022

Tabel 8. Tabel silang Paritas dengan kecemasan pada ibu hamil

| | | Kecemasan | | | Total |
|---------|-------------------------------|-------------|--------------|--------------|-------|
| | | Tidak cemas | Cemas ringan | Cemas sedang | |
| Paritas | Primipara (kehamilan pertama) | 5 | 8 | 2 | 15 |
| | Multipara (kehamilan > 1) | 8 | 10 | 1 | 19 |
| | Total | 13 | 18 | 3 | 34 |

Sumber : Data primer, 2022

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil merupakan ibu multipara, yaitu sebanyak 19 orang (55,9%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Trimester kehamilan ibu hamil

| Trimester | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------|-----------|----------------|
| I | 10 | 29,4 |
| II | 11 | 32,4 |
| III | 13 | 38,2 |
| Total | 34 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 10. Tabel Silang Usia Kehamilan (TM)dengan Kecemasan ibu hamil

| | | Kecemasan | | | Total |
|-----------|-----|-------------|--------------|--------------|-------|
| | | Tidak cemas | Cemas ringan | Cemas sedang | |
| Trimester | I | 5 | 5 | 0 | 10 |
| | II | 4 | 4 | 3 | 11 |
| | III | 4 | 9 | 0 | 13 |
| Total | | 13 | 18 | 3 | 34 |

Sumber : Data primer, 2022

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berada di trimester III, yaitu sebanyak 13 orang (38,20%).

Tabel 11 Data kecemasan ibu hamil

| Tingkat kecemasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Tidak cemas | 13 | 38,2 |
| Cemas ringan | 18 | 52,9 |
| Cemas sedang | 3 | 8,8 |
| Total | 34 | 100 |

Sumber : Data primer, 2022

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat kecemasan ringan, yaitu sebanyak 18 orang (52,9%).

Pembahasan

1. Umur ibu hamil

Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu hamil berada pada rentang umur tidak beresiko (20-25 tahun) yaitu sebanyak 30 orang (88,2%), dimana 15 orang diantaranya mengalami kecemasan ringan.

Umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Dewi et al, 2021).

Umur mempengaruhi cara berpikir seseorang. Ibu hamil pada usia produktif (20-35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan Ibu yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga Ibu dengan usia produktif motivasi untuk memeriksakan kehamilannya lebih tinggi (Rachmawati et al, 2017).

Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Iqbal, 2012).

2. Pendidikan ibu hamil

Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu hamil berpendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 24 orang (70,6%), dimana 15 orang diantaranya mengalami kecemasan ringan.

Pendidikan seseorang menentukan seberapa banyak pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang masalah kesehatan, yang akan mempengaruhi sikap mereka terhadap kehamilan dan pemenuhan nutrisi selama kehamilan (Rachmawati et al, 2017).

Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih banyak mengetahui tentang kehamilannya dan lebih mampu dalam mengendalikan rasa cemas selama kehamilan. Penelitian menyebutkan orang dengan pendidikan tinggi mampu memberikan respon yang lebih rasional dibanding orang dengan pendidikan yang lebih rendah ataupun orang tidak berpendidikan (Heriani, 2016).

Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi perilaku dan ibu hamil menjadi termotivasi dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka terdapat kemungkinan pemahaman ibu terhadap kondisi kehamilan dan bayi juga semakin baik. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi cenderung dapat mengambil keputusan dengan tepat untuk memilih memeriksakan kehamilannya ke tempat pelayanan ANC (Ahmalia, R.,

2018). Menurut teori juga menyebutkan bahwa pendidikan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena kemampuan untuk memahami, membaca dan pengambilan keputusan dalam hal ini diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan makin mudah proses penerimaan informasi (Hawari, 2015).

Dari hasil penelitian Dewi (2021) disebutkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kecemasan ibu hamil. Karena tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam mengambil tindakan dalam menjaga kesehatan kehamilannya terutama dalam kondisi pandemi covid 19 sekarang. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya. Misalnya dengan menggunakan masker, menjaga jarak dan selalu mencuci tangan

3. Pekerjaan ibu hamil

Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu hamil merupakan IRT (Ibu Rumah Tangga), yaitu sebanyak 24 orang (70,6%), dimana 14 orang diantaranya mengalami kecemasan ringan.

Ibu hamil yang bekerja dengan intensitas tinggi dan intensif lebih mengutamakan pekerjaannya daripada kesehatannya sendiri sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang mempunyai lebih banyak waktu luang sehingga dapat mengatur kunjungan ANC secara optimal (Rachmawati et al, 2017).

Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain karena ibu yang memiliki pekerjaan akan lebih sering untuk bertemu dengan orang lain selain itu ibu yang memiliki pekerjaan akan mendapatkan pengaruh dalam menentukan stressor sehingga ibu dapat mengendalikan rasa cemas dengan lebih baik. Sebagaimana disebutkan dalam penelitian bahwa pekerjaan berpengaruh dalam stressor seseorang yang memiliki aktivitas diluar rumah sehingga mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi stressor (Kusumawati, 2011).

4. Paritas ibu hamil

Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu hamil merupakan ibu multipara, yaitu sebanyak 19 orang (55,9%), dimana 10 orang diantaranya mengalami kecemasan ringan.

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dialami seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu mengkhawatirkan kehamilannya lagi sehingga mengurangi jumlah kunjungan, sedangkan ibu yang baru pertama kali hamil menganggap ANC sebagai hal baru, sehingga ibu lebih termotivasi untuk melaksanakannya (Rachmawati et al, 2017).

Paritas ibu primigravida, kehamilan pertamakali yang dialaminya merupakan pengalaman pertama sehingga ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya (Heriani, 2016). Ibu primigravida sering memiliki pikiran-pikiran yang mengganggu, hal tersebut terjadi sebagai pengembangan

dari cerita-cerita tentang kehamilan yang didapatkannya, sehingga muncul rasa takut pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman bersalin (Handayani, 2015).

5. Trimester kehamilan ibu hamil

Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu hamil berada di trimester III, yaitu sebanyak 13 orang (38,20%), dimana 9 orang diantaranya mengalami kecemasan ringan.

Berdasarkan usia kehamilan, wanita pada trimester pertama kehamilan selama epidemi COVID-19 mengalami kecemasan yang lebih tinggi dan dampak psikologis yang lebih parah dibandingkan pada trimester kedua atau ketiga kehamilan (Saccone et al, 2020).

Sebuah studi yang dilakukan di China, berdasarkan usia gestasi didapatkan bahwa wanita hamil pada trimester pertama memiliki tingkat kecemasan sedang sampai berat (28%) dibandingkan dengan kehamilan trimester kedua dan ketiga. Kemudian dari 18 wanita hamil yang melahirkan selama masa pandemi, sebanyak 16% melahirkan secara sesar karena permintaan sendiri. Hal ini terjadi karena kecemasan akan terjadinya trauma atau cedera pada janin, khawatir jika bayinya meninggal dan faktor emosional ibu (Saccone et al, 2020).

6. Kecemasan ibu hamil

Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat kecemasan ringan, yaitu sebanyak 18 orang (52,9%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masih ada ibu hamil yang mengalami kecemasan disaat melakukan pemeriksaan antenatal care pada saat ini, walaupun tren angka kejadian pandemic sudah mulai turun.

Pandemi COVID-19 yang terjadi saat ini dapat menjadi faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kecemasan pada ibu hamil (Bender et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Yassa et al., (2020) pada 203 responden ibu hamil, ditemukan sebanyak 125 responden (61,6%) mengalami peningkatan kecemasan selama masa pandemi COVID-19. Kecemasan yang dialami responden disebabkan salah satunya oleh pengalaman ibu melahirkan sebelumnya, ketakutan ibu terinfeksi dan menginfeksi COVID-19 dan informasi yang diperoleh dari media masa mengenai protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami cemas disebabkan karena ibu tidak tahu tentang perubahan fisik ibu yang membuat ibu merasa tidak nyaman karena kondisi kehamilan yang membesar, hal ini mengakibatkan ibu mengalami kecemasan. Selain itu ibu yang mengalami cemas khususnya trimester III mengalami perubahan psikologi yang pada dasarnya semakin kompleks karena mendekati masa persalinan. Jika Ibu hamil yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis (Rahmawati, P. M., 2020).

Pada umumnya setiap wanita yang hamil nulipara tidak mempunyai pengalaman tentang kehamilan dan persalinan dan menganggap periode krisis dalam kehidupannya sehingga menimbulkan berbagai kecemasan dan rasa takut, tetapi seiring dengan bertambahnya umur mereka mencari informasi dari

tenaga kesehatan serta kebanyakan mendapat bimbingan dari orang tua mereka mengenai kehamilannya sehingga dapat mengurangi kecemasan pada saat kehamilan (Rahmawati, P. M., 2020). Menurut penelitian yang dilakukan Yuliani dan Aini (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester 3 dengan kesiapan melahirkan di masa pandemi (Yuliani, D. R., & Aini, 2020). Ibu hamil yang mengalami kecemasan disebabkan oleh pandemi takut terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan serta belum merasa siap untuk menghadapi persalinan, yang pada dasarnya rasa sakit yang dialami sangat mengganggu psikologis pada ibu hamil. Pandemi *COVID-19* sebagai salah satu pengaruh kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga bisa menyebabkan ibu tidak siap untuk menghadapi persalinan jika ibu kurangnya pengetahuan.

Wanita hamil dianggap sebagai subjek rentan yang memiliki faktor risiko. Beberapa penelitian melaporkan bahwa wanita hamil rentan terhadap perubahan emosi dan stress karena akan berdampak pada ibu dan janinnya. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko persalinan premature bahkan risiko kematian bayi (Ver, 2020). Gangguan emosional seperti depresi, kecemasan, dan stres ibu selama kehamilan berdampak pada bayi yakni perkembangan janin yang buruk, kelahiran prematur (*preterm birth*) dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Anak-anak dengan *preterm birth* atau BBLR berisiko mengalami masalah emosional atau kognitif, termasuk hiperaktif, kecemasan, atau keterlambatan bahasa (Ibanez, 2015).

Wanita perlu melakukan penyesuaian terhadap keadaan, karena hal ini dapat berpengaruh besar terhadap kondisi fisik dan terhadap psikologis seorang wanita yang pernah mengalaminya. Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang penuh kebahagiaan sekaligus kecemasan, yaitu cemas mengenai hal-hal buruk yang dapat menimpa dirinya dan janin (Fourianalistyawati & Caninsti, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat kecemasan ringan, yaitu sebanyak 18 orang (52,9%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masih ada ibu hamil yang mengalami kecemasan disaat melakukan pemeriksaan antenatal care pada saat ini, walaupun tren angka kejadian pandemic sudah mulai turun.

Saran

Diharapkan bidan selaku tenaga kesehatan berkerja sama dengan psikolog sehingga dapat memberikan pendampingan dalam mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmalia, R., P. A. (2018). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Suami dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2017. *Human Care Journal*. EISSN:2528-66510, 3(1), 12–20.
- Ali, S. A., Baloch, M., Ahmed, N., Ali, A. A., & Iqbal, A. (2020). 'The outbreak of coronavirus disease 2019 (covid-19)—an emerging global health threat'. *Journal of Infection and Public Health*, 13(4), 644–646. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.02.033>
- Bender, W.R., Srinivas S., Coutifaris, P., Acker, A., Hirshberg, A. (2020). The Psychological Experience of Obstetric Patients and Health Care Workers after Implementation of Universal SARS-CoV-2 Testing. *American Journal of Perinatology*.
- Dewi, A.D.C et al. 2021. Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Baturaja. *Jurnal SMART Keperawatan*. Volume 8 Nomor 1. 2021.
- Fourianalistyawati, E., & Caninsti, R. (2014). Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi. Conference: Konferensi Nasional II Psikologi Kesehatan Universitas YARSI.
- Handayani, Reska. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*, Vol. 11, No. 1, Maret 2015.
- Hawari, D. (2015). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Heriani. (2016). Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*, Vol. 1, No. 2, Juli-Desember 2016.
- Ibanez G, Bernard JY, Rondet C, Peyre H, Forhan A, Kaminski M, et al. Effects of Antenatal Maternal Depression and Anxiety on Children ' s Early Cognitive JURNAL SEHAT MASADA VOLUME XV NOMOR 2 Juli 2021 ISSN : 1979-2344 Jurnal Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada Bandung 250 Development : A Prospective Cohort Study. 2015;1–16.
- Iqbal, M. W. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep Dan Aplikasi Dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusumawati, E. (2011). Hubungan Pengetahuan Primigravida Tentang Kehamilan dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Trimester I di BPS 17 Fathonah WN. *Jurnal Kesmadaska*, Vol. 2, No. 2, Juli 2011.
- Mansourieh, A. M. (2020). 'Assessing the anxiety level of iranian general population during covid-19 outbreak'. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(April), 102076. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>
- Mufdlilah. 2013. *Antenatal Care Focused*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rachmawati, A.I. et al. 2017. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority*. Volume 7 Nomor 1. November 2017.
- Rahmawati, P. M., & S. (2020). Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan. *Konferensi Nasional (Konas)*, 60–67.
-

- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., & Di Spiezio Sardo, A. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(2), 293–295.
- Tadesse, E. (2020). Antenatal Care Service Utilization Of Pregnant Women Attending Antenatal Care In Public Hospitals During The Covid-19 Pandemic Period. *International Journal of Women's Health*, 12, 1181–1188. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S287534>
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). Covid-19 Pandemic And Mental Health Consequences: Systematic Review Of The Current Evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89(May), 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Ver M, Andr ML. Mental Health Of Pregnant Women During The COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study. 2020;(January). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/s/PMC7657008/pdf/main.pdf>.
- Yuliani, D. R., & Aini, F. (2020). Kecemasan Ibu Hamil dan Ibu Nifas pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Baturraden. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), 11–14

ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BIDAN DALAM DETEKSI DINI FAKTOR RISIKO TINGGI KEHAMILAN DI KABUPATEN PEKALONGAN

Fitriyani Fitriyani¹, Nina Zuhana², Nur Chabibah³

^{1,3}Sarjana Kebidanan & Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

²Diploma Tiga Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan

¹fitri.bundafiqi@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang: Upaya untuk mengurangi angka kematian ibu melalui deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran utama dalam deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor yang berpengaruh dalam deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil oleh bidan.

Metode: Desain penelitian ini adalah observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan di Kabupaten Pekalongan bulan Januari 2020. Sampel diambil melalui *cluster random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan *door to door* pada setiap puskesmas yang terpilih secara acak. Analisa hubungan variabel faktor yang berpengaruh dalam deteksi dini dengan sikap bidan menggunakan uji *chi square* dan faktor yang berpengaruh dalam deteksi dini melalui uji regresi logistic ganda.

Hasil: Terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan pedoman dengan sikap bidan dalam deteksi risiko tinggi kehamilan ($p:0,014$; OR:1,06), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan ($p:0,000$; OR:84), tidak terdapat hubungan supervise dengan sikap bidan ($p:1,417$), tidak terdapat hubungan antara pelatihan dengan sikap bidan ($p:1,448$), tidak terdapat hubungan antara fasilitas dengan sikap bidan dalam deteksi risiko tinggi ($p:1,429$).

Kesimpulan: Ketersediaan pedoman sangat penting bagi bidan dalam melakukan pelayanan deteksi dini pada kehamilan dan pengetahuan bidan sangat mendukung dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan.

Kata kunci : faktor; sikap bidan; deteksi dini; risiko tinggi; kehamilan

Analysis of Factors Affecting Midwives in Early Detection of High Risk of Pregnancy in Pekalongan Regency

ABSTRACT

Background: One way to prevent maternal death is by early detection of high risk during pregnancy. Midwives are health workers who have a major role in early detection of high risk during pregnancy.

Purpose: This study aims to analyze the factors that influence midwives to detection of risk in pregnant women.

Methods: The design used in this research is observasional analytic. The population were all midwives in Pekalongan Regency in Januari 2020. The sample was taken by cluster random sampling. Data collection is carried out door to door at each randomly selected puskesmas. Analysis of the relationship of influential factor variables in early detection with midwife attitudes by chi square test and influential factors in early detection by multiple logistic regression test.

The result: There was a significant relationship between the availability of guidelines and the attitude of midwives to detection high risk of pregnancy ($p:0,014$, $OR:1,06$), there was a significant relationship between knowledge and the attitude of midwives to detection high risk of pregnancy ($p:0,000$, $OR:84$), there was no relationship between supervision and the attitude of midwives to detection high risk of pregnancy ($p: 1,417$), no relationship between training and the attitude of midwives to detection high risk of pregnancy ($p: 1,448$), there is no relationship between the facility and the attitude of midwives to detection high risk of pregnancy ($p: 1,429$).

Conclusions: Guidelines is very important for midwives to early detection of pregnancy high risks and midwifery's knowledge is very supportive to early detection of pregnancy high risks.

Keywords : factors influencing midwives attitude; early detection; high risk; pregnancy

PENDAHULUAN

Indikator penilaian derajat kesehatan suatu bangsa salah satunya melalui besarnya Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data kementerian kesehatan RI, AKI pada tahun 2019 terdapat sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh untuk mencapai target *Sustainable Development Goal's* (SDG's pada tahun 2030 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Tengah, Angka Kematian Ibu pada tahun 2019 mencapai 76,9 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Risiko yang dihadapi oleh ibu selama hamil hingga persalinan dapat mengakibatkan kematian ibu (Ntoimo et al., 2018). Komplikasi dalam kehamilan dapat terjadi pada tahap kehamilan trimester kapanpun, mulai fertilisasi hingga persalinan. Diagnosis dini faktor risiko terhadap komplikasi akan mengarah pada pengobatan dan mencegah timbulnya bahaya terhadap ibu maupun janin (Johnson, 2016). Penanganan yang adekuat di fasilitas pelayanan kesehatan sebagian besar dapat mencegah kematian ibu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Oleh karena itu, salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan adalah deteksi dini oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat (Khadijah & Arneti, 2018).

Bidan memiliki peran utama dalam upaya meningkatkan deteksi dini pada ibu hamil risiko tinggi (Ristrini & Oktarina, 2014). Metode deteksi dini pada ibu hamil yang dilakukan oleh bidan adalah dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, informasi dari kader tentang tanda gejala kehamilan berisiko (Kurniawan et al., 2017). Sikap bidan dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi sangat

penting. Sikap bidan memainkan peran utama dalam membimbing perilaku dirinya menuju pencapaian tujuan, kesadaran akan konsekuensinya (Hamdan et al., 2018).

Beberapa penelitian terdahulu menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan terutama dalam melakukan pengisian buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berkaitan dengan yang berhubungan sikap, motivasi dan ketersediaan sarana dan prasarana (Andriani & Nugrahmi, 2020). Tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi akan mempengaruhi kepatuhan bidan dalam pengisian lembar observasi partograf yang digunakan sebagai media deteksi dini kelainan dalam proses persalinan. Bidan yang melakukan deteksi dini, 43,5% diantaranya yang memiliki sikap dan perilaku yang dominan. Oleh karena itu pada sistem pelayanan perlu dilakukan evaluasi pengetahuan, sikap, motivasi dan sejumlah faktor lainnya yang dapat meningkatkan kinerja maupun peran bidan dalam melakukan deteksi dini kesehatan ibu dan anak (Pujiati & Mutia, 2021)(Bonita et al., 2020).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2018 diketahui dari 27 Puskesmas terdapat sejumlah 17.535 ibu hamil, dengan ibu hamil risiko tinggi sebanyak 26,10% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi sikap bidan dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 berdasarkan faktor internal berupa pengetahuan bidan dan pelatihan yang diikuti oleh bidan serta faktor eksternal berupa supervisi pada fasilitas kesehatan, ketersediaan pedoman dan fasilitas di pelayanan kesehatan terhadap sikap bidan dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

METODE

Penelitian ini berjenis Kuantitatif Non Eksperimen dengan desain observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan di Kabupaten Pekalongan pada bulan Januari 2020. Pengambilan sampel dengan cara *cluster random sampling*, yaitu dengan mengambil 15-20% dari seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan. Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus dengan rumus: 15-20 kali jumlah variabel independent (analisis multivariate) (Murti, 2013). Pada penelitian ini terdapat 6 variabel independent. Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 90 bidan yang diambil dari 5 puskesmas di Kabupaten Pekalongan. Setiap puskesmas diambil 18 bidan sebagai responden secara acak. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mendapatkan data pengetahuan, pelatihan, supervise, fasilitas, pedoman dan sikap bidan. Pengumpulan data dilakukan dengan *door to door* pada setiap puskesmas yang terpilih secara acak.

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi variabel pengetahuan, pelatihan, supervise, fasilitas, pedoman dan sikap bidan; analisis bivariat dengan *chi square* untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independent sikap bidan dan analisis multivariat dengan regresi logistic ganda untuk mengetahui hubungan keenam variabel independent dengan sikap bidan. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dinyatakan valid dan reliabel melalui uji validitas dan reliabilitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Karakteristik subjek penelitian

| Karakteristik | f | p | Min | Maks | Standar Deviasi |
|-------------------|----|------|----------|----------|-----------------|
| Umur | | | | | |
| 20-30 tahun | 19 | 21.1 | 23 tahun | 45 tahun | 0.561 |
| 31-40 tahun | 61 | 67.8 | | | |
| 40-50 tahun | 10 | 11.1 | | | |
| Pendidikan | | | | | |
| D3 | 82 | 91.1 | D3 | S2 | 0.381 |
| D4/S1 | 6 | 6.7 | | | |
| S2 | 2 | 2.2 | | | |
| Masa Kerja | | | | | |
| 1-10 tahun | 44 | 48.9 | 2 th | 25 th | 0.621 |
| 11-20 tahun | 41 | 45.6 | | | |
| 21-30 tahun | 5 | 5.6 | | | |
| Status | | | | | |
| Swasta | 6 | 6.7 | - | - | 0.493 |
| PNS | 67 | 74.4 | | | |
| BLUD | 17 | 18.9 | | | |

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1, karakteristik subjek penelitian berdasarkan umur lebih dari sebagian (67.8%) berada pada umur 31-40 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hampir seluruh bidan (91.1%) berpendidikan Diploma Tiga Kebidanan, rata-rata masa kerja bidan adalah 11 tahun. Berdasarkan status bidan, Sebagian besar (74.4%) adalah pegawai negeri sipil.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Faktor yang mempengaruhi Sikap Bidan dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil

| Variabel | Frekuensi | Prosentase |
|---|-----------|------------|
| Ketersediaan Pedoman | | |
| Tidak lengkap | 58 | 64,4 |
| Lengkap | 32 | 35,6 |
| Supervisi (1 tahun terakhir) | | |
| Tidak Dilakukan | 33 | 36,7 |
| Dilakukan | 57 | 63,3 |
| Pelatihan Bidan (5 tahun terakhir) | | |
| Tidak Mengikuti | 6 | 6,7 |
| Mengikuti | 84 | 93,3 |
| Fasilitas | | |
| Tidak Lengkap | 36 | 40 |
| Lengkap | 54 | 60 |
| Pengetahuan | | |
| Kurang | 32 | 35,6 |
| Baik | 58 | 64,4 |
| Sikap | | |
| Kurang | 26 | 28,9 |
| Baik | 64 | 71,1 |

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil penelitian bahwa ketersediaan pedoman 64,4% tidak lengkap, masih terdapat 36,7% tidak dilakan supervisi dalam lima tahun terakhir, 93,3% bidan mengikuti pelatihan deteksi risiko tinggi kehamilan dalam lima tahun terakhir. Kelengkapan fasilitas pelayanan kebidanan 64,4% lengkap, pengetahuan bidan tentang deteksi risiko tinggi 64,4% baik dan sikap bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan 71,1% baik.

Tabel 3 Hubungan antara pedoman dengan sikap, supervisi dengan sikap bidan, pelatihan dengan sikap bidan dengan sikap bidan, fasilitas, pengetahuan dengan sikap bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan

| Variabel | | Sikap Bidan | | | | Total | | p | OR | CI 95% Lower- Upper |
|-------------|-----------------|-------------|------|------|------|-------|-----|-------|-------|------------------------------|
| | | Kurang | | Baik | | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | | |
| Pedoman | Tidak lengkap | 17 | 29,3 | 41 | 70,7 | 58 | 100 | 0,014 | 1,06 | 0,407-2,76 |
| | Lengkap | 9 | 28,1 | 23 | 71,9 | 32 | 100 | | | |
| Supervisi | Tidak dilakukan | 12 | 36,4 | 21 | 63,6 | 33 | 100 | 1,417 | 1,75 | 0,69-4,45 |
| | Dilakukan | 14 | 24,6 | 43 | 75,4 | 57 | 100 | | | |
| Pelatihan | Tidak mengikuti | 0 | 0 | 6 | 100 | 6 | 100 | 1,120 | 1,448 | 1,255-1,671 |
| | Mengikuti | 26 | 31 | 58 | 69 | 84 | 100 | | | |
| Fasilitas | Tidak lengkap | 12 | 33,3 | 24 | 66,7 | 36 | 100 | 0,577 | 1,429 | 0,568-3,593 |
| | Lengkap | 14 | 25,9 | 40 | 74,1 | 54 | 100 | | | |
| Pengetahuan | Kurang | 24 | 75 | 8 | 25 | 32 | 100 | 0,000 | 84 | 16,59-425 |
| | Baik | 2 | 3,4 | 56 | 96,6 | 58 | 100 | | | |

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* pada tabel 3 dihasilkan dari beberapa variabel yang dihubungkan dengan sikap bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan, pengetahuan bidan tentang risiko tinggi kehamilan berhubungan secara signifikan terhadap sikap bidan dalam deteksi dini kehamilan dengan p value sebesar 0,000. Bidan yang memiliki pengetahuan kurang tentang deteksi dini kehamilan memiliki risiko 84 kali lebih besar untuk memiliki sikap kurang dalam deteksi risiko tinggi kehamilan (OR: 84, CI 95%). Sedangkan ketersediaan pedoman, supervisi, pelatihan yang diikuti bidan serta kelengkapan fasilitas pelayanan tidak berhubungan secara signifikan terhadap sikap bidan dalam deteksi risiko tinggi kehamilan. Tabel 4 Analisis Karakteristik Ibu Hamil Terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19.

Tabel 4 Faktor Yang Mempengaruhi Bidan Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan di Kabupaten Pekalongan

| Variabel | Exp (B) | CI 95% | | p |
|-------------|---------|--------|-------|-------|
| | | Lower | Upper | |
| Pedoman | 1,594 | 0,317 | 8,00 | 0,571 |
| Supervisi | 0,594 | 0,125 | 2,834 | 0,514 |
| Pelatihan | 1,56 | 0,122 | 5,461 | 0,999 |
| Fasilitas | 0,707 | 0,160 | 3,131 | 0,648 |
| Pengetahuan | 0,012 | 0,002 | 0,064 | 0,000 |

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis regresi logistik ganda didapatkan dari kelima variabel independent yang dihubungkan dengan sikap, pengetahuan bidan tentang deteksi dini risiko tinggi kehamilan memiliki hubungan signifikan terhadap sikap bidan dalam deteksi dini risiko tinggi ($p:0,000$). Bidan yang memiliki pengetahuan kurang memiliki risiko 0,012 kali lebih besar menyebabkan bidan memiliki sikap buruk dalam deteksi dari pada bidan yang memiliki pengetahuan baik tentang deteksi dini risiko tinggi ibu hamil.

Pembahasan

Hubungan Ketersediaan Pedoman dengan Sikap Bidan dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan

Ketersediaan sarana prasarana merupakan hal yang dapat mempengaruhi kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil. Ketersediaan sarana prasarana secara umum dapat mmepengaruhi keberhasilan kegiatan dan pada akhirnya menentukan pencapaian hasil yang diharapkan (Yunita et al., 2013). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Suhartini & Ahmad (2019) bahwa ketersediaan pedoman tidak berhubungan dengan pengetahuan kader tentang deteksi dini risiko kehamilan. Ketidaktersediaan pedoman deteksi dini menyebabkan kurang optimalnya peranan kader dalam penapisan ibu hamil yang berisiko tinggi, karena tidak terdapat dasar tindakannya (Suhartini & Ahmad, 2019).

Adanya pedoman skrining antenatal risiko tinggi bermanfaat untuk mengetahui seberapa besar risiko tinggi yang dialami oleh ibu hamil. Salah satu alat deteksi dini risiko tinggi ibu hamil adalah buku KIA. Berdasarkan hasil penelitiannya Ristrini & Oktarina (2013) tentang kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur yaitu rata-rata pengisian tidak sesuai, yaitu tidak lengkap sesuai jumlah kolom yang tersedia (Ristrini & Oktarina, 2014).

Hubungan Supervisi dengan Sikap Bidan dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan

Upaya pembinaan dan pengarahan untuk peningkatan motivasi dan prestasi kerja dapat dilakukan melalui kegiatan supervisi. Untuk menjamin para pegawai,

termasuk bidan melakukan pekerjaan harus ada penanggung jawab yang mampu memberikan arahan, bimbingan, membangun kerjasama dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik sehingga upaya-upaya mereka secara individu dapat meningkatkan kelompok dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan bersama. Bagian yang tidak kalah penting dalam komponen fungsi manajemen untuk mencapai hasil guna dan daya guna pelaksanaan kegiatan adalah melalui pengawasan. Selain itu supervisi juga merupakan upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja.

Berdasarkan pembacaan hasil pada tabel.3 yang menunjukkan bahwa supervisi tidak berhubungan dengan sikap bidan dalam melakukan deteksi dini kehamilan resiko tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulinda H (2019) serupa dengan hasil penelitian ini, yang menyatakan bahwa supervisi tidak berhubungan secara signifikan terhadap kinerja bidan dalam pelayanan antenatal care di dengan nilai $p = 0,083$ ($p > 0,05$), artinya semakin rutin pengawasan dilakukan terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi bidan dalam pelayanan antenatal care sesuai dengan mekanisme yang dinilai mudah oleh bidan tersebut maka akan menunjukkan kinerja yang baik bagi bidan. Setiap Bidan koordinator maupun bidan desa memerlukan supervise untuk menunjang target pencapaian pada setiap program agar sesuai dengan target program misalnya, pada bidang KIA kunjungan antenatal pertama ibu hamil masih rendah, tugas para bidan adalah meningkatkan kinerjanya agar program tersebut tercapai dan lebih baik (Yulida, 2019).

Supervisi yang dilakukan ke fasilitas kesehatan tingkat primer, baik praktik mandiri bidan maupun puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas untuk melihat kepatuhan petugas, mengidentifikasi masalah dan membantu pemecahan masalah dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Supervisi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan berbentuk tim atau perorangan dengan jadwal yang sudah ditentukan dan diinformasikan ke puskesmas. Tidak terdapatnya hubungan antara supervisi dengan sikap bidan dalam deteksi dini kemungkinan karena supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan maupun Kepala Puskesmas seringkali dilakukan melalui rapat dan diskusi, sehingga tidak mampu mengukur dengan spesifik kinerja bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Selain itu jadwal supervisi seringkali tidak dilaksanakan secara tepat waktu. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan data yang bervariasi pelaksanaan supervisi dari Kepala Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.

Supervisi bermanfaat untuk meningkatkan efektivitas kerja melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan sumber daya manusia dengan tujuan menciptakan keharmonisan antar pekerja. Supervisi bertujuan untuk memecahkan masalah manajemen yang berhubungan dengan faktor manusia, dan mengevaluasi serta memberikan alternatif pemecahan masalah yang ditemukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan menyatakan sangat setuju (58,3%) bila ada supervisi, monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan agar dapat diketahui beban tugas atau beban kerja yang diemban oleh mereka dan mereka juga mengharapkan dengan adanya supervisi dapat diketahui kemampuan dan kompetensi bidan (Ristrini & Oktarina, 2014).

Yuinda (2019) menambahkan bahwa metode supervisi yang dilakukan di Puskesmas masih belum maksimal. Hal ini karena belum adanya umpan balik dari supervisor ketika melakukan kegiatan supervise, terutama jika ada kesalahan dalam pelayanan *antenatal care* dan kurangnya masukan langsung kepada bidan tentang pencapaian target kinerja bidan. Meskipun demikian kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* tetap berjalan dengan baik (Yulida, 2019).

Hubungan Pelatihan dengan Sikap Bidan dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan

Pelatihan merupakan usaha untuk memperbaiki penampilan pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya, atau suatu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya. Permasalahan yang seringkali terjadi pada pelatihan bidan pada umumnya dilakukan dengan biaya pribadi, hanya sedikit yang mendapatkan biaya pelatihan dari puskesmas. Hal ini berpengaruh terhadap rendahnya keaktifan dalam melakukan tugasnya dalam pemantauan dan deteksi dini risiko tinggi kehamilankarena belum mengikuti pelatihan yang mendukung penguasaan kemampuan dan ketrampilannya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil (RS & Wulandari, 2018).

Tujuan pelatihan agar bidan dapat meningkatkan kompetensinya dalam pemberian pelayanan KIA dengan baik, khususnya deteksi dini risiko tinggi. Bidan diharapkan selalu melakukan update ilmu melalui pelatihan secara berkala (5 tahun sekali) untuk menyesuaikan perkembangan ilmu. Bidan yang mengikuti pelatihan deteksi dini memiliki pengaruh terhadap pengetahuan bidan tentang deteksi dini risiko tinggi (Harahap, 2015). Manfaat pelatihan juga dapat memperbaiki keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu secara rinci dan rutin serta dapat melaksanakan secara non formal karena manfaat pelatihan yang diberikan tersebut diharapkan membuat bidan dapat bekerja dengan lebih baik (Thomas et al., 2018).

Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Sikap Bidan dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan

Fasilitas sarana dan prasarana yang terdapat di fasilitas pelayanan tingkat primer. Fasilitas adalah segala sesuatu yang digunakan dan diminati oleh pegawai baik dalam hubungan langsung dengan pekerjaan maupun untuk kelancaran pekerjaan (Thomas et al., 2018).

Ketersediaan fasilitas sangat menunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan dalam pelayanan public. Fasilitas merupakan segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Sedangkan sarana kerja dapat ditinjau dari segi kegunaannya terdiri menjadi tiga golongan yaitu peralatan kerja, perlengkapan kerja, dan perlengkapan bantu (Handoko, 2016).

Hasil penelitian Kartini, Ade dan Erita Prima N (2017) membuktikan adanya pengaruh pengaruh ketersediaan fasilitas, motivasi ibu, peran bidan, dan peran kader terhadap perilaku pemanfaatan kelas ibu hamil dan peran bidan memiliki

angka yang tertinggi pada pengaruh langsung dengan nilai korelasi sebesar 48,49% dibandingkan nilai lainnya (Kartini et al., 2017).

Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Bidan dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini risiko tinggi kehamilan (RS & Wulandari, 2018). Semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh bidan maka akan semakin baik puladalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Hasil penelitian ini juga serupa dengan hasil penelitian sebelumnya tentang pengetahuan bidan tentang risiko tinggi di Kecamatan Bandung tahun 2020 didapatkan 45% pengetahuan bidan kurang tentang deteksi dini risiko tinggi ibu hamil melalui buku KIA (Bonita et al., 2020) Andriani, Liza et all.(2020). menambahkan bahwa factor yang paling berhubungan dengan kinerja bidan dalam pengisian buku KIA adalah variabel sikap (Andriani & Nugrahmi, 2020).

Pengetahuan bidan tentang deteksi dini risiko tinggi kehamilan berhubungan dengan sikap bidan dalam deteksi dini risiko tinggi disebabkan karena pengetahuan merupakan aspek penting dalam membentuk perilaku seseorang, termasuk sikap. Pengetahuan bidan mengenai deteksi dini risiko tinggi menjadi dasar bagi bidan dalam melaksanakan pedoman kerja sebagai upaya deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jadi pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan bidan dalam pelaksanaan deteksi dini (Andriani & Nugrahmi, 2020). Selain itu pengetahuan yang tinggi diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan seseorang untuk melakukan sesuatu yang diketahuinya, seperti penelitian sebelumnya, bahwa pengetahuan ibu hamil yang baik tentang tablet Fe dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe (Mardhiah & Marlina, 2019).

Deteksi dini ibu hamil yang berisiko tinggi sangat berperan penting dalam upaya pencegahan terjadinya komplikasi ibu dan janin. Hal tersebut perlu didukung dengan adanya pengetahuan yang baik bagi bidan tentang deteksi dini risiko tinggi. Manajemen deteksi dini diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam melakukan deteksi dini. Faktor yang dapat mempengaruhi manajemen deteksi dini pada ibu hamil risiko tinggi tersebut dapat dipengaruhi oleh perencanaan, pembinaan, dan supervisi/ monitoring. Maka dari itu diperlukan suatu perencanaan, pembinaan, supervisi dan monitoring secara lebih intensif kepada bidan untuk meningkatkan pelaksanaan deteksi dini ibu hamil berisiko tinggi. Hal yang sama dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa ada sikap secara bersamaan berhubungan dengan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi (Widiastuti et al., 2015).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pedoman dan pengetahuan dengan sikap bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara supervise, pelatihan dan kelengkapan fasilitas dengan sikap bidan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan.

Saran

Diharapkan bidan dapat selalu meningkatkan pengetahuannya tentang deteksi dini risiko tinggi kehamilan agar dapat meningkatkan kemampuan dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L., & Nugrahmi, M. A. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Buku KIA Pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Kota Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i2.274>
- Bonita, N., Sekarwana, N., & Bratakoesoemo, D. S. (2020). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Bidan dalam Pemanfaatan Buku KIA Selama Periode Antenatal terhadap Deteksi Dini Ibu Hamil Berisiko Tinggi (Studi Kasus di Kecamatan Solokan Jeruk dan Paseh Kabupaten Bandung). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(2), 67–80. <https://doi.org/10.14710/jmki.8.2.2020.67-80>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2018*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 273–275.
- Hamdan, F. R., Yahya, S., & Altawelbeh, D. M. (2018). Current Attitudes Of Jordanian Associated Nursing And Midwifery Students Toward Their Future Professions. *International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases*, 4(4), 48–62. https://www.researchgate.net/publication/327209502_CURRENT_ATTITUDES_OF_JORDANIAN_ASSOCIATED_NURSING_AND_MIDWIFERY_STUDENTS_TOWARDS_THEIR_FUTURE_PROFESSIONS
- Handoko, T. H. (2016). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. BPFE.
- Harahap, D. . (2015). Hubungan Asupan Zat Gizi, Gaya Hidup, dan Pengetahuan Gizi Terhadap Status Gizi Atlet. *Skripsi S1 Gizi Stikes Perintis Padang*.
- Johnson. (2016). *Keperawatan Maternitas DeMYSTiFieD Buku Wajib Bagi Praktisi dan Mahasiswa Keperawatan* (D. K. S (ed.)). Rapha Publishing.
- Kartini, Ade, Novyani, & Prima, E. (2017). Peran Bidan, Peran Kader, Ketersediaan Fasilitas dan Motivasi Ibu Terhadap Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16 (01), 21–38. http://journals.stikim.ac.id/ojs_new/index.php/jikes/article/view/293

- Khadijah, S., & Arneti. (2018). Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Ditentukan Oleh Pengetahuan Dan Dukungan Tenaga Kesehatan. *Poltekkespadang*, 13(1), 27–34.
- Kurniawan, A., Sistiarani, C., & Hariyadi, B. (2017). Early Detection of High Risk Pregnancy. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 225–232. <https://doi.org/10.15294/kemas.v12i2.5998>
- Mardhiah, A., & Marlina, M. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 2(3), 266–276. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.182>
- Murti, B. (2013). *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan* (3rd ed.). Universitas Gajah Mada.
- Ntoimo, L. F., Friday, E., Rosemary, N., Gana, M., Ola, N., & Agholor, K. N. (2018). Prevalence and risk factors for maternal mortality in referral hospitals in Nigeria: a multicenter study. *International Journal of Women's Health*, 10, 69–76.
- Pujiati, & Mutia, D. (2021). Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Pelatihan Pada Kepatuhan Bidan Dalam Pengisian Lengkap Partograf Di BPM Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2019. *Kebidanan Dan Kesehatan*, x. <https://smrh.e-journal.id/Jkk/article/view/130>
- RI, K. K. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Ristrini, & Oktarina. (2014). Upaya Peningkatan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Melalui Kelengkapan Pengisian Buku KIA Oleh Bidan di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur Tahun 2013. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(3), 215–225. media.neliti.com
- RS, D. A., & Wulandari, D. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 110(9), 1689–1699. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/307>
- Suhartini, S., & Ahmad, A. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Dengetahuan Kader Tentang Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikulur Tahun 2018. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(1), 96–103. <https://doi.org/10.36743/medikes.v6i1.167>
- Thomas, Y. A., Rorong, A. J., & Tampongangoy, D. (2018). Pengaruh Fasilitas Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Negeri Sipil Di Kantor Dinas Pendidikan Minahasa Tenggara. *Jurnal Administrasi Publik*, 3(046), 1–10. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JAP/article/view/16633>
- Widiastuti, T., Kartasurya, M. I., & Dharminto. (2015). Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi pada Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara Management of High Risk Pregnancy Early Detection on Antenatal Care at Primary Health Care in Jepara District. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 02(03), 261–267. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/10391>

- Yulida, H. (2019). Gowa, Pengaruh Kepemimpinan Sumber Daya dan Supervisi terhadap Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di. *Thesis, Univeristas Islam Negeri Alauddin Makassar*. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/16332/>
- Yunita, H., Kuntjoro, T., & Purnami, C. T. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil pada Pelayanan Antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 01(02). <http://eprints.undip.ac.id/41310/>

EFEKTIFITAS PARENTING & BREASTFEEDING CLASS MELALUI APLIKASI BERBASIS WEBSITE PADA IBU POST DIVORCE DI YOGYAKARTA

Nur Khasanah^{1,*}, Herliana Riska², Chici Riansih³

^{1,2} Universitas Respati Yogyakarta

³ Stikes Permata Indonesia

¹ Nurkhasanah@respati.ac.id*

ABSTRAK

Latar Belakang : Pandemic covid-19 telah berdampak pada berbagai aspek kehidupan, salah satunya adalah meningkatnya angka perceraian dari 5,84% pada tahun 2015 meningkat menjadi 6,4% pada tahun 2020, saat ini setiap 1 jam terdapat 50 kasus perceraian dan sebagian dari mereka masih memiliki balita yang masih menyusui. Tingginya prevalensi perceraian mengakibatkan dampak negatif bagi tumbuh kembang anak, terlebih pada berbagai instansi lembaga pemerintah belum ada program khusus yang berfokus pada penyusunan perencanaan pengasuhan secara detail bagi calon pasangan yang hendak bercerai.

Tujuan : Mengetahui efektivitas parenting & breastfeeding class melalui website terhadap pengetahuan & sikap ibu post divorce di Yogyakarta

Metode : Metode penelitian ini adalah mix method dengan pendekatan Concurrent Embedded menggunakan kuisioner dan pedoman wawancara. Teknik sampling menggunakan purposive sampling sebanyak 50 responden. Analisis data kuantitatif menggunakan uji deskriptif analitik dan pada data kualitatif menggunakan studi fenomenologi

Hasil : Sebagian besar status ekonomi ibu rendah (51,4%), tidak bekerja (54,2%), pendidikan terakhir SMA (62,9%), Jumlah anak >1 (68,6%), usia anak <6 bulan (14,3%), hak asuh pada ibu (77,2%), kesejahteraan anak dalam kategori rendah (56,25%), pengetahuan manajemen laktasi & parenting plans ibu post divorce sebelum intervensi tergolong rendah dan sikap negatif.

Kesimpulan : Breastfeeding & Parenting Class Efektive meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap ibu post divorce

Kata kunci Breastfeeding, Parenting Class, Website

The Effectiveness Of Parenting & Breastfeeding Class Through Website-Based Applications For Post Divorce Women In Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The covid-19 pandemic has had an impact on various aspects life, one of which is the increasing divorce rate of 5.84% on in 2015 increased to 6.4% in 2020; currently, every 1 hour, there is 50 cases of divorce, and some of them still have toddlers who are still breastfeeding. The high prevalence of divorce hurts growth and development of children, especially in various government

agencies there are specific programs that focus on preparing parenting plans in detail for prospective spouses who want to divorce.

Objective: *To find out the effectiveness of parenting & breastfeeding classes through the website on the knowledge & attitudes of post-divorce mothers in Yogyakarta*

Method: *This research method is a mixed method with a concurrent approach Embedded using a questionnaire and interview guide. The sampling technique uses purposive sampling of 50 respondents. Quantitative data analysis using descriptive-analytic tests and qualitative data using studies of phenomenology*

Results: *Most of the mother's economic status is low (51.4%), not working (54.2%),*

last high school education (62.9%), number of children > 1 (68.6%), children aged <6 months (14.3%), custody of the mother (77.2%), child welfare in the low category (56.25%), knowledge of lactation management & parenting plans for post-divorce mothers before the intervention was classified as having a low and negative attitude.

Conclusion: *Breastfeeding & Parenting Class Effectively improve knowledge and changing attitudes of post-divorce mothers*

Keywords: *Breastfeeding; Parenting Class; Website*

PENDAHULUAN

Pandemic covid-19 yang telah terjadi di Dunia merupakan permasalahan global yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan, termasuk di Indonesia baik secara langsung maupun tidak langsung, salah satunya adalah meningkatnya angka perceraian. Menurut data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) prevalensi cerai hidup di Indonesia meningkat secara signifikan selama pandemic dari 5,84% pada tahun 2015 meningkat menjadi 6,4% cerai hidup pada tahun 2020, setiap 1 jam terdapat setidaknya 50 kasus perceraian di Indonesia (Dukcapil, 2021). Kasus tertinggi perceraian terjadi di pulau jawa, termasuk di Bantul Yogyakarta yang telah dilaporkan per-Maret 2021 bahwa kasus perceraian yang masuk berjumlah 368 kasus dan didominasi oleh cerai gugat yaitu sebesar 282 kasus (76,6%)(Solopos, .2021). Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan informasi bahwa >50% ibu yang mengajukan cerai gugat masih dalam usia pernikahan tergolong muda yaitu <5 tahun dan sudah memiliki balita usia <5 tahun bahkan 30% diantaranya masih memiliki bayi yang masih menyusu yaitu usia <2 tahun (Pengadilan Agama Bantul, 2022). Penyebab terbanyak perceraian selama pandemic covid-19 di Indonesia diantaranya adalah perselisihan yang terjadi terus menerus dan faktor ekonomi (Ramadhani & Nurwati, 2021)

Dalam suatu perceraian hak dan tanggungjawab orangtua baik suami maupun istri terhadap anak-anaknya adalah sama dimata hukum yaitu dalam memelihara & mendidik anak secara bersama meski tinggal ditempat yang berbeda, seperti yang diatur dalam UU pasal 41 Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, Namun kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa perceraian yang terjadi pada ibu balita usia <5 tahun hak asuh jatuh kepada ibu dan ayah putus

tanggung jawab setelah perceraian (UU No 23, 2022). Hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya minimnya tanggungjawab seorang ayah karena faktor ekonomi suami, menikah lagi dengan perempuan lain, tidak ada itikad baik dari ayah, dan pengetahuan agama yang kurang (Zahrul, Faizah, Rizkal, Mansari, 2021). Padahal peran orangtua sangat dibutuhkan balita karena masa tersebut merupakan Golden Periode bagi seorang anak yang dapat menentukan kesehatan fisik & mental, kecerdasan serta karakter anak dimasa depan.

Kondisi Perceraian di Indonesia masih banyak yang pada akhirnya memberatkan salah satu pihak yaitu utamanya istri, ayah yang tidak bertanggungjawab setelah bercerai mengharuskan seorang wanita berperan ganda yaitu sebagai seorang ayah dan juga ibu dalam waktu yang bersamaan sehingga kebutuhan anak dalam tumbuh kembangnya menjadi kurang optimal termasuk pada ibu yang menyusui. Padahal menyusui merupakan suatu aktifitas yang sangat penting dan bermanfaat bagi bayi, diantaranya dapat mengoptimalkan tumbuh kembang bayi sehingga Badan Kesehatan dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan agar setiap bayi diberikan ASI secara eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan pertama kehidupannya dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang kaya akan nutrisi sementara ASI tetap dilanjutkan hingga 2 tahun. Rekomendasi yang disampaikan oleh WHO berbanding lurus dengan peraturan pemerintah yang dicanangkan dalam undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan hingga usia 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif juga merupakan Langkah strategis dalam upaya penurunan stunting yang bisa dilakukan, utamanya dalam hal pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama kelahiran (HPK), mengingat kondisi terkini Negara Indonesia menempati urutan ke empat dengan kasus stunting tertinggi di Dunia dengan prevalensi 27,7%. Tingginya angka perceraian berbanding lurus dengan tingginya angka perceraian yaitu 71,58% di Indonesia, sedangkan di DI.Yogyakarta 78,93% pada tahun 2020 menurun menjadi 77% pada tahun 2021 (BPS, 2020)

Kondisi perceraian yang banyak terjadi pada ibu muda dan memiliki balita menyebabkan beberapa proses menyusui harus berhenti, selain itu juga masih tidak jelasnya perencanaan parenting sebelum perceraian dengan pihak suami menyebabkan kerugian fatal pada anak dan salah satu pihak (istri/suami). Sementara itu program-program yang sudah ada hanya berfokus pada Langkah preventif seperti kelas pra nikah dan juga sertifikasi nikah, padahal kondisi yang terlanjur terjadi tidak kalah pentingnya untuk ditindaklanjuti sehingga berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan edukasi mengenai parenting plans dan menyusui secara online menggunakan aplikasi berbasis website sehingga pasangan yang bercerai dapat tetap mengoptimalkan tumbuh kembang anak

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Mix Method yaitu Campuran antara penelitian kuantitatif dan kualitatif. Adapun penelitian kuantitatif menggunakan design Quasy Eksperimen dengan pendekatan

One Group Pretest-Posttest, sementara kualitatif menggunakan studi fenomenologi, meliputi familiarisasi data melalui identifikasi kerangka tematik, indeksasi data, pengkodean dan pembuatan bagan dan interpretasi data. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja pengadilan agama bantul yogyakarta, teknik sampling menggunakan purposive sampling berjumlah 50 sample yang terdiri dari 35 sample parenting plans dan 15 sample breastfeeding. Variabel independennya adalah pemberian edukasi berbasis teknologi, variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap ibu. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner yang diadobt dari Alabama Parenting Questionnaire (APQ) dan pedoman wawancara.

Analisis data menggunakan analisis univariate dan bivariate meliputi karakteristik responden dan anak (ekonomi, pekerjaan, pendidikan, jumlah anak, usia anak, hak asuh anak, dan kesejahteraan anak). Sedangkan pada analisis bivariate menggunakan studi fenomenologi, meliputi familiarisasi data melalui identifikasi kerangka tematik, indeksasi data, pengkodean dan pembuatan bagan dan interpretasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

A. Karakteristik ibu dan anak

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik ibu dan anak | Frekuensi | Presentase (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| Ekonomi | | |
| - Tinggi | 5 | 14,3 |
| - Sedang | 12 | 34,3 |
| - Rendah | 18 | 51,4 |
| Total | 35 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| - Bekerja | 16 | 45,7% |
| - Tidak Bekerja | 19 | 54,2% |
| Total | 35 | 100 |
| Pendidikan | | |
| - Minimal Sarjana | 7 | 20% |
| - Minimal SMA/Sederajat | 22 | 62,9% |
| - Tidak lulus SMA | 6 | 17,1% |
| Total | 35 | 100 |
| Jumlah anak | | |
| - Satu | 11 | 31,4% |
| - >satu | 24 | 68,6% |
| Total | 35 | 100 |
| Usia anak | | |
| - <6 bulan | 5 | 14,3% |
| - >6 bulan – 5 tahun | 14 | 40% |
| - > 5 tahun | 16 | 45,7% |
| Total | 35 | 100 |
| Hak Asuh | | |
| - Ayah | 8 | 22,8% |
| - Ibu | 27 | 77,2% |
| Total | 35 | 100 |

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ekonomi dalam kategori rendah yaitu 18 responden (51,4%), pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu 19 responden (54,2%), pendidikan terakhir sebagian besar lulus SMA/Sederajat yaitu 22 responden (62,9%), jumlah anak responden adalah >1 yaitu 24 responden (68,6%), usia anak >5 tahun yaitu 16 responden (45,7%), dan hak asuh anak sebagian besar jatuh kepada ibu yaitu 27 responden (77,2%).

B. Gambaran Kesejahteraan anak responden yang berusia >5 tahun pasca pendaftaran gugatan perceraian

Tabel 2. Kategorisasi Skala Kidscreen-10 index proxy index

| Skor | Karakteristik | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------------|---------------|-----------|----------------|
| $X < 40$ | - Rendah | 18 | 51,4 |
| $40 \leq X < 60$ | - Sedang | 12 | 34,3 |
| $X > 60$ | - Tinggi | 5 | 14,3 |

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kondisi kesejahteraan anak pada orangtua dalam proses perceraian dalam kategori rendah yaitu sebesar 18 responden (51,4%)

C. Hasil Data Wawancara Breastfeeding & Parenting plans sebelum intervensi

Tabel 3. Kondisi pengetahuan dan sikap ibu terkait breastfeeding & Parenting sebelum intervensi

| Kutipan/Observasi | Kode | Kategori | Interprestasi |
|--|------------------------|--|-----------------------------|
| Responden 2 : karena anak saya masih ASI sehingga mungkin kedepan anak akan lebih sering dengan saya dan saya tidak akan mengizinkan ayahnya membawanya minep di rumahnya selama belum berusia 2 tahun | Tidak mengizinkan ayah | Asi digunakan alasan sebagai pembatasan shared parenting | Manajemen Laktasi |
| Responden 14 : Saya sudah memberi anak saya susu formula semenjak banyak konflik dalam RT saya, karena ASI tidak mau keluar lagi | Susu Formula | Psikologi ibu | |
| Responden 6 : saya tidak tau apakah saya tetap bisa menyusui atau tidak setelah proses perceraian ini selesai, karena saya harus bekerja sehingga anak akan lebih sering dengan neneknya | Bingung | Pengelolaan waktu | |
| Respondent 4: Saya khawatir bila hak asuh anak saya jatuh kepada pasangan saya maka saya akan sulit bertemu anak saya seperti pasangan bercerai lainnya | Khawatir dan takut | Pengalaman oranglain | Hak Asuh dan Kunjungan Anak |
| Respondent 8: Mbak, saya gak mau anak saya | Penolakan | Kekhawatiran | |

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
| <i>hidup dengan mantan saya karena saya khawatir anak saya membenci saya kelak</i> | | <i>masa depan</i> | |
| <i>Respondent 10: saya takut jika anak saya tinggal dengan mantan, ibunya akan menjelek-jelekan saya ke anak saya sehingga anak saya tidak mau bertemu saya</i> | <i>Benci</i> | <i>Perasaan Benci</i> | |
| <i>Respondent 22: bila anak saya hidup dengan mantan, saya khawatir tidak diperbolehkan mengunjunginya setiap saat</i> | <i>Kunjungan</i> | <i>Frekuensi kunjungan</i> | |
| <i>Respondent 16: saya yakin saya bisa membiayai semua kebutuhan anak saya dengan atau tanpa bantuan mantan</i> | <i>Kebutuhan anak</i> | <i>Kesejahteraan anak</i> | <i>Pengambilan keputusan (Pendidikan, Kesehatan dan kesejahteraan)</i> |
| <i>Respondent 2: saya akan mengantarkan jemput anak sekolah sendiri bila mantan tidak mau diajak bekerjasama</i> | <i>Jemput sekolah</i> | <i>Pembagian tugas</i> | |
| <i>Respondent 5: Bila anak saya sakit saya masih memiliki orangtua yang selalu ada untuk saya dan anak saya sehingga saya tidak perlu bantuan mantan</i> | <i>Orangtua</i> | <i>Kesehatan</i> | |
| <i>Respondent 16: saya menuntut mantan saya untuk memberi nafkah perbulan 3 juta, namun bila nanti kenyataannya mantan saya tidak bertanggungjawab saya yakin Tuhan akan bantu saya</i> | <i>Nafkah</i> | <i>Berpasrah dengan keadaan</i> | |
| <i>Respondent 27: bila terjadi apa-apa, saya akan menyelesaikan masalah anak saya sendiri</i> | <i>Penyelesaian masalah</i> | <i>Kesejahteraan anak</i> | <i>Penyelesaian permasalahan anak</i> |
| <i>Respondent 32: saya mungkin akan meminta bantuan orangtua saya apabila suatu hari terjadi permasalahan pada anak saya yang tidak bisa saya tangani sendiri</i> | <i>Ketergantungan terhadap orangtua</i> | <i>Masalah anak</i> | |
| <i>Respondent 35: daripada saya harus membayar psikolog untuk memediasi permasalahan antara saya dan mantan, lebih baik saya selesaikan sendiri</i> | <i>Mediator</i> | <i>Psikolog anak</i> | |
| <i>Respondent 13: saat saya harus bekerja anak saya dimomong oleh rewang saya yang mana gaji rewang saya pembayarannya full saya yang membayar</i> | <i>Rewang</i> | <i>Kebutuhan Babysitter</i> | <i>Biaya kebutuhan anak</i> |
| <i>Respondent 18: saya mungkin harus meninggalkan anak saya dengan neneknya karena saya harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan anak saya</i> | <i>Bekerja</i> | <i>Peran Ayah dan juga Ibu</i> | |

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu masih belum memahami konsep manajemen menyusui khususnya pada ibu bekerja, sedangkan pada variabel parenting menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum memahami konsep shared parenting pasca perceraian terlihat dari pengetahuan ibu yang masih rendah sejalan dengan sikap orangtua yang cenderung negatif diantaranya masih banyak ibu yang merasa khawatir, takut, benci, dan melakukan penolakan terhadap shared parenting, selain itu sebagian besar ibu masih memiliki sikap negatif pula pada indikator pembagian tugas, pengambilan keputusan terhadap hidup anak berkaitan dengan pendidikan, kesehatan dan penyelesaian masalah anak serta pemenuhan biaya kebutuhan anak.

D. Hasil Data Wawancara Breastfeeding & Parenting plans setelah intervensi

Tabel 4. Kondisi pengetahuan dan sikap ibu terkait breastfeeding & Parenting sebelum intervensi

Table 1: Hasil Data setelah intervensi

| <i>Kutipan/Observasi</i> | <i>Kode</i> | <i>Kategori</i> | <i>Interprestasi</i> |
|---|--------------------------------|---|--|
| <i>Respondent 3 : saya akan tetap mengizinkan suami membawa da mengasuh anak saya meski anak saya masih ASI, asal tidak malam hari</i> | <i>Asal tidak malam hari</i> | <i>Toleransi Shared parenting</i> | <i>Breastfeeding Class Efektive meningkatkan pengetahuan dan merubah Sikap Dalam menyusui pasca bercerai</i> |
| <i>Respondent 8 : Perceraian ini sangat berat bagi saya, meski demikian saya harus tetap kuat dan semangat demi anak saya sehingga saya akan berjuang untuk berusaha agar ASI saya tetap lancar</i> | <i>Berjuang ASI Lancar</i> | <i>Psikologis ibu Pasca bercerai</i> | |
| <i>Respondent 10 : saya akan mencoba memerah ASI saat saya bekerja sehingga anak bisa tetap mendapat ASI meski saya tinggal</i> | <i>Memerah ASI</i> | <i>Manajemen Laktasi</i> | |
| <i>Respondent 19: saya akan membagi waktu kebersamaan kami dengan anak supaya anak tetap mendapat figure kedua orangtuanya meski tidak sempurna</i> | <i>Membagi waktu parenting</i> | <i>Dampak parenting class</i> | <i>Parenting Class Efektive Menentukan Sikap Positif Dalam Hal Hak Asuh Dan Kunjungan Anak</i> |
| <i>Respondent 8: Demi kebaikan anak saya akan menahan rasa benci saya terhadap mantan, terutama mantan mertua agar anak saya tetap mendapat figure seorang ayah</i> | <i>Menahan Rasa Benci</i> | <i>Menurunkan Ego demi shared parenting</i> | |
| <i>Respondent 10: saya percaya bila saya memberi kasih sayang yang tulus dan</i> | <i>Broken home</i> | <i>Perasaan</i> | |

| | | | |
|---|-----------------------------|---------------------------------|--|
| <i>melimpah kepada anak saya, maka anak saya tidak akan merasa menjadi anak yang broken home</i> | | <i>Optimis</i> | |
| <i>Respondent 22: saya akan membuat kesepakatan kepada mantan untuk tetap berkomitmen memberi yang terbaik untuk anak kami, meskipun saya sendiri tidak yakin mantan saya bisa melakukannya</i> | <i>Komitmen</i> | <i>Frekuensi kunjungan</i> | |
| <i>Respondent 16: saya akan mendiskusikan segala sesuatu tentang anak saya utamanya tentang pendidikannya kepada mantan</i> | <i>Diskusi</i> | <i>Pendidikan anak</i> | <i>Parenting Class Efektive Menentukan Sikap Positif dalam Pengambilan keputusan (Pendidikan, Kesehatan dan kesejahteraan)</i> |
| <i>Respondent 2: saya akan membagi waktu dalam mengantarkan jemput anak sekolah</i> | <i>Jemput sekolah</i> | <i>Pembagian tugas</i> | |
| <i>Respondent 5: saya berharap anak saya selalu sehat, namun apabila anak saya tiba-tiba sakit saya akan tetap memberitahu mantan saya untuk mengobatinya Bersama-sama</i> | <i>Pengobatan anak</i> | <i>Kesehatan</i> | |
| <i>Respondent 16: mantan saya mengatakan akan tetap bertanggungjawab terhadap anaknya, apabila enggan maka akan saya tuntutan lagi di pengadilan</i> | <i>Nafkah</i> | <i>Berpasrah dengan keadaan</i> | |
| <i>Respondent 27: mbak, saya akan tetap meminta bantuan mantan bila anak saya mengalami masalah yang tidak bisa saya tangani seorang diri</i> | <i>Penyelesaian masalah</i> | <i>Kesejahteraan anak</i> | <i>Parenting Class Efektive Menentukan Sikap Positif dalam Penyelesaian permasalahan anak</i> |
| <i>Respondent 35: saya mungkin akan meminta bantuan ustad bila anak kami mendapati masalah yang kami tidak bisa tangani</i> | <i>Mediator</i> | <i>Tokoh agama</i> | |
| <i>Respondent 13: Mantan saya harus ikut serta menanggung biaya hidup dan masa depan anaknya</i> | <i>Biaya hidup</i> | <i>Kebutuhan hidup anak</i> | <i>Parenting Class Efektive Menentukan Sikap Positif dalam pemenuhan Biaya kebutuhan anak</i> |
| <i>Respondent 18: saya mungkin harus meninggalkan anak saya dengan neneknya karena saya harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan anak saya</i> | <i>Bekerja</i> | <i>Peran Ayah dan juga Ibu</i> | |

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu sudah memahami konsep manajemen menyusui pada ibu bekerja, pada variabel parenting menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah memahami konsep shared parenting pasca perceraian.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar ekonomi dalam kategori rendah (51,4%), hal tersebut sejalan dengan hasil temuan bahwasannya status ibu sebelum bercerai sebagian besar adalah tidak bekerja. Perubahan status seorang istri menjadi single parent merupakan kondisi peralihan yang memunculkan tekanan tidak hanya dari keluarga besar maupun lingkungan sekitar, akan tetapi pada beban tanggungjawab sebagai orangtua yang harus menafkahi dan mengasuh anak seorang diri. Pada proses pengadilan sebetulnya telah diatur terkait tanggungjawab masing-masing orangtua terlepas dari siapapun pemegang hak asuh anak, akan tetapi beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa masih banyak para mantan pasangan yang lepas tanggungjawab baik secara materil maupun imateril (Sipahutar et al., 2016)

Tingginya beban seorang single parent juga didukung dengan kondisi pendidikan terakhir sebagian besar responden yang lulus SMA/Sederajat (62,9%) dengan jumlah anak >1 (68,6%). Pendidikan setingkat SMA diasumsikan dengan pekerjaan yang memiliki gaji relatif cukup sesuai dengan jumlah UMR, namun hal tersebut tidak berlaku bila dibandingkan dengan jumlah pengeluaran yang harus dikeluarkan berdasarkan jumlah anak yang harus dinafkahi. Menurut Taufik tahun 2014 dampak negatif yang terjadi akibat perceraian adalah beratnya tanggungjawab orangtua tunggal dalam menafkahi anak dan kurangnya waktu kebersamaan orangtua dengan anak karena harus bekerja, padahal anak yang kekurangan waktu bersama dengan orangtuanya akan berisiko kurang baiknya kemampuan anak dalam mengerjakan sesuatu dibanding anak yang mendapatkan waktu cukup dengan orangtuanya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan usia sebagian besar anak >5 tahun (45,7%), dan hak asuh anak jatuh kepada ibu (77,2%) serta mayoritas tingkat kesejahteraan anak tergolong rendah (51,4%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa risiko konsep diri yang negatif, masalah perilaku, dan ketidakmampuan anak membentuk relasi positif pada anak usia <6 tahun lebih besar akibat perceraian orangtuanya (Kartika Sari Dewi., 2013). Berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kondisi anak dari orangtua yang bercerai tidak selalu memiliki kesejahteraan yang rendah, baik itu kesejahteraan mental maupun ekonomi (Kavanaugh & Anderson, 2013).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu masih belum memahami konsep manajemen laktasi pada ibu bekerja dan karena adanya tekanan psikologis selama proses perceraian mengakibatkan ibu tidak melanjutkan proses menyusui secara eksklusif, padahal menurut UU No 36 Tahun 2009 yang tertuang dalam PP No.33 Tahun 2012 setiap anak memiliki hak untuk mendapat ASI eksklusif hingga anak berusia 6 bulan dan hanya boleh dihentikan bila ada indikasi medis, ibu tidak ada atau ibu terpisah dari bayi.

Selain itu sebagian besar responden juga belum memahami konsep shared parenting pasca perceraian. Berdasarkan hasil wawancara ibu cenderung merasa khawatir, takut, benci, dan melakukan penolakan terhadap shared parenting sehingga enggan melakukan pembagian tugas maupun diskusi dalam pengambilan keputusan dengan mantan pasangannya yang berkaitan dengan pendidikan,

kesehatan dan penyelesaian masalah anak serta pemenuhan biaya kebutuhan anak. Hal tersebut tentu saja akan berisiko menimbulkan dampak negatif pada anak bila dibiarkan terus menerus, padahal untuk mengoptimalkan tumbuh kembang seorang anak dibutuhkan peran kedua orangtuanya dalam pengasuhan. Keterlibatan ayah dalam pengasuhan akan menciptakan efek positif dibandingkan pengasuhan tunggal baik itu pada ibu maupun ayah saja. Pola pengasuhan pada pasangan bercerai seharusnya didiskusikan dan disepakati serta dijalankan oleh kedua orang tua yang terdiri dari beberapa indikator diantaranya keterlibatan orangtua dalam pengasuhan, pola pengasuhan (Kume, 2015).

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa breastfeeding & parenting class melalui website efektif meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku ibu, hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa Menyusui menjadi masalah pada kasus perceraian, belum ada perlindungan hukum yang pasti serta keterlibatan ayah yang hilang pasca bercerai (Kori Martin, JD, DLL. 2011), sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Ferarro dkk tahun 2016 yang menyatakan bahwa Program pendidikan perceraian online yang dapat diakses secara gratis untuk orang tua dari anak-anak di bawah umur berisi program inovasi dalam penggunaan video dan teknologi efektif meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap orangtua, Ada pengaruh Pendidikan Fokus on kids (FOK) secara tatap muka maupun online terhadap perubahan positif dalam perilaku pengasuhan bersama (Schramm & McCaulley, 2012). Program Pendidikan pada orangtua bercerai memiliki nilai kepuasan yang tinggi dari peserta dan dinilai sangat bermanfaat (Setiyani, 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Edukasi Berbasis Website efektif meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku dalam menyusui dan pengasuhan anak pada pasangan bercerai

Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa banyak ibu yang belum mengetahui manajemen laktasi dan pola pengasuhan yang ideal untuk pasangan bercerai sebelum diberikan intervensi, sehingga diharapkan para masyarakat pada umumnya dan pasangan yang hendak bercerai pada khususnya untuk lebih berfokus pada tumbuh kembang anak meski dalam kondisi perceraian, selain itu juga perlu arahan lebih detail bagi pengadilan selaku pemutus hubungan suami istri agar lebih menekankan asas the best interest of the child saat pemutusan hubungan dalam persidangan.

DAFTAR PUSTAKA

Dukcapil. (n.d.). *Prevalensi Perceraian di Indonesia*.
<https://dukcapil.kemendagri.go.id/berita/baca/809/distribusi-penduduk-indonesia-per-juni-2021-jabar-terbanyak-kaltara-paling-sedikit>

- Kartika Sari Dewi., A. S. (2013). Kesejahteraan Anak dan Remaja Pada Keluarga Bercerai Di Indonesia. In *Thesis* (Vol. 2, Issue 3).
- Kavanaugh, M. L., & Anderson, R. M. (2013). Contraception and beyond: The health benefits of services provided at family planning centers. *Guttmacher Institute, July*, 1–39.
- Kume, T. (2015). The Effect of Father Involvement in Childcare on the Psychological Well-being of Adolescents: A Cross-Cultural Study. *New Male Studies: An International Journal*, 4(1), 38–51.
- Ramadhani, S. R., & Nurwati, N. (2021). Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Angka Perceraian. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(1), 88. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i1.33441>
- Schramm, D. G., & McCaulley, G. (2012). Divorce Education for Parents: A Comparison of Online and In-Person Delivery Methods. *Journal of Divorce and Remarriage*, 53(8), 602–617. <https://doi.org/10.1080/10502556.2012.721301>
- Setiyani, M. S. (2020). *Partisipasi Orang Tua Dalam Meningkatkan Kualitas Pendidikan Dasar Anak*.
- Sipahutar, A., Kamello, T., & Barus, U. M. (2016). Tanggung Jawab Orang Tua Terhadap Nafkah Anak Pasca Putusan Perceraian Bagi Warga Negara Indonesia Yang Beragama Islam. *USU Law Journal*, 4(1), 152–167.
- Solopos. (2021.). *Perceraian di Bantul*. <https://www.solopos.com/angka-perceraian-dan-pernikahan-dini-di-bantul-tinggi-1116985%0A>
- Zahrul, Faizah, Rizkal, Mansari, F. (2021). Peran Lembaga Swadaya Masyarakat Dalam Penyelesaian Hak Asuh Anak Pasca Perceraian Di Banda Aceh. *Journal of Islamic Law*, 3(1), 70–92.

PENGARUH PENERAPAN BOOKLET PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN TERHADAP PERTUMBUHAN BALITA USIA 1-2 TAHUN

Nursyahid Siregar¹, Nino Adib Chifdillah², Christin B/R Haloho³

¹ Poltekkes Kemenkes Kaltim, Jurusan Kebidanan

² Poltekkes Kemenkes Kaltim, Jurusan Promosi Kesehatan

³ Poltekkes Kemenkes Kaltim, Jurusan Kebidanan

¹siregarnursyahid@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Permasalahan gizi balita dapat diatasi dengan tindakan memberi perawatan yang berkualitas tinggi melalui edukasi nutrisi kepada semua ibu balita. Media edukasi gizi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita adalah booklet.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penerapan booklet praktik pemberian makan terhadap pertumbuhan balita usia 1-2 tahun..

Metode : Penelitian menggunakan rancangan *quasi- eksperimental* dengan pendekatan *one group pre-test dan post-test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo. Teknik sampling penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan 37 balita usia 1-2 tahun. Alat pengumpulan data dengan kuesioner dan pengukuran antropometri (timbangan injak, mikrotoise). Metode pengumpulan data menggunakan data primer. Data dianalisa dengan menggunakan *uji paired t test*.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin laki-laki, ibu berpendidikan menengah, IRT dan mayoritas ibu memiliki anak 1 dan 2. Rerata berat badan balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi booklet masing-masing adalah 10,79 kg \pm SD 0,63 dan 11,08 kg \pm SD 0,50. Rerata skor Tinggi badan balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi booklet masing-masing adalah 78,04 kg \pm SD 4,95 dan 78,86 kg \pm SD 5,07. Terdapat pengaruh Penerapan Booklet Praktik Pemberian Makan Terhadap Berat Badan Balita Usia 1-2 Tahun (p value 0,013). Terdapat Pengaruh Penerapan Booklet Praktik Pemberian Makan Terhadap Tinggi Badan Balita Usia 1-2 Tahun (p value 0,000).

Kesimpulan: Terdapat Pengaruh Penerapan Booklet Praktik Pemberian Makan Terhadap Tinggi Badan Balita Usia 1-2 Tahun.

Kata kunci: Booklet; pertumbuhan; balita; stunting

The Influence Of The Application Of Feeding Practice Booklets On The Growth Of Children Aged 1-2 Years

ABSTRACT

Background: The incidence of stunting is one of the nutritional problems experienced by toddlers in the world today. Indonesia is included as the third country with the highest prevalence in the Southeast Asia region. Under-five nutritional problems can be overcome by providing high-quality care through nutrition education to all mothers under five. A nutrition education medium that can be used to increase the knowledge of mothers under five is a booklet.

Objective: The purpose of this study was to analyze the effect of applying the feeding practice booklet on the growth of toddlers aged 1-2 years.

Method: Research using a quasi-experimental design with a *one-group pre-test and post-test design*. The population in this study were toddlers aged 1-2 years in the work area of the Wonorejo Health Center. The sampling technique used in this research was purposeful *sampling* with 37 toddlers aged 1-2 years. Data collection tools include questionnaires and anthropometric measurements (treadle scales, microtoise). Methods of data collection using primary data Data were analyzed using a *paired t test*.

Results: The results of the study found that the majority were male, mothers with secondary education, housewives, and the majority of mothers had children 1 and 2. The average weight of toddlers before and after being given educational booklets was 10.79 kg (SD 0.63) and 11, respectively. 08 kg SD 0.50 The average score of the toddler's height before and after being given booklet education was, respectively, 78.04 kg (SD 4.95) and 78.86 kg (SD 5.07). There is an effect of the application of the booklet on feeding practices on the weight of toddlers aged 1-2 years (p value 0.013). There is an influence of the application of the Feeding Practices Booklet on the height of toddlers aged 1-2 years (p value 0.000).

Conclusion: There is an influence of the application of the Feeding Practices Booklet on the height of toddlers aged 1-2 years.

Keywords: Booklet; Growth; Toddler; Stunting

PENDAHULUAN

Kejadian *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) dengan rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (1). Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif) (Kemenkes RI, 2020). Terdapat factor langsung dan tidak langsung yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak. Factor langsung

yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan factor tidak langsung seperti pengetahuan gizi (pendidikan orang tua, pengetahuan tentang gizi, pendapatan orang tua, distribusi makanan, dan besar keluarga) (Adriani, 2014). Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Permasalahan gizi balita dapat diatasi dengan tindakan memberi perawatan yang berkualitas tinggi melalui edukasi nutrisi kepada semua ibu balita. Pemberian edukasi gizi terhadap ibu balita diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita stunting mengenai praktik pemberian makan secara optimal. Media edukasi gizi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita stunting usia adalah booklet. Booklet diyakini lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Booklet dapat digunakan untuk memberikan informasi ringkas dan dapat di design sedemikian rupa yang disesuaikan dengan pembaca, yaitu ibu balita stunting. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dan Permadi, media booklet berpengaruh terhadap pengetahuan remaja putri mengenai stunting (Hasanah & Permadi, 2020)). Hasil penelitian Azwar (2020), media booklet dapat digunakan sebagai upaya pencegahan stunting (Azwar, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2020) juga menunjukkan bahwa edukasi gizi ibu hamil dengan media booklet dapat merubah perilaku ibu hamil dalam mencegah stunting (Fatmawati, 2020). Fadhillah,dkk juga menunjukkan bahwa penggunaan booklet dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, keyakinan dan niat ibu remaja mengenai pemberian asi eksklusif (Fadhillah, 2020). Demikian juga dengan Harahap (2019), bahwa terdapat pengaruh penyuluhan tentang asupan zink dan fe dengan media booklet terhadap sikap ibu yang mempunyai anak balita stunting yang pernah mendapat cookies kacang merah (Harahap, 2019). Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar (Suirakoa, I Putu, 2012). Booklet merupakan alat bantu pendidikan yang bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan menstimulasi indra penglihatan (Notoadmodjo, 2014). Booklet dapat disajikan lebih lengkap, dapat disimpan lama, mudah dibawa dan dapat memberikan isi informasi yang lebih detail (Notoadmodjo, 2014). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penerapan BookletPraktik Pemberian Makan Terhadap Pertumbuhan Balita Stunting Usia 1-2. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penerapan booklet praktik pemberian makan terhadap pertumbuhan balita stunting usia 1-2 tahun di Puskesmas Wonorejo.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan rancangan *quasi-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre-test dan post-test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo. Evaluasi pengaruh intervensi dilakukan selama 1 bulan, untuk melihat perbedaan pertumbuhan pada balita stunting sebelum dan sesudah intervensi. Teknik sampling yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria balita usia 1-2 tahun

yang orang tuanya merupakan penduduk tetap di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo, Ibu balita yang bersedia mengikuti intervensi hingga akhir penelitian, serta Balita yang tidak memiliki kelainan kongenital dan komplikasi. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 37 balita usia 1-2 tahun. Data dianalisa dengan menggunakan *uji paired t test*. Tingkat kemaknaan yang digunakan pada uji ini adalah $p\text{-value} < 0,05$ pada intervensi kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Distribusi frekuensi dari seluruh variabel yaitu Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Anak pada Ibu Balita usia 12 – 24 bulan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak pada ibu balita usia 12 – 24 bulan

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Presentasi (%) |
|------------------------|---------------|----------------|
| Laki-Laki | 19 | 51,4 |
| Perempuan | 18 | 48,6 |
| Total | 37 | 100,0 |
| Pendidikan | Frekuensi (f) | Presentasi (%) |
| Pendidikan Dasar | 13 | 35,1 |
| Pendidikan Menengah | 16 | 43,2 |
| Pendidikan Tinggi | 8 | 21,6 |
| Total | 37 | 100,0 |
| Pekerjaan | Frekuensi (f) | Presentasi (%) |
| IRT | 33 | 89,2 |
| Pegawai Swasta | 4 | 10,8 |
| Total | 37 | 100,0 |
| Jumlah Anak Ibu Balita | Frekuensi (f) | Presentasi (%) |
| Primi | 13 | 35,1 |
| Sekundi | 13 | 35,1 |
| Multi | 11 | 29,7 |
| Total | 37 | 100,0 |

Sumber Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan hasil bahwa paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki, mayoritas ibu berpendidikan menengah, mayoritas IRT dan ibu memiliki anak 1 dan 2.

Variabel Berat Badan Balita

Hasil rerata Berat Badan Balita usia 12 – 24 bulan sebelum dan setelah edukasi menggunakan Booklet dapat peneliti jabarkan sebagai berikut :

Tabel 2. Analisis Berat Badan Kategori Sebelum dan Setelah diberikan edukasi menggunakan booklet pada Balita Usia 12 – 24 Bulan

| Variabel | Mean | SD | Delta | P-Value |
|--------------------|-------|------|-------|---------|
| Sebelum Intervensi | 10.79 | 0.63 | 0,29 | 0,017 |
| Setelah Intervensi | 11.08 | 0.50 | | |

Sumber: data primer, 2022

Tabel 2 di atas menunjukkan nilai rerata skor berat badan balita usia 12 – 24 bulan sebelum diberikan edukasi booklet adalah $10,79 \text{ kg} \pm \text{SD } 0,63$. Pengukuran setelah dilakukan edukasi booklet didapatkan rerata yaitu $11,08 \text{ kg} \pm \text{SD } 0,50$ dengan demikian terjadi kenaikan rerata berat badan sebesar $0,29 \text{ kg}$.

Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa pada variabel Berat Badan didapatkan nilai p adalah $0,017$ dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang bermakna Berat Badan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan booklet ($p \text{ value} < \alpha = 0.05$) sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya terdapat Pengaruh Penerapan Booklet Praktik Pemberian Makan Terhadap Berat Badan Balita Usia 1-2 Tahun.

Variabel Tinggi Badan Balita

Hasil rerata Tinggi Badan Balita usia 12 – 24 bulan sebelum dan setelah edukasi menggunakan Booklet dapat peneliti jabarkan sebagai berikut :

Tabel 3. Analisis Tinggi Badan Sebelum dan Setelah diberikan edukasi menggunakan booklet pada Balita Usia 12 – 24 Bulan

| Variabel | Mean | SD | Delta | P-Value |
|--------------------|-------|------|-------|---------|
| Sebelum Intervensi | 78.04 | 4.95 | | |
| Setelah Intervensi | 78.86 | 5.07 | 0,82 | 0,000 |

Sumber: data primer, 2022

Tabel 3 di atas menunjukkan nilai rerata skor Tinggi badan balita usia 12 – 24 bulan sebelum diberikan edukasi booklet adalah $78,04 \text{ kg} \pm \text{SD } 4,95$. Pengukuran setelah dilakukan edukasi booklet didapatkan rerata yaitu $78,86 \text{ kg} \pm \text{SD } 5,07$ dengan demikian terjadi kenaikan rerata Tinggi badan sebesar $0,82 \text{ kg}$. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa pada variabel Tinggi Badan didapatkan nilai p adalah 0.000 dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang bermakna Tinggi Badan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan booklet ($p \text{ value} < \alpha = 0.05$) sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya terdapat Pengaruh Penerapan Booklet Praktik Pemberian Makan Terhadap Tinggi Badan Balita Usia 1-2 Tahun.

Pembahasan

Karakteristik balita dan ibu balita berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, didapatkan hasil bahwa paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki, mayoritas ibu berpendidikan menengah, mayoritas IRT dan ibu memiliki anak 1 dan 2.

Terdapat hubungan antara status gizi dengan jenis kelamin, karena jenis kelamin menentukan tingkat kebutuhan gizi seseorang. Perbedaan tingkat kebutuhan gizi dipengaruhi oleh perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Perempuan memiliki lebih banyak jaringan adiposa dan lebih sedikit jaringan otot daripada laki-laki. Otot membutuhkan lebih banyak energi secara proporsional daripada lemak karena otot lebih aktif secara metabolik daripada lemak. Oleh karena itu, laki-laki dan perempuan dengan tinggi, berat, dan usia yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda dan, oleh karena itu, kebutuhan energi dan nutrisinya juga berbeda (Sukmana, 2019).

Menurut Depdiknas, Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok dalam rangka mendewasakan manusia melalui pendidikan dan pelatihan. Tingkat pendidikan orang tua memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan anak di bawah usia lima tahun. Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Konsumsi Makanan Melalui Pilihan Makanan (Sari et al., 2016). Orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitas. Semakin tinggi Pendidikan orang tua maka semakin baik juga status gizi anaknya (Anwar, F., Khomsan, A., & Mauludyani, 2014). Selain itu, tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat menyebabkan pemahaman yang buruk tentang apa yang diperlukan untuk perkembangan anak yang optimal. Anak-anak kecil dari ibu yang berpendidikan baik memiliki kesempatan hidup dan perkembangan yang lebih baik daripada anak-anak dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Toleransi dan kebaruan terhadap perubahan dalam perawatan kesehatan untuk anak di bawah 5 tahun juga bervariasi menurut tingkat pendidikan..

Hari kerja seseorang biasanya 6-8 jam (sisanya 16-18 jam) digunakan untuk kehidupan keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dll. Semakin luas jangkauan pekerjaan, semakin banyak perempuan yang akan bekerja, terutama di sektor swasta. Meskipun hal ini memiliki efek positif pada peningkatan pendapatan, hal ini memiliki efek negatif pada perkembangan dan retensi anak. (Kumala & Sianipar, 2019). Pengaruh ibu yang bekerja terhadap hubungan antara ibu dan anaknya sebagian besar sangat bergantung pada usia anak dan waktu ibu kapan mulai bekerja. Ibu-ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak-anak dan keluarga (Astuti, 2018). Dalam keluarga peran ibu sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak (Fitrianti et al., n.d.).

Berdasarkan kategori BKKBN, keluarga dengan anggota kurang dari 4 termasuk dalam kategori keluarga inti. Inilah yang disebut dengan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Sebuah keluarga dengan lebih dari empat anggota dianggap keluarga besar. Kesejahteraan anak yang tinggal dalam keluarga inti relatif lebih aman daripada dalam keluarga besar, namun sebaliknya semakin besar keluarga maka semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti pemenuhan kebutuhan makan dan gizi anak. anak-anak (Yurni & Sinaga, 2018). Ukuran keluarga mempengaruhi asupan makanan. Di semua keluarga ada hubungan yang sangat nyata antara ukuran keluarga dan kekurangan gizi. Konsumsi makanan menjadi semakin tidak merata ketika ukuran keluarga bertambah tanpa diimbangi dengan pertumbuhan pendapatan.

Berat Badan

Berdasarkan hasil penelitian di tabel 2 didapatkan hasil rerata skor berat badan balita usia 12-24 bulan sebelum diberikan edukasi booklet adalah 10,79 kg \pm SD 0,63. Pengukuran setelah dilakukan edukasi booklet didapatkan rerata yaitu 11,08 kg \pm SD 0,50 dengan demikian terjadi kenaikan rerata berat badan sebesar 0,29 kg. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa pada variabel Berat Badan didapatkan nilai *p* adalah 0,017 dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa

adanya pengaruh yang bermakna Berat Badan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan booklet (p value $< \alpha = 0.05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat Pengaruh Penerapan Booklet Praktik Pemberian Makan Terhadap Berat Badan Balita Usia 1-2 Tahun.

Media booklet dapat mempengaruhi dan merubah perilaku seseorang. Edukasi yang dilakukan memberikan informasi baru kepada ibu balita mengenai cara pengasuhan anak yang baik terutama bagaimana pola pemberian makan yang tepat, tipe, variasi makan yang sesuai dan menarik. Sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki maka akan muncul perilaku pemberian makan yang baik bagi balita.

Pertambahan berat badan bayi selama 1000 HPK merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan bayi. Salah satu faktor kunci yang terkait dengan kenaikan berat badan yang tidak optimal pada bayi dan anak kecil adalah asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhannya. Masa 0 sampai 24 bulan masa kanak-kanak merupakan masa yang menentukan kualitas hidup, dan disebut masa keemasan. Ini adalah periode sensitif dan efeknya pada bayi saat ini bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki. Nutrisi yang cukup dibutuhkan pada usia ini (Astuti, 2018; Kumala & Sianipar, 2019; A. Rahayu et al., 2018).

Praktik pemberian makan termasuk dalam intervensi gizi sensitif, Merlinda (2016) dalam penelitiannya menyatakan pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pengasuhan dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu seperti praktek pemberian makan anak, praktek sanitasi dan perawatan kesehatan anak, hasil penelitian menyatakan bahwa praktik pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting (Merlinda, D., & Purnomo, 2016).

Pola asuh pemberian makan yang sesuai dengan anjuran Kemenkes, yaitu pola makan pemberian makan yang baik kepada anak adalah dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi anaknya setiap hari (Kemenkes RI, 2020). Hasil penelitian Permatasari (Permatasari, 2020), Balita dari ibu dengan pola asuh pemberian makan yang kurang berisiko 6 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan balita yang pola asuh makannya baik. Sehingga perlu diberikan edukasi kepada ibu balita stunting dengan menggunakan media booklet (Kementerian PPN, 2018).

Hasil penelitian sejalan dengan Penelitian Rahayu (2019) yaitu ada Pengaruh edukasi gizi pada ibu balita terhadap perubahan berat badan balita yang mengalami masalah gizi di KB Mardani Kabupaten Kendal (S. Rahayu et al., 2019).

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh Hasanah dan Permadi, media booklet berpengaruh terhadap pengetahuan remaja putri mengenai stunting (Hasanah & Permadi, 2020). Hasil penelitian (Azwar, 2020), media booklet dapat digunakan sebagai upaya pencegahan stunting. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fatmawati, 2020) juga menunjukkan bahwa edukasi gizi ibu hamil dengan media booklet dapat merubah perilaku ibu hamil dalam mencegah stunting. (Fadhilah, 2020) juga menunjukkan bahwa penggunaan booklet dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, keyakinan dan niat ibu remaja mengenai pemberian asi eksklusif. Demikian juga dengan Harahap bahwa terdapat pengaruh

penyuluhan tentang asupan zink dan fe dengan media booklet terhadap sikap ibu yang mempunyai anak balita stunting yang pernah mendapat cookies kacang merah (Harahap, 2019).

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar (Suirakoa, I Putu, 2012). Booklet merupakan alat bantu pendidikan yang bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan menstimulasi indra penglihatan (Notoadmodjo, 2014). Booklet dapat disajikan lebih lengkap, dapat disimpan lama, mudah dibawa dan dapat memberikan isi informasi yang lebih detail yang mungkin belum didapatkan saat disampaikan secara lisan (Notoadmodjo, 2014).

Peran pendidikan gizi bagi ibu dengan balita sangat penting. Pendidikan gizi merupakan bagian dari kegiatan pendidikan kesehatan dan didefinisikan sebagai upaya yang disengaja untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan. Academic Nutrition and Dietetics (AND) mendefinisikan pendidikan gizi sebagai kursus pelatihan formal yang dirancang untuk melatih kompetensi klien dan meningkatkan pengetahuan klien tentang pilihan makanan, aktivitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau peningkatan kesehatan, yang didefinisikan sebagai suatu proses. Pendidikan gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik gizi ibu, meskipun tidak secara langsung meningkatkan pertumbuhan anak, merupakan salah satu rekomendasi dari UNICEF Indonesia. Edukasi gizi dapat dilakukan secara individu maupun kelompok (Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, 2018).

Asumsi peneliti, terjadi peningkatan berat badan balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi media booklet karena ibu balita telah mengetahui praktik pemberian makan yang benar pada balita. Makanan yang disiapkan dan diberikan pada balita sudah sesuai dengan kebutuhan sehari-hari.

Tinggi Badan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 di atas menunjukkan nilai rerata skor Tinggi badan balita usia 12 – 24 bulan sebelum diberikan edukasi booklet adalah 78,04 kg \pm SD 4,95. Pengukuran setelah dilakukan edukasi booklet didapatkan rerata yaitu 78,86 kg \pm SD 5,07 dengan demikian terjadi kenaikan rerata Tinggi badan sebesar 0,82 kg. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa pada variabel Tinggi Badan didapatkan nilai p adalah 0.000 dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh Tinggi Badan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan booklet (p value $< \alpha = 0.05$) sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya terdapat Pengaruh Penerapan Booklet Praktik Pemberian Makan Terhadap Tinggi Badan Balita Usia 1-2 Tahun.

Rerata pertambahan berat badan pada bayi terjadi setelah diberikan edukasi menggunakan media booklet tentang pemberian makan bayi. Edukasi gizi merupakan bagian penting dari perbaikan gizi seiring dengan perubahan berat badan anak. Penyuluhan dan pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan orang asing dan mengubah kebiasaan makan anak, sehingga peran ibu sangat penting dalam meningkatkan status gizi balita (S. Rahayu et al., 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari Endah, (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makanan, sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain itu, pengetahuan ibu mempengaruhi jenis dan jumlah makanan yang dimakan anak. Media Booklet dapat mempengaruhi dan mengubah perilaku masyarakat. Edukasi yang diberikan memberikan informasi baru kepada ibu balita tentang metode pemberian makan yang tepat dan menarik, jenis dan variasi pemberian makan. Semakin banyak pengetahuan yang di miliki, semakin baik kebiasaan makan anak akan berkembang.

Sejalan dengan penelitian Kumala dan Sianipar (2019) terdapat pengaruh kenaikan TB Balita yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan Pemberian maknan pendamping ASI, yang mengacu pada latar belakang tinggi badan lahir, ASI Eksklusif dengan kenaikan TB balita stunting (Kumala & Sianipar, 2019).

Hal ini di dukung oleh Loya yaitu ada hubungan pola pemberian makanan pendamping dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan. Pola pemberian makanan pendamping yang sesuai akan membuat pertumbuhan bayi naik dan Pola pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai akan membuat pertumbuhan bayi tidak naik. Sebagai ibu lebih aktif mencari informasi tentang makanan pendamping yang bervariasi sesuai dengan tahapan usia bayi (Loya, R, R., 2017).

Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahrini (2013) yang menunjukkan bahwa waktu memulai pemberian MP-ASI mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting (A. Rahayu et al., 2018)

Ibu harus memahami bahwa pola makan yang seimbang pada usia dini mempengaruhi nafsu makan anak mereka, sehingga sangat penting untuk memperkenalkan berbagai makanan selama periode ini. Rentang makanan untuk bayi ~24 bulan diperluas untuk memasukkan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk dari sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlah yang akan ditambahkan tidak boleh terlalu banyak, dan harus ditambahkan secara bertahap dengan perbandingan yang seimbang (Kemenkes RI, 2020). Meskipun telah berhasil sampai pada akhir fase ASI Eksklusif, lanjutkan menyusui ASI sampai balita berusia 2 tahun.

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap, baik bentuk maupun jumlah, tergantung pada kapasitas pencernaan bayi/anak. Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman makanan dan asupan dari makanan hewani, bahan non-gizi, dan rendahnya kandungan energi dari makanan pendamping. Praktik pemberian makan yang tidak tepat, termasuk pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang kurang selama dan setelah sakit, pemberian makan yang terlalu sedikit, pemberian makan yang tidak memadai, dan pemberian makan yang tidak responsif. Sebagai tambahan katering, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan

disediakan, serta hidangan pure yang dapat dibuat dalam bentuk bubur atau bubur dari tepung terigu, maka diperlukan pengetahuan gizi yang baik (Pritasari dkk, 2017). Konsumsi pangan setiap orang, terutama anak usia 1-2 tahun, harus memenuhi kebutuhannya setiap saat. Penurunan asupan makanan menyebabkan ketidakseimbangan dalam proses metabolisme dalam tubuh, dan ketika ini terjadi terus-menerus, gangguan pertumbuhan dan perkembangan terjadi. Keragaman makanan dan peningkatan konsumsi produk hewani, dikaitkan dengan peningkatan pertumbuhan linier.

Asumsi peneliti, terjadi peningkatan tinggi badan balita karena terjadinya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu balita dalam memberikan makanan pada balita usia 1-2 tahun yang sesuai dengan kebutuhan, variasi dan cara pengolahan yang baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan menengah, IRT dan mayoritas ibu memiliki anak 1 dan 2. Rerata skor berat badan balita usia 12 – 24 bulan sebelum dan sesudah diberikan edukasi booklet masing-masing adalah $10,79 \text{ kg} \pm \text{SD } 0,63$ dan $11,08 \text{ kg} \pm \text{SD } 0,50$. Rerata skor Tinggi badan balita usia 12 – 24 bulan sebelum dan sesudah diberikan edukasi booklet masing-masing adalah $78,04 \text{ kg} \pm \text{SD } 4,95$ dan $78,86 \text{ kg} \pm \text{SD } 5,07$. Terdapat pengaruh Penerapan Booklet Praktik Pemberian Makan Terhadap Berat Badan Balita Usia 1-2 Tahun (p value 0,013). Terdapat Pengaruh Penerapan Booklet Praktik Pemberian Makan Terhadap Tinggi Badan Balita Usia 1-2 Tahun (p value 0,000).

Saran

Bagi tenaga Kesehatan untuk dapat meningkatkan edukasi praktik pemberian makan pada bayi dan balita dengan menggunakan media yang menarik sehingga dapat menambah wawasan ibu dan keluarga. Dengan demikian maka pertumbuhan bayi dan balita dapat optimal. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan media promosi lain nya guna meningkatkan pemahaman masyarakat khususnya ibu balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan W. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Kencana Prenadamedia Group.
- Anwar, F., Khomsan, A., & Mauludyani, A. (2014). *Masalah dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi di Wilayah Pedesaan*. PT Penerbit IPB Press.
- Astuti, S. (2018). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*, 7(3), 185–188. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i3.20034>
- Azwar, M. (2020). Media Booklet dan Leaflet sebagai Upaya Pencegahan Stunting: Kajian literatur (A Literature Review). *Community, Family, And Gerontological Nursing Journal*.

- <http://jurnal.ukompeten.com/index.php/cfgnj/article/view/8>
- Fadhilah. (2020). *Pengaruh Leaflet, Booklet, Video Pendampingan Kader Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, Keyakinan Dan Niat Ibu Remaja Tentang Pemberian Asi Eksklusif Dan MP ASI Di Kabupaten Magelang.*
- Fatmawati, A. D. L. ; Y. (2020). Edukasi Gizi Ibu Hamil Dengan Media Booklet Tentang Perilaku Pencegahan Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.* <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/743>
- Fitrianti, A., Abdullah, M. T., & Russeng, S. (n.d.). *THE CORRELATION BETWEEN THE EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND THE DURATION OF THE AMENORHOE LACTATION AT TE WORK REGION OF Bagian Kebidanan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Bagian Kesehatan Reproduksi dan Keluarga , Fakultas Kesehatan Masyarakat , Unh.*
- Harahap, J. (2019). Pengaruh Penyuluhan Tentang Asupan Zink Dan Fe Dengan Media Booklet Terhadap Sikap Ibu Yang Mempunyai Anak Balita Stunting Yang Pernah Mendapat Cookies Kacang Merah Di Desa Kubah Sentang Kecamatan Pantai Labu. *Poltekkes Medan*, 8(5), 55.
- Hasanah, U. ;, & Permadi, R. (2020). Pengaruh Media Booklet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Stunting Di Kabupaten Probolinggo. *HARENA : Jurnal Gizi*, 1(1). <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/harena/article/view/2411>
- Kemendes RI. (2020). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian PPN. (2018). *Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting.* <https://www.bappenas.go.id>.
- Kumala, D., & Sianipar, S. S. (2019). Pengaruh Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Sesuai Tahapan Pada Balita Usia 0 – 24 Bulan Dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 571–584. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.499>
- Loya, R, R., & N. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Jurnal of Nutrition College.*
- Merlinda, D., & Purnomo, W. (2016). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 3. <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/85>
- Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Rineka Cipta.
- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). *Buku Promosi Kesehatan.*
- Permatasari, T. A. E. (2020). *Pengaruh Pola Asuh Pembrian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita.* <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/527>

- Pritasari dkk. (2017). Gizi Dalam Daur Kehidupan. In *Kementerian Kesehatan* (Vol. 7, Issue 2). Badan PPSDM Kesehatan.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Rahayu, S., Tamrin, T., & Wulandari, P. (2019). Pengaruh Edukasi Gizi pada Ibu Balita terhadap Perubahan Berat Badan Balita yang Mengalami Masalah Gizi. *Jurnal Ners Widya Husada ...*, 6(3), 87–96. <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/352>
- Sari, E. M., Juffrie, M., Nurani, N., & Sitaresmi, M. N. (2016). Asupan Protein, Kalsium dan Fosfor pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(4), 152–159.
- Suirakoka, I Putu, I. D. N. S. (2012). *Media Pendidikan Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Sukmana, M. (2019). *Assessment of Stunting Status and Stunting Prevention Efforts in Toddlers in Penajam District , North Penajam Paser Regency*. 59.
- Yurni, A. F., & Sinaga, T. (2018). Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Membawa Bekal Menu Seimbang Anak Sekolah Dasar. *Media Gizi Indonesia*, 12(2), 183. <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i2.183-190>

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ADAPTASI PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA IBU NIFAS

Listia Dwi Febriati¹, Zahrah Zakiyah², Ester Ratnaningsih³
Universitas Respati Yogyakarta
1listiadwi@respati.ac.id*

ABSTRAK

Latar Belakang: Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6-40 hari. Lamanya masa nifas ini yaitu $\pm 6 - 8$ minggu. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Tujuan: Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan adaptasi perubahan psikologi pada Ibu Nifas

Metode: Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan teknik purposive sampel, jumlah responden 35 responden. Lokasi penelitian di Puskesmas Piyungan Bantul DIY yang dilaksanakan pada bulan Agustus – Oktober 2022. Analisis data dengan *Chi Square*.

Hasil: Analisis Univariate Dukungan Keluarga diperoleh hasil bahwa sebanyak 26 responden 74,3% dalam kategori mendukung ibu nifas. Analisis Univariat Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil diperoleh ibu nifas mayoritas dalam kategori adaptasi psikologi positif sebanyak 27 responden atau 77, 1%. Analisis Bivariate diperoleh Nilai *p-value* 0.000.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan adaptasi perubahan psikologi pada ibu nifas.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga; Adaptasi Psikologi; Ibu Nifas

The Relationship Between Family Support And Adaptation To Psychological Changes In Postpartum

ABSTRACT

Background: Postpartum is a period that begins after the birth of the placenta and ends when the uterus returns to its pre-pregnancy state, which lasts for 6-40 days. The duration of this puerperium is $\pm 6-8$ weeks. The puerperium begins after the birth of the placenta and ends when the uterine organs return to their pre-pregnancy state, which lasts for about 6 weeks.

Purpose: Knowing the relationship between family support and adaptation to psychological changes in postpartum mothers

Method: The research uses a quantitative approach with the correlation method and cross sectional approach. The sampling technique is using a purposive

sample technique, the number of respondents is 35 respondents. The research location was at the Piyungan Health Center, Bantul DIY, which was carried out from August to October 2022. Data analysis was using Chi Square.

Results: *Univariate Analysis of Family Support showed that as many as 26 respondents 74.3% were in the category of supporting postpartum mothers. Univariate Analysis of Adaptation to Psychological Changes in Pregnant Women obtained the majority of postpartum mothers in the category of positive psychological adaptation as many as 27 respondents or 77.1%. Bivariate analysis obtained a p-value of 0.000.*

Conclusion: *There is a relationship between family support and adaptation to psychological changes in postpartum mothers.*

Keywords: *Family Support; Psychological Adaptation; Postpartum Mother*

PENDAHULUAN

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6-40 hari. Lamanya masa nifas ini yaitu $\pm 6 - 8$ minggu. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Adaptasi pada ibu Nifas dapat terlaksana secara normal jika ibu memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinannya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan untuk mengatasi perubahan fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas (Widaryanti & Febriati, 2020).

Berbagai ekspresi setelah melahirkan meliputi ibu merasa bangga karena telah mengalami kesulitan, kecemasan, kesakitan, penderitaan dengan upayanya sendiri. Ibu bahagia karena telah mendapatkan relasi dengan bayi. Namun ibu juga mengalami gejala-gejala psikis seperti ibu mengalami kesenduan, kepedihan hati, kekecewaan dan penderitaan batin contoh karena anak diluar nikah, jenis kelamin anak tidak sesuai dengan harapan, bayi cacat sehingga timbul rasa tidak cinta anaknya (Casnuri et al., 2020). Adaptasi psikologi ibu post partum dimulai setelah melahirkan sehingga ibu mulai peran baru merawat bayinya. Hal ini menjadi tanggung jawab baru bagi ibu dimana ibu juga harus beradaptasi terhadap kondisi fisik, dimana jika adaptasi psikologi ibu tidak bisa berjalan dengan baik maka akan menimbulkan masalah atau gangguan psikologi masa nifas seperti baby blues (Naharani et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati tahun 2019 dengan Judul Idenifikasi Psikologi Ibu Nifas dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* diperoleh hasil bahwa adanya perubahan psikologis pada ibu HIV yang melahirkan anaknya. (Susilawati & Septikasari, 2019). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ratnawati dkk dengan judul Gambaran Adaptasi Psikologi Ibu Nifas di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang diperoleh hasil bahwa 56,7% responden mempunyai perilaku mal adaptif, dimana adaptasi merupakan penyesuaian diri terhadap suatu penilaian (Ratnawati et al., 2013). Hasil dari perilaku ini berupa usaha untuk mempertahankan keseimbangan dari

suatu keadaan agar menjadi ke keadaan normal, namun akan ada perbedaan pada setiap individu, ada yang berjalan dengan cepat namun ada pula yang memerlukan waktu yang lama, tergantung kematangan mental seseorang. Adatasi Psikologi ibu masa nifas agar tidak terjadi gangguan Psikologi nifas, yaitu dengan memberikan dukungan kepada ibu, dukungan dapat diberikan oleh suami atau keluarga (Nova & Zagoto, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas di Puskesmas Piyungan, Bantul, Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian ini adalah pendekatan Kuantitatif. Pendekatan Kuantitatif merupakan penelitian dengan tingkat variasi yang lebih rumit, karena meneliti sampel yang lebih banyak akan tetapi penelitian kuantitatif lebih sistematis dalam melakukan penelitian dari awal sampai akhir (Sahir, 2021). metode penelitian korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Pendekatan *cross-sectional* adalah penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran satu kali pada satu saat. Penelitian ini akan dilakukan pengukuran dukungan keluarga terhadap perubahan psikologis pada ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Piyungan, Banguntapan Bantul, pada bulan Agustus – Oktober 2022. Jumlah sampel pada penelitian ini, sebanyak 35 responden ibu nifas yang memeriksakan masa nifas di puskesmas Piyungan Bantul. Pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan responden untuk tujuan tertentu saja, karena penetapan sampel anggota dilakukan dengan pertimbangan tertentu dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan keinginan peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai pengumpulan data primer (Saleh, 2017).

Analisis data menggunakan analisis Univariate dan Bivariate. Analisis Univariate pada penelitian ini untuk mendeskripsikan/ menggambarkan variable karakteristik, Dukungan Keluarga, dan Adaptasi Psikologi pada ibu nifas. Untuk perolehan skor dengan menggunakan rumus persentase. Analisis Bivariate untuk mengetahui hubungan antara hubungan keluarga dengan adaptasi Psikologi ibu nifas dengan analisis *Chi-Square*. Penarikan kesimpulan didasarkan pada nilai *p-value* dari *chi-square* (X^2) dibandingkan dengan 0,05, H_a diterima jika nilai *p-value* kurang dari 0,05, maka terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perubahan Psikologi pada ibu Nifas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Karakteristik Umur

| Kategori | Jumlah | Persentase (%) |
|----------|--------|----------------|
| <=20 | 2 | 5,7 |
| 21-35 | 28 | 80 |
| >=36 | 5 | 14,3 |

| Total | 35 | 100 |
|-------|----|-----|
|-------|----|-----|

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1 karakteristik umur diperoleh hasil mayoritas ibu nifas direntang usia 21-35 tahun sebanyak 28 responden 80%.

Tabel 2 Dukungan Keluarga

| Kategori | Jumlah | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Mendukung | 26 | 74,3 |
| Kurang Mendukung | 9 | 25,7 |
| Total | 35 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 Dukungan Keluarga diperoleh hasil sebanyak 26 responden 74,3% dalam kategori mendukung ibu nifas.

Tabel 3 Adaptasi Psikologi Pada Ibu Nifas

| Kategori | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Positif | 27 | 77,1 |
| Negatif | 8 | 22,9 |
| Total | 35 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil olah data pada tabel 3 tentang adaptasi psikologi pada ibu nifas diperoleh data ibu nifas mayoritas dalam kategori adaptasi psikologi positif sebanyak 27 responden atau 77,1%.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

| | | Adaptasi Psikologi | | | | Total | | p |
|-------------------|------------------|--------------------|------|---------|------|-------|-----|-------|
| | | Positif | | Negatif | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | |
| Dukungan Keluarga | Mendukung | 26 | 100 | 0 | 10,9 | 26 | 100 | 0,000 |
| | Kurang Mendukung | 1 | 11,1 | 8 | 88,9 | 9 | 100 | |
| | Total | 27 | 77,1 | 8 | 22,9 | 35 | 100 | |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan analisis *Chi Square* Dukungan Keluarga dengan Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas diperoleh hasil p 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan adaptasi psikologi pada masa nifas.

Pembahasan

Hasil analisis karakteristik umur terlihat bahwa mayoritas responden berusia 21 – 35 sebanyak 80% hal ini terlihat bahwa berdasarkan usia dalam kategori reproduksi sehat. Usia ideal perkawinan untuk perempuan minimal 21 tahun, usia tersebut dianggap matang bagi perempuan dari segi emosi, kepribadian dan sosialnya. Bagi perempuan usia kurang 21 tahun, Rahim dan pinggulnya belum berkembang dengan baik sehingga kemungkinan terjadi penyulit Persalinan

dan nifas (KPPPA RI, 2016). Umur 21 – 35 tahun merupakan usia yang sehat untuk melahirkan, usia tersebut diartikan dengan usia yang siap dengan berbagai risiko yang dapat membahayakan Kesehatan dan keselamatan nyawa seorang anak perempuan. Jika seorang perempuan menikah diusia terlalu muda belum memiliki kesiapan karena masih ingin bermain dengan teman sebayanya (Shanti, 2021). Berdasarkan BKKBN reproduksi sehat usia aman Wanita melahirkan pada usia 20 tahun dan mengakhiri kelahiran pada usia 35 tahun (Wijayanti & Nurpratama, 2020).

Dukungan keluarga pada penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu nifas mendapatkan dukungan keluarga mendukung sebesar 74,3%. Keluarga merupakan kumpulan manusia yang memiliki hubungan darah perkawinan maupun adopsi yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga yang saling bergantung (Putra, 2019). Keluarga dalam fungsi Kesehatan mempunyai tanggung jawab yang harus dipahami dan dilaksanakan di departemen Kesehatan seperti setelah mengetahui masalah Kesehatan masing-masing anggota, perubahan yang paling kecil menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. Membuat keputusan yang tepat untuk keluarga dan merawat anggota keluarga yang sakit, cacat dan lainnya. (Aszhrul & Safruddin, 2021).

Berdasarkan analisis data hubungan keluarga dengan adaptasi psikologi ibu masa nifas diperoleh sebagian besar ibu nifas dengan dukungan keluarga yang mendukung mempunyai adaptasi psikologi masa nifas yang positif yaitu sebanyak 26 responden (100%) sedangkan ibu nifas yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga 1 responden mempunyai adaptasi psikologi yang positif 11,1% dan ibu nifas yang memiliki kategori dukungan keluarga yang kurang mendukung namun adaptasi psikologi nifas negative sebanyak 8 responden atau 88,9%. Berdasarkan penelitian menurut Febriati & Zahrah (2022), diperoleh hasil dukungan keluarga responden pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Piyungan, paling banyak mendapatkan kategori dukungan Mendukung sebanyak 42 (72%) (Febriati & Zakiyah, 2022).

Berdasarkan uji analisis *chi square* dengan nilai $p < 0,000$ yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan adaptasi psikologi pada masa nifas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariani dkk tahun 2022 dengan judul dukungan suami dengan proses adaptasi psikologi pada ibu nifas di RSPAD Denpasar Bali diperoleh hasil terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan proses adaptasi psikologi ibu nifas di RSPAD Denpasar (Latifah, 2015). Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase *taking in* Merupakan fase pada waktu segera setelah persalinan dimana pada masa ini ibu cenderung pasif. Berlangsung 24-48 jam setelah kelahiran bayi. Ibu butuh banyak bantuan untuk melakukan hal yang mudah dan juga dalam pengambilan keputusan (Fidora, 2019). Fase *Taking* merupakan Perubahan emosional yang dirasakan ibu setelah menjadi ibu dan setelah ibu melihat bayinya untuk pertama kalinya dan pengalaman merawat bayi. Fase *taking Hold* berlangsung antara hari ke 3-10. Perasaan yang timbul adalah perasaan khawatir pada ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi. Berdasarkan hasil penelitian Taviyanda (2019), perubahan emosional yang dirasakan ibu setelah menjadi ibu sebagian besar ibu merasa senang dan mereka sangat tertarik dengan kehadiran bayi mereka, walau rasa senang itu juga disertai

dengan perasaan takut, cemas dan bingung bagaimana memperlakukan bayi mereka untuk pertama kalinya (Taviyanda, 2019). Fase Letting Go Merupakan fase dimana ibu nifas sudah menemukan peran sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu belajar menyusun rencana untuk melewati hari-hari baru dengan bayi dan keluarga. Fase letting go berlangsung minggu ke 2 hingga minggu ke 4 nifas dan bisa lebih cepat tergantung kemampuan ibu beradaptasi (Fidora, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ariani diti (2022), Dengan hasil ibu yang mempunyai dukungan dari suaminya sangat membantu ibu nifas dalam melewati fase adaptasi psikologisnya dengan Bahagia dan lancar Adapun dukungan yang bisa dilakukan suami misalnya membantu ibu menggendong dan merawat bayi, menggantikan popok dan membantu memandikan bayi (Ariani et al., 2022). Terkait dengan Kesehatan Psikologi masa nifas, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyaningsih tahun 2020 bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu post partum di Rumah Sakit Umum Daerah LA Moeis Samarinda. Melalui dukungan keluarga seperti dukungan social, seorang ibu nifas mampu melakukan penyesuaian yang lebih baik pada tahapan masa nifas (Sulistyaningsih & Wijayanti, 2020)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Analisis Univariate Dukungan Keluarga diperoleh hasil bahwa sebanyak 26 responden 74,3% dalam kategori mendukung ibu nifas. Analisis Univariate Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil diperoleh ibu nifas mayoritas dalam kategori adaptasi psikologi positif sebanyak 27 responden atau 77, 1%. Analisis Bivariate diperoleh Nilai *p-value* 0.000 yang artinya kurang dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan adaptasi perubahan psikologi pada ibu nifas.

Saran

Kesehatan mental ibu nifas dapat diantisipasi sejak awal kehamilan, dengan melibatkan keluarga pada saat kunjungan kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Sehingga Pelayanan Kesehatan bisa menerapkan kebijakan pendampingan keluarga saat ibu hamil sampai ibu menjalani masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aszhrul, & Safruddin. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. <https://www.researchgate.net/publication/357339311>
- Casnuri, Febriati, L. D., & Fauziah, A. (2020). *Komunikasi Konseling Bagi Mahasiswa dan Tenaga Kesehatan* (L. D. Febriati, Ed.). Respati Press.
- Febriati, L. D., & Zakiah, Z. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1). <https://doi.org/10.36419/jki.v13i1.561>

- Fidora, I. (2019). *Ibu Hamil dan Nifas Dalam Ancaman Depresi* (1st ed., Vol. 44, Issue 8). CV. Pena Persada.
- Putra, G. J. (2019). *Dukungan Keluarga Pada Pasien Luka Kaki Diabetik*.
- Shanti, H. D. (2021, October). BKKBN Sebut Usia 21 Hingga 35 Merupakan Waktu Ideal Untuk Menikah Dan Hamil. *Antara Sultra*.
- KPPPA RI. (2016, February). Wanita Perlu Pahami Kesehatan Reproduksi. *Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia*.
- Latifah, N. N. (2015). *Dukungan Suami Terhadap Proses Adaptasi Psikologis Ibu*. 2015, 1–7.
- Ratnawati, M., Mahardika, B., & Alie, Y. (2013). *A Description of Psychologic Adaptation Mother Childhood At Bandung Village Kecamatan*. 23–27.
- Naharani, A. R., Setyatama, I. P., Masturoh, & Siswanti. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Desa Dukuwaru Kabupaten Tegal*. 14(1). <https://ejournal.bhamada.ac.id/index.php/jik>
- Ariani, N. K. S., Darmayanti, P. A. R., & Santhi, W. T. (2022). Dukungan Suami Dengan Proses Adaptasi Psikologi Pada Ibu Nifas RSAD Denpasar Bali. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), 450. <https://core.ac.uk/reader/544176320>
- Nova, S. N., & Zagoto, S. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2019. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(2), 108–113. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v9i2.674>
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian* (1st ed., Vol. 1). KBM Indonesia. www.penerbitbukumurah.com
- Saleh, S. (2017). *Analisis Data Kualitatif*. Pustaka Ramadhan Bandung.
- Sulistyaningsih, D., & Wijayanti, T. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda* (Vol. 1, Issue 3).
- Susilawati, S., & Septikasari, M. (2019). Identifikasi Psikologis Ibu Nifas Dengan Human Immunodeficiency Virus (Hiv) Di Cilacap. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.30591/siklus.v8i1.1211>
- Taviyanda, D. (2019). Adaptasi Psikologis Pada Ibu Post Partum Primigravida (Fase Taking Hold) Sectio Caesarea Dan Partus Normal. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(1). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v5i1.339>
- Wijayanti, U. T., & Nurpratama, P. Y. A. (2020). Gambaran Kesehatan Reproduksi Remaja. *BKKBN Jawa Tengah*.
- Widaryanti, R., & Febriati, L. D. (2020). *Buku Ajar Psikologi Dalam Kehamilan Persalinan & Nifas* (L. D. Febriati, Ed.). Respati Press.

EFEKTIFITAS PEMBERIAN AKUPRESUR DAN PIJAT ES TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Heni Suryani^{1,*}, Lidia Lushinta², Rosalin Ariefah Putri³

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

[¹henisuryani@poltekkes-kaltim.ac.id*](mailto:henisuryani@poltekkes-kaltim.ac.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kelancaran proses persalinan ditandai dengan kemajuan persalinan. Upaya non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mendukung wanita dalam persalinan adalah pijat akupresur. Menurut pengobatan tradisional Tiongkok, menstimulasi titik-titik LI4 & SP6 akan mengurangi nyeri persalinan dan menguatkan kontraksi uterus sehingga memperpendek durasi persalinan. Selain itu, dilakukan teknik pijat es yang bisa mengurangi nyeri, menghilangkan stres dan kecemasan, memberikan relaksasi, kenyamanan dan mengurangi durasi persalinan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas akupresur dan pijat es terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif.

Metode: penelitian menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen* dengan *post test-only control group design*. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Jumlah subyek 40 responden, 20 responden kelompok kontrol yang diberikan akupresur dan 20 responden kelompok intervensi diberikan akupresur dan pijat es. Analisis data menggunakan *Mann Whitney Test*.

Hasil: Lama Kemajuan Persalinan didapatkan nilai sebesar $0.001 < 0.05$, hal ini berarti adanya efektifitas pemberian akupresur dan pijat es pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Adanya efektivitas pemberian akupresur dan pijat es terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif.

Kata kunci: Akupresur; Pijat Es; Kemajuan Persalinan

The Effectiveness Of Giving Acupressur And Ice Massage On The Progress Of Labor In The Active Phase I

ABSTRACT

Background: The smooth delivery process is marked by the progress of labor. Non-pharmacological efforts that can be done to support women in labor are acupressure massage. According to traditional Chinese medicine, stimulating the LI4 & SP6 points will reduce labor pain and strengthen uterine contractions thereby shortening the duration of labor. In addition, ice massage techniques are used which can reduce pain, relieve stress and anxiety, provide relaxation, comfort and reduce the duration of labor.

Objective: This study aims to determine the effectiveness of acupressure and ice massage on the progress of the active phase of the first stage of labor.

Methods: *The research used a quasi-experimental research design with a post-test-only control group design. Sampling was done by purposive sampling. The number of subjects was 40 respondents, 20 respondents in the control group were given acupressure and 20 respondents in the intervention group were given acupressure and ice massage. Data analysis using the Mann Whitney Test.*

Results: *The duration of labor progress obtained a value of $0.001 < 0.05$, this means that there is an effectiveness of giving acupressure and ice massage in the intervention group compared to the control group ($p < 0.05$).*

Conclusion: *The effectiveness of giving acupressure and ice massage on the progress of the first stage of labor in the active phase.*

Keywords: *Acupressure; Ice Massage; Labor Progress*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan kejadian fisiologi dan normal yang dialami oleh wanita. Selama persalinan rentan terjadi peningkatan tingkat kecemasan, persepsi nyeri ibu hamil, peningkatan durasi persalinan dan sekresi katekolamin yang mengurangi aliran darah di rahim. Hal ini dapat mengurangi keefektifan kontraksi uterus dan meningkatkan durasi persalinan yang dapat menyebabkan persalinan lama (Budiarti, 2018). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2010-2013 mencatat bahwa 38,2% persalinan lama merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal. Persalinan lama disebabkan karena tidak adekuatnya kontraksi uterus (His) yang menyebabkan pembukaan berjalan lambat. Persalinan yang lama dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan sehingga kehabisan tenaga. Dampaknya adalah bahwa kontraksi uterus semakin tidak adekuat dan selanjutnya kondisi ini dapat menyebabkan kegagalan kemajuan persalinan. Tidak adekuatnya kondisi uterus akan menyebabkan terjadinya perdarahan intrapartum dan postpartum yang merupakan penyebab kematian terbesar (Budiarti, 2018).

Metode non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mendukung wanita dalam persalinan adalah pijat akupresur, dimana titik akupresur akan dirangsang oleh tangan, jari, ibu jari, atau manik-manik kecil (Mujahidah et al., 2020). Akupresur dapat menghasilkan efek melalui beberapa mekanisme yang berbeda. Suatu hipotesis menyebutkan bahwa titik akupresur memiliki sifat listrik yang ketika dirangsang dapat mengubah tingkat neurotransmitter kimia dalam tubuh. Hipotesis lain menyebutkan bahwa aktivasi titik-titik tertentu di sepanjang system meridian, yang ditransmisi melalui serabut syaraf besar ke formation reticularis, thalamus dan system limbik akan melepaskan endorphen dalam tubuh (Gönenç & Terzioğlu, 2020). Menurut pengobatan tradisional Tiongkok, menstimulasi titik-titik LI4 & SP6 akan mengurangi nyeri persalinan dan menguatkan kontraksi uterus sehingga memperpendek durasi persalinan (Hibatulloh et al., 2022).

Terapi pijat es merupakan metode non-farmakologis yang tidak memiliki efek samping bagi ibu dan janin. Terapi ini bisa mengurangi nyeri,

menghilangkan stres dan kecemasan, memberikan relaksasi, kenyamanan dan mengurangi durasi persalinan (Mukhoirotn & Fatmawati, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi es dan akupresur terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif. Terapi es pada penelitian sebelumnya efektif untuk mengurangi nyeri dan berpengaruh dalam durasi persalinan, sehingga ketika mendapat perlakuan terapi es dan akupresur akan lebih efektif dalam kemajuan persalinan.

METODE

Design penelitian yang digunakan adalah *Ouasi Experimental Design* dengan *Post test-Only Control Design*. Sampel yang digunakan adalah ibu inpartu yang memenuhi kriteria inklusi; Ibu primigravida, cukup bulan (37-40 minggu kehamilan), denyut jantung janin normal (120-160 x/menit), membran utuh, pada fase akselerasi aktif awal (dilatasi serviks 3-4 cm), memiliki pola kontraksi uterus yang alami. Kriteria eksklusi; meliputi ibu inpartu dengan penyakit kronis seperti ginjal atau kardiovaskular penyakit, diabetes gestasional, preeklamsia, gangguan mental dan riwayat komplikasi selama persalinan yang menyebabkan penggunaan obat analgesik atau intervensi apa pun untuk mempercepat persalinan. Cara pengambilan sampel adalah *purposive sampling* pada ibu bersalin kala I fase aktif normal. Sampel yang digunakan yaitu 40 responden, 20 responden pada kelompok kontrol dan 20 responden pada kelompok intervensi. Kelompok kontrol menggunakan teknik akupresur (LI4, SP6 dan BL32), sedangkan kelompok intervensi menggunakan teknik akupresur (LI4, SP6 dan BL32) dan pijat es. Intervensi dilakukan pada dilatasi serviks 4-8 cm, periode intervensi berlangsung selama 20 menit. Teknik pengambilan data dengan menggunakan instrument penelitian berupa lembar partograf, kemudian data dianalisis menggunakan *Mann Whitney* dengan $\alpha \leq 0.05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

| Karakteristik | Kelompok Intervensi | Kelompok Kontrol | Nilai <i>p</i> |
|------------------|---------------------|------------------|----------------|
| 1. Usia | | | 1,000 |
| a. <25 tahun | 3 | 2 | |
| b. 25-35 tahun | 17 | 18 | |
| c. >35 tahun | - | - | |
| Total (n) | 20 | 20 | |
| 2. Pendidikan | | | 1,000 |
| a. Dasar | - | - | |
| b. Menengah | 19 | 17 | |
| c. Tinggi | 1 | 3 | |
| Total (n) | 20 | 20 | |
| 3. Pekerjaan | | | 0,775 |
| a. Bekerja | 12 | 15 | |
| b. Tidak bekerja | 8 | 5 | |
| Total (n) | 20 | 20 | |

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa tidak adanya perbedaan karakteristik yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hal ini terlihat dari nilai signifikan ($p>0,05$) dari semua karakteristik responden. Sehingga salah satu persyaratan melakukan penelitian eksperimen terpenuhi, karena kondisi awal responden pada kedua kelompok memiliki karakteristik yang seimbang atau homogen.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

| Lama Persalinan Kala I | Kelompok Kontrol | | Kelompok Intervensi | |
|------------------------|------------------|------------|---------------------|------------|
| | f | % | f | % |
| Cepat (≤ 6 jam) | 15 | 75 | 18 | 90 |
| Lama (>6 jam) | 5 | 25 | 2 | 10 |
| Total (n) | 20 | 100 | 20 | 100 |

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa lama persalinan kala I pada kelompok intervensi lebih cepat daripada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi sebanyak 18 responden (90%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 15 responden (75%).

Tabel 3. Perbandingan Lama Persalinan Kala I pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel | Kelompok Intervensi (n=20) | | Kelompok Kontrol (n=20) | | U | p-value |
|------------------------|----------------------------|-------|-------------------------|-------|--------|---------|
| | Mean | SD | Mean | SD | | |
| Lama Persalinan Kala I | 180,6 | 127,0 | 308,33 | 107,5 | -3,492 | 0,001 |

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 3 Hasil uji beda dengan menggunakan *Mann Whitney Test* didapatkan nilai $p<0,05$ artinya pemberian akupresur dan pijat Es efektif untuk mempercepat lama persalinan kala I.

Pembahasan

Usia ibu saat melahirkan merupakan salah satu faktor resiko kematian. Pada usia <20 tahun merupakan resiko tinggi kehamilan dan persalinan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi, hal ini disebabkan pada usia muda organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal dan secara psikologis belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa sehingga akan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya yang akhirnya akan berdampak pada pemeliharaan dan perkembangan bayi yang dikandungnya. Sedangkan pada ibu yang tua, terutama pada ibu hamil primigravida dan bersalin dengan usia lebih dari 35 tahun merupakan resiko tinggi pula untuk bersalin karena akan menimbulkan komplikasi pada persalinan dan merugikan

perkembangan janin selama kehamilan. Secara umum hal ini karena adanya kemunduran fungsi fisiologis dari sistem tubuh (Irawati, 2007).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan kehamilan dan persalinan sehingga memotivasi untuk melakukan pengawasan kehamilan secara teratur dan berkala (Mujahidah et al., 2020). Pada karakteristik pekerjaan sebagian besar responden dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki pekerjaan. Pekerjaan menunjukkan derajat sosial ekonomi masyarakat akan menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan (Mujahidah et al., 2020).

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, 18 responden (90%) mengalami kemajuan persalinan kala I lebih cepat dibanding dengan responden pada kelompok kontrol. Hal ini disebabkan adanya pemberian akupresure dan pijat es pada kelompok intervensi. Akupresur merupakan penekanan pada titik tertentu (*acupoint*) dengan menggunakan jari untuk menstimulasi aliran energi di meridian. Meridian yang dilalui oleh alat reproduksi adalah meridian *Ren*, *Tu* dan *Cung* dimana masuk dalam kategori *Yin*, dimana darah sangat berperan penting pada alat reproduksi wanita (Mukhoirotin & Fatmawati, 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa akupresur pada titik LI4 dapat meningkatkan kontraksi uterus pada Ibu inpartu kala I fase aktif dan memanejemen nyeri persalinan karena dapat menstimulasi pengeluaran hormon oksitosin dan hormon endorfin, merilekskan pikiran serta dapat menghilangkan kecemasan (Fawaz & El-Sharkawy, 2016). Titik LI4 pada akupresur merupakan titik istimewa karena melewati seluruh meridian, titik LI4 atau *Large Intestinal 4* adalah salah satu titik pada meridian usus besar yang akan mempengaruhi kerja paru (pernafasan), penekanan pada titik LI4 akan menstimulus hipotalamus untuk mengaktifkan hipofise anterior yang mengsekresi hormon prolaktin pada saat proses persalinan melalui penipisan uterus ke arah bawah dan penebalan uterus ke arah atas yang berfungsi membantu mendorong bayi ke bawah sehingga terjadi dilatasi serviks, sedangkan hipofise posterior mengsekresi hormon oksitosin pada saat dimulainya persalinan yakni dengan mengaktifkan ligamentum rotundum dan memaksimalkan aliran darah sehingga terjadi kontraksi. Pada saat persalinan, penekanan pada titik LI4 akan membuat pernafasan ibu inpartu kembali normal dengan cara menetralkan metabolisme karbohidrat aerobik yang naik akibat kecemasan serta aktifitas otot skeletal (Yildirim et al., 2018).

Penekanan pada titik SP6 atau *Spleen 6 Point* bermanfaat dalam merangsang sistem parasimpatis dan serebrospinal yang ada dalam panggul di sebelah kiri dan kanan os. sacrum, yang berasal dari saraf sakral 2,3,4 kemudian memasuki fleksus *Frankenhauser*, sedangkan sistem simpatik masuk ke panggul sebagai fleksus hipogastrikus melalui bifurkasio aorta dan promontorium dan berakhir pada fleksus *Frankenhauser*. Fleksus *Frankenhauser* terdiri atas ganglion berukuran besar yang terletak pada dasar ligamentum sakro uterina, serabut saraf ini yang memberi invasi pada miometrium dan endometrium sehingga menimbulkan kontraksi. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan

bahwa akupresur pada titik SP6 efektif menurunkan nyeri persalinan, memperpendek waktu melahirkan, mengurangi kecemasan ibu dan konsumsi analgesik terutama pethidine. SP6 juga mengaktifkan pengeluaran getah lambung sehingga membuat pencernaan bisa lancar kembali dan membantu mengurangi mual muntah pada saat persalinan kala I terjadi (Mukhoirotin & Mustafida, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa akupresure pada titik BL32 atau *Bladder 32* efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan serta memperbaiki outcome persalinan dengan rata-rata persalinan pervaginam lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Penelitian lain menunjukkan bahwa penggunaan *Pain Digital Acupressure* (PDA) dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan pada 30 menit pertama, kedua dan ketiga selama persalinan tahap laten. Periode paling efektif penggunaan PDA adalah 30 menit pertama, dengan penurunan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,79 dan terdapat perbedaan yang signifikan dengan kelompok kontrol. Penggunaan PDA juga dapat mengurangi lamanya persalinan tahap kedua, lama persalinan pada kelompok intervensi 14,36 menit dan kelompok kontrol 22,50 menit (Mukhoirotin & Mustafida, 2020).

Hasil dari penelitian sebelumnya, menyatakan bahwa aplikasi pijat es di daerah LI4 mengurangi nyeri ibu inpartu dan memperpendek durasi persalinan dengan mempengaruhi proses persalinan secara positif. Mengingat aplikasi pijat es ke daerah LI4 di tangan ibu hamil selama fase aktif persalinan; ini adalah metode non-farmakologis, hemat biaya, dan mudah diakses. mengidentifikasi efek pijat es pada sensasi nyeri persalinan pada meridian energi LI4 titik selama persalinan, ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok dalam hal durasi dan besarnya kontraksi dan ibu hamil yang dioleskan es ke titik LI4 mengalami kontraksi yang lebih lama (Afefy, 2015). Dalam studi yang sama, diamati bahwa rata-rata besarnya kontraksi lebih tinggi pada ibu inpartu pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok lain. Dilatasi dan penipisan serviks merupakan penyebab penting nyeri selama persalinan. Serviks melebar dengan tekanan bagian janin yang masuk, menyebabkan sekresi oksitosin dari lobus posterior hipofisis, dan karena itu meningkatkan kontraksi uterus. Kontraksi rahim menyebabkan pelebaran dan penipisan serviks dengan mendorong janin ke bawah dilatasi serviks kelompok LI4 lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol dan kelompok SP6 setelah pemberian akupresur ($p < 0,05$) (Yildirim et al., 2018).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa lama persalinan kala I pada ibu inpartu yang diberikan akupresur dan pijat es lebih cepat dibanding ibu inpartu yang hanya diberikan akupresur saja. Hal ini sejalan dengan hipotesis dari penelitian ini yaitu adanya efektivitas akupresur dan pijat es terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif.

Saran

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kemajuan lama persalinan dengan mengembangkan terapi akupresur atau terapi non-farmakologi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afey, N. (2015). Effect of Ice Cold Massage and Acupressure on Labor Pain and Labor Duration: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Natural Sciences Research*, 5(22), 137–143.
- Budiarti, D. (2018). Hubungan Akupresur dengan Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan Kala I pada Ibu Primigravida di Garut. *Pengaruh Akupresur Lo4 (he kuk) dan Thai Cong terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin.*, 9(0906573780), 1–92. <http://lontar.ui.ac.id/>
- Fawaz, M., & El-Sharkawy, N. (2016). Effect of LI4 (Hoku point) massage with ice on labor duration during the active phase of labor among women delivering at El Manial University Maternity Hospital. *Egyptian Nursing Journal*, 13(3), 178. <https://doi.org/10.4103/2090-6021.200179>
- Gönenç, I. M., & Terzioğlu, F. (2020). Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction. *Journal of Nursing Research*, 28(1), 1–9. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000344>
- Hibatulloh, Q. N., Rahayu, D. E., Siti, R., & Rahmawati, N. (2022). *THE EFFECTIVITY OF ACUPRESSURE THERAPY TO RELIEVE LABOR PAIN DURING THE ACTIVE PHASE OF THE FIRST Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri , Poltekkes Kemenkes Malang , Apabila nyeri persalinan tidak tertangani , dapat menyebabkan peningkatan cardia.* 6(1), 96–110. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i1.2022.96-Hibatulloh>
- Irawati, Y. (2007). *Dengan pendekatan.* 31(1), 2006.
- Mujahidah, adah, Sari, N., Studi Profesi Bidan Stikes Karya Husada Semarang, P., Soekanto No, J. R., Tembalang, K., Semarang, K., & Tengah, J. (2020). *Terhadap Lama Persalinan Kala I.* 2(1), 2685–4007.
- Mukhoirotn, M., & Fatmawati, D. A. (2017). Pengaruh Akupresur Pada Titik Sanyinjiao Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Keperawatan*, 6(2). <https://doi.org/10.47560/kep.v6i2.135>
- Mukhoirotn, M., & Mustafida, H. (2020). Pemberian Akupresur Kombinasi Titik BL32 dan LI4, Titik BL32 dan Sp6 Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(2), 133–141. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3118>
- Yildirim, E., Alan, S., & Gokyildiz, S. (2018). The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.015>

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN
TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI DAN KECEMASAN
PADA IBU POST PARTUM HARI KE 1 s/d 7 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANYUPUTIH SITUBONDO**

Eliyawati¹, Yuli Peristiowati², Agusta Dian Ellina³
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
¹istanameimei2013@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang: ASI memiliki kandungan karbohidrat, lemak dan protein (IDAI, 2011). Pada hari pertama atau keempat susu mengeluarkan 1/3 kolostrum kekuningan. Pembuatan kolostrum hari pertama adalah 10-100 cc pada hari pertama dan akan meningkat 150 ml/24 jam setiap hari. (Astutik, 2014).

Tujuan : Penelitian ini bertujuan Menganalisis pengaruh murottal Al-qur'an dalam kelancaran produksi asi dan kecemasan di wlayah kerja puskesmas banyuputih kabupaten situbondo.

Metode : Jenis penelitian ini adalah kuantitaif dengan quasi experimental design. Sampel dikumpulkan dengan cara teknik purposive sampling, sebanyak 42 ibu nifas dibagi menjadi 2 dengan 21 kelompok kontrol dan 21 kelompok intervensi yang melahirkan di seluruh puskesmas banyuputih kabupaten situbondo.

Hasil: Hasil pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemberian terapi murottal al-qur'an terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke 1 s/d ke 7 di wilayah kerja puskesmas banyuputih kabupaten situbondo (p value 0,001 < 0,05) dan Ada perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi dengan pemberian terapi murottal Al-Qur'an pada ibu nifas hari ke 1 s/d 7 di wilayah kerja puskesmas banyuputih kabupaten situbondo terhadap perubahan tingkat kecemasan, dengan nilai $p=0,002$.

Simpulan: Kesimpulannya adalah pemberian terapi murottal Al-qur'an pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dilakukan perbandingan pengumpulan data kelompok intervensi produksi asi dan kecemasan serta pada kelompok kontrol kelancaran produksi Asi dan kecemasan sama-sama terdapat pengaruh pada kedua uji statistik tersebut namun kelompok intervensi pada 2 variabel tersebut mengalami pengaruh Kuat dari pada Kontrol.

Kata kunci: Nifas, murottal Al-qur'an, kecemasan

***Obstacles In The Malaria Elimination Program In Gelangsar Village, West
Lombok Regency***

ABSTRACT

Background: Breast milk contains carbohydrates, fats and proteins (IDAI, 2011). On the first day to the third or fourth day breast milk contains colostrum which is yellowish in color, colostrum production is 10-100 cc on the first day, and increases every day up to 150 ml/24 hours (Astutik, 2014).

Purpose: *This study aims to analyze the effect of murottal Al-Qur'an on the smooth production of breast milk and anxiety in the working area of the Banyuputih Public Health Center, Situbondo Regency.*

Method: *This type of research is a quantitative research with a quasi-experimental design. Samples were collected by means of purposive sampling technique, as many as 42 postpartum mothers were divided into 2 with 21 control groups and 21 intervention groups who gave birth in all banyuputih health centers in Situbondo district.*

Results: *The effects on this have a look at had been that there has been an impact of giving murottal al-Qur'an remedy at the smoothness of breastfeeding in postpartum moms on days 1 to 7 withinside the operating vicinity of the Banyuputih Public Health Center, Situbondo Regency ($p - 0.001$)*

Conclusion: *The conclusion is that the administration of murottal Al-Qur'an therapy in the control group and the intervention group after a comparison of data collection in the intervention group on breast milk production and anxiety as well as in the control group on the fluency of breast milk production and anxiety had the same effect on both statistical tests, but the intervention group on These 2 variables experience a stronger influence than the control*

Keywords: *Childbirth, murottal Al-Qur'an, anxiety*

PENDAHULUAN

ASI adalah makanan utama berkualitas bagi bayi karena ASI mengandung banyak nutriment dengan kandungan principle tepat sesuai kebutuhan bayi principle diperlukan untuk tumbuh kembang bayi secara optimum. Meningkatkan pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Menyusui dapat menyelamatkan bayi Dari Persian kelaparan dan malnutrisi, serta meningkatkan perkembangan intelektual dan kognitif balita. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita pada dasarnya ditentukan oleh jumlah Air Susu Ibu (ASI) principle diperoleh, principle meliputi energi dan berbagai nutriment principle enzyme dalam ASI.

World Health Organization menjelaskan bahwa pemberian air susu ibu (ASI) dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan dapat mencegah kematian bayi sekitar tiga belas %. Cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar tiga ratus enam puluh lima hari, sedangkan permintaan ASI Eksklusif di Hindia Belanda sebesar lima puluh empat persen . World Health Organization dan United Nations Children's Fund merekomendasikan untuk memberikan nominal ASI sampai usia enam bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berusia sepasang tahun (WHO, 2018)

Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) (2013) menyatakan bahwa cakupan ASI di Indonesia hanya 12,4 %. Jumlah ini berada dibawah angka target WHO yaitu 50%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan cakupan ASI di Indonesia masih berada dibawah target yaitu 80%. Menurut data SDKI tahun 2021 cakupan ASI eksklusif hanya sebesar 42%. Sedangkan, pada tahun

2013 laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi menyatakan cakupan ASI 0-6 bulan sebesar 54,3%. (Pusdatin, 2015)

Dewasa ini ada beberapa teknik atau metode yang dapat memberikan stimulus untuk produksi ASI yaitu, melakukan Teknik akupresur dan dengan mengonsumsi sayur daun katuk untuk dapat menstimulasi prolaktin dan oksitosin (Wong, 2012). Akupresur dapat menawarkan rangsangan pada hipofisis untuk menyediakan hormon prolaktin dan oksitosin. Penelitian melalui Cholifah, Setyowati dan Mareta (2015) menyebutkan terdapat perbedaan yang cukup besar antara ibu yang diberikan akupresur dan ibu yang tidak diberikan terapi akupresur sebesar 82% dan 47%. Pengamatan ini sejalan dengan Rahayu, Budi, dan Yunitasari (2015) yang mengatakan variasi pemberian intervensi akupresur dan sekarang sudah tidak lagi memberikan intervensi akupresur pada produksi ASI.

Fenomena yang peneliti dapatkan ketika peneliti mengalami hal pribadi saat masa nifas dan beberapa ibu masa nifas ASI tidak lancar dan merasa cemas saat masa nifas dan membuat peneliti mempunyai ide untuk meneliti setelah peneliti juga membaca beberapa buku dan referensi jurnal-jurnal yang telah diteliti dengan metode murottal Al-Qur'an. Al-Qur'an adalah obat yang mengandung segala macam paket dan catatan yang diperlukan untuk menyembuhkan berbagai macam masalah di dalam sel-sel tubuh. Mulotar (memperhatikan bacaan al-Qur'an merupakan pendekatan pemulihan penggunaan al-Qur'an). Mendengarkan Mulotar Al Quran dapat berpengaruh pada Kecerdasan Emosional (EQ), Kecerdasan Intelektual (IQ), dan Kecerdasan Spiritual (SQ) Anda. Mendengarkan murottal memiliki efek relaksasi dan kenikmatan (Kartini et al., 2017). Mendengarkan Murottal membuat Anda merasa rileks, yang juga memengaruhi produksi ASI Anda dan memungkinkan Anda mengatasi ketakutan seperti: B. Meskipun sebuah dokumen dari satu survei menyebutkan perbedaan nilai rata-rata setelah pijat oksitosin, belum ada penelitian tentang penggunaan al-Qur'an untuk mengarahkan produksi dan modifikasi susu pada tingkatan ketegangan sebelum dan sesudah jauh dilakukan. Setelah memperhatikan murottal (Handayani et al., 2014).

Berdasarkan survey pendahuluan di Puskesmas Banyuputih tahun 2022 didapatkan data ibu nifas pada bulan Maret – Mei 2022 yaitu angka kejadian Nifas normal sejumlah 42 orang ibu Nifas, dari 42 orang ibu nifas tersebut mengalami permasalahan didalam pengeluaran Asi dan kecemasan saat ibu baru melahirkan. Untuk meningkatkan pelayanan berkualitas dan meningkatkan kepuasan pasien, dilakukan berbagai upaya untuk membantu ibu nifas dalam pemberian Asi dan mengurangi kecemasan ibu Nifas dengan penerapan terapi komplementer. Salah satu upaya tersebut yaitu asuhan kebidanan pada ibu Nifas dengan menerapkan terapi murottal Al-qur'an untuk Membantu kelancaran pengeluaran Asi dan tingkat kecemasan pada ibu Nifas hari ke 1 s/d 7.

Atas dasar itulah peneliti di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih berharap dapat mengkaji pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap fasilitasi menyusui dan kecemasan ibu nifas pada tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Kajian ini menggunakan tata letak kuasi-eksperimental dan tata letak institusi manipulasi nonekuivalen. Kajian ini dilakukan dengan menggunakan model intervensi satu lembaga intervensi dua lembaga, yaitu kajian yang bertujuan untuk menilai satu lembaga secara keseluruhan (Notoatmodjo, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu nifas dari hari 1 sampai 7 di lingkungan sekitar Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo dan penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan November 2022. Pola keseluruhan yang diambil adalah 42 orang. Responden dibagi menjadi 21 untuk lembaga manipulasi dan 21 untuk lembaga intervensi. Topik penelitian ini adalah ibu nifas hari 1 sampai 7 yang telah berobat ke Puskesmas Banyuputih pada bulan Oktober sampai November di Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo tahun 2022.

Instrumen yang digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap variabel independen penelitian ini adalah Satuan Acara Kegiatan (SAK), alat pengeras suara untuk memberikan intervensi murrotal Al-Qur'an. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen adalah lembar kuisioner untuk produksi ASI dan Kecemasan, dan untuk instrumen kelancaran ASI menggunakan kuisioner. Kuisioner merupakan alat ukur yang digunakan yang berisi pertanyaan yang dapat memberikan informasi responden yang bersifat rahasia (Alimul Hidayat, 2015). Kuesioner ini mencakup 14 pertanyaan tentang Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS). Nursalam (2013) mengatakan bahwa kuesioner HARS merupakan alat yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat ketegangan, khususnya suasana hati, ketegangan, tanda-tanda tubuh, dan kekhawatiran. Kajian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden Kelancaran Produksi Asi dan Kecemasan

Peneliti Akan Menguraikan karakteristik Demografi Responden yang Meliputi Karakteristik umum. Karakteristik Responden pada Pada penelitian ini umur ibu, paritas, pendidikan, IMD setelah melahirkan, karir dan umur anak dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden

| No Karakteristik Responden | | Intervensi | | Kontrol | | Total | |
|----------------------------|-----------------|------------|------|---------|------|-------|------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 1 | Umur Ibu | | | 14 | | | |
| | 19-29 tahun | 12 | 57,1 | | 66,7 | 26 | 61,9 |
| | 30-39 tahun | 9 | 42,9 | 7 | 33,3 | 16 | 38,1 |
| 2 | Paritas | | | | | | |
| | 1 anak | 7 | 16,7 | 7 | 16,7 | 14 | 33,3 |
| | 2 anak | 10 | 23,8 | 10 | 23,8 | 20 | 47,6 |
| | 3 anak | 4 | 9,5 | 4 | 9,5 | 8 | 19 |

| | | | | | | | |
|----------|-------------------|----|------|----|------|----|------|
| 3 | Pendidikan | | | | | | |
| | SMP | 2 | 4,8 | 1 | 2,4 | 3 | 7,1 |
| | SMA | 14 | 33,3 | 17 | 40,5 | 31 | 73,8 |
| | Perguruan Tinggi | 5 | 11,9 | 3 | 7,1 | 8 | 19 |
| 4 | IMD | | | | | | |
| | Ya | 21 | 50 | 21 | 50 | 42 | 100 |
| | Tidak | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Pekerjaan | | | | | | |
| | IRT | 12 | 28,6 | 11 | 26,2 | 23 | 54,8 |
| | PNS | 2 | 4,8 | 2 | 4,8 | 4 | 9,5 |
| | Swasta | 3 | 7,1 | 2 | 4,8 | 5 | 11,9 |
| | Pedagang | 4 | 9,5 | 6 | 14,3 | 10 | 23,8 |
| 6 | Umur Anak | | | | | | |
| | 1Minggu | 5 | 11,9 | 6 | 14,3 | 11 | 26,2 |
| | 2 Minggu | 8 | 19 | 5 | 11,9 | 13 | 31 |
| | 3 Minggu | 5 | 11,9 | 4 | 9,5 | 9 | 21,4 |
| | 4 Minggu | 3 | 7,1 | 6 | 14,3 | 9 | 21,4 |
| | Total | 21 | 50 | 21 | 50 | 42 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil Berdasarkan tabel 1 diperoleh data Menunjukkan Bahwa data responden yang kelompok Kontrol dan kelompok intervensi di dapatkan data distribusi Frekuensi dari Hasil penyebaran kuesioner di dapatkan data sebagai berikut yaitu sebagian besar umur ibu antara 19-29 tahun dengan jumlah 26 orang (61,9%) dan usia responden dari 30-39 tahun sejumlah 16 orang (38,1%) dan responden dengan kategori paritas jumlah anak yang dimiliki oleh responden adalah anak ke 1 dengan jumlah anak pada ibu nifas yang dimiliki oleh responden adalah 14 orang 33,3 % ,anak lebih dari 1 orang dengan jumlah 20 orang 47,6 % dan jumlah responden anak lebih dari 2 orang 16 orang 19 %, ibu Nifas yang jadi responden dari segi pendidikan tamat SMP 3 orang 7 % SMA,dan jumlah 31 orang (73,8%),perguruan tinggi 10 orang dan pada ibu nifas yang melakukan IMD setelah melahirkan berjumlah 42 orang (100%),dari Segi pekerjaan ibu nifas adalah pekerjaannya sebagai IRT Dengan ibu nifas adalah jumlah 23 orang (54,8%),Pns 4 orang (9,5 %),swasta 5 orang (11,9%) pedagang 10 orang (23,9%) dan umur anak umur 1 minggu 11 orang (26,2%),Hari berjumlah 13 orang (31%),minggu 9 orang (21,4 %)dan 4 minggu 9 orang (21,4 %).

Data Khusus

Data variabel Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-qur'an Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas Hari Ke 1 s/d ke 7 Di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo (kelompok kontrol dan kelompok intervensi) yang disajikan dalam bentuk table 2

Tabel 2 Data Khusus

| Variabel | Pengukuran | Kelompok | Mean | SD | Min-Max | 95%CI |
|-----------------|------------|------------|--------|--------|---------|---------------|
| Jumlah ASI (ml) | Dengan ml | kontrol | 178,57 | 49,929 | 100-250 | 157,14-199,52 |
| | | intervensi | 194,29 | 54,274 | 100-280 | 172,38-216,18 |

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 diperoleh jumlah ASI rata-rata pada kelompok kontrol data minimal jumlah asi yang keluar adalah 100 ml dan maksimal jumlah asi yang keluar adalah sejumlah nilai rata-rata 280 ml hasil Mean dari kelompok kontrol adalah 178,57 dan jumlah SD nya yaitu 49.929 dan hasil dari 95%CI dengan jumlah minimal kelompok Kontrol adalah 157,14 dan jumlah maksimal dari kelompok intervensi adalah dari kelompok kontrol 199,52 dan Sedangkan pada kelompok intervensi jumlah ASI rata-rata asi yang keluar adalah 100 ml dan maksimal jumlah asi yang keluar adalah sejumlah nilai rata-rata 280 hasil dari dilakukannya pemberian Terapi Murottal pada ibu Nifas di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo dan Mean 194,29 dan jumlah SD nya yaitu 54.274 dan hasil dari 95%CI dengan jumlah minimal kelompok intervensi adalah 172,38 dan jumlah maksimal dari kelompok intervensi adalah dari kelompok intervensi 216,18 dan hasil yang di peroleh dari data diatas adalah antara nilai maksimal pengeluaran asi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi lebih tinggi kelompok intervensi disbanding kan pada kelompok kontrol.

Perbedaan Jumlah Asi Yang keluar pada responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan Pemberian Terapi Murottal Al-qur'an pada ibu Nifas di Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo Tabel 3

Tabel 3

| Variabel | Waktu Pengukuran | Kelompok | Mean | SD | Min-Max | 95%CI |
|----------------|------------------|------------|--------|--------|---------|---------------|
| Jumlah ASI(ml) | Hari 1 | Intervensi | 191,43 | 38,508 | 120-260 | 174,76-208,10 |
| | | Kontrol | 194,29 | 54,274 | 100-280 | 172,38-216,18 |
| Jumlah ASI(ml) | Hari 2 | Intervensi | 204,29 | 39,316 | 120-280 | 180,96-222,37 |
| | | Kontrol | 201,90 | 54,274 | 100-280 | 172,38-216,18 |
| Jumlah ASI(ml) | Hari 3 | Intervensi | 226,19 | 38,533 | 140-300 | 209,05-242,85 |
| | | Kontrol | 212,38 | 54,274 | 100-280 | 193,35-230,48 |

| | | | | | | |
|-----------------|--------|------------|--------|--------|---------|---------------|
| Jumlah ASI(ml) | Hari 4 | Intervensi | 240,48 | 33,982 | 140-300 | 225,24-253,81 |
| | | Kontrol | 221,43 | 54,274 | 100-280 | 200,48-241,43 |
| Jumlah ASI(ml) | Hari 5 | Intervensi | 263,33 | 30,714 | 180-310 | 25024-275,72 |
| | | Kontrol | 237,62 | 54,274 | 100-280 | 217,62-254,27 |
| Jumlah ASI(ml) | Hari 6 | Intervensi | 281,90 | 31,721 | 200-330 | 269,06-295,24 |
| | | Kontrol | 249,05 | 54,274 | 100-280 | 227,14-268,57 |
| Jumlah ASI(ml) | Hari 7 | Intervensi | 281,90 | 31,721 | 200-330 | 269,06-295,24 |
| | | Kontrol | 249,05 | 54,274 | 100-280 | 227,14-268,57 |

Uji Normalitas

Dampak pemberian murottal Al-Qur'an pada pembuatan ASI mudah di panti intervensi dan panti asuhan pada ibu nifas di Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondon dan analisis data uji t berpasangan (paired sampel t-test) harus memenuhi syarat yaitu informasi biasanya didistribusikan, sehingga pemeriksaan normalitas dilakukan dengan menggunakan Shapiro Wilk yang diperoleh sebagai berikut: **Tabel 4**

| Variabel | Pengukuran | Kelompok | Mean | Median | 95% CI | p | Ket. |
|----------------|------------|------------|--------|--------|---------------|-------|--------|
| JumlahASI (ml) | Hari 1 | Intervensi | 178,57 | 180 | 155,84-201,30 | 0,051 | Normal |
| | | Kontrol | 194,29 | 200 | 169,58-218,99 | 0,100 | Normal |
| JumlahASI (ml) | Hari 2 | Intervensi | 191,43 | 200 | 173,90-208,96 | 0,054 | Normal |
| | | Kontrol | 194,29 | 200 | 169,58-218,99 | 0,100 | Normal |
| JumlahASI (ml) | Hari 3 | Intervensi | 204,29 | 200 | 186,39-222,18 | 0,147 | Normal |
| | | Kontrol | 201,90 | 200 | 179,16-224,65 | 0,121 | Normal |
| JumlahASI (ml) | Hari 4 | Intervensi | 226,19 | 220 | 208,65-243,73 | 0,781 | Normal |
| | | Kontrol | 212,38 | 220 | 191,73-233,04 | 0,355 | Normal |
| JumlahASI (ml) | Hari 5 | Intervensi | 240,48 | 250 | 225,01-255,94 | 0,064 | Normal |
| | | Kontrol | 221,43 | 220 | 198,34-244,52 | 0,307 | Normal |

| | | | | | | | |
|-----------------|--------|------------|--------|-----|---------------|-------|--------|
| Jumlah ASI (ml) | Hari 6 | Intervensi | 263,33 | 260 | 249,35-277,31 | 0,218 | Normal |
| | | Kontrol | 237,62 | 250 | 217,27-257,97 | 0,056 | Normal |
| Jumlah ASI (ml) | Hari 7 | Intervensi | 281,90 | 300 | 267,47-296,34 | 0,076 | Normal |
| | | Kontrol | 249,05 | 250 | 226,66-271,44 | 0,055 | Normal |

UJI T Berpasangan

| Variabel | Kelompok | Pengukuran | Mean ±SD | Beda Mean | T | p |
|----------------|------------|------------------|--------------------------------|--------------|-------|-----------------|
| Jumlah ASI(ml) | Intervensi | Hari ke 1 | 178,57±49,929 191,43±38,508 | | 12,86 | -2,978 0,001 |
| | Kontrol | Hari ke 1 | 194,29±54,274 194,29±54,274 | - | - | - |
| Jumlah ASI(ml) | Intervensi | Hari 1 Hari 3 | 191,43±38,508 204,29±39,316 | | 12,86 | -4,374 0,001 |
| | Kontrol | Hari 1 Hari 3 | 194,29±54,274 201,90±54,274 | | 7,61 | -2,212 0,026 |
| Jumlah ASI(ml) | Intervensi | Hari 3 Hari 4 | 204,29±39,316 226,19±38,533 | | 21,9 | -5,558 0,001 |
| | Kontrol | Hari 3 Hari 4 | 201,90±54,274 212,38±54,274 | | 10,48 | -3,740 0,026 |
| Jumlah ASI(ml) | Intervensi | Hari 5 Hari 6 | 226,19±38,533 240,48±33,982 | | 14,29 | -4,804 0,001 |
| | Kontrol | Hari 5 Hari 6 | 212,38±54,274 221,43±54,274 | | 9,05 | -2,801 0,026 |
| Jumlah ASI(ml) | Intervensi | Hari 5 Hari 6 | 240,48±33,982 263,33±30,714 | | 22,85 | -7,204 0,001 |
| | Kontrol | Hari 5 Hari 6 | 221,43±54,274 237,62±54,274 | | 16,19 | -2,737 0,026 |
| Jumlah ASI(ml) | Intervensi | Hari 6 Hari 7 | 263,33±30,714 281,90±31,721 | | 18,57 | -6,473 0,001 |
| | Kontrol | Hari 6 Hari7 | 237,62±54,274 249,05±54,274 | | 11,43 | -3,983 0,026 |

Tingkat Kecemasan Responden Ibu Nifas hari ke 1 s/d ke 7 pada kelompok control

| Tingkat Kecemasan kelompok Kontrol | Jumlah | Presentase |
|------------------------------------|--------|------------|
| Tidak cemas | - | - |
| Cemas ringan | 8 | 33,5 |
| Cemas sedang | 10 | 53 |
| Cemas berat | 3 | 13,5 |
| Panik | - | - |

Tingkat Kecemasan Responden pada Kelompok Intervensi Pemberian Terapi Murrottal al-quran pada ibu nifas hari ke 1 sampai 7

| Tingkat Kecemasan Intervensi | Jumlah | Presentase |
|------------------------------|--------|------------|
| Tidak cemas | 3 | 13,3 |
| Cemas ringan | 15 | 66,7 |
| Cemas sedang | 4 | 20,0 |
| Cemas berat | - | - |
| Panik | - | - |
| Total | 21 | 100 |

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test

| | | | |
|--------------|----|----|-------|
| Tidak Cemas | - | 3 | 0,002 |
| Cemas Ringan | 10 | 15 | |
| Cemas Sedang | 6 | 3 | |
| Cemas Berat | 5 | - | |
| Total | 21 | 21 | |

Pembahasan

Pengetahuan tentang dampak pengobatan murrotal al-Qur'an terhadap kelancaran ASI dan tensi pada ibu nifas dari hari pertama sampai hari ke 7 di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo, penelitian ini dilakukan mulai bulan Oktober hingga Nopember 2022. Pengambilan sampel

setelah Responden sejumlah 42 orang 21 orang dari Kelompok control dan 21 orang dari kelompok Perlakuan mengisi kuesioner secara Lengkap,Maka peneliti Memeriksa Kembali (editing) dan untuk memastikan jawaban sudah terisi semua atau tidak oleh responden kemudian peneliti Memberikan Kode (Coding) serta memberikan skor (scoring) dan mengelompokkan data (tabulating) dengan menggunakan Microsoft Excel.

Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa data responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi yaitu, data distribusi frekuensi dari hasil kuisisioner adalah sebagai berikut, mayoritas 19-29 tahun dengan 26 orang (61,9%) dan usia responden dari 30-39 tahun sejumlah 16 orang (38,1%) dan responden dengan kategori paritas jumlah anak yang dimiliki oleh responden adalah anak ke 1 dengan jumlah anak pada ibu nifas yang dimiliki oleh responden adalah 14 orang 33,3 % ,anak lebih dari 1 orang dengan jumlah 20 orang 47,6 % dan jumlah responden anak lebih dari 2 orang 16 orang 19 %, ibu Nifas yang jadi responden dari segi pendidikan tamat SMP 3 orang 7 % SMA,dan jumlah 31 orang (73,8%),perguruan tinggi 10 orang dan pada ibu nifas yang memberikan IMD pada saat melahirkan berjumlah 42 orang (100%),dari Segi pekerjaan ibu nifas adalah pekerjaannya sebagai IRT Dengan ibu nifas adalah jumlah 23 orang (54,8%),Pns 4 orang (9,5 %),swasta 5 orang (11,9%) pedagang 10 orang (23,9%) dan umur anak umur 1 minggu 11 orang (26,2%),Hari berjumlah 13 orang (31%),minggu 9 orang (21,4%) namun tidak terdapat pengaruh pada ibu nifas terhadap umur dan lancarnya produksi asi pada ibu nifas. Hal tersebut di atas juga menunjukkan bahwa ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo dari responden hingga ibu nifas, bahwa sebagian besar ibu nifas menunjukkan bahwa responden berada pada rentang usia reproduksi sehat. Rentang usia subur yang sehat bagi wanita adalah pada usia 20-35 tahun, dan selain sudah memasuki usia reproduksi sehat pada rentang usia tersebut, wanita juga telah memasuki tahap dewasa intelektual sehingga wanita tersebut sudah dapat melakukan teknik replikasi. serta mampu berasumsi secara logis dan sistematis karena telah mencapai usia dewasa.

Menurut Nuraini (2018) selain itu juga pada Pada rentang usia tersebut, seorang wanita telah mencapai tingkat kedewasaan intelektual sehingga mampu menjalani proses reproduksi dengan baik. Menurut Syntia (2019) menunjukkan bahwa ibu yang lebih tua memiliki lebih banyak kesenangan daripada ibu yang lebih muda, hal ini membuat ibu yang lebih tua tetap memberikan ASI kepada bayi yang baru lahir. Semakin banyak ibu memberikan ASI kepada bayinya, semakin banyak ASI yang dapat dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara ibu pascapersalinan, dan ASI yang dikeluarkan, semakin banyak ASI yang akan diproduksi oleh ibu pascapersalinan dan fakta di atas juga menyarankan ibu nifas yang baru pertama kali melahirkan dan tidak menikmati menyusui dan mengkhawatirkan balita serta penyebab kurangnya pengetahuan ibu nifas dalam mengkhawatirkan balita dan memberikan ASI kepada balita.Peneliti berasumsi bahwa selain pengalaman dari seorang ibu yang umurnya sudah matang dalam segi umur maka ibu juga akan memiliki pola pikir yang lebih matang dan tidak

mudah menyerah serta tidak akan mudah di pengaruhi oleh hal-hal yang tidak masuk akal dan tidak berdasarkan pengalaman dan ibu juga akan memiliki pemikiran yang positif sehingga ibu akan terus memberikan asi kepada bayinya karena ibu sudah mampu dipengaruhi dengan hal-hal yang positif dan ibu juga sudah mampu didalam memberikan keputusan terhadap kepada dirinya dan bayinya walaupun banyak pengaruh baik dari luar keluarga maupun di dalam keluarga karena kebanyakan seorang ibu tidak memberikan asinya kepada bayinya juga terdapat faktor dari luar, jika hal ini terus dilakukan oleh ibu nifas maka ibu nifas akan mampu memberikan manfaat yang merangsang hormon prolactin tetap bekerja dengan baik seperti diketahui hormon prolaktin berfungsi merangsang sel sel alveoli untuk memproduksi ASI dan juga semakin matang umur semakin matang pula responden mengelola kecemasan pada ibu nifas dan akan semakin berkurang juga ibu nifas di dalam mengelola emosionalnya dan karena jika kecemasan terjadi pada ibu nifas maka akan hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, mudah berkeingatan, dan jika diajak komunikasi maka akan tidak konsentrasi dan mengalami hal-hal yang di luar perencanaan karena sebelum melakukan apapun klien merasa cemas duluan dan responden juga mengalami gangguan tidur. Asumsi dari peneliti saat turun lapangan individu yang mengalami kecemasan sedang masih dapat melaksanakan aktifitas hidup sehari-hari

Pengamatan ini menegaskan kembali keinginan untuk memperkuat partisipasi lintas sektoral dalam menumbuhkan pengetahuan jaringan, keterlibatan jaringan, keterlibatan wilayah non-publik, dan pemanfaatan era fakta dalam menumbuhkan asuransi promotif, preventif dan penyembuhan dalam rangka pemberantasan malaria, khususnya di Desa Gelangsar, mungkin tercapai.

Jumlah ASI pada kelompok Kontrol ibu nifas hari ke 1 s/d ke 7 di puskesmas Banyuputih kabupaten situbondo

Berdasarkan hasil penelitian jumlah ASI di panti kontrol ibu nifas di Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo dapat diketahui bahwa rata-rata jumlah ASI di panti kontrol (tanpa pengobatan) untuk ibu nifas ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo, panti manipulasi menjadi 178,57 cc. Sedangkan jumlah ASI rata-rata setelah diberikan intervensi pengobatan murottal Al-Qur'an di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo di lembaga intervensi menjadi 194,29 cc. Hal ini menunjukkan banyaknya pemberian ASI di lembaga manipulasi dan intervensi di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo dalam menawarkan murottal Al-Qur'an. Setelah sekitar 6 minggu setelah metode melahirkan, wanita menjalani metode alami yang dikenal sebagai puerperium. Saat proses ini terjadi, wanita akan mengalami perubahan fisiologis, seperti involusi uterus dan keluarnya lokia, perubahan mental dan fisik, serta laktasi/ pengeluaran air susu ibu (ASI). Laktasi adalah keadaan dimana terdapat ekstrasasi di dalam payudara ibu, hal inilah yang menyebabkan ibu memberikan ASI. Menurut Haryono dan Setianingsih (2014) berbagai upaya untuk memberikan ASI tambahan dan meningkatkan kualitas ASI terdiri dari peningkatan konsumsi makanan bergizi. Asupan makan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi komposisi

dan produksi ASI. Indonesia yang merupakan negara pedesaan kaya akan berbagai jenis tumbuhan hidup yang berkhasiat sebagai tumbuhan obat. Beberapa di antaranya berkhasiat sebagai laktagogum yang termasuk buah pepaya. Laktagogum adalah obat yang dapat melancarkan atau memperlancar produksi ASI.

Unsur pokok yang dapat mempengaruhi adalah unsur hormonal, khususnya hormon prolaktin dan oksitosin. Bayi yang menyusu di payudara ibu akan merangsang hormon saraf di dalam puting dan areola ibu. Rangsangan tersebut kemudian akan diteruskan ke hipofisis melalui saraf vagus setelah itu diteruskan ke lobus anterior. Hormon prolaktin akan keluar saat rangsangan mencapai lobus anterior, masuk ke aliran darah dan mencapai kelenjar pembuat ASI untuk kemudian merangsang kelenjar tersebut untuk mengeluarkan ASI. Hormon oksitosin merangsang produksi ASI. Bayi memiliki reflek untuk memperlihatkan bagian atas lebih dekat ke payudara ibu sedangkan bagian atasnya lebih jauh ke arah payudara ibu, yang disebut rooting reflex (refleks memutar), hal ini menyebabkan rangsangan keluarnya hormon oksitosin. Muhartono, 2018).

Pengaruh pemberian terapi murottal al-quran

Hasil penelitian terhadap pengaruh pemberian terapi murottal Al'qur'an pada kelancaran ASI ibu nifas hari pertama sampai dengan hari ke tujuh di wilayah kerja puskesmas banyuputih kabupaten situbondo terhadap kelompok control dan kelompok intervensi diketahui beda mean pada kelompok intervensi jumlah ASI kelompok kontrol tanpa perlakuan dan kelompok intervensi dengan pemberian terapi murottal al-qur'an hari pertama sebesar 12,86 cc dan p value $0,001 < 0,05$, yang artinya H_a diterima Artinya, ada pengaruh pemberian murottal al-Qur'an pada kemudahan pembuatan ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Situbondo. Di sisi lain, harga rata-rata lembaga manipulasi kini tidak lagi berfluktuasi dalam volume ASI. Sebaliknya, dari hari ketiga hingga hari ke-7, masing-masing lembaga intervensi dan manipulasi mendapatkannya p-value $< 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima. Kabupaten Situbond. Namun, perbedaan rata-rata lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Muhartono (2018) yang menyatakan bahwa rata-rata jumlah ASI sebelum makan buah pepaya adalah 5,7 kali dengan penyimpangan yang diketahui 0,8131 dan rata-rata setelah makan buah pepaya adalah 9,75 kali dengan penyimpangan yang diketahui. dari 0,78640. Perbedaan rata-ratanya 4,05000 dengan sig 0,000 sampai dengan sig $< 0,05$, Dari sini dapat disimpulkan bahwa rerata produksi susu kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang mendapat Murottal al-Quran berbeda. Singkatnya, terapi Murottal dapat meningkatkan ketenangan dan kesejahteraan serta meningkatkan produksi ASI. Penelitian Sofia Anita (2017) suggests that giving murottal Al-Qur'an can have an effect on the surge in milk manufacturing for breastfeeding moms in Wonokerto Village withinside the Peterongan Health Center area, Jombang Regency. Penelitian Nataria (2018) menetapkan bahwa ada pengaruh pemberian murottal al-Qur'an surat Maryamn sebagai obat terhadap pertumbuhan produksi ASI pada ibu menyusui. Murottal al-Qur'an merupakan salah satu lagu yang

memiliki pengaruh luar biasa bagi pendengarnya. Mendengarkan ayat-ayat Alquran yang dibacakan secara tartil dan mujarab akan membawa ketenangan jiwa. Bacaan Al-Qur'an secara jasmani meliputi faktor suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan alat pemugaran yang luar biasa dan alat yang paling maksimal dimiliki. Suara dapat mengurangi hormon stres, memicu endorfin tanaman, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari kecemasan, ketegangan dan stres, meningkatkan sistem kimiawi tubuh sehingga menurunkan tekanan darah dan memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan pikiran. gerakan gelombang Hal ini menunjukkan bahwa membaca Alquran dapat dijadikan sebagai obat pelengkap karena dapat meningkatkan perasaan rileks.

Jumlah distribusi pada kelompok Kontrol dan kelompok intervensi distribusi tingkat kecemasan ibu nifas hari ke 1 s/d ke 7 di puskesmas Banyuputih kabupaten situbondo

Pada kelompok kontrol terlihat bahwa hasil dari pengolahan data adalah tingkat kecemasan responden pada kelompok kontrol yaitu Responden yang mengalami cemas ringan 8 Orang (33,5 %) dan cemas sedang 10 orang (53%) sedangkan responden yang mengalami cemas berat adalah 21 orang (13,5 %) jadi didapatkan data pada responden kelompok kontrol dari 21 respondeng yang tertinggi adalah responden pada cemas sedang dengan jumlah responden 10 orang (53 %) yang terbanyak adalah cemas sedang yaitu 10 responden (53%), hasil rekapitulasi data yang diperoleh responden yang mengalami cemas adalah 3 orang respondon dan responden dari ibu yang baru pertama kali melahirkan (anak pertama). dan hasil dari kelompok intervensi terlihat hasil pengolahan data tingkat kecemasan responden Kelompok intervensi terapi murottal Al-Qur'aan Di wilayah kerja puskesmas Banyuputih adalah terbanyak adalah cemas ringan yaitu 15 responden (66,7%), cemas sedang sebanyak 4 responden (20,0%), tidak cemas yaitu 3 responden (13,3%), Cemas berat 0 Orang (0 %) dan panik 0 Orang (0 %) jadi responden di kelompok intervensi yang mengalami cemas ringan sejumlah 15 orang (66,7 %), dan responden terendah adalah responden yang mengalami tidak cemas 3 orang (13,3 %).

Kajian terdahulu menjadi kajian yang dilakukan melalui sarana Dr. Al-Qadhi di Florida Great Clinic, Amerika Serikat, berhasil menunjukkan bahwa hanya dengan cara menyimak bacaan ayat-ayat Alquran, seorang Muslim, apakah mereka dapat berbicara bahasa Arab atau tidak, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Secara umum, mereka merasakan tingkat kecemasan yang lebih rendah, depresi, kesedihan, dan ketenangan pikiran. Dari hasil kajian tersebut dapat disimpulkan bahwa membaca Al-Qur'an memiliki pengaruh utama sebesar 97% dalam menimbulkan ketenangan pikiran dan penyembuhan penyakit. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan melalui seorang psikolog dari Belanda, Profesor Vander Hoven (2016) yang memperkenalkan temuan barunya tentang dampak menganalisis Alquran dan mengulang kata "ALLAH" pada penderita dan orang biasa. Studi dilakukan pada topik selama tiga tahun. Konsekuensi dari pandangan ini menyimpulkan bahwa umat Islam yang mempelajari Alquran seringkali dapat menyelamatkan Anda dari penyakit mental

dan fisiologis (Hoven, cit. Sagiran 20017). Menurut penelitian Al-Qadhi (2000) yang didukung oleh penelitian Muhammad Salim yang diposting melalui Universitas Boston, membuktikan bahwa melalui cara memperhatikan bacaan Alquran seorang Muslim, apakah atau Entah dia paham bahasa Arab atau tidak, mampu menikmati perubahan-perubahan fisiologis utama, seperti penurunan depresi, kesedihan, bahkan mungkin manfaat kedamaian dan menghadapi beragam jenis penyakit, dan penelitian Suling.

Hasil Uji C Korelasi Spearman Data Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap kelancaran produksi Asi dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas pada kelompok kontrol di wilayah kerja puskesmas banyuputih situbondo tahun 2022

Hasil dari output di atas diketahui nilai Sig. (2-tailed) antara variabel Tingkat Kecemasan dan Produksi ASI adalah sebesar $0,188 > 0,05$ dan nilai korelasi nya $-0,299$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang negative dan signifikan antara variabel Tingkat Kecemasan dan Produksi ASI. Selanjutnya, nilai value korelasi nya sebesar $0,299$ ini tergolong ke dalam kategori “pengaruh Lemah” Karena berada dalam tingkat antara $0,100 - 0,299$ ibu nifas sering menjadi hal yang menakutkan di masa-masa nifas karena ibu nifas sering merasa tidak nyaman dan aman dan ada tidak keluar di saat menjalani masa nifas dengan hal tersebut peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian terapi murottal -Al qur'an dan tingkat kecemasan pada ibu nifas hari ke 1 s/d 7 di wilayah kerja puskesmas banyuputih kabupaten situbondo dalam hal ini, hal yang di alami oleh ibu nifas merupakan masalah kompleks yang dialami setiap ibu nifas baik yang primi maupun yang multi. Faktor utama penyebab tidak lancarnya asi pada ibu nifas yaitu ibu merasa tidak mampu memberikan asi dan ibu nifas selalu berfikir bahwa bayi mereka tidak akan mendapat cukup ASI sehingga ibu sering mengambil langkah berhenti menyusui dan menggantinya dengan susu formula. Disamping itu, ada juga ibu yang merasa takut dan menghindar menyusui, akibatnya akan terjadi pembendungan dan statis ASI karena akan mengurangi isapan bayi pada payudara, maka jumlah ASI yang di keluarkan akan semakin berkurang dan semakin sedikit. Banyak ibu merasa cemas dan menggunakan jadwal dalam pemberian ASI sehingga kuantitas ASI yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan bayi. Sedangkan dampak pada bayi yang tidak diberi ASI bayi mudah diserang infeksi seperti: diare, otitis media acuta, alergi dan saluran pernafasan akut bagian bawah (Haryono, 2014).

Hasil Uji C Korelasi Spearman Data Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap kelancaran produksi Asi dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas (kelompok Intervensi) di puskesmas banyuputih kabupaten Situbondo tahun 2022

Berdasarkan hasil analisis diatas diketahui nilai Sig. (2-tailed) antara variabel Tingkat Kecemasan dengan Produksi ASI adalah sebesar $0,010 < 0,050$ dan nilai korelasi nya $-0,546$ yang berarti ada hubungan yang negatif dan signifikan terhadap variabel Tingkat Kecemasan dan variabel Produksi jumlah ASI. Selanjutnya, nilai value korelasi nya sebesar $-0,546$ ini tergolong ke dalam

kategori “Pengaruh Kuat” Karena berada dalam tingkat antara 0,500 – 0,699 dan berdasarkan penelitian ini sejalan dengan penelitian yuliani (2018) yang menyatakan rata-rata jumlah ASI sebelum diberikan terapi murottal al-qur'an sebesar 5,7 kali dengan standar deviasi 0,8131 dengan rata-rata setelah diberikan terapi murottal Al-qur'an adalah 9,75 kali dengan standar deviasi 0,78640. Berdasarkan pembedaan nilai rata-rata 4,05000 dengan sig 0,000 sampai dengan sig < 0,05, dapat ditarik kesimpulan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-qur'an adalah beda. Kesimpulannya, pengobatan murottal Al-Qur'an dapat meningkatkan jumlah produksi ASI pada ibu nifas. Demikian pula penelitian Hardianti (2015) menunjukkan bahwa pemberian murottal al-Qur'an dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan produksi ASI ibu menyusui di Desa Wonokoyo, wilayah Puskesmas Diwék Kabupaten Mojokerto.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Australia, dikatakan bahwa dukungan untuk menyusui membutuhkan dedikasi dari setiap ibu dan ayah serta suami yang memiliki posisi penting dalam pemilihan dan pendampingan menyusui (Tohotoa, 2017). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Saraung et al, 2017) pendampingan menyusui memerlukan dedikasi dari setiap ibu dan ayah serta suami yang memiliki posisi penting dalam pemilihan dan pendampingan menyusui (Tohotoa, 2007). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Saraung et al, 2017) bahwa keberadaan pendampingan kerabat sendiri akan berpengaruh secara signifikan terhadap pemenuhan ASI karena kerabat sendiri akan meringankan sejumlah kewajiban ibu dalam keluarga agar ibu tidak kelelahan. Kelelahan adalah salah satu alasan penurunan produksi susu. Disimpulkan bahwa kebiasaan pembuatan susu sebelum dan sesudah menerima murottal al-Qur'an berbeda. Kesimpulannya, pengelolaan murottal al-Qur'an dapat meningkatkan sekresi dan kuantitas produksi ASI. Kecemasan juga berdampak pada durasi postpartum yang dapat menyebabkan ketegangan yang menyebabkan pelepasan hormon berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan kecemasan otot yang mudah dan vasokonstriksi pembuluh darah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari penelitian yang dilakukan pada ibu nifas hari ke 1 s/d ke 7 di wilayah kerja puskesmas banyuputih kabupaten situbondo setelah dilakukan penelitian antara kelompok kontrol kelancaran produksi Asi dan Kecemasan pada ibu nifas dan pada kelompok intervensi kelancaran produksi Asi dan kecemasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden mayoritas berusia antara 19-29 tahun dengan 26 orang (61,9%), paritas 2 anak berjumlah 20 orang (47,6%), pendidikan SMA dengan 31 orang (73,8%), memberikan IMD selesai melahirkan berjumlah 42 orang (100%), pekerjaan sebagai IRT berjumlah 23 orang (54,8%) dan umur anak 2 bulan berjumlah 13 orang (31%).
2. Kisaran dalam kelompok control dan kelompok intervensi dalam pemberian murottal Al-Qur'an di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten

Situbondo dalam lembaga intervensi rata-rata 178,57 cc. Sedangkan kelompok adalah 194,29 cc

3. Jumlah pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi dalam pemberian terapi murottal Al-qur'an di wilayah kerja puskesmas banyuputih kabupaten situbondo pada kelompok intervensi rata-rata 178,57 cc. Sedangkan kelompok kontrol rata-rata yaitu 194,29 cc.
4. Jumlah ASI pada kelompok intervensi diberikan terapi murottal al-qur'an di wilayah kerja Puskesmas banyuputih kabupaten situbondo pada ibu nifas hari ke 1 s/d ke 7 pada ibu nifas pada kelompok intervensi rata-rata di hari pertama yaitu 191,42 cc. Sedangkan kelompok kontrol -rata di hari pertama yaitu 194,29 cc.
5. Ada pengaruh pemberian terapi murottal al-qur'an terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke 1 s/d ke 7 di wilayah kerja puskesmas banyuputih kabupaten situbondo (p value $0,001 < 0,05$).
6. Tingkat kecemasan terlihat bahwa hasil dari pengolahan data adalah tingkat kecemasan responden pada kelompok kontrol yang terbanyak adalah cemas sedang yaitu 10 responden (53%), cemas ringan sebanyak 8 responden (33,5%), sedangkan cemas berat yaitu 3 responden (13,5%), tidak cemas dan panik tidak ada.
7. Ada perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi dengan pemberian terapi murottal Al-Qur'an pada ibu nifas hari ke 1 s/d 7 di wilayah kerja puskesmas banyuputih kabupaten situbondo terhadap perubahan tingkat kecemasan, dengan nilai $p=0,002$.

Saran

1. Perlunya Penyuluhan perbaikan gizi pada remaja putri dan calon pengantin untuk mencegah dan memberikan pengetahuan tentang terjadinya KEK dan anemia saat hamil.
2. Meningkatkan pertemuan kegiatan program gizi terutama untuk mengurangi kejadian ibu hamil KEK dan kejadian stunting pada balita 0-24 bulan agar tidak bertambah jumlahnya.
3. Untuk memperbanyak penelitian tentang berhubungan Pemberian asi eksklusif dan derajat kesehatan ibu saat hamil terhadap kejadian stunting pada balita agar bisa mendapatkan perbandingan yang nyata antara penelitian satu dan yang lain

DAFTAR PUSTAKA

- Agusmita A, Effendy E. An Anxiety Case Report with Murottal Alqur'an Approach in Woman Who Got Hemodialysis in Universitas Sumatera Utara Hospital, Medan. Open Access Maced J Med Sci. 2019;7(16):2695 – 2697.
- Ali E. Women's experiences with postpartum anxiety disorders: a narrative literature review. International Journal of Women's Health. 2018;237 – 249.

- Amalia, R. (2016). Hubungan Stres Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Pasca Persalinan di RSI A.Yani Surabaya. Diakses pada 27 November 2018. Diakses pada 28 November 2018
- Anggraeni, D.M, (2015), Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ardhiyanti, Yulrina., (2014), Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I. Yogyakarta: Deepublish
- Bentelu, F.E.M. (2015). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Proses Menyusui Antara Ibu Primipara dan Multipara di RS Pancaran Kasih GMIM Manado. Diakses pada 26 November 2018
- Diana, U., (2016). Gambaran Pemberian Auditory Murottal Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Rumah Bersalin Mattiro Baji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan Tahun 2016.Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Ernawati D, Merlin W, Ismarwati. Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. JNK. 2020;2(7):203-212.
- Handayani, Rohmi, et al. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto. Bidan Prada: Jurnal Ilmiah.
- Maryam, S. (2014) Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan. Jakarta: EGC. Maryunani A. (2012) Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi.
- Notoatmodjo, S. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2015. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Sagung Seto. Jakarta.
- Putri, Deby N. (2014). Pemberian Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Tn. K Dengan Pre Operasi fraktur Collum Femur Sinestra di Ruang Mawar RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, Karya Tulis Ilmiah, STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Rini, Susilo & Kumala, F. (2016) Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Rini, Susilo & Kumala, F. (2016) Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Rizki, N. (2013) ASI dan Panduan Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika. Roesli, U. (2012) Mengenal ASI eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Rizki, N. (2013) ASI dan Panduan Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika. Roesli, U. (2012) Mengenal ASI eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Sabati, M. R., (2015) 'Peran Petugas Kesehatan terhadap Keberhasilan Pemberi ASI Eksklusif'. Skripsi.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. 2010. Statistik Kesehatan. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

- Saraung, M. W., Rompas, S., Bataha, Y. B. (2017) 'Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Ranotana Weru', e-Jurnal Keperawatan, 5(2), pp. 1–8.
- Saraung, M. W., Rompas, S., Bataha, Y. B. (2017) 'Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Ranotana Weru', e-Jurnal Keperawatan, 5(2), pp. 1–8.
- Sari TK, Aini F, Trisnasari A. (2015) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang', Skripsi.
- Sujarweni, V.W. 2015. Statistik Untuk Kesehatan. Yogyakarta : Gava Media.
- Sulastri, W. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pemberian ASI Pada Masa Nifas Di Puskesmas Umbuhlharjo 1 Yogyakarta Tahun 2016. Diakses pada 13 September

EFEKTIFITAS YOGA DAN AROMATERAPI TERHADAP PENGURANGAN KELELAHAN AKADEMIK MAHASISWA

Dheska Arthyka Palifiana¹, Sitti Khadijah², Ririn Wahyu Widayati³,
Ratih Kumoro Jati⁴

¹²³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

⁴Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Achmad Yani Yogyakarta
(dheska_arthyka@respati.ac.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kelelahan akademik (*burnout akademik*) adalah suatu kondisi dimana seorang mahasiswa mengalami suatu kelelahan secara fisik maupun emosional, yang menyebabkan suatu sikap sinis atau ketidakpedulian terhadap tugas-tugas akademik sehingga berdampak kepada menurunnya keinginan untuk berprestasi. Kelelahan tersebut disebabkan oleh banyaknya aktivitas dan kegiatan di lingkungan akademik, serta banyaknya tuntutan-tuntutan dalam tugas akademik. Cara untuk mengurangi kelelahan akademik salah satunya dengan menggunakan terapi nonfarmakologis yaitu yoga dan aromaterapi

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas yoga dan aromaterapi terhadap pengurangan kelelahan fisik mahasiswa

Metode: Desain penelitian menggunakan *Quasi Eksperimen* dengan *pre and posttest with control*. Populasi mahasiswa Prodi Keperawatan dan Kebidanan Semester IV berjumlah 80 responden. Sampel penelitian berjumlah 44 responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang terbagi menjadi 22 responden kelompok perlakuan yang dilakukan yoga dan pranayama sedangkan 22 responden kelompok kontrol dilakukan meditasi dan music relaksasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Paired Sample T-Test*.

Hasil: Hasil uji analisis pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan kelelahan akademik sebelum dan sesudah dilakukan yoga dan aromaterapi (p-value 0,000) sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan kelelahan akademik antara sebelum dan sesudah diberikan meditasi dan music relaksasi (p-value 0,134).

Simpulan: Yoga dan aromaterapi efektif terhadap pengurangan kelelahan akademik pada mahasiswa.

Kata kunci: Yoga, Aromaterapi, Kelelahan akademik

*Effectiveness Yoga and Aromatherapy on the Level of Academic Burnout
Among University Students*

ABSTRACT

Background: Academic burnout refers to a condition in which a student experiences a physical or emotional exhaustion, which causes a cynical attitude

or indifference to academic assignments which further results in a decrease in the desire to make academic achievement. Such fatigue is due to many activities in the academic environment, as well as many demands regarding academic assignments. One way to manage academic burnout is through non-pharmacological therapies in the forms of yoga and aromatherapy.

Objective: *This study aims to determine the effectiveness of yoga and aromatherapy in the management on the level of academic burnout among university students.*

Methods: *This was a Quasi Experimental study with pre-test and post-test with control design. The study population involved 4th semester Nursing and Midwifery Study Program students as many as 80 respondents. The study samples consisted of 44 respondents who were selected based on inclusion and exclusion criteria through purposive sampling technique. The samples were assigned into 2 groups. 22 respondents were in the treatment group who got yoga and pranayama interventions, and 22 respondents were in the control group who got meditation and relaxation music interventions. Data analysis applied the Paired Sample T-Test.*

Results: *The results of the analysis test in the treatment group showed a difference in the level of academic burnout before and after yoga and aromatherapy interventions (p-value 0.000). Meanwhile in the control group, there was no difference in the level of academic burnout between before and after meditation and relaxation music interventions (p-value 0.134).*

Conclusion: *Yoga and aromatherapy were effective in reducing academic burnout among university students.*

Keywords: *Yoga, Aromatherapy, Academic Burnout.*

PENDAHULUAN

Mahasiswa yang sedang menempuh Pendidikan di suatu universitas akan dihadapkan dengan berbagai tuntutan akademik untuk bisa mencapai hasil yang diharapkan. Tuntutan akademik dapat berupa pemenuhan tugas-tugas yang diberikan, pemahaman materi perkuliahan, penyesuaian social dengan lingkungan kampus, serta pemenuhan harapan untuk meraih pencapaian akademik. Oleh karena itu, dibutuhkan ketekunan, kesungguhan, keyakinan, keuletan dan keikutsertaan mahasiswa yang diharapkan mampu membawa mahasiswa mencapai keberhasilan dalam proses pembelajaran.

Mahasiswa yang tidak mampu menangani permasalahan akademik yang dihadapinya rentan mengalami kelelahan. Kelelahan akademik (*Burnout Akademik*) adalah kelelahan kronis yang dialami siswa/mahasiswa yang disebabkan oleh bekerja lebih dalam mengerjakan tugas sekolah/kuliah. Selain itu adanya perasaan pesimis dan ketidakpedulian terhadap tugas-tugas kuliah dan memiliki perasaan kompetensi yang tidak memadai, serta hilangnya keberhasilan dalam tugas-tugas akademik (Jafari.M.P & Khazaei.K, 2014). Pada mahasiswa sendiri gejala-gejala kelelahan akademik yang dialami menurut (Khusumawati.Z.E & Christiana E, 2014) bahwa mahasiswa yang mengalami

kelelahan akademik seperti merasa kelelahan pada seluruh bagian indera dan kurang bersemangat dalam mengikuti kegiatan belajar mengajar, timbul rasa bosan, kurang termotivasi, kurang perhatian, tidak ada minat serta tidak mendatangkan hasil.

Aspek-aspek dari kelelahan akademik diantaranya yaitu : (1) kelelahan emosional disebabkan tuntutan emosional dan psikologis yang berlebih dan biasanya berdampingan dengan perasaan frustrasi dan ketegangan, (2) keengganan untuk studi atau sinisme, mengacu pada ketidakpekaan atau sikap sinis terhadap pekerjaan yang sedang dihadapi. Sinisme juga dapat didefinisikan sebagai sikap apatis atau ketidakpedulian mahasiswa terhadap pekerjaan kuliah, tugas dan tanggungjawab, (3) Kurangnya keinginan untuk berprestasi, berkurangnya keinginan untuk berprestasi terjadi Ketika seseorang menampilkan kecenderungan untuk mengevaluasi diri sendiri, negative, sebuah penurunan perasaan kompetensi kerja dan peningkatan perasaan *Inefficacy* (Salmela.K & Kunttu.K, 2012).

Kelelahan akademik rentan terjadi pada era Pendidikan saat ini terutama pada mahasiswa. Jika tidak segera diatasi, kelelahan akademik akan membuat mahasiswa terancam *droup out* (DO). Mahasiswa dituntut untuk mencari dan menyelesaikan suatu permasalahan secara mandiri, lebih aktif dalam menggali pengetahuan dan wawasan, serta kritis dalam menanggapi suatu hal. Dibutuhkan peran pembimbing akademik dalam menularkan semangat dan sikap pantang menyerah Ketika menghadapi tantangan-tantangan dalam proses pembelajaran.

Salah satu upaya untuk mengatasi kelelahan akademik adalah dengan terapi nonfarmakologi yaitu meliputi pendekatan perilaku, pendekatan kognitif, serta relaksasi (Samodara.C, 2015). Salah satu jenis terapi yang dapat menimbulkan relaksasi sehingga dapat mengurangi kelelahan akademik adalah melakukan yoga dan aromaterapi. Yoga memang sangat populer didunia sekarang, sebagai salah satu olahraga yang menyentuh tubuh. Manfaat yoga bisa untuk mengurangi stress, meregangkan otot, menstimulasi pengeluaran hormone endorphen (Aini.F & Novitasari.D, 2016).

Yoga merupakan olahraga yang berfungsi untuk penyalarsan pikiran, jiwa dan fisik seseorang. Yoga bisa juga menyeimbangkan tubuh dan pikiran. Yoga merupakan intervensi yang menggabungkan postur tubuh (asanas), Teknik pernapasan (pranayama) dan meditasi. Intervensi yoga umumnya efektif dalam mengurangi berat badan, tekanan darah dan kadar glukosa dan kolesterol tinggi serta pikiran dan relaksasi fisik dan emosional. Yoga juga menstimulasi pengeluaran hormone endorphen, hormone ini dihasilkan tubuh saat relaks atau tenang yang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorphen dalam tubuh untuk mengurangi tekanan darah tinggi (Samodara.C, 2015).

Selain yoga terapi nonfarmakologis untuk menghilangkan kelelahan akademik adalah dengan pemberian aromaterapi. Aromaterapi adalah salah satu alternataif metode relaksasi yang memberikan perasaan tenang (Katili.D.N & Aisya.M.W, 2019). Aromaterapi yang langsung dihirup lewat hidung (inhalasi) bekerja dengan cara molekul-molekul yang terdapat pada aromaterapi merangsang saraf penciuman kemudian menuju saraf pusat yang pada akhirnya menimbulkan sensasi rileks (Rihiantoro.T, Oktavia. C, 2018). Pemberian aromaterapi memiliki

efek positif pada penurunan detak jantung, laju pernapasan, tekanan darah, kelelahan, dan kecemasan (Hamzeh.S, Safari-Faramani.R, 2020).

Pemberian aromaterapi dapat menurunkan level kecemasan secara signifikan, merangsang sel saraf penciuman dan mempengaruhi sistem kerja limbik (Katili.D.N & Aisyah.M.W, 2019). Sistem limbik merupakan pusat rasa sakit, kesenangan, kemarahan, ketakutan, depresi dan berbagai emosi lainnya termasuk kecemasan. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa pelepasan hormone melatonin dan serotonin yang menyebabkan euphoria, relaks atau sedative. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Efektifitas Yoga dan Aromaterapi terhadap Pengurangan Kelelahan Akademik Mahasiswa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen* dengan *pre and posttest with control*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas yoga dan aromaterapi terhadap pengurangan kelelahan akademik mahasiswa. Pengambilan data dilakukan pada Bulan September Tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini mahasiswi Program Studi Keperawatan dan Kebidanan Program Sarjana Semester IV berjumlah 80 responden. Sampel penelitian berjumlah 44 responden yang terbagi menjadi 22 responden kelompok perlakuan yang diberikan yoga dan aromaterapi sedangkan 22 responden kelompok kontrol yang diberikan meditasi dan musik relaksasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi mahasiswi yang sudah berada di DIY, aktif kuliah, mengalami gejala kelelahan akademik, bersedia dan komitmen untuk mengikuti intervensi minimal 3 kali pertemuan sedangkan untuk kriteria eksklusinya adalah mahasiswi yang terdiagnosa gejala *mental illness* seperti stress, depresi, mempunyai penyakit kronis seperti asma dan hipertensi.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner MBI (Maslach Burnout Inventory). Proses pengambilan data dilakukan 3 tahap yaitu tahap 1 melakukan pretest dengan memberikan kuesioner kepada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Tahap 2 memberikan yoga dan aromaterapi pada kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol diberikan meditasi dan musik relaksasi. Terapi diberikan sebanyak tiga kali pertemuan dalam tujuh hari. Tahap 3 melakukan posttest dengan mengukur kembali tingkat kelelahan akademik responden menggunakan kuesioner MBI. Analisis data menggunakan paired sample t-test.

Penelitian ini telah memperoleh ijin dari Komisi Etik Universitas Respati Yogyakarta dengan Nomor 104.3/FIKES/PL/VII/2022. Selanjutnya penelitian dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian yaitu menghormati hak dan martabat manusia (*respect for human dignity*), menghormati privacy dan kerahasiaan subyek (*respect for privacy and confidentiality*), menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*), serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

- a. Tingkat Kelelahan Akademik Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Untuk mengukur tingkat kelelahan akademik responden digunakan kuesioner Maslach Burnout Inventory (MBI) dengan kriteria tinggi, menengah dan rendah yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Tingkat Kelelahan Akademik Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

| | Mean | Median | Std.Deviasi |
|--------------------|------|--------|-------------|
| Pretest Perlakuan | 2.45 | 2.05 | .671 |
| Posttest Perlakuan | 1.79 | 1.89 | .641 |
| Pretest Kontrol | 1.73 | 1.45 | .703 |
| Posttest Kontrol | 1.75 | 1.49 | .610 |

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui pada kelompok perlakuan nilai mean pretest sebesar 2,45, setelah diberikan yoga dan aromaterapi tingkat kelelahan akademik turun menjadi 1,79. Pada kelompok kontrol diketahui nilai mean pretest sebesar 1,73 setelah diberikan meditasi dan music relaksasi tingkat kelelahan akademik menjadi 1,75.

- b. Uji Normalitas Data

Hasil uji normalitas data kelelahan akademik menggunakan uji Kolmogorov Smirnov dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil uji normalitas kelelahan akademik

| Tingkat Burnout | Perlakuan | | Kontrol | |
|-----------------|--------------------|------|--------------------|------|
| | Kolmogorov Smirnov | | Kolmogorov Smirnov | |
| | Df | Sig. | Df | Sig. |
| Pre | 22 | ,126 | 22 | ,200 |
| Post | 22 | ,114 | 22 | ,171 |
| Selisih | 22 | ,105 | 22 | ,115 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 hasil uji normalitas kelelahan akademik kelompok perlakuan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) diberikan yoga dan aromaterapi menunjukkan signifikansi $>0,05$ yang berarti data berdistribusi normal.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh yoga dan aromaterapi terhadap pengurangan kelelahan akademik mahasiswa dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh Yoga dan Aromaterapi terhadap Pengurangan Kelelahan Akademik Mahasiswa

| Kelompok | | Nilai Rata-Rata | t | p-value |
|-----------|---------|-----------------|--------|---------|
| Perlakuan | Sebelum | 2.05 | -4.183 | 0,000 |
| | Sesudah | 1.89 | | |
| Kontrol | Sebelum | 1.45 | -1.560 | 0,134 |
| | Sesudah | 1.49 | | |

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 3 diketahui bahwa hasil p-value pada kelompok perlakuan (yoga dan aromaterapi) $0,000 < 0,05$ yang berarti yoga dan aromaterapi efektif terhadap pengurangan kelelahan akademik mahasiswa. Pada kelompok kontrol diketahui nilai p-value $0,134 > 0,05$ yang berarti meditasi dan music relaksasi tidak efektif dalam pengurangan kelelahan akademik mahasiswa.

Pembahasan

Dari hasil penelitian diketahui nilai p-value pada kelompok perlakuan (yoga dan aromaterapi) sebesar $0,000 < 0,05$ dan pada kelompok kontrol $0,134 > 0,05$. Hal ini berarti yoga dan aromaterapi efektif dalam pengurangan kelelahan akademik mahasiswa. Nilai mean kelompok perlakuan sebelum diberikan yoga dan aromaterapi sebesar 2,05 sesudah diberikan yoga dan aromaterapi menjadi 1,89. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai mean sebelum diberikan meditasi dan music relaksasi sebesar 1,45 dan setelah diberikan meditasi dan music relaksasi menjadi 1,49.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Desak Made Ari Dwi Jayanti (2021) yang diperoleh hasil ada pengaruh yoga pranayama terhadap tingkat stress pada perawat di BRSUD Kabupaten Tabanan dengan p-value 0,000. Penelitian lain yang dilakukan oleh Muhammad Iqbal (2022) didapatkan hasil dari literatur review ada beberapa intervensi yang diberikan pada perawat jiwa terkait stress kerja namun yang efektif digunakan yaitu terapi yoga terbukti efektif pada perawat jiwa atau tenaga medis yang stress kerja.

Kelelahan akademik adalah suatu peristiwa psikologis yang dialami oleh individu dalam lingkungan akademis, dimana individu merasa Lelah, apatis dan sinis terhadap kegiatan akademiknya sehingga menyebabkan pencapaian pribadi menurun. Kelelahan akademik menjadi salah satu masalah yang banyak dialami oleh individu dalam lingkungan akademis. Exhaustion (kelelahan) adalah reaksi pertama terhadap stress akibat tuntutan pekerjaan (Khairani, Y & Ifdil, 2015). Dalam penelitian ini, mahasiswa dihadapkan pada berbagai tuntutan studi yang berasal dari kampus maupun luar kampus. Di kampus, mahasiswa dihadapkan pada sistem pembelajaran yang full perkuliahan, dimana pembelajaran dilakukan selama sehari penuh dari pagi sampai sore sehingga dalam proses belajarnya membutuhkan kesiapan fisik, psikologis, dan intelektual yang ekstra. Selain itu juga adanya tugas-tugas yang padat dari dosen mengharuskan mahasiswa untuk tepat waktu dalam mengerjakan. Diluar kampus, mahasiswa dihadapkan pada

berbagai tuntutan studi dari keluarga dan budaya keunggulan akademik yang berkembang di masyarakat, sehingga mahasiswa dituntut untuk bisa memberikan hasil yang terbaik dan mencapai prestasi akademik. Seperti dikemukakan oleh (Shih.S, 2015) bahwa prestasi akademik masih dianggap masyarakat Asia sebagai cara utama untuk meningkatkan mobilitas dan memperluas kesempatan pengembangan karir.

Tuntutan studi yang tidak seimbang dengan kemampuan atau sumber daya yang dimiliki mahasiswa pada akhirnya akan menyebabkan mahasiswa kelelahan, baik secara emosional maupun fisik. Dalam penelitian ini, mahasiswa mengalami kelelahan emosional yang ditunjukkan dengan perasaan bosan, tertekan, rendah diri, mudah tersinggung dan mudah marah. Selain itu, mahasiswa juga mengalami kelelahan fisik yang ditunjukkan dengan sakit kepala, ketegangan otot punggung dan insomnia. Kelelahan akan membuat mahasiswa merasa kekurangan energi untuk menghadapi tugas akademik maupun orang-orang disekitarnya. (Salmela-Aro K, 2014) telah mengungkapkan bahwa berbagai tuntutan studi dan sumber daya yang berbeda-beda akan berdampak pada tingkat keterlibatan dan burnout di kampus serta kesejahteraan peserta didik secara keseluruhan.

Kelelahan akademik bisa diatasi dengan menggunakan terapi nonfarmakologis yaitu dengan melakukan yoga dan pemberian aromaterapi. Dalam yoga terdapat unsur-unsur diantaranya yaitu pemanasan, pernapasan, asanas dan relaksasi. Efek relaksasi juga memberikan individu kontrol diri Ketika terjadi rasa tidak nyaman dan menstimulus pelepasan endorfin. Pelepasan endorfin dapat meningkatkan respon saraf parasimpatis yang mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah seluruh serta meningkatkan aliran darah. Gerakan dalam yoga mampu mengubah penerimaan rasa tidak nyaman ke fase yang lebih menenangkan (Manurung, Melda, 2015). Ketika melakukan yoga, sendi-sendi digerakkan secara optimal sesuai rentang geraknya (range of motion) sehingga memfungsikan kembali kartilago yang jarang dipakai dan mengalirkan oksigen serta darah ke arah tersebut. Hal ini dapat mencegah kondisi seperti nyeri dan membuat tubuh menjadi bugar kembali (Rizki, Ratna, 2016).

Secara biologis, kecemasan dan kelelahan dipengaruhi oleh peningkatan aktivitas saraf parasimpatis dan rendahnya aktivitas GABA (Dieleman GC, Huizink AC, 51 C.E.). Latihan yoga menimbulkan penurunan kecemasan dan kelelahan karena yoga dapat meningkatkan aktivitas parasimpatis serta meningkatkan aktivitas GABA (Streeter.C.C, 2010). Faktor psikologis yang memengaruhi peran frekuensi Latihan yoga terhadap tingkat kecemasan dan kelelahan yaitu adanya unsur mindfulness pada Latihan yoga yang mengacu pada kondisi mental yang ditandai dengan kesadaran akan pengalaman saat ini tanpa mengkhawatirkan masa depan maupun menyesali masa lalu secara berlebihan (Hofmann.S.G, 2010). Kondisi tubuh dan pikiran yang rileks saat melakukan yoga khususnya asana dan pranayama dapat mengurangi emosi negative, mengurangi ketegangan, serta meningkatkan ketenangan pada individu sehingga hal ini dapat mengurangi kecemasan dan kelelahan yang dialami individu tersebut.

Terapi nonfarmakologi lain yang dapat mengurangi kelelahan akademik adalah pemberian aromaterapi. Aromaterapi merupakan penggunaan minyak esensial untuk tujuan penanganan yang meliputi pikiran, tubuh dan semangat

(Pujiati, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zuraida, 2020) dengan hasil terdapat pengaruh kombinasi yoga dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri disminorea pada remaja putri (p-value 0,000).

Saat melakukan yoga terjadi peningkatan kerja saraf parasimpatis yang membuat tubuh menjadi bugar, meningkatkan hormon endorpine yang membuat tubuh menjadi rileks. Dimana secara bersamaan responden juga diberikan aromaterapi dengan cara inhalasi atau dihirup. Saat responden menghirup aromaterapi molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut terhirup oleh hidung. Ketika molekul tersebut terhirup, maka otak akan merangsang melepaskan hormon yang dapat berfungsi memperbaiki suasana hati dan menghilangkan rasa sakit alami serta menghasilkan perasaan rileks, tenang dan senang.

Seseorang yang melakukan gerakan yoga dapat menurunkan nyeri dengan cara merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. Sedangkan seseorang yang menghirup aromaterapi molekulnya mudah menguap (volatile) dari minyak tersebut dibawa ke sel-sel reseptor dihidung. Ketika molekul-molekul tersebut menempel ke rambut halus dihidung maka terjadi suatu pesan elektro kimia yang akan ditransmisikan melalui saluran elfactory ke otak kemudian ke sistem limbik merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon serotonin dan hormon endrofin, yang mana fungsi hormon serotonin dapat memperbaiki suasana hati sedangkan hormon endorphin menghilangkan rasa sakit alami serta menghasilkan perasaan rileks, tenang dan senang (Rahayu, Mety, 2018)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan tentang pengaruh yoga dan aromaterapi terhadap pengurangan kelelahan akademik pada mahasiswa dapat ditarik kesimpulan terdapat pengaruh yoga dan aromaterapi terhadap pengurangan kelelahan akademik pada mahasiswa yang dibuktikan dengan adanya perbedaan tingkat kelelahan akademik antara sebelum dan sesudah dilakukan yoga dan diberikan aromaterapi.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dikemukakan di atas, saran yang dapat diberikan adalah menjadikan yoga dan aromaterapi sebagai bagian dari ekstrakurikuler yang dapat diterapkan di universitas-universitas sehingga dapat mengurangi kelelahan akademik pada mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

Aini.F & Novitasari.D. (2016). Pengaruh Senam Yoga terhadap Tingkat Stress pada Remaja dalam Persiapan Menghadapi Ujian Nasional. *Jurnal Ilmiah*

Kesehatan Diagnosis, 9(2).

- Dieleman GC, Huizink AC, T. J. (51 C.E.). Alterations in HPA-Axis and Autonomic Nervous System Functioning in Childhood Anxiety Disorders Point to a Chronic Stress Hypothesis. 2015, 135–150.
- Hamzeh.S, Safari-Faramani.R, K. . (2020). Effects of Aromaterapy with lavender and Peppermint Essential Oils on the Sleep Wuality of Cancer Patients: A Randoomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementaru and Alternative Medicine*.
- Hofmann.S.G, S. A. . (2010). The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 168–183.
- Jafari.M.P & Khazaei.K. (2014). The Structural Model of Academic Burnout Based on the Components Philosophical Mindedness in Female High School Students of Chalous City. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*, 3(3), 165–172.
- Katili.D.N & Aisya.M.W. (2019). The Impact of Aromaterapy Variation on Reducing Pain and Anxiety Levels of Maternity Women. *EASJNM*, 0966(6), 204–211.
- Khairani, Y & Ifdil, I. (2015). Konsep Burnout pada Mahasiswa Bimbingan dan Konseling. *Konselor*, 4(4), 208.
- Khusumawati.Z.E & Christiana E. (2014). Penerapan Kombinasi antara Teknik Relaksasi dan Self-Instruction untuk Mengurangi Kejenuhan Belajar Siswa Kelas XI IPA 2 SMA Negeri 22 Surabaya. *Jurnal BK UNESA*, 5(1), 1–10.
- Manurung, Melda, F. (2015). Efektivitas Yoga terhadap Nyeri Disminorea pada Remaja di SMK Negeri 7 Pekanbaru. *JOM*, 2(2).
- Pujiati, W. (2015). Minyak Esensial Lavender dibandingkan Essensial Mawar terhadap Intensitas Nyeri Menstruasi pada Remaja di SMAN 5 Tanjung Pinang. *Jurnal Kebidanan Stikes Hang Tuah*.
- Rahayu, Mety, E. (2018). *Kombinasi Yoga dan Aromaterapi Lavender Menurunkan Tingkat Nyeri Haid pada Remaja di SMP Muhammadiyah 3 Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rihiantoro.T, Oktavia. C, U. . (2018). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Inhalasi terhadap Mual Muntah pada Pasien Post Operasi dengan Anastesi Umum. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1).
- Rizki, Ratna, H. (2016). Perbedaan Tingkat Nyeri Disminorhea pada Remaja Putri yang Melakukan Yoga dan Tidak Melakukan di Asrama Ngudi Waluyo. *Jurnal Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo*.
- Salmela-Aro K. (2014). School Burnout and Engagement in the Context of Demands-Resourches Model. *British Journal of Educational Psychology*, 84, 137–151.
- Salmela.K & Kunttu.K. (2012). Study Burnout and Engagement in Higher Education. *Journal Unterrichtswissenschaft*, 38(4), 318–333.
- Samodara.C, P. H. & K. V. (2015). Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Stress Psikologis Pada Lanjut Usia di Panti Werdha Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).

Shih.S. (2015). An Investigation in to Academic Burnout among Taiwanese Adolescents from the Self-Determination Theory Perspective. *Springer Science + Business Media Dordrecht*.

Streeter.C.C, W. T. . (2010). Effects of Yoga Versus Walking on Mood, Anxiety and Brain GABA Levels: A Randomized Controlled MRS Study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(11), 1145–1152.

Zuraida, D. P. K. (2020). Pengaruh Kombinasi Yoga dan Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Nyeri Disminorhea pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Sumatera Thawalib Parabek. *Maternal Child Health Care Journal*, 2(2).

KARAKTERISTIK IBU BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS

Putri Khoirun Nisa¹, Farida Kartini²

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²Pusat Studi Perempuan, Keluarga, dan Bencana Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

²faridakartini@unisayogya.ac.id*

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejadian abortus merupakan salah satu penyebab kematian maternal. Salah satu hal yang berhubungan dengan kejadian abortus adalah karakteristik ibu.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Cilegon Banten.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode korelasi. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan sampel 95 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi pada rekam medik pasien. Alat ukur yang digunakan adalah *checklist*. Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas ibu hamil berusia < 20 tahun dan >35 tahun yaitu usia berisiko untuk hamil sebanyak 61 orang (64,2%). Sebagian besar responden adalah multipara yaitu sebanyak 52 orang (54,7%). Sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan < 2 tahun yaitu 54 orang (56,8%). Mayoritas responden adalah ibu bekerja yaitu sebanyak 66 orang (69,5%). Dari uji *Chi-Square* didapatkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus, $p=0,028$. Ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus, $p=0,002$. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus $p=0,011$. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian abortus, $p=0,001$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara karakteristik usia, paritas, jarak kehamilan dan pekerjaan dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Cilegon Banten.

Kata kunci: Abortus; Karakteristik; Hamil; Usia; Paritas

The Analysis Of The Characteristics Of Pregnant Women On Covid-19 Prevention Behavior

ABSTRACT

Background: The occurrence of abortion is one of the causes of maternal death. One of the things associated with the incidence of abortion is the characteristics of the mother.

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between maternal characteristics and the incidence of abortion in pregnant women at RSUD Cilegon Banten.

Methods: This study used the correlation method. Sampling using total sampling with a sample of 95 respondents. Data collection is carried out through observation of the patient's medical record. The measuring instrument used is a checklist. Data analysis using bivariate analysis with Chi-Square statistical test

Results: The results of this study showed that the majority of pregnant women aged < 20 years and >35 years, namely the age at risk for pregnancy as many as 61 people (64.2%). Most respondents were multiparous, with 52 people (54.7%). Most respondents had a pregnancy gap of < 2 years, which is 54 people (56.8%). The majority of respondents are working mothers, as many as 66 people (69.5%). From the Chi-Square test, it was found that there was a relationship between maternal age and the incidence of abortion, $p = 0.028$. There is a relationship between maternal parity and the incidence of abortion, $p = 0.002$. There is a relationship between the distance of pregnancy and the incidence of abortion $p = 0.011$. There is a relationship between the mother's work and the incidence of abortion, $p = 0.001$.

Conclusion: There is a relationship between the characteristics of age, parity, and distance between pregnancy and occupation with the incidence of abortion in pregnant women at RSUD Cilegon Banten.

Keywords: Abortion; Characteristics; Pregnant; Age; Parity

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis terjadi pada setiap wanita. Proses kehamilan tidak selalu berlangsung normal, ada kalanya mengalami masalah (Mouliza & Suwardi, 2019).

Permasalahan selama masa kehamilan disebabkan oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, kejadian abortus 11%, infeksi 10%, persalinan macet 9% dan penyebab lain 15%. Selain itu terdapat juga penyebab tidak langsung, yakni status nutrisi ibu hamil yang rendah, anemia pada ibu hamil, terlambat mendapat pelayanan, serta usia yang tidak ideal dalam melahirkan, dan terlalu dekat jarak melahirkan (Sari, 2020).

Pada tahun 2017 di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Kasus abortus di Asia Tenggara sejumlah 4,2 juta per tahun. Di Indonesia kejadian abortus 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600.000-900.000. Abortus buatan \pm 750.000-1,5 juta setiap tahunnya, 2.500 diantaranya berakhir dengan kematian (World Health Organization, 2020).

Berdasarkan data SDKI, AKI di Indonesia tahun 2018 karena abortus 140 (3,5%) dari 148.548 persalinan, di tahun 2019 menunjukkan peningkatan 210 (5,8%) dari 156.622 persalinan. Tahun 2020 mengalami peningkatan 305 (2,62%) dari 984.432 persalinan. Kementerian kesehatan menyebutkan penyebab abortus di Indonesia ialah jarak kehamilan 25%, paritas 14%, umur ibu 11% dan tingkat

pendidikan 9%. Insiden abortus di Indonesia \pm 4,5%-7,6% dari seluruh kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Angka kematian ibu di Provinsi Banten tahun 2017 yaitu 226 dan meningkat pada tahun 2018 terdapat 247 kasus. Penyebab kematian ibu yaitu diantaranya perdarahan (38%) abortus dan hipertensi (19%) (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2018). Jumlah AKI mulai mengalami kenaikan sejak dua tahun pertama pandemic Covid-19. AKI di Cilegon pada tahun 2021 mencapai 21 orang. Jumlah ini naik dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencapai 18 orang dan tahun 2019 sebanyak 11 orang (Dinas Kesehatan Kota Cilegon, 2021).

Abortus merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya masa kehamilan atau kehamilan masih terus berlanjut (Sari *et al.*, 2019a). Perdarahan pada kehamilan muda merupakan salah satu penyebab kematian maternal (Lisa & Harisna, 2017). Riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5% data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, resikonya akan meningkat 25% (Putri, 2016).

Komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena perdarahan dan sepsis (Amalia, 2015). Sepsis sering terjadi pada abortus kriminalis atau yang disengaja. Alasan dilakukannya pengguguran ini bermacam-macam seperti merasa malu hamil lagi karena usia sudah tua dan anak sudah besar-besar atau yang paling sering kita dengar atau baca di media massa adalah pengguguran akibat kehamilan di luar nikah. Pengguguran kandungan sangat dilarang oleh agama. Dalam Al-Qur'an surat Al Isra ayat 31 telah dijelaskan bahwa pengguguran kandungan yang disengaja tidaklah diperbolehkan, yang artinya: *"Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin. Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan kepadamu. Membunuh mereka itu sungguh suatu dosa yang besar"*.

Upaya yang telah dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan melaksanakan *Program Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3), upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan *Antenatal Care* terintegrasi. Peningkatan keterampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetrik dan Neonatal *Emergency* Dasar). Pemberian vitamin, imunisasi dan memantau faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan. Memastikan bahwa segala bentuk komplikasi kehamilan dapat terdeteksi dini dan ditangani dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Usia ibu termasuk faktor risiko terjadinya abortus. Risiko abortus meningkat apabila usia ibu 35 tahun ke atas. Risiko abortus ini meningkat karena elastisitas dari otot panggul dan sekitarnya serta alat reproduksi menurun. Usia reproduksi sehat ialah usia ibu 20-35 tahun karena organ reproduksinya sudah siap menerima kehamilan (Prawirohardjo, 2017). Terdapat hubungan umur ibu dengan kejadian

abortus (Sukmiati *et al.*, 2018). Sebanyak 52,4% ibu dengan usia berisiko mengalami abortus spontan (Rahayu, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Juli 2022 di RSUD Kota Cilegon Banten didapatkan data pada Januari-Juli 2022 pada ibu hamil dengan abortus sebanyak 85 kasus. Penelitian kejadian abortus di RSUD Kota Cilegon dengan mengkaitkan usia, paritas, jarak kehamilan dan pekerjaan ibu hamil dengan kejadian abortus belum pernah dilakukan. penelitian sebelumnya meneliti usia ibu dan paritas dengan kejadian abortus *incomplete*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami abortus di RSUD kota Cilegon Banten dari bulan Januari-Desember 2022 yang diperoleh dari rekam medis rumah sakit. Populasi berjumlah 130 responden dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 95 ibu. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Teknik pengumpulan data adalah observasi pada rekam medik ibu. Instrumen yang digunakan pada pengumpulan data adalah *checklist* yang berisi nama, usia, paritas, jarak kehamilan, pekerjaan, dan kejadian abortus. Analisis data menggunakan analisis *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Kejadian Abortus, n=95

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------------------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| Berisiko (<20 tahun atau > 35 tahun) | 61 | 64,2 |
| Tidak Berisiko (20–35 tahun) | 34 | 35,8 |
| Paritas | | |
| Nullipara | 15 | 15,8 |
| Primipara | 28 | 29,5 |
| Multipara | 52 | 54,7 |
| Jarak Kehamilan | | |
| < 2 tahun | 54 | 56,8 |
| > 2 tahun | 25 | 26,3 |
| Anak pertama | 16 | 16,8 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 66 | 69,5 |
| Tidak Bekerja | 29 | 30,5 |
| Kejadian Abortus | | |
| Abortus <i>Imminens</i> | 42 | 44,2 |
| Abortus <i>Insipiens</i> | 0 | 0 |
| <i>Miss Abortion</i> | 21 | 22,1 |
| Abortus <i>Incomplete</i> | 32 | 33,7 |
| Abortus <i>Completus</i> | 0 | 0 |

Sumber: Data Skunder, 2022

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar merupakan usia berisiko untuk hamil (64,2%) dan kebanyakan responden yang mengalami abortus adalah multipara (54,7%) dengan jarak anak kurang dari 2 tahun (56,8%). Sebagian responden yang mengalami abortus yaitu responden yang bekerja (69,5%). Jenis abortus yang dialami responden terbanyak adalah abortus *imminens* (44,2%) ada diikuti abortus *incomplete* (33,7%).

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kejadian Abortus, n=95

| Karakteristik | Kejadian Abortus | | | Jumlah | P value |
|-----------------------------------|---------------------|---------------|------------------------|-----------|---------|
| | Abortus Imminens | Miss Abortion | Abortus Incompletes | | |
| | F % | F % | F % | | |
| Usia: | | | | | |
| Berisiko (< 20 tahun, > 35 tahun) | 33 (54,1%) | 10 (16,4%) | 18 (29,5%) | 61 (100%) | 0,028 |
| Tidak berisiko (20–35 tahun) | 9 (26,5%) | 11 (32,4%) | 14 (41,2%) | 34 (100%) | |
| Paritas: | | | | | |
| Nullipara | 2 (13,3%) | 5 (33,3%) | 8 (53,3%) | 15 (100%) | 0,002 |
| Primipara | 9 (32,1%) | 11 (39,3%) | 8 (28,6%) | 28 (100%) | |
| Multipara | 31 (59,6%) | 5 (9,6%) | 16 (30,8%) | 52 (100%) | |
| Jarak kehamilan: | | | | | |
| < 2 tahun | 27 (50%) | 7 (13%) | 20 (37%) | 54 (100%) | 0,011 |
| > 2 tahun | 13 (52%) | 8 (32%) | 4 (16%) | 25 (100%) | |
| Anak Pertama | 2 (12,5%) | 6 (37,5%) | 8 (50,0%) | 16 (100%) | |
| Pekerjaan: | | | | | |
| Bekerja | 37 (56,1%) | 10 (15,2%) | 19 (28,8%) | 66 (100%) | 0,001 |
| Tidak bekerja | 5 (17,2%) | 11 (37,9%) | 13 (44,8%) | 29 (100%) | |

Sumber: Data Skunder, 2022

Tabel 2 memperlihatkan bahwa semua karakteristik ibu yaitu usia, paritas, jarak kehamilan dan pekerjaan ibu hamil berhubungan dengan kejadian abortus.

Pembahasan

Kehamilan yang berada pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada masa usia reproduksi yang tidak sehat. Pada usia >35 tahun. Dimana pada usia tersebut seringkali didapatkan penyulit-penyulit pada kehamilan dengan risiko yang lebih tinggi dari usia aman yaitu 20–35 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia < 20 tahun anatomi remaja belum cukup matur untuk mengandung dan dapat mengakibatkan komplikasi medis. Kehamilan pada usia muda juga dikhawatirkan terjadi penyulit akibat ketidaksiapan ibu terkait pengetahuan tentang kehamilan. Kehamilan pada usia <20 tahun sangat

membahayakan bagi ibu dan janin, risiko kelainan bayi bawaan lahir, bayi lahir prematur, bayi berat badan lahir rendah, terutama depresi pada ibu pasca-melahirkan apabila anak meninggal tentu tidak dapat dihindari. Penelitian menyebutkan bahwa anak usia 10–14 tahun 5 kali lipat lebih berisiko mengalami kematian saat hamil dibandingkan usia aman yaitu 20–35 tahun. Pada usia 15–19 tahun risiko kematian merupakan 2 kali lipat lebih berisiko dibandingkan usia aman (SM & Putri, 2022).

Pada usia >35 tahun, kehamilan dinilai berisiko karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah kurang subur dan produktifitasnya menurun. Terlebih lagi pada usia tersebut ada kecenderungan terdapat penyakit lainnya pada ibu, kehamilan pada usia risiko ini sebaiknya dihindari karena dapat memicu komplikasi hingga kematian (Fauziah, 2021). Seseorang dengan kehamilan pada usia risiko mempengaruhi terjadinya abortus pada ibu. Kehamilan pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sangatlah berbahaya. Apabila seseorang dengan usia berisiko memutuskan untuk mengandung, maka ibu harus rutin pemeriksaan kehamilan dan menjalani serangkaian tes kesehatan untuk mengetahui adanya penyakit penyerta dan melakukan kunjungan kehamilan untuk mencegah bahaya pada kehamilan (Dafroyati *et al.*, 2023).

Maka merencanakan kehamilan sebaiknya pada usia produktif. Pada usia produktif sistem organ reproduksi secara anatomi sangat sempurna atau baik sehingga dapat meminimalkan kejadian abortus. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus (Prasetya *et al.*, 2018; Subriani, 2018). Lebih lanjut dinyatakan bahwa ibu dengan usia berisiko harus rutin memeriksa kehamilannya agar tidak terjadi masalah kehamilan yang membahayakan nyawa ibu dan janin (Prasetya *et al.*, 2018).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu hamil dengan multipara. Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan sebanyak 2 kali atau lebih dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu (Putri *et al.*, 2022). Seseorang dengan multipara merupakan golongan dengan risiko tinggi dimana dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Maka dari itu, perlu dilakukan pemantauan terhadap kehamilan ibu dan mengatur jumlah kehamilan untuk mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan (Sulastri *et al.*, 2019). Paritas yang tinggi lebih dari 3 anak mempunyai risiko angka kematian maternal lebih tinggi, hal ini disebabkan oleh kelenturan otot rahim yang menurun dan rentan mengalami abortus. Selain itu, menurunnya fungsi endometrium menyebabkan kurangnya kesuburan pada ibu dengan multipara terutama melahirkan lebih dari 3 kali, sehingga uterus tidak siap menerima hasil konsepsi (Purwaningrum dan Fibriyana, 2017). Dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan abortus (Handayani, 2015; Mouliza & Suwardi, 2019).

Jumlah anak yang dilahirkan akan berpengaruh dengan kejadian abortus. Semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan maka semakin berisiko terhadap kehamilan selanjutnya. Hal tersebut dikarenakan area sekitar rahim sudah mengalami penurunan fungsi. Dinding rahim sudah berangsur rusak, pembuluh darah disekitar rahim juga mulai rusak. Oleh sebab itu jumlah anak yang di lahirkan sebaiknya diatur supaya bisa meminimalkan kejadian abortus.

Jarak kehamilan merupakan suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan berikutnya. Jarak ideal antara kehamilan yaitu lebih dari 2 tahun, dengan begitu dapat memberi kesempatan bagi tubuh untuk memperbaiki fungsi organ terutama organ reproduksi agar siap mengandung kembali (Susanti, 2018).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat tidak memberikan ibu cukup waktu untuk pulih dari tekanan stress fisik yang terjadi akibat kehamilan dan persalinan sebelumnya. Ketika seorang ibu hamil, maka cadangan nutrien seperti kalsium, asam folat dan zat besi yang dimiliki ibu dapat berkurang karena turut dikonsumsi oleh janin. Jika terdapat cukup waktu antara jarak kehamilan satu ke kehamilan berikutnya, tidak akan terjadi defisiensi nutrisi. Namun, bila jarak kehamilan terlalu dekat yakni di bawah 2 tahun, ibu tidak cukup waktu untuk menjaga nutrisi dalam dirinya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya penyulit dalam kehamilan dan waktu ibu untuk menyusui dan waktu merawat bayi yang sebelumnya lahir menjadi berkurang dan dikhawatirkan menjadi tidak maksimal (Argaheni *et al.*, 2022).

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa jarak kehamilan yang dekat maka berisiko terhadap kejadian abortus. Jarak kehamilan yang terlalu dekat akibat tidak menggunakan kontrasepsi dapat menyebabkan angka stunting meningkat, karena ibu dan anak berisiko mengalami *undernutrition*. Jarak kehamilan yang sehat itu adalah 3–4 tahun (BKKBN, 2022). Jarak persalinan merupakan salah satu upaya agar ibu siap dalam menerima dan siap untuk memiliki anak. Kehamilan terlalu muda dan terlalu dekat harus dihindari. Hal tersebut karena pertimbangan waktu kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan semula yaitu minimal 3 bulan (Anggraini *et al.*, 2023). Terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus (Fitri, 2017; Ningrum, 2018).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu hamil yang bekerja. Adanya perubahan psikologis, perubahan emosional dan fisik pada ibu hamil, tentunya menyebabkan terdapat perbedaan respon ibu terhadap suatu beban kerja dan aktivitas antara sebelum dan saat hamil. Ibu hamil yang bekerja sangat berisiko terhadap kehamilan terutama jika memiliki waktu kerja yang tinggi. Apabila seseorang memiliki beban kerja yang terlalu berat dengan aktivitas bekerja yang banyak dapat menyebabkan kelelahan fisik dan tekanan mental pada ibu hamil sehingga berisiko terjadinya abortus (Insan, 2019).

Terdapat hubungan antara beban kerja mental terhadap kejadian abortus. Beban kerja ini dapat menimbulkan stress kerja dan dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan endokrin yang mempengaruhi pertumbuhan janin (Sari *et al.*, 2019b). Ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian abortus (Insan, 2019).

Beban kerja yang terlalu berat ditambah dengan aktifitas kerja yang banyak, dapat membuat fisik kelelahan dan tekanan psikis pada ibu hamil sehingga berisiko terjadi abortus. Maka dari itu penting untuk ibu hamil memperhatikan kondisi kehamilan supaya tidak terlalu kelelahan saat bekerja. Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat lebih menekankan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko yang dapat menyebabkan abortus. Terutama kaitan pekerjaan dengan kejadian abortus. Ibu hamil harus beristirahat yang cukup setelah bekerja serta banyak mengonsumsi makanan yang bergizi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat hubungan antara usia, paritas, jarak kehamilan dan pekerjaan dengan kejadian abortus.

Saran

Dengan diketahuinya hubungan antara karakteristik ibu dengan kejadian abortus diharapkan ibu hamil dapat lebih berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, M. 2015. Faktor Risiko Kejadian Abortus (Studi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1), 23–29
- Anggraini, D. D., Yuhanah, Argaheni, N. B., Nurvitasari, R. D., Kusmiwiyati, A., Astutik, H., Tarsikah, Purbawaning, L., & Oktavianis. 2023. Evidence Based Midwifery. *Global Eksekutif Teknologi*
- Argaheni, N. B., Aji, S. P., Eryanti, R., Kristianti, S., Kurniati, N., Nurmiaty, Darmiati, Ramadhaniati, F., & Kartikasari, N. D. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Konsepsi. *Global Eksekutif Teknologi*
- BKKBN. 2022. Jarak Waktu Kehamilan Berpengaruh Signifikan Terhadap Prevalensi Stunting. *Siaran Pers*
- Dafroyati, Y., Kristina, R. H., & Widyastuti, R. 2023. Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Model Tiga Keterlambatan. *Media Sains Indonesia*
- Dinas Kesehatan Kota Cilegon. 2021. *Profil Kesehatan Kota Cilegon Tahun 2021*. Dinkes
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2017*. Dinkes
- Fauziah, A. 2021. *Gambaran Kehamilan Risiko Tinggi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Fitri, N. L. 2017. Hubungan Usia Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 2, 21. <https://doi.org/10.52822/Jwk.V2i1.41>
- Handayani, E. Y. 2015. Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 3(1 SE-Articles), 249–253. <https://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1092>
- Insan, M. N. 2019. Hubungan Faktor Usia dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. *Universitas Binawan*
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kemenkes RI

- Lisa, U. F., & Harisna, D. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus pada Ibu Hamil di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh Tahun 2017. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 3(2), 243–253
- Mouliza, N., & Suwardi, S. 2019. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Abortus di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(2), 117–125
- Ningrum, N. B. 2018. Hubungan Usia Ibu, Jarak Kehamilan, Dan Aktivitas Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Baptis Batu. *Jurnal Ilmiah Obstetri Gynekologi Dan Ilmu Kesehatan*, 6, 10–18. <https://jurnal.unitri.ac.id/Index.Php/Biomed/Article/View/1781>
- Prasetya, A., Andayani, S. R. D., & Kurdi, F. 2018. Hubungan Usia Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Di Ruang Ponek Rsud Jombang: The Correlation Between With Abortion In Mother At Ponek Rsud Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 4(1 SE-), 20–27. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v4i1.151>
- Prawirohardjo, S. 2017. *Ilmu Kebidanan (Saifuddin (ed.))*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwaningrum, E. D., & Fibriyana, A. I. 2017. Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 84–94
- Putri, D. L. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016. *STIKes Perintis Padang*
- Putri, N. R., Sebtalezy, C. Y., Sari, M. H. N., Prihatini, S. D., Argaheni, N. B., Hidayati, N., Ani, M., Indryani, Saragih, H. S., Hanung, A., Pramestiyani, M., Astuti, E. D., Rofi'ah, S., Humaira, W., & Putri, H. A. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis
- Rahayu, A. M. 2020. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Abortus Spontan di RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Universitas Gadjah Mada*
- Sari, R. D. P., Rahmanisa, S., & Citra, E. 2019a. Hubungan Beban Kerja Mental terhadap kejadian Abortus pada Pekerja Bruruh Pabrik di PT. Great Giant Pineapple. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 3(1), 117–122
- Sari, R. D. P., Rahmanisa, S., & Citra, E. 2019b. Hubungan Beban Kerja Mental Terhadap Kejadian Abortus Pada Pekerja Buruh Pabrik Di Pt. Great Pineapple Giant. *Jurnal Kedokteran Unila*, 3(1), 117–122
- Sari, W. C. 2020. Hubungan antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Abortus Imminens di RS. AR Bunda Kota Prabumulih Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*, 10(1)
- SM, S. N., & Putri. 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamil an Usia Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Pandan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 100–110
- Subriani, S. 2018. Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di Rsia Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2

- Sukmiati, E., Khoirunnisa, M., & Sugiarti, S. 2018. Hubungan Umur dengan Kejadian Abortus di RSUD Cibabat Kota Cimahi Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 4(2), 23–30
- Sulastri, Maliya, A., Mufidah, N., & Nurhayati, E. 2019. Contribution to the Number of Pregnancy (Gravida) Complications of Pregnancy and Labor. *KnE Life Sciences*, 2019, 316–325. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i13.5261>
- Susanti, T. 2018. Hubungan Usia Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Plasenta Previa Di Rsud Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 4(2)
- World Health Organization (WHO). 2020. Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

PERBEDAAN PRENATAL YOGA DAN SENAM HAMIL DALAM MENURUNKAN LOW BACK PAIN IBU HAMIL TRIMESTER III

Riza Amalia^{1*}, Diki Retno Yuliani², Septerina Purwandani Winarso³,
Wanodya Hapsari⁴, Sulistyani⁵

^{1,2,3,4}Kebidanan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang

⁵Fakultas Kedokteran Departemen Neurologi Universitas Muhammadiyah
Surakarta

¹rizaamalia12@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang: Postur tubuh ibu hamil yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil. Nyeri ini mengakibatkan ibu akan terganggu menjalani aktivitasnya. Prenatal yoga menjadi *selfhelp* yang akan mengurangi ketidaknyaman selama masa hamil.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan prenatal yoga dengan senam hamil dalam menurunkan *low back pain* ibu hamil trimester III

Metode: Quasi experiment dengan design “*One Group pretest-posttest with control*”. Sampel sejumlah 40 ibu hamil trimester III dibagi menjadi 2 kelompok (prenatal yoga, dan senam hamil). Perlakuan diberikan 1 kali per minggu selama 4 minggu. Instrumen penelitian menggunakan VAS (Visual Analog Scale). Analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi. Analisa bivariat menggunakan *Mann Whitney* untuk mengukur perbedaan skala *low back pain* sesudah diberikan perlakuan antara dua kelompok.

Hasil: Uji statistik *Mann Whitney* diperoleh *p value* 0,001 ($p < 0,05$) artinya terdapat perbedaan prenatal yoga dan senam hamil dalam menurunkan *low back pain* ibu hamil trimester III.

Kesimpulan: Ada perbedaan prenatal yoga dan senam hamil dalam menurunkan *low back pain* ibu hamil trimester III. *Mean* delta skor *low back pain* pada perlakuan senam hamil 12,5; *mean* delta skor *low back pain* pada perlakuan prenatal yoga 28,5 artinya prenatal yoga lebih efektif dalam menurunkan keluhan *low back pain* ibu hamil trimester III.

Kata kunci: prenatal yoga; ibu hamil; senam hamil; nyeri punggung bawah

Differences In Prenatal Yoga And Pregnancy Exercise In Reduce Low Back Pain In Trimester III Pregnant Women

ABSTRACT

Background: Improper posture for pregnant women will force additional stretching and fatigue in the body, especially in the spine so that it will cause pain or pain in the back of the pregnant woman. This pain causes the mother to be disturbed through her activities. Prenatal yoga is a self-help that will reduce discomfort during pregnancy.

Purpose: *This study aims to determine the differences between prenatal yoga and pregnancy exercise in reducing low back pain in third trimester pregnant women*

Method: *Quasi experiment with “One Group pretest-posttest with control” design. A sample of 40 third trimester pregnant women was divided into 2 groups (prenatal yoga and pregnancy exercise). Treatment was given 1 time per week for 4 weeks. The research instrument used VAS (Visual Analog Scale). Univariate data analysis using frequency distribution. Bivariate analysis used Mann Whitney to measure differences in low back pain scales after being given treatment between two groups*

Results: *The Mann Whitney statistical test obtained a p value of 0.001 ($p < 0.05$) meaning that there is a difference between prenatal yoga and pregnancy exercise in reducing low back pain in third trimester pregnant women.*

Conclusion: *There are differences between prenatal yoga and pregnancy exercise in reducing low back pain in third trimester pregnant women. The mean delta score for low back pain in the pregnancy exercise treatment was 12.5; the mean delta low back pain score in the prenatal yoga treatment was 28.5 meaning that prenatal yoga was more effective in reducing low back pain complaints in third trimester pregnant women.*

Keywords: *prenatal yoga; pregnant women; pregnancy exercise; low back pain*

PENDAHULUAN

Nyeri punggung bawah merupakan gangguan umum yang sering dialami ibu hamil. Kehamilan merupakan faktor predisposisi terjadinya nyeri punggung bawah. Angka kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil bervariasi dari 20% hingga 90%, Sebagian besar diatas 50%. Meskipun etiologi nyeri punggung bawah belum jelas, hal ini dianggap sebagai kondisi perjalanan alami kehamilan dan diharapkan menghilang secara spontan setelah melahirkan. Nyeri punggung bawah ini menyebabkan 80% ibu hamil kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sencan et al., 2018). Studi lain menyampaikan bahwa prevalensi nyeri punggung bawah bervariasi di setiap studi, namun nyeri punggung bawah dilaporkan mempengaruhi 34% wanita pada tahap tertentu selama kehamilan. Studi telah menunjukkan bahwa wanita hamil dengan nyeri punggung bawah memiliki kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan dengan wanita sehat yang tidak hamil (Bishop et al., 2016).

Seiring pertumbuhan janin dan makin besarnya rahim, pusat gravitasi akan bertumpu ke arah depan sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan dengan gerak tubuh yang sesuai. Baik posisi berdiri maupun posisi duduk. Apabila ibu hamil tidak menerapkan gerak tubuh yang tepat, maka tubuh akan terlalu lelah untuk menopang, khususnya pada tulang belakang. Hal ini yang menjadi keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil (Pravikasari, 2014).

Aktivitas sehari-hari akan terganggu bila ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah. Bila keluhan ini tidak segera ditangani, akan menyebabkan nyeri dalam waktu jangka panjang, dan nantinya ketika ibu sudah melahirkan akan tetap mengalami nyeri punggung bawah. Sehingga keluhan ibu hamil ini perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan untuk bisa memberikan asuhan yang tepat dan

adekuat (Dewi et al., 2018). Untuk mengurangi ketidaknyaman fisiologis serta mengurangi dampaknya pada wanita dan janinnya, praktisi kesehatan dan wanita hamil telah mencoba terapi non-farmakologis. Di beberapa negara, olah raga ringan selama kehamilan seperti jalan cepat, bersepeda stasioner, aerobik air, yoga, peregangan ringan, merupakan terapi non-farmakologis yang populer untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin. Kegiatan tersebut tidak beresiko keguguran, kelahiran prematur, atau kelainan janin (Rong et al., 2021). Penelitian saat ini menunjukkan bahwa latihan ketahanan dan kekuatan intensitas ringan dan bahkan sedang sesuai untuk ibu hamil selama kehamilannya sehat. Latihan khusus untuk menjaga kesehatan dan fungsi dasar panggul juga direkomendasikan selama dan setelah kehamilan. Namun sebelum melakukan olahraga sebaiknya ibu hamil berkonsultasi dengan tenaga medis terlebih dahulu, apakah kondisinya mampu melakukan Latihan tersebut (Mikkonen et al., 2022).

Meskipun nyeri punggung bawah saat hamil adalah hal yang fisiologis, ibu hamil disarankan untuk mengatur sendiri melalui perubahan postural, *body mekanik* yang benar, istirahat sesuai kebutuhan, studi akhir-akhir ini menyimpulkan bahwa terdapat bukti kualitas bahwa olahraga mampu mengurangi rasa nyeri punggung bawah (Bishop et al., 2016).

Ibu hamil sebaiknya menjaga kesehatan tubuhnya dengan jalan kaki, berenang, dan olahraga ringan. Prenatal yoga mampu meminimalisir stres yang berkaitan dengan persalinan, menyehatkan fisik dan mental, menguatkan tubuh, meningkatkan kelenturan, mengurangi keluhan selama kehamilan, mendukung persalinan, dan menyiapkan mental menjadi orang tua. Teknik pernafasan dan beberapa gerakan prenatal yoga mampu mengatasi ketidaknyamanan seperti keluhan nyeri punggung bawah (Sindhu, 2014).

Studi pendahuluan di Puskesmas Baturraden II Banyumas, 6 dari 10 ibu hamil trimester III mengeluhkan nyeri punggung bawah. Ibu hamil menyatakan nyeri punggung bawah terjadi saat usia kehamilan menginjak 8 bulan. Upaya yang sudah dilakukan dalam mengatasi keluhan ini diantaranya peregangan, kompres hangat, dan aktifitas jalan pagi selama 15 menit.

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan prenatal yoga dan senam hamil dalam menurunkan keluhan *low back pain* pada ibu hamil trimester III.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini yaitu experiment semu (*Quasi Experiment*) dengan design “*One Group pretest-posttest*” with control. Lokasi penelitian di Desa Rempoah, Wilayah Kerja Puskesmas II Baturraden Kab. Banyumas, dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2022. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil trimester III sejumlah 40 ibu dengan teknik total sampling, dan dibagi menjadi 2 kelompok.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner VAS (*Visual Analog Scale*) dikategorikan dengan skor 1-10 sesuai skala intensitas nyeri numerik.

Perbedaan skala nyeri low back pain sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji beda dependen. Perbedaan skala nyeri low back pain sesudah diberikan perlakuan antara dua kelompok menggunakan uji beda dua kelompok independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Skor Nyeri Punggung Bawah Sebelum dan Sesudah Intervensi

| Tingkat Nyeri | Kelompok Kontrol (senam hamil) | | Kelompok Intervensi (prenatal yoga) | |
|------------------------|-----------------------------------|------|--|------|
| | f | % | f | % |
| Sebelum Perlakuan | | | | |
| Nyeri Ringan | 4 | 20 % | 5 | 25 % |
| Nyeri Sedang | 14 | 70 % | 14 | 70 % |
| Nyeri Berat Terkontrol | 2 | 10 % | 1 | 5 % |
| Total | 20 | 100% | 20 | 100% |
| Mean | 4,7 | | 4,65 | |
| Sesudah Perlakuan | | | | |
| Tidak Nyeri | 0 | 0 % | 1 | 5 % |
| Nyeri Ringan | 10 | 50% | 16 | 80% |
| Nyeri Sedang | 10 | 50 % | 3 | 15 % |
| Total | 20 | 100% | 20 | 100% |
| Mean | 3,7 | | 1,9 | |

Sumber data: Data primer

Berdasarkan tabel 1, tingkat nyeri punggung bawah sebelum intervensi pada kelompok senam hamil dengan *mean* 4,7; dan *mean* 4,65 pada kelompok prenatal yoga. Mayoritas responden mengalami nyeri sedang, yaitu sebanyak 70% pada kedua kelompok. Tingkat nyeri punggung bawah sesudah intervensi pada kelompok senam hamil dengan *mean* 3,7; dan *mean* 1,9 pada kelompok prenatal yoga. Dari kedua kelompok, dapat diketahui tingkat nyeri yang dialami sebagian besar responden mengalami penurunan.

Tabel 2. Perbandingan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Responden Sebelum Diberikan Perlakuan Prenatal Yoga dan Senam Hamil

| Pre Test | N | Mean Rank | Z | Nilai p |
|---------------|----|-----------|--------|---------|
| Prenatal Yoga | 20 | 20,38 | -0,069 | 0,945 |
| Senam Hamil | 20 | 20,62 | | |

Sumber data: data primer dan SPSS

Uji statistik *Mann Whitney*, *p value*= 0,945. Artinya tidak ada perbedaan tingkat nyeri punggung bawah sebelum diberikan perlakuan pada kelompok prenatal yoga dan senam hamil.

Tabel 3. Perbedaan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Prenatal Yoga

| Perlakuan | | N | Mean | Z | Nilai p |
|---------------|-----------|----|------|--------|---------|
| Prenatal Yoga | Pre test | 20 | 4,65 | -3,961 | 0,001 |
| | Post test | 20 | 1,9 | | |
| Senam hamil | Pre test | 20 | 4,7 | -3,542 | 0,001 |
| | Post test | 20 | 3,7 | | |

Sumber data: data primer dan SPSS

Tabel 3 menunjukkan skor nyeri punggung bawah responden sebelum diberikan prenatal yoga dengan *mean* 4,65; sesudah diberikan perlakuan prenatal yoga *mean* 1,9. Terjadi penurunan rata-rata skor nyeri punggung bawah setelah perlakuan prenatal yoga. Uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,001$. Artinya ada perbedaan antara skor nyeri punggung bawah responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan prenatal yoga.

Tabel 3 menunjukkan skor nyeri punggung bawah responden sebelum diberikan senam hamil dengan *mean* 4,7; sesudah diberikan perlakuan senam hamil *mean* 3,7 dimana terjadi penurunan rata-rata skor nyeri punggung bawah setelah perlakuan senam hamil. Uji statistik *Wilcoxon*, didapatkan nilai $p = 0,001$. Artinya ada perbedaan antara skor nyeri punggung bawah responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan senam hamil.

Tabel 4. Perbandingan Delta Nyeri Punggung Responden Pada Perlakuan Prenatal Yoga dan Senam Hamil

| | Perlakuan | N | Mean Rank | Z | Nilai p |
|----------------------------------|---------------|----|-----------|--------|---------|
| Nilai Delta Nyeri Punggung Bawah | Prenatal Yoga | 20 | 28,5 | -4,457 | 0,001 |
| | Senam Hamil | 20 | 12,5 | | |

Sumber data: data primer dan SPSS

Uji statistik Mann *Whitney*, didapatkan nilai $p = 0,001$. Artinya ada perbedaan rata-rata yang signifikan skor nyeri punggung bawah antara kelompok yang diberikan perlakuan prenatal yoga dengan kelompok yang diberikan perlakuan senam hamil.

Pembahasan

Low back pain merupakan keluhan yang paling sering dialami ibu hamil, termasuk masalah muskuloskeletal yang paling sering terjadi selama kehamilan dengan prevalensi 30% sampai 78% di Amerika Serikat, Eropa, dan beberapa bagian Afrika. Sebagian besar mengalami nyeri hebat, seringkali membatasi ibu hamil untuk beraktivitas. Hal ini terkait dengan kualitas hidup yang kurang memadai, sehingga menurunkan produktivitas ibu hamil dalam kehidupan sehari-hari (Manyozo, 2019). Etiologi nyeri punggung bawah pada kehamilan belum dijelaskan rinci, namun sering dianggap berasal dari faktor mekanis, hormonal atau perubahan tubuh pada kehamilan, pengurangan lengkung plantar, hiperekstensi lutut, dan anteversi panggul. Perubahan ini menimbulkan tekanan pada lordosis lumal dan akibat ketegangan di paraspinal otot. Kompresi pembuluh darah besar oleh kehamilan menurunkan aliran darah pada tulang belakang dan dapat menyebabkan punggung bawah terasa sakit, terutama pada akhir kehamilan. Kelemahan ligament oleh hormone relaksin membuat tulang belakang lumbar dan sendi pinggul kurang stabil sehingga lebih rentan terhadap rasa sakit (Carvalho et al., 2017; Omoke et al., 2021)

Hasil penelitian ini menunjukkan pada kelompok sebelum diberikan perlakuan, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sejumlah 14 responden (70%) dari masing-masing kelompok. Hal ini sejalan dengan penelitian

sebelumnya bahwa nyeri punggung bawah yang dialami oleh ibu hamil trimester III di Semarang sebanyak 73,3% dengan skala VAS sedang. Ini mengacu pada kecenderungan otot untuk memendek saat otot perut diregangkan, yang menciptakan ketidakseimbangan pada otot di sekitar panggul dan punggung bawah dan dapat merasakan ketegangan ekstra di ligamen. Akibatnya, nyeri punggung biasanya berasal dari sacroiliac atau lumbar dan dapat menjadi masalah punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas panggul tidak pulih setelah melahirkan (Purnamasari & Widyawati, 2019).

Sesudah diberikan perlakuan menunjukkan nyeri yang dialami sebagian besar responden menurun, yaitu mayoritas pada nyeri ringan. Pada kelompok kontrol 50% nyeri ringan, dan 50% nyeri sedang, pada kelompok intervensi mayoritas nyeri ringan sebesar 80%. Terjadi penurunan intensitas nyeri terbanyak setelah diberikan perlakuan baik senam hamil maupun prenatal yoga yang artinya nyeri yang dirasakan ibu semakin menurun dan bisa meningkatkan kemampuan ibu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil dapat melakukan olahraga yaitu senam hamil maupun prenatal yoga. Olahraga ini bertujuan melatih fisik ibu hamil. Rutinitas latihan fisik membantu mengeluarkan hormone endorphin dan enkefalin yang bermanfaat untuk menghambat rangsang nyeri akibat keluhan yang dirasakan (Hidayati, 2019).

Penelitian lain menyebutkan bahwa aktifitas fisik dan intervensi yoga memiliki potensi besar untuk menurunkan gejala *low back pain* pada ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu merekomendasikan pilihan pengobatan nonfarmakologis, karena dapat bermanfaat bagi ibu hamil (Kinser et al., 2017).

Menurut sebuah penelitian di Kanada, nyeri punggung bawah dapat mengganggu aktivitas. Lebih dari 50% ibu hamil mengalami tekanan batin, kualitas hidup menurun dan pengambilan cuti lebih lama selama kehamilan. Olahraga ringan adalah strategi mandiri yang murah bagi wanita hamil untuk mengurangi keparahan nyeri punggung selama kehamilan (Davenport et al., 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *pretest* pada kedua kelompok sebelum perlakuan yaitu 70% mengalami nyeri sedang. Berarti antara kelompok prenatal yoga dan senam hamil memiliki tingkat nyeri yang hampir sama. Hal ini penting karena akan mendukung penelitian dalam mengukur tingkat nyeri responden pada kedua kelompok tersebut setelah diberikan intervensi. Sehingga nantinya didapatkan perlakuan mana yang lebih efektif dalam menurunkan tingkat nyeri punggung bawah.

Pada penelitian ini, sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri sedang. Hal ini sesuai dengan teori bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri punggung antara lain berat badan, perubahan posisi yang cepat, nyeri punggung sebelumnya dan regangan berulang. Hal ini sesuai dengan teori bahwa nyeri punggung bawah adalah nyeri yang terjadi pada daerah lumbosakral dan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini diakibatkan oleh perubahan pusat gravitasi dan perubahan posisi (Prawirohardjo, 2016).

Prenatal yoga merupakan olah raga alternatif yang bisa dilakukan oleh ibu hamil untuk meningkatkan fleksibilitas sendi. Hasil penelitian ini menunjukkan

ada perbedaan tingkat nyeri punggung bawah sebelum dan sesudah diberikan perlakuan prenatal yoga. Perbedaan tingkat nyeri punggung bawah ditunjukkan dengan *mean* nyeri sebelum perlakuan yaitu 4,65. Dan *mean* nyeri setelah perlakuan yaitu 1,9. Terdapat penurunan nilai *mean* tingkat nyeri punggung bawah sebesar 2,75. Hal ini sesuai teori bahwa prenatal yoga memberikan manfaat diantaranya: mengatasi sakit punggung dan pinggang, skiatika, konstipasi, saluran urin yang lemah, pegal dan bengkak pada sendi, mempercepat pemulihan fisik dan mengatasi depresi paska melahirkan (Sindhu, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan 30 ibu hamil yang diberikan prenatal yoga menunjukkan uji statistik *p* value 0,0003 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh prenatal yoga terhadap penurunan skala nyeri punggung bawah di Klinik Krakatau Bandar Lampung dan pengaruh prenatal yoga paling kecil 0,137 serta pengaruh prenatal yoga paling besar 0,596 (Fauziah et al., 2020). Prenatal yoga yaitu bentuk latihan mencakup postur fisik, pengendalian nafas, meditasi yang diadaptasi untuk wanita hamil (tidak ada inversi, putaran dalam, atau berbaring tengkurap). Gerakan yang dipraktikkan yaitu gerakan yang sudah dimodifikasi dan aman untuk ibu hamil maupun janinnya (Green et al., 2022). Penelitian sebelumnya di China menunjukkan bahwa prenatal yoga memberikan efek mengurangi keluhan ketidaknyamanan fisiologis, *selfefficacy* persalinan, dan output persalinan (Rong et al., 2021).

Analisa peneliti yaitu setelah diberikan prenatal yoga terdapat penurunan tingkat nyeri punggung bawah yang berarti secara statistik. Setelah diberikan prenatal yoga ternyata tingkat nyeri punggung bawah lebih baik. Hal ini dikarenakan tubuh mengalami peregangan otot lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormone endorphen. Endorphen adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorphen adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Prenatal yoga di desain untuk ibu hamil, sehingga gerakan yang diberikan diharapkan bermanfaat untuk ibu hamil. Untuk ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah, diberikan beberapa gerakan seperti *bilikāsana/cat and cow pose/* postur peregangan kucing. Gerakan ini bermanfaat untuk menguatkan dan melenturkan otot punggung, membuat kuat dan terbebas dari tekanan akibat pertumbuhan janin, mengatasi sakit punggung, melatih otot dan sensi panggul. Gerakan yoga lainnya yaitu *janushirsasana* yang bermanfaat untuk merentangkan otot punggung bagian bawah. Gerakan *parśvakonasana* merupakan kelanjutan dari postur *virabhadrasana* yang bermanfaat untuk merentang otot-otot sisi tubuh sehingga mengatasi sakit pinggang. Gerakan yoga lainnya yaitu *prasarita padottanasana /* postur piramid yang bermanfaat untuk melepaskan ketegangan pada punggung bagian bawah, mengatasi sakit pinggang dan punggung, melancarkan sirkulasi darah, serta menguatkan dan melenturkan otot-otot paha dalam dan dasar panggul. Prenatal yoga yang dilakukan secara rutin, akan memberikan dampak yang lebih baik pada kondisi kesehatan ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu hamil yang berolahraga secara teratur, mengalami keluhan yang lebih ringan dibandingkan yang tidak berolahraga selama kehamilan (Rafika, 2018).

Pada kelompok senam hamil sebelum diberikan perlakuan telah dilakukan pengukuran tingkat nyeri, diperoleh hasil bahwa sebagian besar mengalami tingkat nyeri sedang (70%), 20% nyeri ringan, dan 10% nyeri berat terkontrol. Setelah dilakukan senam hamil, tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil 50% mengalami nyeri ringan, dan 50% mengalami nyeri sedang.

Nyeri punggung saat hamil merupakan gangguan bagi ibu hamil dan dapat dikurangi dengan senam hamil. Senam hamil adalah upaya dalam meningkatkan kesehatan selama hamil, menguatkan serta menjaga elastisitas otot dinding abdomen, ligamen, dan otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan (Delima et al., 2015).

Berdasarkan hasil perhitungan, rata-rata skor nyeri punggung bawah ibu hamil sebelum senam hamil sebesar 4,7 dan setelah senam hamil mengalami berubah menjadi 3,7. Uji statistik *Wilcoxon* diperoleh *p value* 0,001 ($p < 0,05$), menunjukkan ada perbedaan signifikan tingkat nyeri punggung bawah sebelum dan setelah diberikan senam hamil. Hal ini sesuai penelitian (Halim, 2020) bahwa senam hamil memiliki pengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian lain bahwa nilai rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan senam hamil yaitu 2,9 dan rata-rata tingkat nyeri sesudah dilakukan senam hamil yaitu 1,7 didapatkan adanya penurunan yang signifikan antara mean intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan senam hamil (Lilis, 2019).

Senam hamil mampu mengurangi nyeri dengan mengurangi perubahan biomekanik saat hamil, meningkatkan stabilitas sendi dan berpengaruh pada tulang belakang untuk menopang peningkatan berat badan. Selain itu, senam hamil juga memperkuat otot tubuh dan meningkatkan ambang nyeri (Davenport et al., 2019).

Menurut asumsi peneliti, senam hamil memiliki hubungan dengan nyeri punggung. Senam hamil melatih otot-otot dinding abdomen, ligament serta otot dasar panggul dapat terlatih semakin elastis dan tidak mengalami kekakuan otot serta memberikan efek relaksasi. Dengan semakin seringnya ibu melakukan senam hamil maka elastisitas otot semakin baik, sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri punggung ibu hamil.

Prenatal yoga dan senam hamil merupakan kegiatan yang bisa dilakukan ibu hamil guna meningkatkan kesehatannya. Frekuensi yang disarankan untuk ibu yaitu 2 kali dalam seminggu. Prenatal yoga dapat dilakukan selama kehamilan selama tidak ada keluhan yang serius. Tujuannya yaitu mempersiapkan kehamilan yang lebih sehat, serta menjaga keseimbangan *body, mind, and soul*.

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat perbedaan rata-rata skor nyeri punggung bawah antara kelompok prenatal yoga dan kelompok senam hamil. Nilai delta skor nyeri punggung bawah pada perlakuan senam hamil dengan *mean* 12,5; delta skor nyeri punggung bawah responden pada perlakuan yoga prenatal dengan *mean* 28,5 artinya prenatal yoga lebih efektif dalam menurunkan keluhan nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III. Berdasarkan hasil perhitungan statistik, senam hamil dapat menurunkan skor nyeri punggung bawah sebesar 21,27%. Sementara itu prenatal yoga menurunkan skor nyeri punggung bawah sebesar 59,13%. Ini berarti prenatal yoga lebih efektif dalam meredakan nyeri

punggung bawah dibandingkan dengan senam hamil. Prenatal yoga melatih ibu hamil untuk bisa mempraktikkan gerakan dalam mengatasi nyeri punggung bawah diantaranya *bilikasana*/postur peregangan kucing, *janushirsasana*, *parshvakonasana*, *prasarita padottanasana* / postur piramid. Prenatal yoga tidak hanya menyehatkan fisik saja, tetapi juga jiwa dimana di awal prenatal yoga ada tahapan pemusatan perhatian, dan di akhir diberikan relaksasi.

Dilihat dari hasil uji tersebut prenatal yoga lebih efektif, hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor sehingga berpengaruh dalam pelaksanaan prenatal yoga antara lain keteraturan dalam melakukan prenatal yoga, melakukan gerakan prenatal yoga dengan baik dan benar, dilakukan dengan pengawasan tenaga kesehatan, serta kesadaran diri ibu hamil akan manfaat yang diperoleh dari olahraga yang dilakukan.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa yoga Iyengar pada kehamilan bermanfaat dalam menekan nyeri persalinan dan kecemasan, dan menghilangkan nyeri punggung bawah. Yoga merupakan teknik pelengkap yang menjadi populer di dunia yang memiliki banyak manfaat diantaranya meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, meningkatkan energi, dan meningkatkan kesehatan. Latihan yoga prenatal lebih efektif daripada Latihan berjalan atau latihan standar lainnya. Yoga direkomendasikan untuk pengelolaan nyeri punggung bawah terkait kehamilan dan nyeri panggul (Rahayu & Ariningtyas, 2022).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Peneliti mengambil kesimpulan bahwa ada perbedaan prenatal yoga dan senam hamil dalam menurunkan low back pain ibu hamil trimester III yang dibuktikan dengan *p value* 0,001. Delta skor nyeri punggung bawah responden pada perlakuan senam hamil dengan *mean* 12,5; delta skor nyeri punggung bawah responden pada perlakuan yoga prenatal dengan *mean* 28,5 artinya yoga prenatal lebih efektif dalam mengurangi keluhan low back pain ibu hamil trimester III.

Saran

Sangat penting bagi peneliti masa depan untuk memberikan prenatal yoga dimulai pada trimester kedua untuk lebih menunjukkan keefektifannya dalam meningkatkan fleksibilitas dan mengurangi ketidaknyamanan pada wanita hamil. Bagi tenaga medis khususnya bidan agar lebih berperan aktif dalam mengadakan kelas ibu hamil dan mengajarkan prenatal yoga karena terbukti efektif mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Bagi ibu hamil, lebih aktif mengikuti kelas ibu hamil dan mau mempraktikkan melakukan yoga prenatal di rumah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya serta mengurangi ketidaknyamanan fisik ibu.

DAFTAR PUSTAKA

Bishop, A., Holden, M. A., Ogollah, R. O., & Foster, N. E. (2016). Current management of pregnancy-related low back pain: a national cross-sectional survey of UK physiotherapists. *Physiotherapy*, 102(1), 78–85.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.physio.2015.02.003>

- Carvalho, M. E. C. C., Lima, L. C., Terceiro, C. A. de L., Pinto, D. R. L., Silva, M. N., Cozer, G. A., & Couceiro, T. C. de M. (2017). Low back pain during pregnancy. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 67(3), 266–270.
- Davenport, M. H., Marchand, A.-A., Mottola, M. F., Poitras, V. J., Gray, C. E., Garcia, A. J., Barrowman, N., Sobierajski, F., James, M., & Meah, V. L. (2019). Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(2), 90–98.
- Delima, M., Maidaliza, M., & Susanti, N. (2015). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Di Puskesmas Parit Rantang Payakumbuh Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2(2).
- Dewi, P. K., Patimah, S., & Khairiyah, I. I. (2018). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bagian Bawah Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan*, 4(2), 16–24.
- Fauziah, N. A., Sanjaya, R., & Novianasari, R. (2020). Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Maternitas UAP (JAMAN UAP)*, 1(2), 134–140.
- Green, J., Larkey, L., Leiferman, J. A., Buman, M., Oh, C., & Huberty, J. (2022). Prenatal yoga and excessive gestational weight gain: A review of evidence and potential mechanisms. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 46, 101551. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101551>
- Halim, P. A. R. (2020). Pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung bawah ibu hamil pada usia kehamilan 13 sampai 30 minggu di wilayah kerja Puskesmas Batu dan Puskesmas Junrejo. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Hidayati, U. (2019). Systematic Review: Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan Dan Persiapan Persalinan. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2), 8. <https://doi.org/10.20961/placentum.v7i2.29732>
- Kinser, P. A., Pauli, J., Jallo, N., Shall, M., Karst, K., Hoekstra, M., & Starkweather, A. (2017). Physical activity and yoga-based approaches for pregnancy-related low back and pelvic pain. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), 334–346.
- Lilis, D. N. (2019). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 3(2), 40–45.
- Manyozo, S. (2019). Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre, Malawi. *Malawi Medical Journal*, 31(1), 71–76.
- Mikkonen, R. S., Rodrigues-de-Souza, D. P., & Ihalainen, J. K. (2022). Chapter 18 - Exercise and pregnancy (D. Vaamonde, A. C. Hackney, & J. M. B. T.-F. Garcia-Manso Pregnancy, and Wellness (eds.); pp. 319–341). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818309-0.00003-4>
- Omoke, N. I., Amaraegbulam, P. I., Umeora, O. U. J., & Okafor, L. C. (2021).

Prevalence and risk factors for low back pain during pregnancy among women in Abakaliki, Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 39(1).

- Pravikasari, N. A. (2014). Perbedaan senam hamil dan teknik akupresur terhadap penurunan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Program Pascasarjana Undip.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka.
- Purnamasari, K. D., & Widyawati, M. N. (2019). Gambaran Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 352–361.
- Rafika, R. (2018). Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 86–92.
- Rahayu, B., & Ariningtyas, R. E. (2022). Journal of Ayurveda and Integrative Medicine Reduction of anxiety and pain in primigravida mothers with modified Iyengar yoga : A clinical study. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 14(1), 100584. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2022.100584>
- Rong, L., Wang, R., Ouyang, Y.-Q., & Redding, S. R. (2021). Efficacy of yoga on physiological and psychological discomforts and delivery outcomes in Chinese primiparas. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101434. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101434>
- Sencan, S., Ozcan-Eksi, E. E., Cuce, I., Guzel, S., & Erdem, B. (2018). Pregnancy-related low back pain in women in Turkey: Prevalence and risk factors. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 61(1), 33–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rehab.2017.09.005>
- Sindhu, P. (2014). Yoga Untuk Kehamilan Sehat, Bahagia, dan Penuh Makna. Qanita.

KEPUASAN PERNIKAHAN DAN DISTRES PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL: STUDI CROSS-SECTIONAL DI JAWA TENGAH

Perwitasari^{1,*}, Risky Puji Wulandari², Mita Meilani³

¹ STIKES Mitra Ria Husada Jakarta

^{2,3} STIKES Yogyakarta

¹perwitasari91@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang : Penelitian melaporkan kondisi distress psikologis saat kehamilan memiliki hubungan negatif dengan luaran kehamilan. Tidak hanya berdampak pada ibu namun juga kesehatan bayi dalam jangka panjang. Suami merupakan sumber dukungan sosial yang penting selama periode antenatal. Beberapa penelitian sebelumnya mengungkapkan dukungan positif dari suami mampu mencegah terjadinya gangguan psikologis perempuan. Kepuasan pernikahan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui kualitas peran suami.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah menilai hubungan kepuasan pernikahan dengan distress psikologis perempuan saat masa kehamilan.

Metode : Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilaksanakan pada Juli 2022 hingga September 2022. Sebanyak 108 ibu hamil yang tinggal di daerah pedesaan di wilayah Magelang dan Kebumen direkrut menggunakan teknik *snowball*. Instrumen EMS (*Enrich Marital Satisfaction*) dan PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*) didistribusikan melalui *google forms*. Analisis data menggunakan uji Mann-Whitney.

Hasil : Prevalensi gejala distress psikologis yaitu 63%, dan 59% ibu hamil melaporkan kepuasan pernikahan tinggi. Sebagian besar sampel berusia 20-35 tahun (84.3%), tidak bekerja (56.5%), memiliki 2 anak atau lebih (multipara) (64.8%), berpendidikan tinggi (73.1%) dan sedang dalam trimester 1 dan 2 (56.5%). Ada hubungan antara kepuasan pernikahan dengan distress psikologis ($P < 0.002$) dengan nilai OR 2.5 (CI 95% 1.072-5.766).

Simpulan: Hasil penelitian ini menemukan bahwa kualitas dukungan suami yang diukur melalui kepuasan pernikahan berkontribusi terhadap status kesejahteraan psikologis ibu hamil. Ibu hamil dengan kepuasan pernikahan rendah berisiko 2.5 kali lebih besar mengalami distress psikologis dibanding ibu hamil yang memiliki kepuasan pernikahan tinggi.

Kata kunci: Kepuasan pernikahan, distress psikologis, kehamilan.

Marital Satisfaction And Psychological Distress Among Pregnant Women: A Cross-Sectional Study In Central Java

ABSTRACT

Background: Studies indicated that psychological distress during pregnancy have been associated with negative outcomes both for mother and baby not only in the maternal stage but also affect children's health in long-term conditions. Identifying risk factors is essential investigation to develop the prevention models

to promote the psychological health of pregnant women. This study aimed to explore the association between marital satisfaction and psychological distress among pregnant women.

Methods: *A cross-sectional study was carried out from July to September 2022. A total of 108 pregnant women residing in rural areas within Magelang and Kebumen Regency were recruited using snowball sampling technique. The socio-demographic form, Enrich Marital Satisfaction (EMS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) were administered through Google Forms. Anonymized data were analyzed in Mann-Whitney U test using SPSS-22. Prior to the study, an ethical approval was obtained from the health research ethics committee with protocol registration number: EC.133/KEPK/STKBS/VII/2022.*

Results: *Overall, the prevalence of psychological disturbance symptoms in pregnant women was 63% and about 59.3% reported high marital satisfaction (59.3%). Majority of the respondents were between the ages of 20-35 (84.3%), unemployed (56.5%), multiparous women (64.8%), high education level (73.1%), and undergoing trimester I and II (56.5%). Furthermore, there was a significant association between marital satisfaction and psychological distress ($P < 0.002$) with OR 2.5 (CI 95% 1.072-5.766).*

Conclusions: *This study found that the couple relationship which was assessed through marital satisfaction scale may contribute to the psychological well-being of pregnant women. Pregnant women who perceive low marital satisfaction are 2.5 more likely to develop psychological stress.*

Keywords: *Marital satisfaction, psychological distress, pregnancy.*

PENDAHULUAN

Kesehatan mental wanita selama kehamilan memiliki implikasi penting tidak hanya untuk kesejahteraan ibu, tetapi juga untuk perkembangan, kesehatan, dan kesejahteraan bayi yang belum lahir. Masa kehamilan dikenal sebagai perubahan nyata dalam kehidupan wanita yang membutuhkan berbagai penyesuaian. Berdasarkan data Riskesdas, terjadi prevalensi gangguan emosional dari 6,0% pada tahun 2013 meningkat menjadi 9,8% pada tahun 2018. Masalah kesehatan mental ibu hamil adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius namun kurang disadari, memberikan kontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. (Riskesdas, 2018). Masalah kesehatan mental periode perinatal sangat umum terjadi pada 20% Wanita dan 10% pria. Lebih dari 20% wanita mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan atau sepanjang 1 tahun setelah persalinan. Gangguan emosional muncul pada 1 dari 4 wanita yang sedang hamil. Masalah kesehatan mental ini bisa muncul untuk pertama kalinya selama kehamilan atau *postpartum*, tetapi juga bisa terjadi sebelum kehamilan (Kent, 2017). Penyakit mental perinatal yang tidak diobati mempengaruhi morbiditas dan mortalitas ibu dengan hampir seperempat kematian ibu antara enam minggu dan satu tahun setelah kehamilan dikaitkan dengan penyebab kesehatan mental (Southern Health, 2017).

Distres psikologis saat kehamilan memiliki hubungan negatif dengan luaran kehamilan. Tinjauan sistemik oleh Lancaster et al. menunjukkan bahwa kecemasan ibu, tekanan hidup, riwayat depresi, kurangnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak diinginkan, kekerasan dalam rumah tangga, pendapatan rendah, pendidikan rendah, dan kualitas hubungan pernikahan yang buruk dikaitkan dengan kemungkinan gangguan psikologis selama kehamilan yang lebih besar dan juga kesehatan bayi dalam jangka panjang (Lancaster, 2010). Hubungan pernikahan yang buruk berisiko lebih besar mengalami masalah kesehatan mental prenatal (Biaggi, 2016). Didukung penelitian yang dilakukan di Australia dan Selandia Baru menunjukkan hubungan pasangan yang buruk sebagai prediktor terkuat dari kecemasan dan depresi prenatal (Schmied, 2013).

Status pernikahan dan kualitas serta lamanya hubungan pernikahan secara signifikan mempengaruhi masalah kesehatan mental prenatal dan tingkat dukungan sosial prenatal (Biaggi, 2016). Hubungan pernikahan yang harmonis selama kehamilan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesehatan mental ibu hamil, dan menurunkan masa tekanan psikologis negative selama kehamilan (Bailin Xie, 2022). Bagi wanita hamil, suaminya adalah salah satu sumber utama dukungan emosional yang nyata dimana sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis (Fonseca, 2017). Suami merupakan sumber dukungan sosial yang penting selama periode antenatal. Kepuasan pernikahan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui kualitas peran suami. Tujuan penelitian ini adalah menilai hubungan kepuasan pernikahan dengan distress psikologis perempuan saat masa kehamilan.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian yaitu seluruh ibu hamil yang berada di wilayah Magelang dan Kebumen Jawa Tengah. Jumlah sampel sebanyak 108 ibu hamil yang direkrut dengan teknik *snowball sampling* pada Juli 2022 hingga September 2022. Sampel penelitian yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu: Kriteria inklusi: memiliki kemampuan untuk mengakses *google forms*, bersedia mengisi seluruh formulir; Kriteria eksklusi: ibu hamil tinggal di luar wilayah magelang dan kebumen, ibu hamil dengan disabilitas (tidak bisa membaca dan menulis).

Variabel dependen penelitian ini yaitu distres psikologis dan variabel independen yaitu kepuasan pernikahan. Instrumen yang digunakan adalah formulir sosio-demografi untuk melihat karakteristik ibu hamil, EMS (*Enrich Marital Satisfaction*) untuk mengukur kepuasan pernikahan dan PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*) untuk mengetahui gejala depresi yang merupakan indikator dari distres psikologis dengan *cut off* ≥ 5). Uji validitas instrumen EMS dan PHQ-9 sudah dilakukan pada populasi wanita Indonesia sehingga alat ukur tersebut sesuai dengan karakteristik sampel di wilayah studi. Seluruh instrumen didistribusikan melalui *google forms* secara online dengan bantuan bidan desa di wilayah penelitian. Link formulir dibagikan melalui whatsapp kepada ibu hamil atau ibu hamil diminta untuk mengisi formulir online saat kunjungan ANC di Puskesmas/PMB wilayah Magelang dan Kebumen. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji univariate dan bivariate dengan *software* SPSS. Uji Mann-

Whitney digunakan untuk menilai hubungan statistik antara variable dependen dan independen ($p\text{-value} < 0.05$) serta menggunakan uji OR (*odds ratio*) untuk mengukur paparan faktor risiko.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil

| Karakteristik Ibu Hamil | Frekwensi (f) | Prosentase (%) |
|--------------------------------|------------------|-------------------|
| Umur | | |
| berisiko < 20 tahun > 35 tahun | 17 | 15.7% |
| Tidak Berisiko (20-35 tahun) | 91 | 84.3% |
| Total | 108 | 100% |
| Paritas | | |
| Primipara (1 anak) | 70 | 35.2% |
| Multipara (> 2 anak) | 38 | 64.8% |
| Total | 108 | 100% |
| Trimester | | |
| Trimester III (0-13 minggu) | 47 | 43.5% |
| I dan II (14 – 40 minggu) | 61 | 56.5% |
| Total | 108 | 100% |
| Pendidikan | | |
| Rendah | 29 | 26.9% |
| Tinggi | 79 | 73.1% |
| Total | 108 | 100% |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 61 | 56.5% |
| Bekerja | 47 | 43.5% |
| Total | 108 | 100% |

Sumber : Data Primer 2022

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik dari total 108 sampel, sebagian besar ibu hamil berada pada usia tidak berisiko 20-35 tahun (84.3%) dan berstatus primipara (64.8%). Lebih dari setengah dari jumlah sampel berada pada trimester I dan II (61%). Ditinjau dari status pekerjaan dan pendidikan, mayoritas sampel tidak bekerja (61%) dan berpendidikan tinggi (79%). Kategori pendidikan tinggi yaitu responden yang menyelesaikan pendidikan formal SMA/SMK dan Perguruan Tinggi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Distress Psikologis dan Kepuasan Pernikahan

| Variabel | Frekwensi (f) | Prosentase (%) |
|----------------------------|------------------|-------------------|
| Distres Psikologis | | |
| Ada gejala depresi | 68 | 63% |
| Tidak ada gejala depresi | 40 | 37% |
| Total | 108 | 100% |
| Kepuasan Pernikahan | | |
| Kepuasan rendah | 44 | 40.7% |

| | | |
|-----------------|-----|-------|
| Kepuasan tinggi | 64 | 59.3% |
| Total | 108 | 100% |

Sumber : Data Primer 2022

Tabel 2 menunjukkan prevalensi distress psikologis ibu hamil dengan indikator gejala depresi yang diukur menggunakan PHQ-9. Sebanyak 63% dari jumlah sampel memiliki skor ≥ 5 atau ada gejala depresi. Sebagian besar responden memiliki tingkat kepuasan pernikahan tinggi (59.3%). Nilai *cut off* untuk mengukur kepuasan pernikahan menggunakan skor rata-rata (*mean*) dari total skor seluruh responden penelitian.

| Variabel | Distres Psikologis | | Frekuensi f (%) | OR | Nilai P- Value |
|----------------------------------|--|---|--------------------|---|-------------------|
| | Ada depresi (Skor PHQ ≥ 5) | Tidak ada depresi (Skor PHQ ≥ 5) | | | |
| | N (%) | N (%) | | | |
| Kepuasan Pernikahan Rendah | 33 (48.5) | 11 (27.5) | 44 (40.7)) | 2.5 ^B (CI 95% 1.072- 5.766) | 0.002* |
| Tinggi | 35 (51.5) | 29 (72.5) | 16 (59.3)) | | |
| Total | 68 (100) | 40 (100) | 108 (100) | | |

Tabel 3. Uji Bivariat Hubungan Kepuasan Pernikahan dengan Distress Psikologis Ibu Hamil

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat antara variable dependen dan independen. Berdasarkan uji Man-Whitney, terdapat hubungan statistic yang signifikan antara kepuasan pernikahan dengan distress psikologis pada ibu hamil dengan nilai *p-value* 0.002. Sementara hasil analisis Odds Ratio (OR) yaitu 2.5 (CI 95% 1.072-5.766) yang berarti bahwa ibu hamil dengan tingkat kepuasan pernikahan rendah memiliki kemungkinan 2.5 lebih besar mengalami distress psikologis.

Pembahasan

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan analisis univariat menunjukkan sebagian besar sampel berada pada usia tidak berisiko 20-35 tahun (84.3%) dan berstatus primipara (64.8%). Lebih dari setengah dari jumlah sampel berada pada trimester I dan II. Ditinjau dari status pekerjaan dan pendidikan, mayoritas sampel tidak bekerja dan berpendidikan tinggi (Tabel 1). Sebanyak 63% dari jumlah sampel, ibu hamil memiliki skor ≥ 5 atau ada gejala depresi. Sebagian besar responden memiliki tingkat kepuasan pernikahan tinggi (59.3%) (Tabel 2). Penilaian tekanan emosional ibu selama kehamilan dan identifikasi factor resiko sangat penting dilakukan sebagai pencegahan masalah Kesehatan mental.

Depresi dan stress merupakan penyumbang utama perilaku sehat ibu hamil terutama dalam hal aktivitas fisik, nutrisi dan penambahan berat badan selama kehamilan. Gangguan kesehatan mental selama kehamilan dapat meningkatkan

resiko komplikasi persalinan, kelahiran premature, depresi *postpartum*, mempengaruhi perkembangan janin/bayi dan pembentukan ikatan yang sehat antara ibu dan bayinya (Guardino, 2014). Sejalan dalam penelitian (Bae, et al, 2010) mengatakan bahwa beberapa factor psikologis seperti depresi, stress, dukungan social dan kepuasan pernikahan berhubungan dengan perilaku sehat pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil uji statistic pada table 3 menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pernikahan dengan distress psikologis pada ibu hamil dengan nilai *p-value* 0.002 dengan nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 2.5 (CI 95% 1.072-5.766). Hasil tersebut dapat diartikan bahwa ibu hamil dengan tingkat kepuasan pernikahan rendah memiliki kemungkinan 2.5 lebih besar mengalami distress psikologis. Distress prenatal merupakan gangguan emosional yang terjadi pada wanita hamil. Hormon stres, seperti adrenalin berinteraksi dengan reseptor di otot rahim dapat menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan. Pada wanita hamil yang memiliki tingkat tekanan pranatal yang tinggi dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur bahkan keguguran (Lung, Yati Luaq, et al, 2021). Gangguan psikologis pada ibu hamil dapat dipicu oleh peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan. Tekanan psikologis yang paling sering dialami ibu hamil yaitu berhubungan dengan kepuasan pernikahan. Hubungan dengan suami merupakan predictor kuat dalam Kesehatan mental perempuan (Stapleton, et al, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Røsand et al., 2011) yang mengatakan bahwa salah satu factor resiko yang dapat mempengaruhi psikologis ibu hamil yaitu kepuasan pernikahan yang buruk. Dukungan suami sangat diperlukan ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stress dan kecemasan (Sheeba, 2019). Menjadi seorang ibu merupakan peristiwa penting dalam hidup meskipun Wanita memandang kehamilan sebagai suatu pengalaman yang positif. Namun, selama kehamilan segala kekhawatiran mengenai Kesehatan bayinya, Kesehatan ibu, masalah keuangan, masalah setelah melahirkan akan meningkat dan hal tersebut berdampak pada Kesehatan mental ibu sehingga dukungan pasangan disini sangat berperan (Peñacoba-Puente *et al.*, 2011).

Hubungan pernikahan dapat menjadi factor pelindung terhadap tekanan emosional Wanita selama masa kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Whsiman et al, 2011) mengatakan bahwa kepuasan pernikahan yang rendah menjadi factor penyebab terkuat dalam depresi ibu hamil dan dukungan pasangan dalam suatu hubungan membantu dalam pencegahan gangguan emosional ibu hamil. Selain itu Ketidakpuasan pernikahan berkaitan dengan Kesehatan yang buruk (Karacam, 2009), sehingga dapat memperparah gejala depresi pada ibu hamil (Kodakarami, 2010). Wanita hamil yang memiliki kepuasan pernikahan yang baik memiliki pola makan yang lebih sehat dan yang paling penting tidak mengalami masalah pada psikologisnya (Padmapriya, et al, 2016). Suami sebagai sumber utama dukungan emosional harus memiliki perilaku komunikasi yang baik dalam mempertahankan dan meningkatkan hubungan selama masa kehamilan (Malary, 2015). Suami bertindak sebagai pembimbing yang memberikan umpan balik dan menengahi pemecahan masalah. Selain itu, suami

juga dapat memberikan support, penghargaan dan perhatian. selain itu, suami adalah sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa “ada hubungan antara kepuasan pernikahan dengan distress psikologis pada ibu hamil”. Hal ini dibuktikan dengan analisis statistik nilai *p-value* 0.002. Sementara hasil analisis Odds Ratio (OR) yaitu 2.5 (CI 95% 1.072-5.766) yang berarti bahwa ibu hamil dengan tingkat kepuasan pernikahan rendah memiliki kemungkinan 2.5 lebih besar mengalami distress psikologis. Kualitas dukungan suami yang diukur melalui kepuasan pernikahan berkontribusi terhadap status kesejahteraan psikologis ibu hamil.

Saran

Diharapkan suami selalu mendampingi ibu hamil selama masa kehamilan dengan cara memberikan perhatian, dukungan, bantuan, dan mengembangkan komunikasi yang baik dengan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Bae HS, Kim SY, Hong Seok Ahn HS, Cho YK. Comparison of nutrient intake, life style variables, and pregnancy outcomes by the depression degree of pregnant women. *Nutr Res Pract* 2010; 4(4):323– 331. <https://doi.org/10.4162/nrp.2010.4.4.323> PMID: 20827349.
- Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *J Affect Disord*. 2016;191:62–77.
- Fonseca A, Canavarro MC. Women’s intentions of informal and formal help-seeking for mental health problems during the perinatal period: The role of perceived encouragement from the partner. *Midwifery*. 2017;50:78–85.
- Guardino CM, Schetter CD. (2014). Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations. *Health Psychol Rev*, 8,70–94.
- Karac am Z, An el G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*. 2009 25(4):344–56. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.03.006> PMID:17935843.
- Kent Public Health Observatory. 2016. *Perinatal Mental Health, Health Needs Assessment for Kent*. Public Health April 2016.
- Kodakarami N. behavior change of pregnancy periods. Raskon publishing. 2010 (in Persian).
- Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yooh H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *Am J*

Obstet Gynecol. 2010;202:5–14. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

- Lung, Yati Luaq, Desy Ayu Wardani, Siti Kholifah. (2021). Hubungan Perencanaan Kehamilan dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Prenatal Distress. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, Volume 2, Nomor 1 Tahun 2021. <http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/584/165>
- Malary M, Shahhosseini Z, Pourasghar M, Hamzehgardeshi Z. (2015). Couples communication skills and anxiety of pregnancy: a narrative review. *Mater Sociomed*, 27, 286–90.
- Padmapriya N, Bernard JY, Liang S, Loy SL, Shen Z, Kwek K, et al. Association of physical activity and sedentary behavior with depression and anxiety symptoms during pregnancy in a multiethnic cohort of Asian women. *Arch Womens Ment Health*. 2016; 19(6): 1119–1128. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0664-y> PMID: 27664104.
- Peñacoba-Puente C, Monge FJC, Morales DM. (2011). Pregnancy worries: a longitudinal study of Spanish women. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 90, 1030–5.
- Røsand GB, Slining K, Eberhard-Gran M, et al. (2011). Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health*, 11, 1–12.
- Sothorn Health. 2017. *Perinatal Mental Health Guideline Version 5*. Children's Division Quality and Governance Meeting August 2017
- Sheeba, B., A. N., Metgud, C. S., Murthy, and G. V. S (2019). Prenatal Depression and Its Associated Risk Factors Among Pregnant Women In Bangalore : A Hospital Based Prevalence Study, *Journal Article*
- Stapleton LT, Schetter CD, Rini C, et al. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *J Fam Psychol*, 26, 453–63.
- Whisman MA, Davila J, Goodman SH. (2011). Relationship adjustment, depression, and anxiety during pregnancy and the postpartum period. *J Fam Psychol*, 25, 375–83.

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG POLA ASUH HOLISTIK

Tri Sunarsih^{1*}, Nur'Aini Purnamaningsih², Endah Puji Astuti³, Elvika Fit Ari
Shanti⁴, Suwarno⁵, Muhammad Erwan Syah⁶, Fitri Handayani⁷
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
¹are_she79@yahoo.com*

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting adalah manifestasi paling umum dari kekurangan gizi kronis selama masa kanak-kanak. Masa paling rawan terjadinya stunting seumur hidup adalah 1000 hari pertama sejak pembuahan. Beberapa faktor yang sering menyebabkan stunting, seperti kurangnya pengetahuan pada anak. WHO merekomendasikan Intervensi terpadu yang menargetkan berbagai faktor risiko juga telah direkomendasikan dalam pedoman WHO.

Tujuan : Diketuainya pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu balita tentang pola asuh holistik.

Metode : Penelitian pre-experimental design dengan bentuk *One- Group Pretest-Posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di Desa Nogotirto. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan rumus Slovin didapatkan jumlah sampel sebanyak 291 ibu balita. Data yang dikumpulkan dengan kuisioner, wawancara dan studi pustaka Analisa data pada penelitian ini menggunakan Analisa data bivariat uji t.

Hasil: Terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu balita tentang pola asuh dengan Thitung 37,574 > Ttabel 2,179 dengan probabilitas 0,000.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu balita tentang pola asuh holistik. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya, dalam memberi intervensi sebaiknya melibatkan kader agar dapat membantu dalam memantau / mengobservasi pola asuh secara langsung.

Kata kunci: Promosi Kesehatan, Pengetahuan, Ibu Balita, Pola Asuh Holistik

The Influence Of Health Promotion On Mother's Knowledge About Holistic Parenting

ABSTRACT

Background: Stunting is the most common manifestation of chronic malnutrition during childhood. The most prone period for life stunting is the first 1000 days from conception. Some factors often cause stunting, such as lack of knowledge in children. WHO recommends An integrated intervention targeting a variety of risk factors has also been recommended in WHO guidelines.

Purpose: The influence of health promotion on the knowledge of mothers of toddlers about holistic parenting.

Method: *This type of research is a pre-experimental design research with the form of One-Group Pretest-Posttest. The population in this study was all mothers of toddlers in Nogotirto Village. The samples in this study were taken using the Slovin formula, obtained the number of sampel as many as 291 mothers of toddlers. Data collected with questionnaires, interviews and literature studies data analysis this study using bivariate data analysis t test.*

Results: *Is there was an influence of health promotion on the knowledge of mothers of toddlers about parenting with a Tcount of 37,574 > Ttabel 2,179 with a probability of 0.000.*

Conclusion: *There is an influence of health promotion on mothers of toddlers about holistic parenting. It's hoped that for further research, in providing interventions, it's better to involve cadres to help in monitoring/observing parenting directly.*

Keywords: *Health Promotion, Knowledge, Toddler Mothers, Holistic Parenting*

PENDAHULUAN

Stunting adalah manifestasi paling umum dari kekurangan gizi kronis selama masa kanak-kanak di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs). Ini telah dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas dan berdampak negatif pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif. Masa paling rawan terjadinya stunting seumur hidup adalah 1000 hari pertama sejak pembuahan (Hossain et al., 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa Persentasi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3%. Tren presentasi sangat pendek dan pendek pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) sejak tahun 2007 sampai tahun 2018 mengalami penurunan. Selain itu, tren presentase sangat kurus dan kurus pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar sejak tahun 2007 sampai tahun 2018 juga terlihat mengalami penurunan. Meski presentasi mengalami penurunan, balita pendek dan kurus saat ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2019).

Gangguan pertumbuhan dapat terjadi sejak dini, bahkan sejak dalam kandungan. Menurut Irawati, Gangguan pertumbuhan sudah dimulai sejak bayi berumur 2 bulan, hal ini dipengaruhi oleh pola asuh yang kurang baik (Anwar et al., 2018). Keterampilan atau kualitas pola asuh memainkan peran utama dalam mempengaruhi pertumbuhan anak. Pola asuh merupakan tanggung jawab yang melekat pada orang tua sejak anak lahir hingga dewasa. (Kiling-Bunga et al., 2020) juga mengungkapkan, pola asuh mempengaruhi setiap aspek perkembangan anak, termasuk perkembangan fisik (pertumbuhan), emosional, social dan kognitif (Kiling-Bunga et al., 2020).

Beberapa faktor yang sering menyebabkan stunting, seperti kurangnya pengetahuan dan gizi pada anak (Aprilina et al., 2021). Menurut Unnes Rochmawati, pengetahuan secara langsung berpengaruh terhadap stunting pada Balita (Rohmawati et al., 2019). Apriliana (2021) juga menyebutkan ada hubungan

antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan prevalensi stunting (Aprilina et al., 2021).

WHO merekomendasikan Intervensi terpadu yang menargetkan berbagai faktor risiko juga telah direkomendasikan dalam pedoman WHO. Integrasi konten pada berbagai komponen memungkinkan efisiensi dalam penyampaian intervensi melalui ruang lingkup ekonomi, dan dapat menghasilkan perubahan yang lebih holistik di lingkungan awal, menghasilkan hasil yang lebih baik dan penghematan biaya. Misalnya, intervensi stimulasi, gizi dan kesehatan terpadu. Evaluasi intervensi menunjukkan bahwa mengintegrasikan banyak komponen intervensi dapat mengalihkan fokus pengasuh dari merangsang praktik pengasuhan dan menyebarkan perubahan perilaku di beberapa domain (Pitchik et al., 2021).

Pemerintah juga telah mengeluarkan Peraturan Presiden No. 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif untuk menjamin pemenuhan hak tumbuh kembang anak usia dini yang mencakup upaya peningkatan kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, perlindungan, kesejahteraan dan rangsangan pendidikan yang dilakukan secara simultan, sistematis, menyeluruh, terintegrasi dan berkesinambungan (Perpres, 2013). Hasil penelitian Svehors (2019) juga menekankan manfaat dari intervensi sebelum konsepsi dan selama kehamilan untuk mencapai penurunan substansial stunting (Svehors et al., 2019). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi Kesehatan terhadap pengetahuan ibu balita tentang pola asuh *holistic*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen merupakan bagian dari penelitian kuantitatif yang mempunyai ciri khas tersendiri, terutama dengan adanya kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan pre-experimental design dengan bentuk One- Group Pretest-Posttest, dimana responden benar-benar dipilih secara random, kemudian diberi pretest untuk mengetahui keadaan awal kelompok eksperimen. Variabel penelitian ini yaitu keterampilan pola asuh holistik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di Desa Nogotirto Sampel adalah bagian dari populasi, untuk memperoleh ukuran sampel yang representatif, maka tim peneliti untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, dengan tingkat presisi 5% dan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan jumlah sampel sebanyak 291 ibu balita. Data yang dikumpulkan dengan teknik pengumpulan data: 1). Angket dengan membagikan kuisioner kepada responden yang berisikan daftar pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. 2). Wawancara, dimaksudkan untuk memperoleh data yang masih kurang jelas yang diperoleh dari kuisioner/ angket sebagai bahan masukan untuk memperkuat data-data yang telah didapat dari hasil angket maupun obsevasi lapangan. 3). Studi pustaka dilakukan untuk memperoleh rujukan teoritis yang menjelaskan gejala-gejala empiris yang didapat di lapangan. Analisa data pada penelitian ini menggunakan Analisa data bivariat yaitu uji t.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita tentang Pola Asuh Holistic

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita tentang Pola Asuh Holistic

| No | Variabel | Kategori | Frekuensi | Prosentase |
|----|--|----------|-----------|------------|
| 1. | Pengetahuan ibu balita tentang pola asuh holistic pretest | Kurang | 184 | 94,8 |
| | | Cukup | 8 | 4,1 |
| | | Baik | 2 | 1,0 |
| 2. | Pengetahuan ibu balita tentang pola asuh holistic posttest | Kurang | 83 | 42,8 |
| | | Cukup | 103 | 53,1 |
| | | Baik | 8 | 4,1 |

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa, pada pre test pengetahuan ibu balita sebagian besar pada katagori kurang sebanyak 184 (94,8%, pengetahuan ibu balita dengan katagori pengetahuan cukup sejumlah 8 (4,1%), dan pengetahuan ibu balita dengan katagori pengetahuan baik sejumlah 2 (1,0%), sedangkan pengetahuan ibu balita pada post test sebagian besar pada katagori cukup sebanyak 103 (53,1%), pengetahuan ibu balita dengan katagori pengetahuan kurang sejumlah 83 (42,8%) dan pengetahuan ibu balita dengan katagori baik sejumlah 8 (4,1%).

Hasil uji t pre-post pengetahuan ibu balita tentang pola asuh holistik

Tabel 2. Uji t Pengetahuan ibu balita tentang pola asuh holistik

| | Rata – Rata | T _{hitung} | T _{table} | P |
|-----------|-------------|---------------------|--------------------|-------|
| Pre Test | 4,11 | 37,574 | 2,179 | 0,000 |
| Post Test | 6,74 | | | |

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa nilai rata-rata/mean pada pre test yaitu 4,11 dan nilai rata-rata/mean pada post test yaitu 6,74. Nilai signifikasi yaitu $0,00 < 0,05$ adanya perbedaan antara *pre test* dan *post test*. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna pada intervensi yang telah diberikan.

Pembahasan

Hasil analisis didapatkan bahwa, setelah diberi intervensi promosi Kesehatan, pengetahuan ibu balita tentang pola asuh pada pretest- posttes mengalami peningkatan untuk katagori baik dengan presentasi 1,0 % menjadi 4,1%, untuk katagori cukup dari 4,1% menjadi 53,1%, sedangkan untuk katagori kurang mengalami penurunan.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna pada intervensi yang telah diberikan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa, setelah 30 bulan intervensi, mereka menemukan efek positif berkelanjutan pada pengetahuan pengasuh. Membatasi potensi pertumbuhan anak dalam populasi ini perlu diidentifikasi untuk merancang pendekatan holistik yang meningkatkan kesejahteraan anak dan sumber daya manusia (Martinez et al., 2018).

Penelitian lain juga menjelaskan bahwa, terdapat perubahan pada kelompok intervensi berupa peningkatan pengetahuan ibu balita dibandingkan dengan kelompok kontrol. Kelas gizi masyarakat di posyandu dapat dijadikan model dalam meningkatkan tingkat partisipasi masyarakat di posyandu karena terjadi perubahan pengetahuan (Alam & Bahar, 2021). Selain itu, intervensi pendidikan kesehatan terbukti berpengaruh terhadap pengetahuan dan makanan asupan (energi dan protein) anak stunting (Angraini et al., n.d., 2021).

Menurut Margatot, pemberdayaan perempuan juga memiliki dampak yang signifikan terhadap pencegahan stunting. Wanita bisa diberdayakan dengan meningkatkan pengetahuan tentang pemberian gizi yang baik pada anak usia 6-59 bulan (Margatot & Huriah, 2021). Hal tersebut sesuai dengan penelitian kami bahwa intervensi pemberian promosi kesehatan dapat meningkatkan pola asuh holistic pada ibu balita. Namun, penelitian lain menjelaskan nenek dapat mempengaruhi efek pada pemberian intervensi. Scoot (2018) mengungkapkan, paparan intervensi meningkatkan skor HAZ anak. Namun, efek ini lebih kecil di hadapan nenek dari pihak ayah. Dibandingkan dengan ukuran efek jika tidak ada nenek yang masih hidup, ukuran efeknya adalah lebih rendah jika nenek dari pihak ayah masih hidup. Tidak ada bukti efek saudara kandung orang tua. Nenek dari pihak ibu tidak mempengaruhi dampak intervensi, tetapi dikaitkan dengan skor HAZ yang lebih rendah pada kelompok kontrol. Analisis kualitatif menunjukkan bahwa nenek, yang bertindak sebagai pengasuh sekunder dan menyediakan sumber daya untuk bayi, lebih lambat mengabaikan praktik tradisional dan mengadopsi pesan intervensi. Hasil menunjukkan bahwa dampak intervensi berkurang oleh nenek dari pihak ayah. Keberhasilan intervensi dapat ditingkatkan dengan mengintegrasikan wanita senior (Scott et al., 2018).

Intervensi pengetahuan tentang pola asuh holistic juga perlu diberikan kepada kader guna mendukung penurunan stunting. Penelitian siswanti menjelaskan, setelah mengontrol usia, pendidikan, pekerjaan, dan masa kerja, short course meningkatkan pengetahuan kader secara signifikan pada post-test 1 dan 2 yaitu pengetahuan tentang Children Growth Monitoring (CGM), Pemantauan Perkembangan Anak (CDM), dan Pemberian Makan Anak Bayi (PMBA). Selain itu, kursus singkat tersebut meningkatkan efikasi diri, kepercayaan diri, dan kemampuan mereka untuk mendampingi anak-anak stunting melalui kunjungan rumah (Siswati et al., 2022).

Selain pengetahuan, intervensi juga memberikan hal positif bagi ibu balita. Menurut Ulfsdotter (2014), ibu balita dalam kelompok intervensi melaporkan bahwa self-efficacy mereka ($p < 0,001$), serta persepsi mereka tentang kesehatan anak ($p < 0,05$), meningkat 6 bulan setelah baseline bila dibandingkan dengan orang tua dalam kelompok kontrol. Satu variabel ditemukan memoderasi kedua hasil: kesehatan mental positif orang tua. Selain itu, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anak memoderasi self-efficacy orang tua, sedangkan usia anak memoderasi kesehatan anak. Memiliki kesehatan mental positif yang buruk, pendidikan setingkat universitas, lebih dari satu anak dalam keluarga, dan anak yang lebih tua, membuat keluarga lebih diuntungkan (Ulfsdotter et al., 2014).

Namun stunting tidak semata hanya dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu balita yang kurang. Penelitian lain juga menjelaskan, bukti di Indonesia dari

beberapa literatur penyebab umum stunting pada anak yang diidentifikasi dalam literatur yang lebih luas: tinggi dan pendidikan ibu, kelahiran prematur dan panjang lahir, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, dan status sosial ekonomi rumah tangga. (Beal et al., 2018).

Dokter umum, dokter anak komunitas, dan tim kesehatan primer baik bidan berada dalam posisi kunci untuk mempromosikan layanan bagi seluruh anak, yang disampaikan melalui dukungan pengasuhan yang lebih baik. Mereka paling tepat untuk mengidentifikasi anak-anak yang berisiko secara harfiah sebelum lahir melalui pengetahuan mereka tentang orang tua dan memantau perkembangan mereka serta kemampuan orang tua mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka melalui kunjungan operasi dan kunjungan kesehatan. Mereka harus bersikeras bahwa layanan yang saat ini terfragmentasi dan tidak efisien oleh berbagai lembaga harus diintegrasikan untuk memberikan dampak optimal pada orang tua yang sering bingung dan bingung. Bersama dengan layanan sosial dan pendidikan, mereka dapat melembagakan program yang mengajarkan dan meningkatkan keterampilan mengasuh anak sehingga orang tua dapat mengambil peran yang lebih efektif dengan anak-anak mereka (*The Importance of Parenting in Child Health*, n.d.).

Selain itu, dalam penelitian lain, penyampaian lokakarya dengan masyarakat setempat memberikan kesempatan yang signifikan baik bagi masyarakat dan profesional kesehatan anak untuk belajar dari satu sama lain. Pembangunan kapasitas masyarakat dan dukungan sebaya memperkuat sumber daya dalam masyarakat untuk mengatasi kebutuhan kesehatan khusus penduduk setempat. Hal ini menciptakan dorongan untuk mengubah fokus dan penyampaian layanan kesehatan, yang selanjutnya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak setempat (Davidson et al., 2019).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita tentang pola asuh holistik pada post test. Terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu balita tentang pola asuh holistik.

Saran

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya, dalam memberi intervensi sebaiknya melibatkan kader agar dapat membantu dalam memantau atau mengobservasi pola asuh secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S., & Bahar, B. (2021). Interventions in Nutrition Education for Improving the Performance of Integrated Health Care. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 13(1), 100. <https://doi.org/10.24252/al-sihah.v13i1.21461>
- Angraini, D. I., Pratama, B., & Oktaria, D. (2021). *P A G E 2 The Effectiveness Of Health Education On Mother's Knowledge And Food Intake Among Stunting*

- Childrean In South Lampung, Lampung.* 135.
<https://doi.org/10.26911/the7thicph-FP.02.21>
- Anwar, F., Briawan, D., Rahayu, W. P., Sumiati, Purwaningsih, S., Santoso, J., & Astawan, M. (2018). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat*.
- Aprilina, H. D., Nurkhasanah, S., & Hisbulloh, L. (2021). Mother's nutritional knowledge and behavior to stunting prevalence among children under two years old: case-control. *Bali Medical Journal*, 10(3), 1211–1215.
<https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2868>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 14, Issue 4). Blackwell Publishing Ltd.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Davidson, C Scott-Lang, & M Watson. (2019). *G645(P) CHILDREN'S HEALTH, FOR LIFE – GIVING PARENTS KNOWLEDGE AND CONFIDENCE TO MANAGE THEIR INFANTS HEALTH.* A261.1-A261.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-rcpch.624>
- Hossain, M., Choudhury, N., Abdullah, K. A. B., Mondal, P., Jackson, A. A., Walson, J., & Ahmed, T. (2017). Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 102(10), 903–909.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311050>
- Kemenkes, R. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Statistic 2018]*.
- Kiling-Bunga, B. N., Margiani, K., & Kiling, I. Y. (2020). Parenting Research in Indonesia: What We Have Done So Far. *Buletin Psikologi*, 28(1), 59.
<https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.51578>
- Margatot, D. I., & Huriah, T. (2021). The effectiveness of women empowerment in preventing stunting in children aged 6-59 months. *Bali Medical Journal*, 10(3Special issue), 1230–1234. <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2852>
- Martinez, S., Johannsen, J., Gertner, G., Franco, J., Exposito, A. B. P., Bartolini, R. M., Condori, I., Ayllon, J. F., Llanque, R., Alvarado, N., Lunstedt, C., Ferrufino, C., Reinaga, T., Chumacero, M., Foronda, C., Albarracin, S., & Aguilar, A. M. (2018). Effects of a home-based participatory play intervention on infant and young child nutrition: A randomised evaluation among low-income households in El Alto, Bolivia. *BMJ Global Health*, 3(3).
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000687>
- Perpres. (2013). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2013 Tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif. *Integration of Climate Protection and Cultural Heritage: Aspects in Policy and Development Plans. Free and Hanseatic City of Hamburg*.
- Pitchik, H. O., Tofail, F., Rahman, M., Akter, F., Sultana, J., Shoab, A. K., Huda, T. M. N., Jahir, T., Amin, M. R., Hossain, M. K., Das, J. B., Chung, E. O., Byrd, K. A., Yeasmin, F., Kwong, L. H., Forsyth, J. E., Mridha, M. K., Winch, P. J., Luby, S. P., & Fernald, L. C. H. (2021). A holistic approach to promoting early child development: A cluster randomised trial of a group-

- based, multicomponent intervention in rural Bangladesh. *BMJ Global Health*, 6(3). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004307>
- Rohmawati, W., Woro Kasmini, O., Hary Cahyati, W., & Karya Husada Semarang, S. (2019). The Effect of Knowledge and Parenting on Stunting of Toddlers in Muna Barat, South East Sulawesi. *Public Health Perspectives Journal*, 4(3), 224–231. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
- Scott, M., Malde, B., King, C., Phiri, T., Chapota, H., Kainja, E., Banda, F., & Vera-Hernandez, M. (2018). Family networks and infant health promotion: A mixed-methods evaluation from a cluster randomised controlled trial in rural Malawi. *BMJ Open*, 8(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019380>
- Siswati, T., Iskandar, S., Pramestuti, N., Raharjo, J., Rialihanto, M. P., Rubaya, A. K., & Wiratama, B. S. (2022). Effect of a Short Course on Improving the Cadres' Knowledge in the Context of Reducing Stunting through Home Visits in Yogyakarta, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph19169843>
- Svefors, P., Sysoev, O., Ekstrom, E. C., Persson, L. A., Arifeen, S. E., Naved, R. T., Rahman, A., Khan, A. I., & Selling, K. (2019). Relative importance of prenatal and postnatal determinants of stunting: Data mining approaches to the MINIMat cohort, Bangladesh. *BMJ Open*, 9(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025154>
- The importance of parenting in child health*. (n.d.). www.bmj.com
- Ulfsdotter, M., Enebrink, P., & Lindberg, L. (2014). Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: A randomized waitlistcontrolled trial of All Children in Focus. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1083>

DETERMINAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG STUNTING

Determinants Of Children's Knowledge About Stunting

Lilik Hanifah¹, Sab'ngatun², Fatma Puji Lestari³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta
¹lilik_hanifah84@yahoo.com*

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berakibat pada indikator masalah pertumbuhan, dimana tinggi badan anak dibawah lima tahun tidak sesuai dengan usianya.

Tujuan: Mengetahui determinan pengetahuan ibu balita tentang stunting.

Metode: Penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita di RW 19 Nusukan Surakarta, dengan teknik sampling secara *accidental sampling*, dengan jumlah sampel 38 ibu balita. Metode pengumpulan data menggunakan data primer yaitu kuesioner yang langsung diisi oleh responden, dimana kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada ibu balita di RW 18. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat yaitu distribusi frekuensi, sedangkan analisa bivariate menggunakan *chi square*.

Hasil: Mayoritas umur ibu balita dalam kategori reproduksi sehat dengan pendidikan kategori pendidikan menengah dan sebagian besar bekerja. Sedangkan pengetahuan ibu balita tentang stunting mayoritas dalam kategori cukup. Hasil uji *chi square* nilai p-value pada umur yaitu 0,863 yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting karena nilai $p (> 0,05)$. Pada karakteristik pendidikan didapatkan nilai p-value 0,000 sehingga disimpulkan ada hubungan pendidikan ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting dengan contingency coefficient 0.697 sehingga hubungannya kuat, dan pada pekerjaan ibu balita didapatkan p-value 0,035 sehingga disimpulkan ada hubungan pekerjaan ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting, dengan contingency coefficient 0.387 sehingga hubungannya cukup.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pekerjaan dengan pengetahuan ibu balita tentang stunting.

Kata kunci: Determinan, pengetahuan, ibu balita, stunting

ABSTRACT

Background: Stunting is a chronic nutritional problem that results in indicators of growth problems, where the height of children under five years does not match their age.

Purpose: Knowing the determinants of mother's knowledge about stunting

Method: This is an analytical study with a Cross-sectional approach. The population in this study were mothers who had toddlers in RW 19 Nusukan

Surakarta, using the accidental sampling technique, with a total sample of 38 mothers with toddlers. The data collection method uses primary data, namely a questionnaire that is directly filled in by the respondent, where the questionnaire has been tested for validity and reliability on mothers under five in RW 18. Data analysis in this study uses univariate analysis, namely the frequency distribution, while bivariate analysis uses chi square.

Results: The majority of mothers under five are in the healthy reproductive category with secondary education and most of them work. While the majority of mothers' knowledge about stunting is in the sufficient category. The results of the chi square test showed that the p -value at age was 0.863, that is, there was no significant relationship between the age of the mother and knowledge about stunting because the p -value (> 0.05). In terms of educational characteristics, a p -value of 0.000 was obtained so that it was concluded that there was a relationship between the education of mothers under five and knowledge about stunting with a contingency coefficient of 0.697 so that the relationship was strong, and for the work of mothers under five they obtained a p -value of 0.035 so it was concluded that there was a relationship between the work of mothers under five and knowledge about stunting. with a contingency coefficient of 0.387 so that the relationship is sufficient.

Conclusion: There is a significant relationship between education and work and mothers' knowledge about stunting.

Keywords: Determinants, knowledge, mothers of toddlers, stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berakibat pada indikator masalah pertumbuhan, dimana tinggi badan anak dibawah lima tahun melambat atau tidak sesuai dengan usianya (Permatasari, 2021). Laporan World Health Organization (WHO), menyebutkan prevalensi balita secara global yang mengalami stunting pada tahun 2020 sebanyak 149,2 (63,8%) juta anak. Jumlah ini tertinggi dibandingkan dengan jumlah wasting sebanyak 45,4 (19,4%) juta dan overweight sebanyak 38,9 juta anak (16,6%) (UNICEF/WHO/WORLD BANK, 2021). Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, salah satunya ialah Indonesia. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), menyatakan pada tahun 2013 satu dari tiga anak balita mengalami stunting. Kejadian stunting di Indonesia berdasarkan data dari UNICEF (2013) diperkirakan terjadi pada 7,8 juta balita. Hal ini menjadikan Indonesia termasuk dalam lima besar negara yang memiliki prevalensi balita stunting tertinggi di dunia (World Health Organization (WHO), 2018). Selain berdampak pada pertumbuhan fisik, stunting dapat berpengaruh terhadap keterampilan kognitif yang berakibat pada kemampuan anak menjadi rendah sehingga berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM) dan kemiskinan negara (Eshete Tadesse et al., 2020).

Salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam RPJMN tahun 2020-2024 yakni penanganan stunting, dengan target penurunan angka

prevalensi stunting pada tahun 2024 yakni sebesar 11,8% (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2019). Kemenkes RI, dalam hal penanganan stunting memberikan Program intervensi gizi spesifik yang diberikan pada 1000 hari pertama kehidupan. Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) ini dimaksudkan sebagai upaya yang paling tepat dalam penanganan stunting, karena pada masa ini tergolong periode kritis dalam pertumbuhan dan pengembangan seseorang (Kraemer, 2018).

Dampak stunting pada anak diantaranya adalah dampak Jangka pendek yaitu Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian; Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan Peningkatan biaya kesehatan. Dampak Jangka Panjang : Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya); Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya; Menurunnya kesehatan reproduksi; Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. (Pusdatin, 2018)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting cukup tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Hasil integrasi Susenas Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,67 persen. Angka stunting pada balita di Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan WHO yaitu 20 persen. Prevalensi stunting pada balita di Indonesia juga hanya sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata kawasan Asia Tenggara yang sebesar 31,9 persen (World Health Statistics data visualizations dashboard, diperbarui pada bulan April tahun 2019). (Badan Pusat Statistik, 2019)

Penelitian tentang stunting telah dilakukan dengan hasil penelitian 46% berada pada kondisi stunting (pendek). Faktor Penghasilan, pola asuh dan pemberian makan berhubungan dengan kejadian balita stunting ($p < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan faktor yang berhubungan empat faktor yang secara bersama-sama mempengaruhi stunting (pendek) di Kabupaten Pesawaran yaitu penghasilan, hygiene dan sanitasi, pola asuh dan pemberian makan. Faktor yang paling dominan adalah pola pemberian makan ($POR = 18,074$). Risiko orang tua yang tidak melakukan pemberian makan dengan baik berisiko 18,0 kali pada balitanya menderita stunting bila dibandingkan dengan balita yang orang tuanya memiliki pola pemberian makan baik. (Sari, 2018). Perbedaan dengan penelitian ini adalah menganalisis determinan pengetahuan ibu balita tentang stunting meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang stunting. Berdasarkan latar belakang tersebut maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui determinan pengetahuan ibu balita tentang stunting.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah Penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita di RW 19 Nusukan Surakarta, dengan teknik sampling secara *accidental sampling*, dengan

jumlah sampel 38 ibu balita. Dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu kuesioner yang langsung diisi oleh responden, dimana kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada ibu balita di RW 18. Metode pengolahan data terdiri dari *coding*, *tabulating*, dan *entering*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat yaitu distribusi frekuensi, sedangkan analisa bivariate menggunakan *chi square* secara komputerisasi dengan IBM versi 26.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan

| Ibu Balita | Jumlah | Prosentase (%) |
|---------------------------|-----------|----------------|
| Umur | | |
| a. Reproduksi Sehat | 30 | 79 |
| b. Bukan Reproduksi Sehat | 8 | 21 |
| Pendidikan | | |
| a. Dasar | 11 | 29 |
| b. Menengah | 22 | 58 |
| c. Tinggi | 5 | 13 |
| Pekerjaan | | |
| a. Bekerja | 24 | 63 |
| b. Tidak Bekerja | 14 | 37 |
| TOTAL | 38 | 100 |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 1 diketahui mayoritas umur ibu balita dalam kategori reproduksi sehat yaitu 30 orang (79%), pendidikan mayoritas dengan kategori pendidikan menengah yaitu 22 orang (58%) dan mayoritas bekerja yaitu 24 orang (63%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting

| Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting | Jumlah | Prosentase (%) |
|---|-----------|----------------|
| Baik | 10 | 26 |
| Cukup | 21 | 55 |
| Kurang | 7 | 19 |
| TOTAL | 38 | 100 |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 2 mayoritas pengetahuan ibu balita tentang stunting adalah cukup yaitu 21 orang (55%)

Tabel 3. Hasil uji statistik bivariate dengan chi square, didapatkan hasil sebagai berikut:

| | Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting | | | | | | Asymp 2 | Contingency Coefficient |
|---------------------------|---|----|-------|----|--------|----|------------|----------------------------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | | |
| Umur | N | % | N | % | N | % | | |
| a. Reproduksi Sehat | 8 | 21 | 17 | 45 | 5 | 13 | 0.863 | 0.088 |
| b. Bukan Reproduksi Sehat | 2 | 5 | 4 | 11 | 2 | 5 | | |
| Pendidikan | | | | | | | | |
| a. Dasar | 0 | 0 | 4 | 10 | 7 | 18 | 0.000 | 0.697 |
| b. Menengah | 5 | 13 | 17 | 45 | 0 | 0 | | |
| c. Tinggi | 5 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Pekerjaan | | | | | | | | |
| a. Bekerja | 9 | 24 | 13 | 34 | 2 | 5 | 0.035 | 0.387 |
| a. Tidak Bekerja | 1 | 3 | 8 | 21 | 5 | 13 | | |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa nilai p-value pada umur yaitu 0,863 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting karena nilai $p (> 0,05)$. Pada karakteristik pendidikan didapatkan nilai p-value 0,000 sehingga disimpulkan ada hubungan pendidikan ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting dengan contingency coefficient 0.697 sehingga hubungannya kuat, dan pada pekerjaan ibu balita didapatkan p-value 0,035 sehingga disimpulkan ada hubungan pekerjaan ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting, dengan contingency coefficient 0.387 sehingga hubungannya cukup.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki karakteristik mayoritas dalam kategori usia reproduksi sehat, dimana usia produktif untuk memiliki anak yaitu usia 20 - 35 tahun, usia tersebut aman untuk hamil dan melahirkan, mayoritas dengan kategori pendidikan menengah dan mayoritas adalah bekerja. Pendidikan rendah bisa membuat ibu akan sulit menerima informasi gizi sehingga pengetahuan yang kurang luas mengenai implementasi perawatan anak serta anak dapat berisiko mengalami stunting. rendahnya pemasukan serta pengeluaran yang tidak sebanding mengakibatkan pola makan menjadi tidak beragam (Paramita et al., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan pengetahuan tentang stunting dalam kategori cukup. Pengetahuan berupa kemampuan memahami suatu objek bisa dari beragam sumber seperti media sosial, pendidikan formal maupun informal. pengetahuan mengenai stunting membantu untuk perbaikan gizi anak agar tercapai tinggi badan normal anak sehingga kejadian stunting tidak mudah timbul (Zogara & Pantaleon, 2020). Pengetahuan ibu

tentang gizi dapat meningkatkan perawatan kesehatan dalam keluarga dan mengurangi kejadian stunting (Boulom et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu balita memiliki pengetahuan dengan kategori cukup tentang stunting. Pengetahuan ibu terkait asupan protein anak untuk mengurangi risiko stunting dan asupan lemak ibu untuk mencegah kelebihan gizi (Rachmah et al., 2021). 1000 hari pertama kehidupan yaitu dari konsepsi hingga usia dua tahun sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal (Ara et al., 2019). Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang stunting dapat memberikan dampak dalam pola pengasuhan terhadap anak baik dari ASI eksklusif, keragaman makanan, hygiene sanitasi, imunisasi dan hal – hal yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur, pekerjaan dengan pengetahuan ibu menyusui tentang stunting (Oka & Annisa, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat pengetahuan seseorang, seperti yang dinyatakan Verner dan Davison bahwa adanya 6 faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa, sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja (Dharmawati & Wirata, 2016). Umur seseorang tidak ada pengaruh terhadap pengetahuannya ibu karena umur bukan faktor yang dapat mempengaruhi gizi anak, tetapi umur juga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan (Oka & Annisa, 2019). Hal ini dapat dijelaskan bahwa saat semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Penelitian ini menunjukkan hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang stunting, Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Kusumastuti, 2018) dengan hasil nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8,440, artinya responden pada kelompok pendidikan tinggi berpeluang 8,440 atau 8 kali memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan dibandingkan responden pada kelompok pendidikan rendah. Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah (Oka & Annisa, 2019).. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah (Corneles & Losu, 2015). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan responden oleh karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimiliki.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pendidikan dan pekerjaan ibu dengan pengetahuan tentang stunting, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan ibu dan ayah berhubungan dengan risiko stunting yang dipengaruhi oleh pendapatan; di mana tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan orang tua untuk memperoleh pendapatan yang

lebih tinggi sehingga dapat meningkatkan kesehatan anak. pendapatan yang lebih tinggi berkorelasi dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada ibu dan ayah. Selanjutnya, pendapatan rumah tangga juga terkait dengan stunting, yang menyiratkan hubungan timbal balik antara pendidikan orang tua dan pendapatan dan stunting (Rachmah et al., 2021). Rendahnya pemasukan serta pengeluaran yang tidak sebanding dapat mengakibatkan pola makan menjadi tidak beragam (Paramita et al., 2021)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas umur ibu balita dalam kategori reproduksi sehat dengan pendidikan kategori pendidikan menengah dan sebagian besar bekerja. Sedangkan pengetahuan ibu balita tentang stunting adalah mayoritas dalam kategori cukup. Hasil penelitian nilai p-value pada umur yaitu 0,863 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting karena nilai $p > 0,05$. Pada karakteristik pendidikan didapatkan nilai p-value 0,000 sehingga disimpulkan ada hubungan pendidikan ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting dengan contingency coefficient 0.697 sehingga hubungannya kuat, dan pada pekerjaan ibu balita didapatkan p-value 0,035 sehingga disimpulkan ada hubungan pekerjaan ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting, dengan contingency coefficient 0.387 sehingga hubungannya cukup.

Saran

Diharapkan Ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan tentang stunting dengan mencari informasi tentang stunting melalui media social, penyuluhan dan media elektronik sehingga dapat memberikan pola asuh yang benar pada balita. Peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stunting meliputi seperti karakteristik ibu, pemberian asi eksklusif, higine sanitasi dan imunisasi. STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta diharapkan untuk rutin mengikutsertakan civitas akademik dalam kegiatan pencegahan stunting sehingga dapat memberikan dampak dalam penurunan angka stunting di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, Endang L. 2015. *Global Nutrition Report (Action and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition), Masalah Gizi di Indonesia dan posisinya secara Global*. Diseminasi Global Nutrition Report dalam Rangka Peringatan Hari Gizi Nasional 2015.
- Ara, G., Sanin, K. I., Khanam, M., Sarker, S. A., Khan, S. S., Rifat, M., Chowdhury, I. A., Askari, S., Afsana, K., & Ahmed, T. (2019). Study protocol to assess the impact of an integrated nutrition intervention on the growth and development of children under two in rural Bangladesh. *BMC Public Health*, 19(1), 1437. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7777-y>

- Badan Pusat Statistik, 2019. Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 Dan SSGBI Tahun 2019. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- Boulom, S., Essink, D. R., Kang, M. H., Kounnavong, S., & Broerse, J. E. W. (2020). Factors associated with child malnutrition in mountainous ethnic minority communities in Lao PDR. *Global Health Action*, 13(sup2). <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1785736>
- Corneles, S., & Losu, F. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 51–55.
- Dharmawati, I. G. A. A., & Wirata, I. N. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes Sd Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(1), 1–5.
- Eshete Tadesse, S., Chane Mekonnen, T., & Adane, M. (2020). Priorities for intervention of childhood stunting in northeastern Ethiopia: A matched case-control study. *PloS One*, 15(9), e0239255. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239255>
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2016*. Direktorat Gizi Kemenkes RI. Jakarta.
- Kraemer, et al. (2018). The Biology Of The First 1000 Days. *England: Taylor and Francis Group*.
- Kusumastuti, I. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu, Paritas dan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 8(03), 124–132. <https://doi.org/10.33221/jiki.v8i03.158>
- Oka, I. A., & Annisa, N. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Stunting pada Baduta. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(2), 1–8. <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/108>
- Paramita, L. D. A., Devi, N. L. P. S., & Nurhesti, P. O. Y. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Stunting Dengan Kejadian Stunting Di Desa Tiga, Susut, Bangli. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 323. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i03.p11>
- Permatasari, T. A. E. (2021). Pengaruh Pola Asuh Pembrian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3. <https://doi.org/10.24893/jkma.v14i2.527>
- Pusdatin Kemenkes RI, 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Jakarta : Pusdatin Kemenkes RI
- Rachmah, Q., Mahmudiono, T., & Loh, S. P. (2021). Predictor of Obese Mothers and Stunted Children in the Same Roof: A Population-Based Study in the Urban Poor Setting Indonesia. *Frontiers in Nutrition*, 8(December), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.710588>
- Sari, R. (2018). Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Pesawaran Lampung. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.52822/JWK.V2I2.51>

- UNICEF/WHO/WORLD BANK. (2021). Levels and trends in child malnutrition
UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates
Key findings of the 2021 edition. *World Health Organization*, 1–32.
- Wawan A dan M.Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- World Health Organization (WHO). (2018). Global Nutrition Targets 2025. In *Stunting policy brief*. Geneva (Vol. 122, Issue 2).
<https://doi.org/10.7591/cornell/9781501758898.003.0006>
- Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 85–92. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.505>

DETERMINAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG STUNTING

Determinants Of Children's Knowledge About Stunting

Lilik Hanifah¹, Sab'ngatun², Fatma Puji Lestari³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta
¹lilik_hanifah84@yahoo.com*

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berakibat pada indikator masalah pertumbuhan, dimana tinggi badan anak dibawah lima tahun tidak sesuai dengan usianya.

Tujuan: Mengetahui determinan pengetahuan ibu balita tentang stunting.

Metode: Penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita di RW 19 Nusukan Surakarta, dengan teknik sampling secara *accidental sampling*, dengan jumlah sampel 38 ibu balita. Metode pengumpulan data menggunakan data primer yaitu kuesioner yang langsung diisi oleh responden, dimana kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada ibu balita di RW 18. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat yaitu distribusi frekuensi, sedangkan analisa bivariate menggunakan *chi square*.

Hasil: Mayoritas umur ibu balita dalam kategori reproduksi sehat dengan pendidikan kategori pendidikan menengah dan sebagian besar bekerja. Sedangkan pengetahuan ibu balita tentang stunting mayoritas dalam kategori cukup. Hasil uji *chi square* nilai p-value pada umur yaitu 0,863 yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting karena nilai $p (> 0,05)$. Pada karakteristik pendidikan didapatkan nilai p-value 0,000 sehingga disimpulkan ada hubungan pendidikan ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting dengan contingency coefficient 0.697 sehingga hubungannya kuat, dan pada pekerjaan ibu balita didapatkan p-value 0,035 sehingga disimpulkan ada hubungan pekerjaan ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting, dengan contingency coefficient 0.387 sehingga hubungannya cukup.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pekerjaan dengan pengetahuan ibu balita tentang stunting.

Kata kunci: Determinan, pengetahuan, ibu balita, stunting

ABSTRACT

Background: Stunting is a chronic nutritional problem that results in indicators of growth problems, where the height of children under five years does not match their age.

Purpose: Knowing the determinants of mother's knowledge about stunting

Method: This is an analytical study with a Cross-sectional approach. The population in this study were mothers who had toddlers in RW 19 Nusukan

Surakarta, using the accidental sampling technique, with a total sample of 38 mothers with toddlers. The data collection method uses primary data, namely a questionnaire that is directly filled in by the respondent, where the questionnaire has been tested for validity and reliability on mothers under five in RW 18. Data analysis in this study uses univariate analysis, namely the frequency distribution, while bivariate analysis uses chi square.

Results: The majority of mothers under five are in the healthy reproductive category with secondary education and most of them work. While the majority of mothers' knowledge about stunting is in the sufficient category. The results of the chi square test showed that the p -value at age was 0.863, that is, there was no significant relationship between the age of the mother and knowledge about stunting because the p -value (> 0.05). In terms of educational characteristics, a p -value of 0.000 was obtained so that it was concluded that there was a relationship between the education of mothers under five and knowledge about stunting with a contingency coefficient of 0.697 so that the relationship was strong, and for the work of mothers under five they obtained a p -value of 0.035 so it was concluded that there was a relationship between the work of mothers under five and knowledge about stunting. with a contingency coefficient of 0.387 so that the relationship is sufficient.

Conclusion: There is a significant relationship between education and work and mothers' knowledge about stunting.

Keywords: Determinants, knowledge, mothers of toddlers, stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berakibat pada indikator masalah pertumbuhan, dimana tinggi badan anak dibawah lima tahun melambat atau tidak sesuai dengan usianya (Permatasari, 2021). Laporan World Health Organization (WHO), menyebutkan prevalensi balita secara global yang mengalami stunting pada tahun 2020 sebanyak 149,2 (63,8%) juta anak. Jumlah ini tertinggi dibandingkan dengan jumlah wasting sebanyak 45,4 (19,4%) juta dan overweight sebanyak 38,9 juta anak (16,6%) (UNICEF/WHO/WORLD BANK, 2021). Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, salah satunya ialah Indonesia. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), menyatakan pada tahun 2013 satu dari tiga anak balita mengalami stunting. Kejadian stunting di Indonesia berdasarkan data dari UNICEF (2013) diperkirakan terjadi pada 7,8 juta balita. Hal ini menjadikan Indonesia termasuk dalam lima besar negara yang memiliki prevalensi balita stunting tertinggi di dunia (World Health Organization (WHO), 2018). Selain berdampak pada pertumbuhan fisik, stunting dapat berpengaruh terhadap keterampilan kognitif yang berakibat pada kemampuan anak menjadi rendah sehingga berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM) dan kemiskinan negara (Eshete Tadesse et al., 2020).

Salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam RPJMN tahun 2020-2024 yakni penanganan stunting, dengan target penurunan angka

prevalensi stunting pada tahun 2024 yakni sebesar 11,8% (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2019). Kemenkes RI, dalam hal penanganan stunting memberikan Program intervensi gizi spesifik yang diberikan pada 1000 hari pertama kehidupan. Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) ini dimaksudkan sebagai upaya yang paling tepat dalam penanganan stunting, karena pada masa ini tergolong periode kritis dalam pertumbuhan dan pengembangan seseorang (Kraemer, 2018).

Dampak stunting pada anak diantaranya adalah dampak Jangka pendek yaitu Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian; Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan Peningkatan biaya kesehatan. Dampak Jangka Panjang : Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya); Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya; Menurunnya kesehatan reproduksi; Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. (Pusdatin, 2018)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting cukup tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Hasil integrasi Susenas Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,67 persen. Angka stunting pada balita di Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan WHO yaitu 20 persen. Prevalensi stunting pada balita di Indonesia juga hanya sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata kawasan Asia Tenggara yang sebesar 31,9 persen (World Health Statistics data visualizations dashboard, diperbarui pada bulan April tahun 2019). (Badan Pusat Statistik, 2019)

Penelitian tentang stunting telah dilakukan dengan hasil penelitian 46% berada pada kondisi stunting (pendek). Faktor Penghasilan, pola asuh dan pemberian makan berhubungan dengan kejadian balita stunting ($p < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan faktor yang berhubungan empat faktor yang secara bersama-sama mempengaruhi stunting (pendek) di Kabupaten Pesawaran yaitu penghasilan, hygiene dan sanitasi, pola asuh dan pemberian makan. Faktor yang paling dominan adalah pola pemberian makan ($POR = 18,074$). Risiko orang tua yang tidak melakukan pemberian makan dengan baik berisiko 18,0 kali pada balitanya menderita stunting bila dibandingkan dengan balita yang orang tuanya memiliki pola pemberian makan baik. (Sari, 2018). Perbedaan dengan penelitian ini adalah menganalisis determinan pengetahuan ibu balita tentang stunting meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang stunting. Berdasarkan latar belakang tersebut maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui determinan pengetahuan ibu balita tentang stunting.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah Penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita di RW 19 Nusukan Surakarta, dengan teknik sampling secara *accidental sampling*, dengan

jumlah sampel 38 ibu balita. Dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu kuesioner yang langsung diisi oleh responden, dimana kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada ibu balita di RW 18. Metode pengolahan data terdiri dari *coding*, *tabulating*, dan *entering*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat yaitu distribusi frekuensi, sedangkan analisa bivariate menggunakan *chi square* secara komputerisasi dengan IBM versi 26.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan

| Ibu Balita | Jumlah | Prosentase (%) |
|---------------------------|-----------|----------------|
| Umur | | |
| a. Reproduksi Sehat | 30 | 79 |
| b. Bukan Reproduksi Sehat | 8 | 21 |
| Pendidikan | | |
| a. Dasar | 11 | 29 |
| b. Menengah | 22 | 58 |
| c. Tinggi | 5 | 13 |
| Pekerjaan | | |
| a. Bekerja | 24 | 63 |
| b. Tidak Bekerja | 14 | 37 |
| TOTAL | 38 | 100 |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 1 diketahui mayoritas umur ibu balita dalam kategori reproduksi sehat yaitu 30 orang (79%), pendidikan mayoritas dengan kategori pendidikan menengah yaitu 22 orang (58%) dan mayoritas bekerja yaitu 24 orang (63%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting

| Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting | Jumlah | Prosentase (%) |
|---|-----------|----------------|
| Baik | 10 | 26 |
| Cukup | 21 | 55 |
| Kurang | 7 | 19 |
| TOTAL | 38 | 100 |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 2 mayoritas pengetahuan ibu balita tentang stunting adalah cukup yaitu 21 orang (55%)

Tabel 3. Hasil uji statistik bivariate dengan chi square, didapatkan hasil sebagai berikut:

| | Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting | | | | | | Asymp 2 | Contingency Coefficient |
|---------------------------|---|----|-------|----|--------|----|---------|-------------------------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | | |
| Umur | N | % | N | % | N | % | | |
| a. Reproduksi Sehat | 8 | 21 | 17 | 45 | 5 | 13 | 0.863 | 0.088 |
| b. Bukan Reproduksi Sehat | 2 | 5 | 4 | 11 | 2 | 5 | | |
| Pendidikan | | | | | | | | |
| a. Dasar | 0 | 0 | 4 | 10 | 7 | 18 | 0.000 | 0.697 |
| b. Menengah | 5 | 13 | 17 | 45 | 0 | 0 | | |
| c. Tinggi | 5 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Pekerjaan | | | | | | | | |
| a. Bekerja | 9 | 24 | 13 | 34 | 2 | 5 | 0.035 | 0.387 |
| a. Tidak Bekerja | 1 | 3 | 8 | 21 | 5 | 13 | | |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa nilai p-value pada umur yaitu 0,863 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting karena nilai $p (> 0,05)$. Pada karakteristik pendidikan didapatkan nilai p-value 0,000 sehingga disimpulkan ada hubungan pendidikan ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting dengan contingency coefficient 0.697 sehingga hubungannya kuat, dan pada pekerjaan ibu balita didapatkan p-value 0,035 sehingga disimpulkan ada hubungan pekerjaan ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting, dengan contingency coefficient 0.387 sehingga hubungannya cukup.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki karakteristik mayoritas dalam kategori usia reproduksi sehat, dimana usia produktif untuk memiliki anak yaitu usia 20 - 35 tahun, usia tersebut aman untuk hamil dan melahirkan, mayoritas dengan kategori pendidikan menengah dan mayoritas adalah bekerja. Pendidikan rendah bisa membuat ibu akan sulit menerima informasi gizi sehingga pengetahuan yang kurang luas mengenai implementasi perawatan anak serta anak dapat berisiko mengalami stunting. rendahnya pemasukan serta pengeluaran yang tidak sebanding mengakibatkan pola makan menjadi tidak beragam (Paramita et al., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan pengetahuan tentang stunting dalam kategori cukup. Pengetahuan berupa kemampuan memahami suatu objek bisa dari beragam sumber seperti media sosial, pendidikan formal maupun informal. pengetahuan mengenai stunting membantu untuk perbaikan gizi anak agar tercapai tinggi badan normal anak sehingga kejadian stunting tidak mudah timbul (Zogara & Pantaleon, 2020). Pengetahuan ibu

tentang gizi dapat meningkatkan perawatan kesehatan dalam keluarga dan mengurangi kejadian stunting (Boulom et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu balita memiliki pengetahuan dengan kategori cukup tentang stunting. Pengetahuan ibu terkait asupan protein anak untuk mengurangi risiko stunting dan asupan lemak ibu untuk mencegah kelebihan gizi (Rachmah et al., 2021). 1000 hari pertama kehidupan yaitu dari konsepsi hingga usia dua tahun sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal (Ara et al., 2019). Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang stunting dapat memberikan dampak dalam pola pengasuhan terhadap anak baik dari ASI eksklusif, keragaman makanan, hygiene sanitasi, imunisasi dan hal – hal yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur, pekerjaan dengan pengetahuan ibu menyusui tentang stunting (Oka & Annisa, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat pengetahuan seseorang, seperti yang dinyatakan Verner dan Davison bahwa adanya 6 faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa, sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja (Dharmawati & Wirata, 2016). Umur seseorang tidak ada pengaruh terhadap pengetahuannya ibu karena umur bukan faktor yang dapat mempengaruhi gizi anak, tetapi umur juga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan (Oka & Annisa, 2019). Hal ini dapat dijelaskan bahwa saat semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Penelitian ini menunjukkan hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang stunting, Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Kusumastuti, 2018) dengan hasil nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8,440, artinya responden pada kelompok pendidikan tinggi berpeluang 8,440 atau 8 kali memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan dibandingkan responden pada kelompok pendidikan rendah. Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah (Oka & Annisa, 2019).. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah (Corneles & Losu, 2015). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan responden oleh karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimiliki.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pendidikan dan pekerjaan ibu dengan pengetahuan tentang stunting, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan ibu dan ayah berhubungan dengan risiko stunting yang dipengaruhi oleh pendapatan; di mana tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan orang tua untuk memperoleh pendapatan yang

lebih tinggi sehingga dapat meningkatkan kesehatan anak. pendapatan yang lebih tinggi berkorelasi dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada ibu dan ayah. Selanjutnya, pendapatan rumah tangga juga terkait dengan stunting, yang menyiratkan hubungan timbal balik antara pendidikan orang tua dan pendapatan dan stunting (Rachmah et al., 2021). Rendahnya pemasukan serta pengeluaran yang tidak sebanding dapat mengakibatkan pola makan menjadi tidak beragam (Paramita et al., 2021)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas umur ibu balita dalam kategori reproduksi sehat dengan pendidikan kategori pendidikan menengah dan sebagian besar bekerja. Sedangkan pengetahuan ibu balita tentang stunting adalah mayoritas dalam kategori cukup. Hasil penelitian nilai p-value pada umur yaitu 0,863 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting karena nilai $p > 0,05$. Pada karakteristik pendidikan didapatkan nilai p-value 0,000 sehingga disimpulkan ada hubungan pendidikan ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting dengan contingency coefficient 0.697 sehingga hubungannya kuat, dan pada pekerjaan ibu balita didapatkan p-value 0,035 sehingga disimpulkan ada hubungan pekerjaan ibu balita dengan pengetahuan tentang stunting, dengan contingency coefficient 0.387 sehingga hubungannya cukup.

Saran

Diharapkan Ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan tentang stunting dengan mencari informasi tentang stunting melalui media social, penyuluhan dan media elektronik sehingga dapat memberikan pola asuh yang benar pada balita. Peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian stunting meliputi seperti karakteristik ibu, pemberian asi eksklusif, higine sanitasi dan imunisasi. STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta diharapkan untuk rutin mengikutsertakan civitas akademik dalam kegiatan pencegahan stunting sehingga dapat memberikan dampak dalam penurunan angka stunting di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, Endang L. 2015. *Global Nutrition Report (Action and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition), Masalah Gizi di Indonesia dan posisinya secara Global*. Diseminasi Global Nutrition Report dalam Rangka Peringatan Hari Gizi Nasional 2015.
- Ara, G., Sanin, K. I., Khanam, M., Sarker, S. A., Khan, S. S., Rifat, M., Chowdhury, I. A., Askari, S., Afsana, K., & Ahmed, T. (2019). Study protocol to assess the impact of an integrated nutrition intervention on the growth and development of children under two in rural Bangladesh. *BMC Public Health*, 19(1), 1437. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7777-y>

- Badan Pusat Statistik, 2019. Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 Dan SSGBI Tahun 2019. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- Boulom, S., Essink, D. R., Kang, M. H., Kounnavong, S., & Broerse, J. E. W. (2020). Factors associated with child malnutrition in mountainous ethnic minority communities in Lao PDR. *Global Health Action*, 13(sup2). <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1785736>
- Corneles, S., & Losu, F. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 51–55.
- Dharmawati, I. G. A. A., & Wirata, I. N. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes Sd Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(1), 1–5.
- Eshete Tadesse, S., Chane Mekonnen, T., & Adane, M. (2020). Priorities for intervention of childhood stunting in northeastern Ethiopia: A matched case-control study. *PloS One*, 15(9), e0239255. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239255>
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2016*. Direktorat Gizi Kemenkes RI. Jakarta.
- Kraemer, et al. (2018). The Biology Of The First 1000 Days. *England: Taylor and Francis Group*.
- Kusumastuti, I. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu, Paritas dan Sumber Informasi dengan Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 8(03), 124–132. <https://doi.org/10.33221/jiki.v8i03.158>
- Oka, I. A., & Annisa, N. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Stunting pada Baduta. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(2), 1–8. <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/108>
- Paramita, L. D. A., Devi, N. L. P. S., & Nurhesti, P. O. Y. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Stunting Dengan Kejadian Stunting Di Desa Tiga, Susut, Bangli. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 323. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i03.p11>
- Permatasari, T. A. E. (2021). Pengaruh Pola Asuh Pembrian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3. <https://doi.org/10.24893/jkma.v14i2.527>
- Pusdatin Kemenkes RI, 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Jakarta : Pusdatin Kemenkes RI
- Rachmah, Q., Mahmudiono, T., & Loh, S. P. (2021). Predictor of Obese Mothers and Stunted Children in the Same Roof: A Population-Based Study in the Urban Poor Setting Indonesia. *Frontiers in Nutrition*, 8(December), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.710588>
- Sari, R. (2018). Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Pesawaran Lampung. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.52822/JWK.V2I2.51>

- UNICEF/WHO/WORLD BANK. (2021). Levels and trends in child malnutrition
UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates
Key findings of the 2021 edition. *World Health Organization*, 1–32.
- Wawan A dan M.Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- World Health Organization (WHO). (2018). Global Nutrition Targets 2025. In *Stunting policy brief*. Geneva (Vol. 122, Issue 2).
<https://doi.org/10.7591/cornell/9781501758898.003.0006>
- Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 85–92. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.505>

PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET PENAMBAH DARAH PADA REMAJA PEREMPUAN

Siti Maesaroh¹, Aris Widiyanto², Sri Sayekti Heni Sunaryati³,
Ani Nur Fauziah⁴ Anasarini⁵

STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta

maesarohsiti70@gmail.com*

ABSTRAK

Latar belakang: Remaja perempuan berisiko menderita *anemia* yang mengakibatkan penurunan ketahanan tubuh sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Upaya preventif dilakukan dengan mengonsumsi tablet penambah darah secara teratur setiap minggu. Kepatuhan minum tablet penambah darah penting agar remaja bebas dari anemia.

Tujuan: Tujuan riset ini untuk menelaah hubungan antara pengetahuan *anemia* dengan kepatuhan konsumsi tablet penambah darah di desa Senting, Sambu, Boyolali.

Metode: Riset ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan menggunakan cross sectional approach. Populasi pada riset ini adalah semua remaja perempuan di desa Senting, Sambu, Boyolali. Pengambilan sampel menggunakan *insidental sampling*. Data yang diambil adalah data primer. Alat pengambilan data yang dipakai adalah angket. Data diolah dan dianalisis dengan analisa *univariat* dan analisa *bivariat* dengan uji *Somers'd*

Hasil: Mayoritas remaja perempuan memiliki pengetahuan yang baik tentang *anemia*. Mayoritas kepatuhan konsumsi tablet penambah darah rendah. Berdasarkan uji *somers'd*, diperoleh nilai signifikansi $0,555 > 0,05$

Simpulan: Tidak ada hubungan yang signifikan diantara pengetahuan *anemia* dan kepatuhan konsumsi tablet penambah darah pada remaja perempuan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan, Tablet penambah darah

***Knowledge Of Anemia And Compliance With Taking Blood Booster Tablets In
Adolescent Girls***

ABSTRACT

Background: Adolescent female are at risk of suffering from anemia which results in decreased body resistance so that they are more susceptible to infection. Preventive efforts are carried out by consuming blood booster tablets regularly every week. Compliance with taking blood booster tablets is important so that adolescents avoid anemia.

Purpose: The aim of this research was to analyze the relationship between anemia knowledge and compliance to consuming blood-boosting tablets in the village of Senting, Sambu, Boyolali.

Methods: *This research used an analytic discriptif method with a cross sectional approach. The population in this research were all adolescent girls in the village of Senting, Sambi, Boyolali. Sampling in this study using incidental sampling. The data taken is primary data. Data collection tool used is a questionnaire. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis with Somers'd test*

Result: *Most of the respondents have good knowledge about anemia. The majority of compliance with blood booster tablets is low. Based on the somers'd test, a significance value of $0.555 > 0.05$ was obtained*

Conclusion: *There is no significant relationship between anemia knowledge and compliance to taking blood booster tablets in female adolescents.*

Keywords: *Knowledge, Compliance, Blood booster tablets*

PENDAHULUAN

Anemia adalah kondisi kandungan hemoglobin rendah. Hemoglobin terdiri metaloprotein dengan komposisi protein dan zat besi di dalam eritrosit yang berfungsi untuk mengalirkan oksigen dari paru-paru ke semua bagian badan (Fitriany et al., 2018). Anemia termasuk problem kesehatan yang dapat dialami pada semua golongan usia. Remaja putri (rematri) beresiko anemia dikarenakan siklus haid setiap bulan (Kementrian kesehatan RI, 2021). berdasarkan Riskesdas tahun 2018 memperlihatkan pada tahun 2013 kejadian anemia pada ibu yang sedang mengandung sebanyak 37,1% pada tahun 2013 dan meningkat hingga 48,9% di tahun 2018. Keadaan ini dipengaruhi konsumsi gizi pada saat remaja sehingga berakibat pada status gizi dan anemia pada saat hamil. Memperhatikan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Litbangkes Kemenkes RI pada 2018, angka kejadian anemia pada remaja perempuan di negara kita berjumlah 32% (Kementrian kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan Surat Edaran Dirjend Kesmas Kemenkes RI No. H.K.03.03/V/0595/2016 mengenai Pemberian Tablet penambah darah pada Rematri dan WUS, tablet penambah darah pada remaja perempuan diberikan melalui UKS/M di sekolah (SMP dan SMA atau yang setara) dengan menetapkan hari konsumsi tablet penambah darah secara serentak. Aturan minum yang diberikan adalah satu tablet setiap pekan terus menerus. Di Indonesia capaian distribusi tablet penambah darah pada remaja putri di tahun 2021 sebesar 31,3%. Cakupan pemberian TTD paling tinggi adalah Bali (85,9%), sedangkan yang paling rendah yaitu Maluku Utara (2,1%).

Berdasarkan Riskesdas 2018 diketahui bahwa remaja perempuan yang memperoleh tablet penambah darah sebanyak 76,2 % sedangkan yang tidak memperoleh tablet penambah darah adalah 23,8 %. Dari 76,2% remaja putri yang memperoleh tablet penambah darah tersebut cuma 1,4 % yang minum tablet penambah darah melebihi atau berjumlah 52 buah, sedangkan 98,6 % nya mengkonsumsi kurang dari 52 buah

Ketaatan remaja perempuan dalam minum tablet penambah darah untuk menghindari terjadinya anemia ditentukan oleh banyak faktor, antara lain peran aktif tenaga Kesehatan, dukungan dari keluarga, efek yang tidak diinginkan dari obat, pekerjaan, pengetahuan dan sikap. (Tukayo Isak Jurun Hans et al., 2020).

Studi pendahuluan telah dilakukan di desa Senting Sambi Boyolali dan diperoleh informasi bahwa di desa Senting kecamatan Sambi kabupaten Boyolali sebagian besar remaja putri telah mendapatkan informasi tentang *anemia* dan tablet penambah darah. Namun kesadaran untuk mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran masih belum sesuai harapan. Oleh karena itu penulis ingin mengetahui pengetahuan remaja perempuan di desa Senting Sambi Boyolali tentang *anemia* dan kepatuhan dalam minum tablet penambah darah serta menganalisa keterkaitan antara pengetahuan *anemia* dan kepatuhan dalam minum tablet penambah darah di desa Senting Sambi Boyolali

METODE PENELITIAN

Dalam riset ini dipakai metode diskriptif analitik dengan *cross sectional approach*. Populasi dalam riset ini adalah remaja perempuan di desa Senting Sambi Boyolali. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *incidental sampling* (Sugiyono & Puspanthani, 2020). Banyaknya responden berjumlah 28 orang. Alat yang dipakai untuk pengambilan data adalah angket. Data yang diambil adalah data primer. Data diolah dan dianalisis menggunakan analisis *univariat* dengan distribusi frekwensi dan analisis *bivariat* yang digunakan adalah uji *Somers'd*. (Notoatmodjo, 2018)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian telah dilaksanakan di desa Senting, Sambi Boyolali dan diperoleh hasil sebagaimana data di bawah ini.

Tabel 1. Data Remaja perempuan di desa Senting Sambi Boyolali tahun 2023

| No | Karakteristik | Frekwensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------|----------------------------|---------------|----------------|
| Umur | | | |
| 1 | 12-16 tahun (remaja awal) | 6 | 21,4 |
| 2 | 17-19 tahun (remaja akhir) | 22 | 78,6 |
| | Jumlah | 28 | 100 |
| Pendidikan | | | |
| 1 | Pendidikan Dasar | 2 | 7,1 |
| 2 | Pendidikan Menengah | 23 | 82,1 |
| 3 | Pendidikan Tinggi | 3 | 19,7 |
| | Jumlah | 28 | 100 |

Tabel 1. memperlihatkan bahwa berdasarkan umur responden, mayoritas mereka berusia antara 17-19 tahun berjumlah 22 responden (78,6%). Sedangkan dilihat dari pendidikan responden sebagian besar mempunyai jenjang pendidikan menengah sebanyak 23 responden (82,1%).

Tabel 2. Pengetahuan anemia pada remaja perempuan di desa Senting Sambi Boyolali tahun 2023

| No | Pengetahuan | Frekwensi (f) | Persentase (%) |
|----|-------------|---------------|----------------|
| 1 | Baik | 23 | 82,1 |
| 2 | Cukup | 5 | 17,9 |
| 3 | Kurang | 0 | 0 |
| | Jumlah | 28 | 100 |

Tabel 2 memperlihatkan bahwa pengetahuan *anemia* pada remaja perempuan di desa Senting Sambi Boyolali mayoritas dalam kelompok baik sebanyak 23 responden (82,1 %)

Table 3. Kepatuhan konsumsi tablet penambah darah oleh remaja perempuan di desa Senting Sambi Boyolali tahun 2023

| No | Kepatuhan | Frekwensi (f) | Persentase (%) |
|----|-----------|---------------|----------------|
| 1 | Rendah | 25 | 89,3 |
| 2 | Sedang | 3 | 10,7 |
| 3 | Tinggi | 0 | 0 |
| | Jumlah | 28 | 100 |

Tabel 4. Tabulasi silang pengetahuan anemia dan kepatuhan mengkonsumsi tablet penambah darah pada remaja perempuan

| | Pengetahuan tentang <i>anemia</i> | | | Total |
|------------------|-----------------------------------|----------|--------|-----------|
| | Baik | Cukup | Kurang | |
| <u>Kepatuhan</u> | | | | |
| <u>Rendah</u> | 21(75%) | 4(14,3%) | 0(0%) | 25(89,3%) |
| Sedang | 2(7,1%) | 1(3,6%) | 0(0%) | 3(10,7%) |
| Tinggi | 0(0%) | 0(0%) | 0(0%) | 0(0%) |
| Total | 23(82,1%) | 5(17,9%) | 0(0%) | 28(100%) |

Dari tabel 4 tersebut menunjukkan bahwa remaja perempuan yang berpengetahuan baik kebanyakan memiliki tingkat kepatuhan minum tablet penambah darah kategori rendah sebanyak 21 orang (75%).

Tabel 5. Hasil Uji statistik menggunakan Uji Somers'd

| | | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|--------------------|-----------------------|-------|--------------------------------|------------------------|--------------|
| Ordinal by Ordinal | Somers' d | | | | |
| | Symmetric | .137 | .222 | .590 | .555 |
| | kepatuhan Dependent | .113 | .188 | .590 | .555 |
| | pengetahuan Dependent | .173 | .282 | .590 | .555 |

Dari tabel 5 tersebut menunjukkan hasil uji statistik memakai uji *somers'd* didapatkan nilai signifikansi yaitu 0,555 lebih dari 0,05. Sedangkan dilihat dari kekuatan korelasi (r) sebesar 0,113

Pembahasan

Berdasarkan data pada tabel 1 dapat diketahui bahwa jumlah remaja perempuan dalam studi ini sebanyak 28 orang dan mempunyai karakteristik usia yang beragam. Umur remaja perempuan dikelompokkan dalam dua kategori yaitu 12-16 tahun yang merupakan kategori usia remaja awal dan yang kedua kategori umur 17-19 tahun atau kategori remaja akhir. Mayoritas responden berada pada rentang usia 17-19 tahun atau masa remaja akhir sebanyak 22 responden (78,6%). Sebagian besar remaja dalam penelitian ini memiliki jenjang pendidikan pada jenjang pendidikan menengah yaitu 23 orang (82,1%). Responden kebanyakan memiliki pendidikan SMA dan SMK. Usia dan pendidikan seseorang yang mempunyai Pendidikan merupakan karakteristik yang ikut berperan dalam menentukan pengetahuan responden, termasuk pengetahuan tentang *anemia*. Umur dan Pendidikan merupakan komponen internal yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Makin cukup umur seseorang makin kemampuan untuk berfikir menjadi lebih matang. Seseorang dengan Pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam menangkap informasi yang diterimanya dari luar. (Wawan A & Dewi M, 2018)

Berdasar tabel 2 dapat dilihat bahwa pengetahuan remaja perempuan tentang *anemia* sebagian besar dalam kategori baik berjumlah 23 orang (82,1%), kategori cukup berjumlah 5 orang (17,9%) dan tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan tentang *anemia* dalam kategori kurang. Pengetahuan tentang *anemia* pada remaja perempuan di desa Senting kecamatan Sambu kabupaten Boyolali mayoritas dalam kategori baik karena jika dilihat dari jenjang pendidikan Sebagian besar memiliki Pendidikan tingkat menengah. Jenjang Pendidikan mempengaruhi seseorang dalam kemampuannya menerima informasi yang ada. Responden Sebagian besar juga telah memasuki masa remaja akhir yaitu dalam rentang usia antara 17-19 tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dalam berfikir juga meningkat. (Wawan A & Dewi M, 2018) Disamping itu mereka juga telah mendapatkan informasi tentang anemia dari berbagai sumber yang beragam antara lain dari tenaga Kesehatan, televisi, *Instagram*, *face book*, tik tok, radio dan media sosial yang lain. Hasil studi ini berbeda dengan hasil studi yang telah dilakukan oleh Kurniawan tahun 2018 bahwa Sebagian besar remaja

perempuan kelas sebelas SMAN 2 Malang mempunyai pengetahuan tentang *anemia* dalam kategori cukup.(Kurniawan, 2018) Perbedaan ini bisa disebabkan antara lain karena faktor usia responden, dimana remaja putri di kelas XI SMA Negeri 2 Malang Sebagian besar masih dalam kategori remaja awal yang berusia di rentang 12-16 tahun.

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa kepatuhan remaja putri di desa Senting Sambi Boyolali kebanyakan dalam tingkatan rendah sebanyak 25 orang (89,3%), tingkat sedang sebanyak 3 orang (10,7%) dan tidak ada yang memiliki kepatuhan tingkat tinggi. Hasil studi ini senada dengan hasil studi yang dilaksanakan oleh Kurniawan tahun 2018 dimana sebagian besar kepatuhan remaja perempuan dalam minum tablet penambah darah dalam tingkat rendah sebesar 84,5%. Hasil penelitian serupa juga didapatkan pada penelitian oleh Runiari N bahwa mayoritas responden terdapat pada kategori kepatuhan yang rendah yaitu 87 responden (58.4%) dan tak ada satupun responden dengan tingkat kepatuhan minum tablet penambah darah dengan katagori tinggi (Runiari & Hartati, 2020). Kepatuhan remaja perempuan untuk minum tablet penambah darah memang belum sesuai harapan. Keadaan ini karena banyak hal yang ikut menentukan kepatuhan mengkonsumsi obat. Faktor - faktor yang menentukan kepatuhan minum obat diantaranya tingkat pengetahuan, sikap, pekerjaan, pengaruh obat yang tidak diinginkan, peran dari keluarga, dukungan guru dan petugas Kesehatan(Tukayo Isak Jurun Hans et al., 2020). Menurut studi yang dilaksanakan oleh Nuradhiani factor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet penambah darah yang paling utama berpengaruh pada remaja putri yaitu dukungan dari guru (Nuradhiani et al., 2017). Guru sekolah dapat menentukan hari tertentu bersama siswa perempuan, kemudian disepakati untuk minum tablet fe secara bersama sama.

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa remaja perempuan yang mempunyai pengetahuan tentang *anemia* dalam kategori baik sebagian besar mempunyai kepatuhan minum tablet penambah darah kategori rendah yaitu sebanyak 21 orang (75%). Sedangkan banyaknya responden dengan pengetahuan cukup dan kepatuhan rendah berjumlah 4 orang (14,3%) dan tidak ada satupun yang mempunyai pengetahuan kurang. Remaja yang mempunyai pengetahuan baik dan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 2 orang (7,1%). Banyaknya responden yang memiliki pengetahuan cukup dan memiliki tingkat kepatuhan sedang berjumlah 1 orang (3,6%). Hasil Analisa statistik dengan menggunakan uji Somers'd dapat dilihat pada tabel 5, dimana nilai signifikansinya adalah 0,555 lebih besar dari 0,05. Hasil uji somers'd tersebut dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan tentang *anemia* dengan kepatuhan minum tablet penambah darah pada remaja perempuan di desa Senting Sambi Boyolali. Hal ini karena kepatuhan minum tablet tambah darah merupakan tindakan yang di pengaruhi banyak hal, antara lain sikap, pekerjaan, pengaruh obat yang tidak diinginkan, dukungan dari keluarga, dukungan dari guru sekolah, dan tenaga Kesehatan (Tukayo Isak Jurun Hans et al., 2020). Hasil studi ini berbeda dengan studi oleh Astri Wahyuningsih yang dilaksanakan pada remaja putri. di SMAN 1 Karang Anom menggunakan uji statistic uji Chi Square dengan hasil p yaitu 0,000 berarti p kurang dari 0,05 yang diartikan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan minum Tablet penambah darah

(Wahyuningsih et al., 2018) Sedangkan penelitian oleh Runiari di SMAN 6 Denpasar Bali dengan menggunakan uji statistik dengan Kendall Tau dihasilkan p value yaitu 0.03 (<0.05) menyebutkan bahwa ada korelasi antara pengetahuan dan kepatuhan minum tablet penambah darah oleh remaja perempuan.(Runiari & Hartati, 2020). Menurut Nuradhiani kepatuhan paling dominan dipengaruhi oleh dukungan guru sekolah. (Nuradhiani et al., 2017). Guru di sekolah dapat memberikan dukungan secara langsung kepada siswa di sekolah secara bersama sama dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil dan pembahasan yang telah dilakukan dapat ditarik simpulan bahwa sebagian besar remaja perempuan di desa Senting Sambi Boyolali mempunyai pengetahuan tentang anemia dalam kategori baik, sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan konsumsi tablet penambah darah kategori rendah.

Berdasarkan Analisa dengan uji Somers'd dapat ditarik simpulan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan anemia dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet penambah darah pada remaja perempuan di desa Senting kecamatan Sambi kabupaten Boyolali.

Saran

Bagi masyarakat khususnya remaja perempuan untuk meningkatkan kepatuhan dalam minum tablet penambah darah darah sesuai aturan untuk mencegah terjadinya anemia agar menjadi remaja yang sehat dan produktif. Petugas Kesehatan, orang tua dan guru sekolah diharapkan dapat memberi dukungan kepada remaja perempuan agar rutin minum tablet tambah darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriany, J., Saputri, A. I., Ilmu, S., & Anak, K. (2018). Anemia Defisiensi Besi. In *Jurnal Averrous* (Vol. 4, Issue 2).
- Kementrian kesehatan RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Kementrian kesehatan RI. (2021). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA*.
- Kurniawan, Y. (2018). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Kelas XI SMA 2 Kota. *Jurnal Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*, 7(2), 107–115.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (ketiga). PT Asdi Mahasatya.
- Nuradhiani, A., Briawan, D., & Dwiriani, C. M. (2017). Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 12(3), 153–160. <https://doi.org/10.25182/jgp.2017.12.3.153-160>
- Runiari, N., & Hartati, N. N. (2020). Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambah darah Pada Remaja Putri. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(2),

103–110. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i2.1321>

Sugiyono, & Puspandhani, M. E. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan* (Y. Kamasturyani (ed.); 1st ed.). CV Alfabeta.

Tukayo Isak Jurun Hans, Hardyanti Sri, & Madeso Meyske Stevelin. (2020). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberculosi pada pasien tuberculosi paru di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 03.

Wahyuningsih, A., Qoyyimah, A. U., Kebidanan, P., & Klaten, S. M. (2018). *Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Karanganyar*.

Wawan A, & Dewi M. (2018). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.

ANALISIS PENILAIAN TEKNOLOGI KESEHATAN PADA PLANNED HOME BIRTH

Anita Dewi Lieskusumastuti^{1*}, Catur Setyorini², Khulasoh³, Sri Hartini⁴, Askuri⁵

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta

^{3,4,5}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

¹anita.dewi712@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Latar Belakang: Peristiwa persalinan merupakan kejadian normal pada suatu kehidupan dalam keluarga, sehingga melahirkan di rumah dengan ditolong tenaga kesehatan menjadi pilihan yang dapat dilakukan oleh seorang perempuan.

Tujuan: Untuk mengetahui pelaksanaan metode persalinan di rumah yang terencana menggunakan pendekatan *health technology assessment*.

Metode: Pertanyaan *scoping review* menggunakan *framework* PICO. Database meliputi Pubmed, DOAJ, dan Wiley. *Critical appraisal* menggunakan *JBIC tool*.

Hasil: pelaksanaan *planned home birth* terdapat perbedaan di berbagai negara, yakni adanya peningkatan dan penurunan. Penolong persalinan lebih dikenal sebagai bidan, seorang perempuan yang berpengetahuan dan berpengalaman dengan menjunjung martabat dan rasa hormat. *Transfer* pasien dari rumah ke rumah sakit dilakukan karena timbul komplikasi pada ibu dan bayi. Preferensi *planned home birth* mencakup berbagai hal yang menjadi alasan perempuan melahirkan di rumah. Terdapat beberapa karakteristik ibu yang melahirkan di rumah yang harus diperhatikan. Analisis biaya *planned home birth* bahwa tampaknya lebih hemat, namun apabila terjadi transfer maka ada tambahan biaya. Keamanan dan efektivitas *planned home birth* bahwa untuk perempuan yang resiko rendah, tingkat kematian perinatal dan morbiditas ibu signifikan lebih rendah.

Simpulan: *Planned home birth* masih menjadi pilihan alternatif bagi semua perempuan komplikasi rendah. Preferensi asuhan yang berpusat pada ibu dengan memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aman. *Planned home birth* dapat dikelola dengan kriteria kualitas tertentu dalam pelaksanaan, penolong terlatih, dan transfer bila dibutuhkan.

Kata kunci: *Planned Home Birth*; Penilaian Teknologi Kesehatan

ANALYSIS OF HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT FOR PLANNED HOME BIRTH

Abstract

Background: Birth is a normal occurrence in a family's life, so giving birth at home assisted by health personnel is the choice of all women.

Purpose: To find out the implementation of the planned home birth method using the health technology assessment approach.

Methods: Scoping review questions using the PICO framework. Databases include Pubmed, DOAJ, and Wiley. Critical appraisal using the JBI tool

Results: *There are differences in the implementation of planned home births in various countries, including increases and decreases. Birth attendants are better known as midwives, knowledgeable and experienced women with dignity and respect. Transfer of patient from home to hospital is carried out because complications arise in the mother and baby. Planned home birth preferences include various reasons why women give birth at home. Several characteristics of mothers who give birth at home must be considered. The cost analysis for planned home births shows that it is more economical, but if there is a transfer, there will be additional costs. Safety and effectiveness of planned home birth that for low-risk women, perinatal mortality and maternal morbidity rates are significantly lower.*

Conclusion: *Planned home birth is a choice for all women with low complications. Preference for mother-centered care by meeting the need for comfort and safety. Planned home births can be managed with certain quality criteria in implementation, trained helpers, and transfers when needed.*

Keywords: *Planned Home Birth; Health Technology Assessment*

PENDAHULUAN

Kelahiran normal memiliki manfaat yang sangat besar bagi ibu, bayi, keluarga, dan masyarakat. Bukti pendukung yang berkembang untuk mempromosikan kelahiran normal tentu saja bergantung pada kerjasama multidisiplin dalam rangka menyebarkan pengetahuan tentang manfaat persalinan normal dan meningkatkan pemahaman tentang bagaimana pengetahuan tentang kelahiran normal dapat mengubah masyarakat. Pengetahuan tentang kelahiran normal bervariasi di antara berbagai kelompok profesional perawatan kesehatan, dan akan berguna untuk mengidentifikasi bagaimana hal itu diterjemahkan secara klinis sehingga dapat diakses oleh profesional, dan tim peneliti lainnya, konsumen, publik, pembuat kebijakan, industri, badan pendanaan, dan tim kesehatan sukarela (Olga Gouni *et al.*, 2021).

Studi dari negara-negara seperti Australia, Belanda, dan Inggris menunjukkan bahwa melahirkan di rumah dapat memberikan keuntungan bagi ibu dan bayi baru lahir. Kelahiran di rumah perlu dilengkapi dengan sarana material yang cukup, dan harus ditolong oleh profesional terlatih, sehingga perlu dikoordinasikan secara menyeluruh mencakup unit kebidanan dan neonatologi rumah sakit, guna menjamin keamanannya. Sedangkan bukti ilmiah belum cukup untuk mendukung rumah kelahiran saat ini (Sánchez-Redondo *et al.*, 2020).

Preferensi perempuan untuk pilihan kelahiran berbeda, terutama untuk pengaturan rumah sakit vs non-rumah sakit. Hal ini dibentuk oleh nilai, kepercayaan, dan pengalaman sebelumnya, namun tidak semua perempuan terbuka untuk semua pengaturan kelahiran. Banyak perempuan menyebutkan rasa takut untuk melahirkan yang merupakan faktor lain sehingga dapat menghambat kelahiran normal (Olga Gouni *et al.*, 2021).

Penelitian kebidanan tentang kelahiran normal sangat penting bagi bidan untuk menyediakan layanan berbasis bukti dan perawatan holistik yang mendukung kelahiran normal dan mengotentikasi nilai pengetahuan kebidanan. Perawatan holistik menciptakan lingkungan kelahiran yang positif untuk semua yang terlibat.

Bidan perlu meningkatkan pengetahuan untuk menciptakan lingkungan seperti itu dan memberi keamanan pada ibu dan bayi di semua tingkat pelayanan (Olga Gouni *et al.*, 2021).

Pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan diketahui terdapat beberapa kendala, diantaranya jarak, biaya, sikap, mutu pelayanan dan praktik asuhan di fasilitas kesehatan. Kendala lain termasuk posisi lahir, tindakan episiotomy, kurangnya privasi, dan kehadiran staf laki-laki. Adanya keinginan memiliki anggota keluarga dekat dan kebutuhan perempuan untuk dekat dengan anak-anak yang lain dan pekerjaan rumah tangga, dan keinginan untuk mengikuti praktik kelahiran tradisional seperti melahirkan dalam posisi jongkok dan berbaring setelah melahirkan. Sedangkan keputusan tentang tempat melahirkan biasanya dibuat oleh suami, ibu kandung, ibu mertua, atau orang lain/kerabat dari perempuan tersebut dengan berkonsultasi dengan perempuan itu sendiri. Riset tersebut menunjukkan bahwa alasan melahirkan di rumah dikarenakan kenyamanan, biaya, dan tradisi (Syhareun *et al.*, 2012).

Untuk memastikan kelahiran yang lebih aman dan mengurangi angka kematian ibu yang tinggi di pedesaan, pusat kesehatan dapat mempertimbangkan untuk mengakomodasi keinginan dan praktik tradisional penduduk pedesaan meliputi mengizinkan keluarga berada di ruang bersalin, memungkinkan praktik tradisional, dan meningkatkan sikap di antara staf. Petugas dan semua yang terlibat dalam praktik kelahiran tradisional diajari dan didorong untuk mengenali tanda-tanda kehamilan berisiko sehingga dapat mencapai fasilitas kesehatan tepat waktu (Syhareun *et al.*, 2012).

Kelahiran di rumah yang terencana (*Planned home birth*) berdasarkan klasifikasi *Health Technology Assessment* (HTA) termasuk tata laksana medis. Tujuan studi ini untuk mengetahui analisis *Health Technology Assessment* terhadap metode *planned home birth*. Dalam kajian studi ini, kami ingin mengetahui beberapa aspek *planned home birth* terhadap pemanfaatan teknologi kesehatan meliputi manajemen, karakteristik, biaya, preferensi perempuan, dan efektivitas.

METODE

Pendekatan HTA berbasis bukti yang didapatkan dari data sekunder. Metodologi yang digunakan yaitu metode integrative berupa narrative review yang bertujuan mencari, dan melakukan seleksi artikel jurnal dari basis data. Selain lebih hemat dari segi biaya dan waktu, berikut ini langkah-langkah penilaian teknologi Kesehatan (PTK):

1. Mengidentifikasi topik yang akan dilakukan penilaian
Pada studi ini topik HTA yang dipilih berdasarkan jenis teknologi merupakan kategori prosedur dengan tema *planned home birth*. Berdasarkan tujuan, kegunaan, atau aplikasi pada studi ini merupakan kategori promotive dan preventif. Berdasarkan maturitas dan penyebaran, topik HTA ini merupakan teknologi dalam tahap evaluasi pada penggunaannya terhadap manusia untuk kondisi tertentu. Lingkup pengkajian dalam topik HTA ini meliputi manajemen, biaya, karakteristik, preferensi, dan efektivitas.
2. Membuat pernyataan masalah atau pertanyaan penilaian teknologi Kesehatan (PTK) secara spesifik dengan format PICO

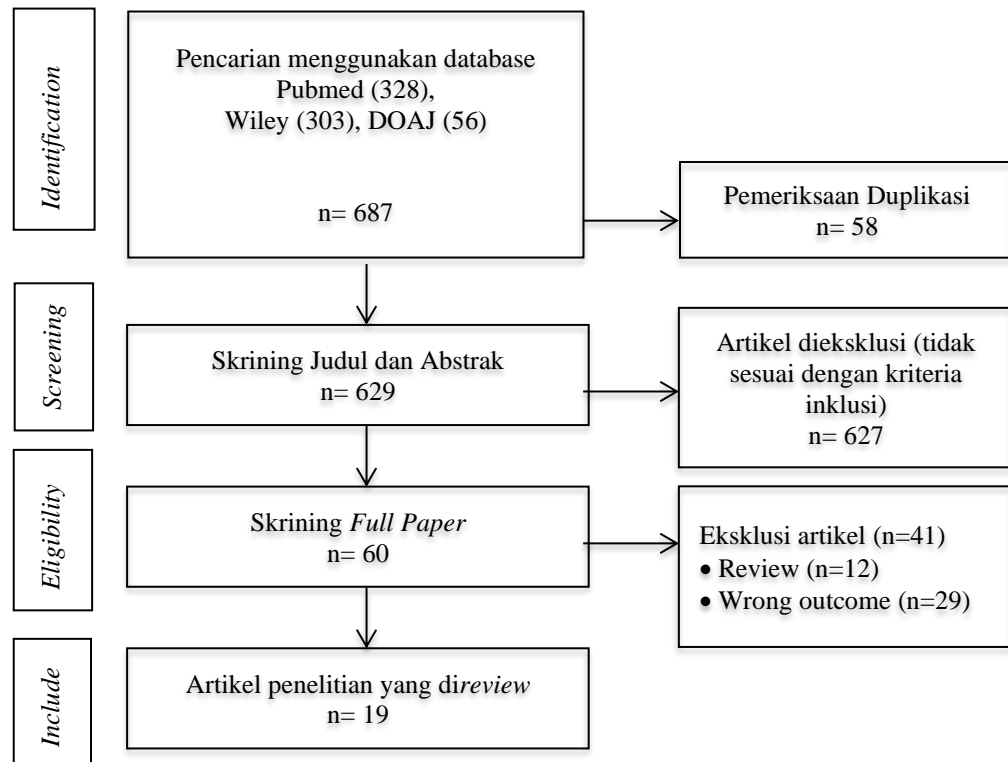
Pertanyaan *scoping review* disusun menggunakan *framework* PICO berikut:

Tabel 1. Framework PICO

| P (<i>Population</i>) | I (<i>Intervention</i>) | C (<i>Comparison</i>) | O (<i>Outcome</i>) |
|-------------------------|------------------------------------|---------------------------|--|
| Ibu hamil, ibu bersalin | Persalinan di rumah yang terencana | Persalinan di rumah sakit | Pelaksanaan, biaya, preferensi, karakteristik, efektivitas <i>planned home birth</i> |

Sumber: Data Primer

3. Menentukan metode yang digunakan
Studi ini menggunakan *scoping review* yang merupakan tinjauan sistematis untuk meninjau ruang lingkup metodologi, menginterpretasikan hasil dengan berbasis bukti, memetakan konsep yang mendasari area penelitian, sumber bukti, dan jenis bukti yang tersedia.
4. Melakukan penelusuran bukti melalui basis data
Studi ini menggunakan protocol PRISMA. Berdasarkan *framework* PICO maka kriteria inklusi meliputi artikel original, artikel full teks, artikel kuantitatif dan kualitatif, artikel yang terbit dalam 10 tahun terakhir (2013-2023), dan artikel yang membahas persalinan dirumah. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi artikel opini, surat dan ulasan buku, artikel tidak dapat diakses bebas, dan merupakan artikel review. Basis data yang digunakan yaitu Wiley, Pubmed, dan DOAJ. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel jurnal yaitu “*pregnant women*” OR “*childbirth*” AND “*home birth*” OR *planned home birth*”. Pada Langkah pemilihan sumber bukti menggunakan Rayyan sebagai alat bantu untuk melakukan seleksi artikel seperti cek duplikasi, seleksi judul, abstrak, dan melakukan *full text-reading*. Temuan jumlah artikel dan proses filter dideskripsikan dalam *Preferres Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis* (PRISMA) *flowchart*, sebagai berikut:



Gambar 1. PRISMA Flow Chart

5. Melakukan telaah kritis terhadap bukti

Penilaian kualitas artikel menggunakan JBI critical appraisal tool

Alat critical appraisal menggunakan The Joanna Briggs Institute (JBI) dengan kategori kualitas artikel tinggi (A) skor 30 - ≥ 36 , kualitas sedang (B) skor 24-29, kualitas rendah (C) skor 9 - < 24 . Instrument JBI mencakup 8-13 item butir soal, dengan pilihan jawaban *Yes* (skor 3), *No* (skor 2), *Unclear* (skor 1), *Not applicable* (0) (Lorenc *et al.*, 2014).

Tabel 2. Critical Appraisal JBI untuk Mixed Method

| No | Pertanyaan | A12 |
|-------------|---|-------|
| 1 | Apakah hasil/ temuan dari sintesis individu mendukung atau bertentangan? | 3 |
| 2 | Apakah bukti kualitatif menjelaskan mengapa intervensi itu efektif atau tidak? | 3 |
| 3 | Apakah bukti kualitatif membantu menjelaskan perbedaan arah dan ukuran efek di seluruh studi kuantitatif yang disertakan? | 3 |
| 4 | Aspek bukti kuantitatif mana yang/ tidak dieksplorasi dalam studi kualitatif? | 3 |
| 5 | Aspek bukti kualitatif mana yang diuji/ tidak diuji dalam bukti kualitatif? | 3 |
| Skor/ Grade | | 15/ A |

Tabel 3. *Critical appraisal* JBI untuk studi *Cohort*

| No | Pertanyaan | A1 | A8 | A10 | A11 | A18 |
|----|---|----|----|-----|-----|-----|
| 1 | Apakah kedua kelompok serupa dan diambil dari populasi yang sama? | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | Apakah eksposur diukur dengan cara yang sama? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | Apakah paparan diukur dengan cara valid dan terpercaya? | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | Apakah faktor perancu diidentifikasi? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 | Apakah strategi untuk menangani fakto perancu dijelaskan? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 6 | Apakah kelompok/partisipan bebas dari hasil pada awal penelitian? | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 7 | Apakah hasil diukur dengan cara valid dan dapat diandalkan? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 8 | Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan? | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 9 | Apakah tindak lanjut lengkap, dan jika tidak adakah alasan? | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 10 | Apakah strategi untuk mengatasi tindak lanjut yang tidak lengkap dilakukan? | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 11 | Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Skor | 23 | 33 | 32 | 32 | 32 |
| | Grade | C | A | A | A | A |

Tabel 4. *Critical appraisal* JBI untuk studi Kualitatif

| No | Pertanyaan | A2 | A4 | A5 | A6 | A9 | A15 | A16 | A17 |
|----|--|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| 1 | Apakah ada kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dan metodologi penelitian? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode pengumpulan data? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi dan analisis data? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 | Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 6 | Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara budaya atau teoritis? | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 7 | Apakah pengaruh peneliti terhadap penelitian, dan sebaliknya? | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 8 | Apakah peserta, dan suara mereka terwakili secara memadai? | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 9 | Apakah penelitian etis sesuai kriteria studi terbaru dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai? | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 |
| 10 | Apakah kesimpulan penelitian mengalir dari analisis atau interpretasi data? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Skor | 23 | 30 | 24 | 30 | 30 | 27 | 30 | 30 |
| | Grade | C | A | B | A | A | B | A | A |

Tabel 5. *Critical Appraisal* JBI untuk studi *Cross-sectional*

| No. | Pertanyaan | A3 | A7 | A13 | A14 | A19 |
|-----|---|----|----|-----|-----|-----|
| 1 | Apakah kriteria sampel didefinisikan dengan jelas? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | Apakah subjek penelitian dan setting dijelaskan secara rinci? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan reliabel? | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 4 | Apakah kriteria standar yang digunakan untuk pengukuran kondisi sudah objektif? | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 | Apakah faktor perancu diidentifikasi? | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 6 | Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dijelaskan? | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 7 | Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan? | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 8 | Apakah analisis statistic tepat digunakan? | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| | Skor | 24 | 24 | 19 | 19 | 24 |
| | Grade | B | B | C | C | B |

Tabel 5. *Critical Appraisal* JBI untuk studi *Mixed Methods*

| No | Pertanyaan | A12 |
|----|---|-----|
| 1 | Apakah hasil/temuan dari sintesis individu mendukung atau bertentangan? | 3 |
| 2 | Apakah bukti kualitatif menjelaskan mengapa intervensi itu efektif atau tidak? | 3 |
| 3 | Apakah bukti kualitatif membantu menjelaskan perbedaan arah dan ukuran efek di seluruh studi kuantitatif yang disertakan? | 3 |
| 4 | Aspek bukti kuantitatif mana yang/ tidak dieksplorasi dalam studi kualitatif? | 3 |
| 5 | Aspek bukti kualitatif mana yang diuji/tidak diuji dalam bukti kualitatif? | 3 |
| | Skor | 15 |
| | Grade | C |

Setelah melakukan seleksi artikel, selanjutnya *data charting* dengan merangkum informasi yang relevan dan terperinci sesuai karakteristik studi literatur.

Tabel 6. *Data Charting*

| No | Penulis/ Tahun/ Judul | Negara | Tujuan | Metode Penelitian | Hasil Penelitian |
|----|---|----------------------|---|---|---|
| A1 | (Davies-Tuck <i>et al.</i> , 2018) <i>Planned private homebirth in Victoria 2000-2015: a retrospective cohort study of Victorian perinatal data</i> | Melbourne, Australia | Untuk membandingkan tingkat hasil perempuan berisiko tinggi dan rendah yang berencana melahirkan di rumah dibandingkan mereka yang berencana melahirkan di rumah sakit. | Desain studi kohort berbasis populasi dari semua kelahiran di Victorian, Australia 2000-2015. | 3945 ibu berencana melahirkan di rumah dengan praktik bidan swasta dan 829.286 ibu berencana melahirkan di rumah sakit. Terlepas dari status risiko, melahirkan di rumah yang direncanakan dikaitkan dengan tingkat intervensi kebidanan signifikan lebih rendah dan tingkat kelahiran vagian spontan lebih tinggi ($p \leq 0,0001$). |

| | | | | | |
|----|--|------------------|---|--|---|
| A2 | (Kusumawati et al., 2023) <i>Exploring Womens's Reasons for Choosing Home Birth with the Helap of Their Untrained Family Members: A Aualitative Research</i> | Indonesia, Asia | Untuk mengeksplorasi alasan perempuan memilih persalinan di rumah dengan bantuan anggota keluarga yang tidak terlatih | Metode penelitian menggunakan pendekatan penelitian kualitatif eksploratif-deskriptif dan dilaksanakan pada bulan April 2020 hingga Maret 2021 di provinsi Riau Indonesia. Data dikumpulkan melalui wawancara telepon semi-terstruktur. Analisis data menggunakan aplikasi Nvivo versi 11, dengan analisis konten Graneheim dan Lundman. | Hasil 13 kategori dari 4 tema muncul yaitu hidup dengan keyakinan yang salah tentang persalinan di rumah tanpa bantuan, perasaan terasing secara sosial dari masyarakat sekitar, berurusan dengan akses terbatas ke layanan kesehatan, dan melarikan diri dari stress terkait persalinan. |
| A3 | (Alemu et al., 2022) <i>Preference of homebirth and associated factors among pregnant women in Arba Minch health and demographic surveillance site, Southern Ethiopia</i> | Ethiopia, Afrika | Untuk menilai preferensi kelahiran di rumah dan faktor-faktor terkait di antara perempuan hamil di situs surveilans demografi dan kesehatan Arba Minch. | Desain studi <i>cross-sectional</i> berbasis komunitas. Sampel penelitian adalah perempuan hamil di Arba Minch dari 1 Mei hingga 1 Juni 2021 menggunakan Teknik simple random samling sejumlah 416. Data diberi kode dan dimasukkan ke dalam aplikasi Epi-Data versi 4.4.2.1 kemudian diekspor ke <i>Statistical Package for Social Sciences</i> versi 25. Analisis regresi logistic biner bivariable. Tingkat signifikansi statistic p-value <0,05. | Prevalensi preferensi ibu hamil melahirkan di rumah adalah 24%. Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan (AOR:0,14 (0,05-0,38)), tidak ada akses jalan untuk transportasi (AOR:2,4 (1,2-5,18)), tidak pernah mendengar manfaat kelahiran lembaga (AOR:5,3 (2,3-38)). 12,2)), pengetahuan yang kurang tentang tanda bahaya (AOR:3 (1,16-7,6)), sikap negative terhadap layanan (AOR:3,1 (1,19-8,02), dan ketakutan yang tinggi untuk melahirkan di institusi (AOR:5,12 (2,4-8,5)).10,91)). |
| A4 | (Eluobaju et al., 2023) <i>Understanding birthing preference in women in Benin City, Nigeria: a qualitative study</i> | Nigeria, Afrika | Untuk mengeksplorasi preferensi persalinan perempuan dan faktor motivasi dan kontekstual yang mempengaruhi preferensi mereka di Kota Benin, Nigeria, sehingga dapat | Setting di dua pusat perawata primer, pusat Kesehatan masyarakat dan gereja di Kota Benin. Partisipan diwawancara mendalam satu per satu dengan 23 perempuan, dan enam kelompok khusus (FGD) dengan 37 suami dari ibu yang melahirkan, dukun bersalin terampil | Tiga tema muncul dalam data: (1) perempuan melaporkan sering mengalami penganiayaan dari dukun bersalin terampil di klinik dan mendengar cerita tentang penganiayaan membuat perempuan tidak mau melahirkan di klinik, (2) perempuan melaporkan bahwa keputusan tempat melahirkan dipengaruhi oleh cara mereka melahirkan, |

| | | | | | |
|----|--|------------------------|--|--|---|
| | | | lebih memahami rendahnya tingkat penggunaan fasilitas kesehatan selama persalinan. | (<i>skilled birth attendants</i> atau SBAs) dan dukun bayi tradisional (<i>traditional birth attendants</i> atau TBAs) di daerah semi pedesaan. | memilah berbagai faktor sosial, ekonomi, budaya dan lingkungan, (3) perempuan dan dukun bersalin terlatih (SBA) menawarkan solusi tingkat sistemik dan individu untuk meningkatkan penggunaan pemberian fasilitas kesehatan, termasuk penurunan biaya, meningkatkan rasio SBA terhadap pasien dan mengadopsi beberapa praktik TBA, seperti memberikan dukungan psikososial kepada ibu selama periode perinatal. |
| A5 | (Rigg <i>et al.</i> , 2017) <i>Why do women choose an unregulated birth worker to birth at home in Australia: a qualitative study</i> | Australia | Untuk mengeksplorasi alasan mengapa perempuan memilih untuk melahirkan di rumah dengan tenaga persalinan yang tidak diatur (<i>unregulated birth worker</i> atau UBW) dari perspektif perempuan dan tenaga persalinan tersebut. | Desain studi kualitatif. Sembilan partisipan (lima perempuan yang ditolong UBW saat melahirkan dan empat UBW yang pernah menggunakan UBW di masa lalu untuk kelahirannya) diwawancarai secara mendalam dan data dianalisis menggunakan analisis tematik. | Empat tema ditemukan: “Sistem yang membuat trauma”, “Sistem yang tidak fleksibel”, “Mendapatkan yang terbaik dari kedua dunia”, dan “Diperlakukan dengan cinta dan rasa hormat versus lengan mekanis di jalur perakitan mobil”. |
| A6 | (Adatara <i>et al.</i> , 2020) <i>Exploring the reasons why women prefer to give birth at home in rural northern Ghana: a qualitative study</i> | Ghana, Afrika | Untuk mengeksplorasi dan mendeskripsikan alasan mengapa sekelompok kecil perempuan pedesaan memilih melahirkan di rumah di pedesaan utara Ghana | Metode kualitatif dengan teknik wawancara individu. Partisipan terdiri dari 10 perempuan yang memanfaatkan layanan perawatan kelahiran yang disediakan oleh dukun kelahiran tradisional. Data yang dikumpulkan dari wawancara ditranskrip verbatim dan dianalisis untuk mengidentifikasi tema. | Ditemukan bahwa kualitas perawatan dan perilaku bidan terampil yang dirasakan buruk, persepsi bahwa perempuan menerima perawatan yang lebih baik dari dukun, kendala keuangan dan kurangnya akses ke fasilitas kesehatan di daerah pedesaan menjadi alasan utama mengapa perempuan di pedesaan Ghana utara masih melahirkan di rumah. |
| A7 | (Bado <i>et al.</i> , 2022) | Benin dan Mali, Afrika | Untuk melakukan analisis | Desain <i>cross-sectional</i> . Data sekunder dari survei demografi | Hasil penelitian diketahui tingkat pendidikan dasar dan tidak berpendidikan, dan , |

| | | | | | |
|----|---|----------------------|--|--|---|
| | <i>Factors Associated With Home Births in Benin and Mali: Evidence From the Recent Demographic and Health Surveys</i> | | komparatif terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kelahiran di rumah dan Benin dan Mali. | kesehatan tahun 2018. Variabel dependen adalah persalinan di rumah, dan variabel penjelasan adalah karakteristik individu, frekuensi paparan media, dan penggunaan internet. Analisis statistik deskriptif dan regresi logistik bertingkat. | tempat tinggal yang dekat dengan fasilitas kesehatan lebih cenderung melahirkan di rumah. Perempuan yang tidak melakukan kunjungan antenatal dan melakukan 1-2 kunjungan ANC, lebih cenderung melahirkan di rumah. Jumlah anak juga merupakan faktor yang signifikan. |
| A8 | (Sweet et al., 2022) <i>Ten years of a publicly funded homebirth service in Victoria: Maternal and neonatal outcomes</i> | Melbourne, Australia | Untuk melaporkan hasil ibu dan bayi selama sepuluh tahun dari layanan kelahiran di rumah yang didanai public, 2009-2019. | Analisis retrospektif dari data hasil klinis termasuk hasil neonatal dari ibu yang meminta melahirkan di rumah di layanan kesehatan metropolitan besar. Hasil utama meliputi hasil ibu (kematian, transfer ke rumah sakit, tempat dan cara kelahiran, status perineum, jenis persalinan kala tiga, perdarahan postpartum), dan hasil neonatal (kematian, skor Apgar pada lima menit, berat lahir, inisiasi menyusui, morbiditas yang signifikan, transfer ke rumah sakit). | Hasil 57% ibu melahirkan di rumah. Perempuan yang melahirkan di rumah signifikan lebih mungkin multipara, memiliki kelahiran normal pervaginam dan perineum yang utuh, lebih kecil kemungkinannya membutuhkan penjahitan dan kehilangan darah lebih dari 500 ml. bayi yang lahir di rumah signifikan lebih kecil kemungkinan membutuhkan resusitasi, lebih cenderung memiliki berat lahir normal dan ASI eksklusif. Tidak ada kematian ibu dan bayi di rumah. |
| A9 | (Nurrachmawati et al., 2018) <i>Otonomi Perempuan dan Tradisi Dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Tempat dan Penolong Persalinan</i> | Indonesia, Asia | Untuk mengeksplorasi faktor tradisi dan otonomi perempuan ibu hamil dengan dinamika pengambilan keputusan mengenai tempat dan penolong persalinan. | Desain penelitian longitudinal kualitatif, dengan Teknik wawancara mendalam kepada 17 partisipan ibu hamil yang diikuti sejak kehamilan trimester pertama atau kedua sampai persalinan. Analisis data dengan analisis tematik. | Hasil diketahui ibu bersalin di fasilitas Kesehatan mengambil keputusan sendiri atau berdiskusi dengan pihak lain. Diantara ibu yang otonom dalam pengambilan keputusan, masih ada ibu yang melahirkan di rumah, dengan penolong bidan Puskesmas, bidan desa, ataupun dukun bersalin. Sedangkan ibu yang pengambilan keputusan oleh orang lain (suami, orang tua, dukun), seluruhnya melahirkan di rumah dengan dukun sebagai penolongnya. |

| | | | | | |
|-----|--|-----------------|---|--|--|
| A10 | (Winter <i>et al.</i> , 2022) <i>Planned Place of Birth – Impact of Psychopathological Risk Factors on the Choice of Birthplace and Its Postpartum Effect on Psychological Adaption: An Exploratory Study</i> | Jerman, Eropa | Menyelidiki faktor risiko psikopatologis yang mendorong perempuan memilih tempat melahirkan. | Desain studi longitudinal prospektif. Dilakukan diantara Maret 2011 dan Maret 2012. Lokasi di unit kebidanan, unit kebidanan berdiri bebas, dan melahirkan di rumah, dengan jumlah populasi 177. Alat ukur berupa kuesioner difokuskan pada data faktor sosiodemografi dan faktor psikopatologis. Pengumpulan data dua kali pada kehamilan trimester ketiga dan postpartum. Analisis data deskriptif, uji chi-kuadrat, uji eksak Fisher, dan Model regresi logistic multinomial. | Sebanyak 121 ibu melaporkan bahwa mereka berencana melahirkan di unit kebidanan (68,4%), 42 di unit kebidanan berdiri bebas (23,7%), dan 14 di rumah (7,9%). Dari semua responden, 116 adalah primipara (65,5%), dan 61 multipara (34,5%), dimana tempat kelahiran di unit kebidanan berdiri bebas dan di rumah menunjukkan multipara lebih dari unit kebidanan ($X_2=16,8$, $p<0,001$). Analisis lebih lanjut bahwa kelompok berbeda dalam status pekerjaan ($X_2=31,5$, $p<0,001$). Perempuan yang melahirkan di luar rumah sakit dikaitkan dengan adanya rasa takut disentuh dan dipalpasi oleh dokter dan bidan, adanya trauma mas kecil. Persalinan di luar rumah sakit yang direncanakan mengalami pengurangan kecemasan persalinan lebih besar daripada ibu dengan persalinan di rumah sakit yang direncanakan. |
| A11 | (Wami <i>et al.</i> , 2022) <i>Characteristic of Homebirth in Hungary: A Retrospective Cohort Study</i> | Hungaria, Eropa | Untuk mengeksplorasi karakteristik maternal dan feto-neonatal yang sebenarnya terkait dengan kelahiran di rumah Hongaria. | Desain penelitian adalah studi kohort retrospektif komparatif. Sebanyak 2997 kasus dipertimbangkan untuk studi ini. Analisis statistic menggunakan statistic deskriptif, chi-square, dan model regresi logistic. | Hasil menunjukkan kelahiran di rumah meningkat rata-rata 0,22% per tahun. Komplikasi maternal agregat (inersia uteri primer, persalinan kala dua lama, dan perdarahan kala tiga) lazim di antara persalinan di rumah ($p<0,05$), dan berhubungan dengan rata-rata 11,77% tingkat transfer ke institusi pelayanan kesehatan. Skor apgar sedikit lebih baik dan tingkat kelahiran Caesar lebih tinggi berkorelasi dengan persalinan di Lembaga. Namun, tingkat intervensi keseluruhan lebih rendah diantara kelahiran di rumah. |

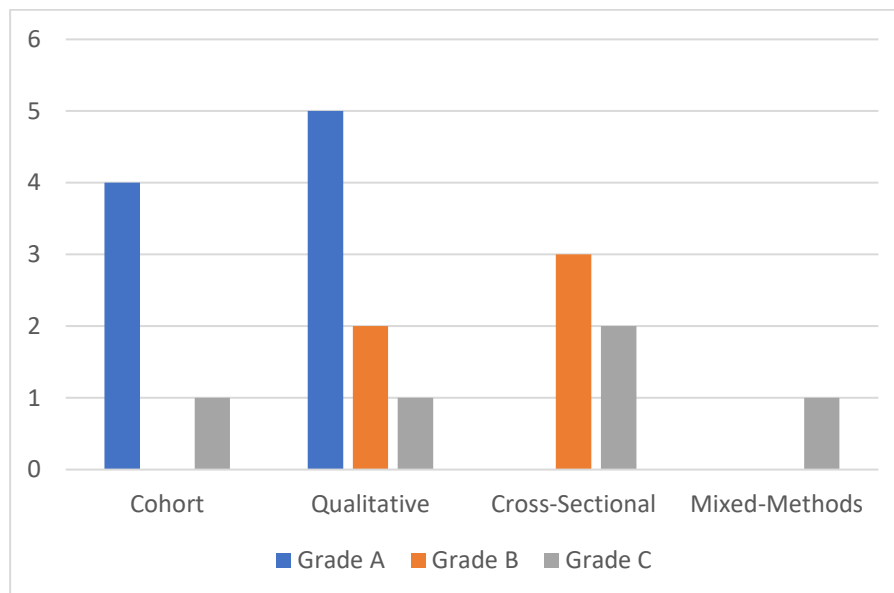
| | | | | | |
|-----|---|----------------------------|---|---|---|
| A12 | (Donate-Manzanares et al., 2021) <i>Mixed-method study of women's assessment and experience of childbirth care</i> | Spanyol, Eropa | Untuk memeriksa evaluasi perempuan tentang kualitas perawatan dari perspektif mereka | Desain sekuensial penjelasan metode campuran. Survei nasional dengan sampel 1082 peserta dan 15 wawancara semi terstruktur. Pengumpulan data antara Januari 2017 dan Januari 2019. Alat ukur data kuantitatif diperoleh melalui skala tervalidasi, kuesioner <i>Quality from the Patient's Perspective-Intrapartal</i> (QPP-I). wawancara semi terstruktur untuk data kualitatif. Statistic deskriptif, perbandingan kelompok, dan analisis konten kualitatif dimasukkan dalam analisis data. | Skor rata-rata pada alat QPP-I tinggi (3,13; SD 0,74). Variabel yang paling berpengaruh terhadap pengalaman adalah jenis persalinan, jenis trauma perineum, masuknya bayi, waktu sejak lahir, melahirkan di rumah, paritas, dan lama persalinan. Hasil kualitatif mengidentifikasi lima tema yang menjelaskan pengalaman perempuan dengan kualitas pelayanan. Harapan sebelumnya mempengaruhi emosi mereka. Hubungan dengan profesional dan keterampilan sosial merupakan dasar untuk evaluasi kualitas. Pemisahan bayi baru lahir menjadi faktor yang memperburuk apresiasi perempuan. Manajemen nyeri yang baik dan perawatan berkesinambungan oleh spesialis sebagai kunci kualitas perawatan. |
| A13 | (Scarf et al., 2021) <i>Modelling the cost of place of birth: a pathway analysis</i> | New South Wales, Australia | Untuk memperkirakan biaya melahirkan di rumah, di klinik bersalin atau di rumah sakit pada perempuan dengan risiko komplikasi rendah dari perspektif sektor publik. | Ini adalah studi berbasis populasi. Perempuan termasuk kriteria berikut: 337-41 minggu kehamilan, persalinan spontan, dan kehamilan tunggal dengan risiko komplikasi yang rendah. Perkiraan biaya kelahiran menggunakan Australian Refined-Diagnosis Related Groups (AR-DRGs). Analisis scenario dilakukan untuk memodelkan biaya untuk 30.000 perempuan dalam satu tahun. | Dua belas jalur hasil potensial diidentifikasi dan setiap jalur dihitung menggunakan AR-DRG. Biaya keseluruhan dihitung berdasarkan tempat lahir, melahirkan di rumah dan di pusat persalinan biaya lebih rendah dibandingkan di rumah sakit. |
| A14 | (Scarf et al., 2019) | New South Wales, Australia | Untuk memetakan lintasan dan | Menggunakan data kumpulan berbasis populasi. Subjeknya | Selama periode 13 tahun, 23% nulipara dan 0,8% multipara yang |

| | | | | | | |
|-----|-------------------------|---------------|--|--|---|---|
| | | | Mapping the trajectories for women and their babies from births planned at home, in birth center or in a hospital in New South Wales, Australia, between 2000 and 2012 | intervensi yang dialami perempuan dan bayi mereka dari kelahiran yang direncanakan di rumah, di pusat bersalin, atau di rumah sakit selama periode 13 tahun di NSW. | perempuan dengan risiko komplikasi rendah, kehamilan tunggal, usia kehamilan 37-41 minggu, dan persalinan spontan. | merencanakan persalinan di rumah dipindahkan ke rumah sakit. Tingkat kelahiran normal pervaginam lebih tinggi pada multipara. Penerimaan neonates ke NICU tertinggi pada kelompok RS terencana untuk nullipara 10,1%, dan terendah 5,1% nullipara yang berencana melahirkan di rumah. Multipara memiliki penerimaan yang lebih rendah ke NICU untuk semua tempat persalinan (RS 6,3%, Birth Center 3,6%, rumah 1,6%). |
| A15 | (Gardiner et al., 2021) | Peru, Amerika | <i>Exploring women's decisions of where to give birth in the Peruvian Amazon; Why do women continue to give birth at home? A qualitative study.</i> | Untuk mengeksplorasi fasilitator dan hambatan untuk melahirkan di fasilitas dan mengeksplorasi pengalaman perempuan dalam perawatan intrapartum di Peru Amazon | Studi kualitatif. Melalui purposive sampling, ibu pascalin direkrut untuk wawancara semi-struktur (n=25). Wawancara ditranskrip kata demi kata dan dianalisis secara tematis. Menggunakan kombinasi kode deduktif dan induktif. Analitik triangulasi, saturasi data untuk menentukan kapan wawancara lebih lanjut diperlukan. | Lima tema dihasilkan yaitu hambatan keuangan, mengakses perawatan, takut pada fasilitas Kesehatan, pentingnya mencari perawatan, kenyamanan dan tradisi rumah. |
| A16 | (Jackson et al., 2020) | Australia | <i>Birth outside the system: the motivation behind the choice to freebirth or have a homebirth with risk factors in Australia</i> | Untuk mengeksplorasi apa yang memotivasi perempuan Australia melahirkan di luar sistem yaitu meminta bantuan bidan untuk melahirkan di rumah meskipun ada faktor risiko, atau persalinan bebas di mana persalinan dirumah direncanakan | Studi kualitatif, menggunakan metodologi Grounded Theory. Data dari 13 perempuan yang memilih kelahiran di rumah dan 15 perempuan yang memilih persalinan bebas. | Hasil dari kategori intinya adalah menginginkan yang terbaik dan teraman, dan menemukan jalan yang lebih baik. |

| | | | | | |
|-----|---|-----------------|---|---|--|
| | | | dengan sengaja tanpa didampingi oleh profesional | | |
| A17 | (Ahmad Tajuddin <i>et al.</i> , 2020) <i>Why women chose unassisted home birth in Malaysia: a qualitative study</i> | Malaysia, Asia | Untuk mengeksplorasi alasan mengapa perempuan memilih persalinan di rumah tanpa bantuan di Malaysia | Pendekatan kualitatif. Dua belas perempuan berpartisipasi dalam wawancara mendalam. Partisipan direkrut dengan pendekatan <i>snowballing</i> . Wawancara direkam dengan audia, ditranskrip verbatim dan dianalisis menggunakan analisis tematik. | Empat tema muncul yaitu pengalaman melahirkan yang disukai, kelahiran adalah proses alami, mengekspresikan otonomi dan iman. |
| A18 | (Sluijs <i>et al.</i> , 2020) <i>Is fear of childbirth related to the woman's preferred location for giving birth? A Dutch low-risk cohort study</i> | Belanda, Eropa | Untuk mempelajari hubungan antara rasa takut melahirkan (<i>Fear of Childbirth</i> , FOC) dan preferensi lokasi persalinan. | Studi kohort prospektif. 331 nulipara dan parous menyelesaikan kuesioner pada usia kehamilan 30 minggu (T1) dan dua bulan postpartum (T2). FOC dinilai menggunakan versi A (T1) dan B (T2) dari <i>Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire</i> (W-DEQ). | Pada T1, perempuan yang memilih melahirkan di rumah memiliki FOC jauh lebih rendah dibandingkan di RS. Sekitar 28% perempuan yang merespon pada T2 melahirkan di rumah. Kesesuaian antara lokasi persalinan yang disukai dan yang sebenarnya tidak memprediksi FOC yang dinilai pada T2. Variabel lain yang dianalisis terbukti berkorelasi dengan FOC yakni dirujuk karena komplikasi dan kondisi neonates yang buruk. |
| A19 | (Domańska <i>et al.</i> , 2014) <i>Psychological and socio-demographic correlates of women's decisions to give birth at home</i> | Polandia, Eropa | Untuk menganalisis faktor-faktor psikologis dan sosio-demografis terpilih yang terkait dengan pilihan rumah sebagai tempat kelahiran. | 135 responden. 72 kelompok eksperimen perempuan yang berencana melahirkan di rumah. 63 kelompok kontrol perempuan yang berencana melahirkan di rumah sakit. Penentu psikologis berikut ini: optimism disposisional, rasa efikasi diri, strategi untuk mengatasi rasa sakit dan keefektifannya. Tes LOT-R, skala GSES, kuesioner CSQ serta kuesioner demografis. | Perempuan yang bersalin di rumah memiliki optimism dan rasa percaya diri yang lebih tinggi, serta lebih sering menafsirkan kembali sensasi rasa sakit daripada yang lain, dan lebih cenderung membuat bencana dan berdoa. Tingkat keyakinan tentang memiliki kendali atas rasa sakit jauh lebih tinggi pada kelompok eksperimen. Korelasi antara tempat lahir dan pendapatan, jumlah anak serta keanggotaan komunitas keagamaan adalah sedang dan signifikan secara statistik. |

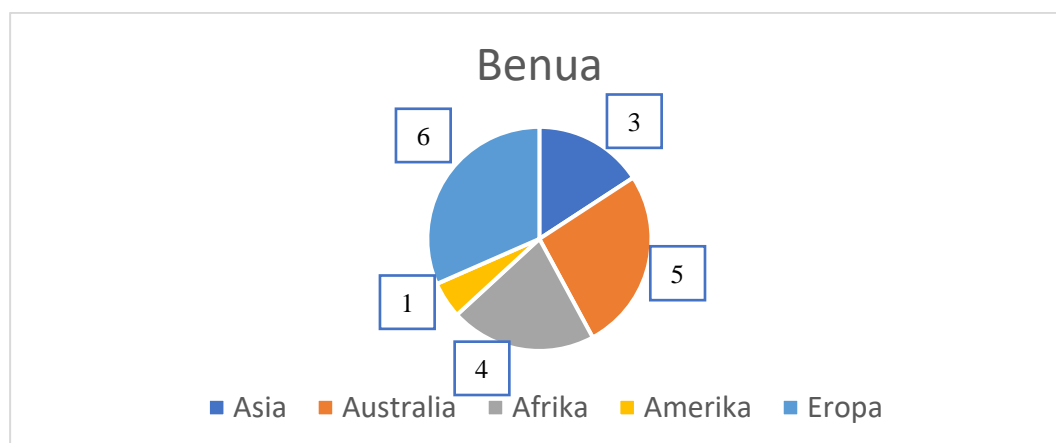
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kualitas artikel yang ditemukan disajikan dalam gambar berikut ini:



Gambar 2. Pengelompokan Artikel berdasarkan Kualitas

Berdasarkan gambar 2, jumlah artikel desain *cohort* sebanyak 5, kualitatif sebanyak 8, *cross-sectional* sebanyak 5, dan *mixed-method* sebanyak 1. Kualitas artikel mayoritas dengan kategori grade A sebanyak 9 artikel.



Gambar 3. Pengelompokan Artikel berdasarkan Asal Benua

Berdasarkan gambar 3, diketahui sebagian besar artikel berasal dari Benua Eropa sebanyak 6, dan sebagian kecil dari Amerika sebanyak 1 artikel.

Pengelompokkan tema studi disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 7. Pengelompokkan tema

| No | Tema | Sub tema | Nomor artikel |
|----|--|--|--|
| 1 | Pelaksanaan Metode <i>planned home birth</i> | a. Pelaksanaan b. Penolong c. <i>Transfer</i> | A4, A5, A8, A11, A12, A14, A18 |
| 2 | Preferensi <i>planned home birth</i> | a. Keyakinan budaya b. Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan c. Tidak ada akses jalan untuk transportasi d. Masalah jarak e. Masalah transportasi f. Tidak pernah mendengar tentang manfaat kelahiran di institusi g. Pengetahuan yang kurang tentang tanda bahaya h. Sikap negatif terhadap layanan i. Ketakutan tinggi untuk melahirkan di institusi j. Posisi persalinan k. Pendamping persalinan l. Kebutuhan Rohani m. Penolong persalinan perempuan (Bidan) n. Persalinan proses alami | A2, A3, A4, A6, A9, A15, A16, A17 |
| 3 | Karakteristik <i>Planned home birth</i> | Karakteristik sosio-demografis dari responden a. Usia b. Status Pendidikan c. Status pernikahan d. Tempat tinggal e. Kunjungan ANC f. Paritas g. Pekerjaan h. Faktor risiko psikopatologis i. Jenis persalinan j. Riwayat abortus | A3, A7, A8, A10, A11, A13, A17, A18, A5, A19 |
| 4 | Analisis biaya <i>planned home birth</i> | Analisis biaya | A4, A6, A13 |
| 5 | Keamanan dan efektivitas <i>planned home birth</i> | Keamanan Efektivitas | A1, A8, A10, A11, A12, A18 |

A. Pelaksanaan Metode *Planned Home Birth*

Berdasarkan artikel A11 bahwa melahirkan di rumah adalah pilihan persalinan yang andal bagi ibu yang sehat dan berisiko rendah dengan kehamilan tanpa komplikasi, yang tercermin dari meningkatnya jumlah persalinan di rumah di Hungaria. Dalam periode yang telah dipertimbangkan, ada peningkatan yang signifikan dan terus menerus dalam jumlah kelahiran di rumah dengan rata-rata 0,22% per tahun. Selain itu memanfaatkan pengalaman negara-negara di mana melahirkan di rumah adalah metode yang sudah lama ada dapat lebih meningkatkan hasil melahirkan di rumah (Wami *et al.*, 2022).

Berdasarkan artikel A5, alasan ibu memilih jasa penolong persalinan yang tidak terikat peraturan untuk membantu melahirkan di rumah dikategorikan menjadi empat tema. Diantaranya system yang menimbulkan trauma, system yang tidak fleksibel, mendapatkan yang terbaik dari kedua dunia, dan diperlakukan dengan cinta dan rasa hormat. Karakteristik penolong tersebut meliputi seorang bidan yang sudah terdaftar, seorang bidan terlatih yang tidak terdaftar, dua bidan awam/tradisional, dan doula. Tentunya semua bidan dan doula telah mempunyai pengalaman bertahun-tahun dalam memberikan pelayanan persalinan di rumah bagi ibu (Rigg *et al.*, 2017).

Berdasarkan artikel A12 bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam skor kuantitatif antara kelahiran di rumah sakit dan kelahiran di rumah. Hal ini berkaitan dengan hubungan yang dibangun dengan professional yang merawat persalinan, pemenuhan harapan sebelumnya, dan otonomi pasien dalam pengambilan keputusan (Donate-Manzanares *et al.*, 2021). Hal ini merupakan alasan mengapa pasien memilih melahirkan di rumah; melanjutkan perawatan dari professional yang dikenal (biasanya bidan). Spesialisasi keperawatan yang diberikan oleh bidan muncul sebagai aspek penting dari asuhan yang diterima. Kesenambungan perawatan dari bidan, termasuk kehadirannya di bangsal kebidanan dan tidak hanya di ruang bersalin atau di rumah, telah terbukti mengurangi medikalisasi dan intervensi dalam persalinan sehingga hal ini menghasilkan kepuasan ibu yang lebih besar. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk mendukung layanan kebidanan di mana perawatan perempuan dikelola terus oleh bidan (Donate-Manzanares *et al.*, 2021).

Otonomi pasien dalam pengambilan keputusan terhadap pilihan metode perempuan dalam kemampuan mengendalikan rasa sakit daripada menghilangkan sepenuhnya dengan bergantung pada teknik analgesik yang digunakan. Hal ini menonjol sebagai faktor kunci pengalaman yang lebih baik ketika perempuan berhasil mengontrolnya (Donate-Manzanares *et al.*, 2021).

Pemenuhan harapan perempuan sebelumnya terlihat dari kecenderungan memiliki skor kepuasan yang lebih tinggi Ketika tingkat intervensi lebih rendah. Hal ini tercermin dalam hasil, baik kualitatif maupun kuantitatif, dengan skor yang lebih tinggi dan pengalaman yang lebih baik dalam kasus persalinan pervaginam, tanpa episiotomi, dan persalinan berlangsung kurang dari 12 jam (Donate-Manzanares *et al.*, 2021).

Berdasarkan artikel A13, tingkat transfer dari rumah atau klinik bersalin ke rumah sakit adalah 12,2% dan 21,5% (Scarf *et al.*, 2021). Bukti riset dari artikel A14 bahwa perempuan yang merencanakan persalinan di rumah kemudian dipindahkan ke rumah sakit adalah nullipara 23% dan multipara 0,8%. Sedangkan untuk penerimaan ke NICU lebih rendah pada perempuan multipara untuk semua tempat persalinan, namun paling sedikit terjadi pada perempuan yang berencana melahirkan di rumah (Scarf *et al.*, 2019). Bukti artikel A18, bahwa tindakan rujukan karena komplikasi dan neonatus yang buruk berkorelasi terhadap FOC postpartum (Sluijs *et al.*, 2020).

Temuan tema artikel A5 yaitu memiliki jaringan pengaman. Meskipun melahirkan di rumah dengan mempertahankan kendali atas pengalaman merupakan hal yang penting bagi semua perempuan, akan tetapi tidak ada dari

mereka yang ingin melahirkan sendiri atau tanpa bantuan. Semua ibu bersalin menginginkan seseorang penolong kelahiran yang berpengetahuan dan berpengalaman, memberikan keyakinan tentang persalinan, adanya pendamping persalinan yang mendukung pilihan ibu. Penolong yang dimaksud adalah *unregulated birth worker* (UBW), mencakup bidan terdaftar, bidan terlatih tidak terdaftar, dan doula. UBW sering disebut oleh semua perempuan sebagai bidan (Rigg *et al.*, 2017).

B. Preferensi Planned Home Birth

Berdasarkan artikel A2 menyatakan bahwa melahirkan di rumah dengan bantuan anggota keluarga yang tidak terlatih telah menjadi praktik lama, khususnya masyarakat minoritas yang tinggal di daerah pedesaan terpencil. Adanya pemaparan yang konsisten terhadap praktik tersebut menanamkan keyakinan budaya, yang kemudian memengaruhi preferensi persalinan perempuan di masa depan. Disisi lain, perempuan mengambil kerabat yang berpengalaman sebagai sumber informasi, juga mencerminkan layanan keibuan yang aman dan latar belakang pendidikan rendah (Kusumawati *et al.*, 2023). Dari artikel A17 bahwa kelahiran di rumah tanpa bantuan memberikan lingkungan yang lebih disukai dan kemungkinan tidak dimiliki oleh Lembaga di Malaysia. Para ibu menolak intervensi medis apapun seperti persalinan dengan bantuan alat atau invasif karena para ibu ingin mencoba melahirkan secara alami. Semua intervensi medis dianggap akan meningkatkan risiko yang tidak perlu bagi bayinya (Ahmad Tajuddin *et al.*, 2020).

Masalah jarak, kondisi jalan, dan transportasi juga menjadi alasan perempuan untuk melahirkan di rumah (Kusumawati *et al.*, 2023). Artikel A6, A15 juga menyebutkan tentang perempuan tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan. Layanan persalinan secara geografis tidak dapat diakses oleh sebagian penduduk. Kurangnya sarana transportasi, sarana transportasi yang paling umum, biasanya sepeda, sepeda motor, atau terkadang becak yang seringkali menjadi satu-satunya alternatif (Adatara *et al.*, 2020), (Fletcher *et al.*, 2019).

Artikel A9 menyatakan bahwa budaya menjadi alasan pilihan terkait tempat dan penolong kelahiran. Atas dasar adat atau kebiasaan di masyarakat Kutai, Indonesia memiliki keyakinan bahwa melahirkan dilakukan di rumah saja dan apabila ada masalah maka persalinan dilakukan di Puskesmas (Nurrachmawati *et al.*, 2018).

Berdasarkan artikel A3 bahwa prevalensi preferensi ibu yang melahirkan di rumah sebesar 24%. Faktor yang berhubungan dengan preferensi melahirkan di rumah meliputi peran suami untuk mengambil keputusan, akses jalan untuk transportasi yang kurang, tidak tahu manfaat melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan, pengetahuan tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan masih kurang, sikap negatif terhadap layanan persalinan terampil, dan ketakutan yang tinggi untuk melahirkan di lembaga atau fasilitas kesehatan (Alemu *et al.*, 2022).

Artikel A4, A9, A17 juga menyatakan bahwa diantara ibu yang mempunyai otonomi mengambil keputusan, masih ada yang melahirkan di

rumah dengan penolong persalinan bidan Puskesmas, bidan desa, atau dukun. Sedangkan ibu yang pengambilan keputusan oleh orang lain, dalam hal ini suami, orang tua, atau dukun, semua ibu hamil melahirkan di rumah dan ditolong dukun tradisional (Nurrachmawati *et al.*, 2018), (Ahmad Tajuddin *et al.*, 2020), (Eluobaju *et al.*, 2023).

Kemungkinan preferensi melahirkan di rumah di antara ibu hamil yang memutuskan tempat kelahiran dengan suami mereka adalah 86% lebih kecil kemungkinannya dibandingkan ibu hamil yang memutuskan sendiri (Alemu *et al.*, 2022). Hal ini sejalan dengan temuan artikel A4, dari hasil kualitatif dengan tema perempuan melaporkan bahwa keputusan tentang tempat persalinan dipengaruhi oleh cara mereka memilah berbagai faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan. Sub tema tersebut adalah pengambilan keputusan (Eluobaju *et al.*, 2023). Dari artikel A15 bahwa meskipun biaya perawatan persalinan gratis, para ibu mengalami kekhawatiran biaya tambahan. Karena tidak semua pengobatan ditanggung oleh sistem (Fletcher *et al.*, 2019).

Artikel A4 menyebutkan bahwa pengalaman budaya, kebutuhan rohani, dan penolong persalinan perempuan lebih disukai merupakan faktor lain yang dipertimbangkan perempuan. Hal ini termasuk penggunaan praktik budaya dan pengobatan tradisional atau herbal untuk keluhan dan komplikasi kehamilan. Biasanya budaya melahirkan di rumah dengan nenek ibu atau sesepuh di komunitas. Sebagian besar perempuan melaporkan bahwa kesopanan atau melahirkan dengan penolong persalinan laki-laki tidak mempengaruhi di mana mereka memilih untuk melahirkan, mereka lebih sibuk dengan hasil persalinan yang baik (Eluobaju *et al.*, 2023). Hal ini sejalan dengan artikel A17 bahwa perempuan percaya bahwa mengendalikan proses kelahiran juga untuk memenuhi keyakinan spiritual (Ahmad Tajuddin *et al.*, 2020). Kenyamanan dan tradisi rumah merupakan salah satu tema dari artikel A15 yang menjadi alasan perempuan tetap ingin melahirkan di rumah. Perempuan merasa nyaman di rumah, dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari, menghindari pengalaman negatif rumah sakit, adanya otonomi, dan perawatan tersedia di rumah (Fletcher *et al.*, 2019).

Bukti dari artikel A15, bahwa ketakutan terhadap fasilitas kesehatan tampaknya menjadi alasan perempuan melahirkan di rumah. Ketakutan tersebut meliputi takut rumah sakit, takut intervensi, dan ketidaknyamanan dengan perawatan di rumah sakit. (Fletcher *et al.*, 2019). Hal ini sejalan dengan bukti artikel A16 bahwa perempuan menginginkan yang terbaik dan teraman bagi diri sendiri dan bayi mereka. Pengalaman melahirkan sebelumnya mengajari para ibu bahwa perawatan di rumah sakit secara emosional tidak aman dan ada kemungkinan trauma lebih lanjut jika mereka Kembali ke rumah sakit (Jackson *et al.*, 2020).

Para ibu yang melahirkan di luar sistem memiliki keyakinan bahwa pengetahuan mereka tentang apa yang terbaik dan teraman memiliki otoritas lebih besar daripada ahli perawatan maternitas. Para perempuan juga tidak mempercayai retorika tentang keamanan rumah sakit dan menganggap pendekatan medis terhadap kelahiran sebagai pilihan kelahiran yang lebih berisiko dibandingkan melahirkan di luar sistem. Melahirkan di luar sistem

yaitu meminta bidan untuk melahirkan di rumah dengan faktor risiko atau dimana persalinan di rumah dengan sengaja tidak diawasi oleh tenaga kesehatan manapun (Jackson *et al.*, 2020).

Dari artikel A6, bahwa adanya pendamping persalinan, posisi persalinan yang fleksibel, menjaga kerahasiaan perempuan dengan sangat baik merupakan faktor yang membuat perempuan lebih memilih persalinan di rumah. Perempuan dapat mengadopsi posisi apapun yang dia rasa nyaman, asalkan tidak membahayakan ibu dan janin. Ketersediaan dan kesempatan bagi anggota keluarga untuk mendampingi ibu bersalin saat mencari bantuan persalinan dari dukun bayi. Sedangkan di fasilitas Kesehatan, anggota keluarga tidak diperbolehkan masuk ke ruang bersalin untuk memberikan dukungan kepada ibu yang melahirkan (Adatara *et al.*, 2020).

C. Karakteristik responden *Planned Home Birth*

Berdasarkan artikel A3 diketahui bahwa responden yang melahirkan di rumah dari segi usia 18-19 tahun sebanyak 9,2%, usia 20-24 tahun 11,2%, dan usia ≥ 30 tahun 53,1% (Alemu *et al.*, 2022). Berdasarkan usia ibu hal ini sejalan dengan artikel A11 bahwa mayoritas persalinan di rumah adalah ibu usia lanjut (≥ 35 tahun), artikel A13 rata-rata usia 31,7 tahun SD 4,7 (Wami *et al.*, 2022), (Scarf *et al.*, 2021).

Berdasarkan artikel A3 perempuan yang melahirkan di rumah, diketahui tidak dapat membaca dan menulis sebanyak 63,3%. Pendidikan dasar 24,5%, dan Pendidikan tinggi 12,2% (Alemu *et al.*, 2022). Hal ini sejalan dengan artikel A7 bahwa perempuan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan dasar cenderung melahirkan di rumah (Bado *et al.*, 2022). Sedangkan artikel A19 menyatakan bahwa hubungan antara pilihan tempat melahirkan dengan tingkat Pendidikan, status perkawinan, daerah tempat tinggal serta umur adalah lemah. Korelasi sedang dan signifikan secara statistik diantara tempat lahir dan pendapatan, jumlah anak serta menjadi anggota komunitas keagamaan (Domańska *et al.*, 2014).

Bukti riset artikel A7 bahwa terjadi peningkatan melahirkan di rumah sebesar 31,3 kali di Benin dan 12,91 kali di Mali pada perempuan yang tidak melakukan kunjungan antenatal (ANC). Hal ini juga berlaku pada ibu yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 1-2 kali, dibandingkan ibu yang ANC sebanyak lima kali atau lebih (Bado *et al.*, 2022).

Artikel A7 menyatakan bahwa jumlah anak tiap ibu juga merupakan faktor yang signifikan terhadap kelahiran di rumah (Bado *et al.*, 2022). Berdasarkan artikel A8, A10, A11, A17 bahwa perempuan dengan persalinan di rumah dan unit kebidanan berdiri bebas menunjukkan sebagian besar adalah multipara (Sweet *et al.*, 2022), (Winter *et al.*, 2022), (Wami *et al.*, 2022), (Sluijs *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan artikel A13 bahwa proporsi perempuan yang melahirkan bayi pertama (nullipara) lebih tinggi di kelompok rumah sakit dan klinik bersalin (45,1 % dan 42,7%) dibandingkan dengan kelompok melahirkan di rumah (29,9%) (Scarf *et al.*, 2021). Persentase lebih tinggi ditemukan artikel A18 dari perempuan yang bekerja paruh waktu (Sluijs *et al.*, 2020).

Jenis persalinan di rumah mayoritas mengalami kelahiran spontan diketahui dari artikel A8, A11. Khususnya, ibu yang tidak memiliki Riwayat abortus spontan sebelumnya lebih mungkin melahirkan di rumah (Sweet *et al.*, 2022), (Wami *et al.*, 2022). Secara keseluruhan, proporsi tertinggi perempuan yang melahirkan pada atau setelah 40 minggu dengan 67,1% pada kelompok persalinan di rumah, 57,1% merencanakan persalinan di pusat persalinan, dan 54% di rumah sakit (Scarf *et al.*, 2021).

Dari artikel A10 bahwa proporsi ibu rumah tangga yang relatif lebih tinggi (31%). Sedangkan dari artikel A18 menunjukkan bahwa persentase lebih tinggi ditemukan dari perempuan yang bekerja paruh waktu (Sluijs *et al.*, 2020). Selain itu bukti dari artikel A7 bahwa perempuan yang tempat tinggalnya tidak dekat dengan institusi kesehatan maka lebih cenderung melahirkan di rumah (Bado *et al.*, 2022).

Berdasarkan faktor risiko psikopatologis diketahui dari artikel A10 bahwa perempuan yang memiliki rasa ketakutan saat disentuh dan diperiksa palpasi oleh dokter maupun bidan, serta ibu dengan trauma masa kecil, lebih cenderung merencanakan persalinan di luar rumah sakit yakni di unit kebidanan berdiri bebas dan di rumah (Winter *et al.*, 2022). Dari artikel A18 melaporkan bahwa ibu dengan Riwayat masalah mental lebih memilih melahirkan di rumah sakit. Selain itu perempuan yang memilih melahirkan di rumah memiliki tingkat FOC (rasa takut melahirkan) lebih rendah (Sluijs *et al.*, 2020).

Berdasarkan artikel A19 bahwa perempuan yang melahirkan di rumah memiliki tingkat optimis dan percaya diri yang jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan lain (Domańska *et al.*, 2014).

D. Analisis Biaya *Planned Home Birth*

Berdasarkan artikel A4, A6, bahwa keputusan atau alasan perempuan melahirkan di rumah salah satunya adalah faktor ekonomi (Eluobaju *et al.*, 2023), (Adatara *et al.*, 2020). Bukti riset menunjukkan bahwa kelahiran di rumah dan pusat kelahiran yang berdiri bebas jauh lebih murah bagi masyarakat daripada kelahiran di rumah sakit (Daviss *et al.*, 2021).

Beberapa indikasi perempuan melahirkan di rumah karena kendala keuangan. Meskipun perempuan mengetahui tentang pentingnya melahirkan di fasilitas kesehatan, karena hambatan keuangan mencari perawatan seperti uang untuk membayar transportasi, biaya tidak langsung yang terlibat dalam perawatan, perawatan kelahiran terampil. Selain itu, karena harus membayar resep obat yang tidak ditanggung jaminan kesehatan serta membeli makanan untuk menghidupi diri sendiri dan pengasuh mereka selama di fasilitas kesehatan. Masalah lain adalah mereka tidak memiliki uang untuk membeli paket persalinan dan tidak mendapatkan dukungan keuangan dari suami selama melahirkan (Adatara *et al.*, 2020). Tema muncul pada artikel A4 bahwa perempuan dan bidan terlatih menawarkan solusi tingkat sistemik dan individu untuk meningkatkan penggunaan fasilitas kesehatan, termasuk menurunkan biaya klinik (Eluobaju *et al.*, 2023).

Berdasarkan temuan artikel A13, menjelaskan penghematan finansial dengan menawarkan banyak pilihan bagi perempuan yang mencari alternatif melahirkan di rumah sakit. Mengingat tingkat intervensi yang kompleks dan hasil neonatal yang relatif lebih rendah dengan perempuan berisiko rendah, maka dapat diasumsikan bahwa biaya persalinan di rumah dan pusat persalinan bisa hemat biaya. Perempuan yang merencanakan kelahiran di rumah atau di pusat persalinan memiliki dua belas jalur hasil potensial. Dimana setiap jalur menimbulkan biaya. Misalnya, perempuan yang merencanakan melahirkan di rumah yang dipindahkan ke rumah sakit untuk persalinan dengan alat bantu dan bayinya sehat. Pemakaian ambulance, tindakan operatif dan tindakan instrumental bagi ibu, penerimaan bayi di NICU juga akan menambah biaya. Perempuan yang merencanakan kelahiran di rumah sakit memiliki jalur yang paling langsung. Perempuan yang berencana melahirkan di rumah atau di pusat persalinan berbeda berdasarkan transfer, cara kelahiran, dan hasil neonatal (Scarf *et al.*, 2021).

Bukti riset menunjukkan bahwa sekitar 10-20% perempuan yang berencana melahirkan di rumah atau di pusat persalinan yang berdiri sendiri pindah ke rumah sakit selama persalinan. Sehingga dapat diasumsikan mereka yang pindah ke rumah sakit akan membayar biaya rata-rata yang terkait dengan kelahiran di rumah sakit (Daviss *et al.*, 2021).

E. Keamanan dan Efektivitas *Planned Home Birth*

Berdasarkan artikel A12, sebagai konsekuensinya bahwa persalinan di rumah tampaknya merupakan pilihan yang aman selama dilakukan sesuai dengan kriteria kualitas tertentu (Donate-Manzanares *et al.*, 2021). Keamanan ini didukung artikel A1, A8, A11 yang menyatakan bahwa *planned home birth* signifikan dengan tingkat intervensi kebidanan lebih rendah dan tingkat kelahiran vagina secara spontan lebih tinggi dengan nilai $p \leq 0,0001$ (Davies-Tuck *et al.*, 2018), (Sweet *et al.*, 2022). Hal ini sejalan dengan bukti riset artikel A11 bahwa risiko intervensi kasar secara signifikan lebih rendah untuk perempuan yang mengalami persalinan di rumah (Wami *et al.*, 2022).

Bukti riset artikel A1 bahwa untuk perempuan berisiko rendah, tingkat kematian perinatal dan morbiditas ibu secara signifikan lebih rendah untuk mereka yang merencanakan kelahiran di rumah. Kelahiran di rumah yang direncanakan di antara perempuan berisiko tinggi dikaitkan dengan tingkat kematian perinatal yang jauh lebih tinggi tetapi penurunan signifikan secara keseluruhan pada tingkat perinatal dan morbiditas ibu. Dari 3.945 ibu berencana melahirkan di rumah dengan bidan praktik swasta (Davies-Tuck *et al.*, 2018). Hal ini sejalan dengan bukti artikel A8 bahwa tidak ada kematian ibu (Sweet *et al.*, 2022). Namun, temuan artikel A8 ada satu kematian neonatal bayi yang lahir di rumah sebelum kedatangan bidan (Sweet *et al.*, 2022) dan hasil studi lain menyatakan bahwa angka kematian neonatal pada persalinan di rumah meningkat jika dibandingkan dengan persalinan yang ditolong oleh bidan di rumah sakit (Grünebaum *et al.*, 2016).

Berdasarkan artikel A10, A18 bahwa perempuan yang melahirkan di rumah dan di unit kebidanan berdiri bebas yang direncanakan mengalami

pengurangan lebih besar akan rasa cemas selama persalinan dan rasa takut melahirkan (FOC) daripada ibu dengan kelahiran di rumah sakit yang terencana. Hasil utama menunjukkan bahwa perempuan dengan penyakit mental sebelumnya, serta pengalaman traumatis, tampaknya memiliki kebutuhan khusus saat melahirkan (Winter *et al.*, 2022), (Sluijs *et al.*, 2020).

Berdasarkan artikel A1, A11 diketahui bahwa bayi baru lahir dari ibu yang melahirkan di rumah memiliki skor Apgar yang sedikit lebih rendah pada menit ke-5 dibandingkan dengan kelahiran institusional. Secara keseluruhan, perempuan yang melahirkan di rumah berisiko 1,28% kali mengalami komplikasi, dibandingkan dengan perempuan yang melahirkan di Lembaga. Jumlah ibu yang mengalami persalinan institusional relatif lebih tinggi mengalami persalinan kala satu lama (3,32%), laserasi perineum (6,72%), laserasi serviks (2,91%), dan 2,91% anemia ($p < 0,05$). Perdarahan kala tiga dan perdarahan postpartum tertunda dan sekunder merupakan kondisi ibu yang lazim dilaporkan dari kelahiran di rumah (Wami *et al.*, 2022), (Davies-Tuck *et al.*, 2018). Namun hal ini tidak sejalan dengan hasil temuan artikel A8 bahwa perempuan yang melahirkan di rumah secara signifikan melahirkan secara spontan normal, memiliki perineum yang utuh, kemungkinan penjahitan lebih kecil, dan kehilangan darah lebih dari 500 ml kemungkinan lebih kecil terjadi (Sweet *et al.*, 2022). Berdasarkan artikel A8 diketahui bahwa bayi yang lahir di rumah secara signifikan lebih kecil kemungkinannya membutuhkan resusitasi, memiliki berat badan lahir normal, dan menerima ASI eksklusif saat pulang (Sweet *et al.*, 2022).

SIMPULAN

Pemanfaatan hasil PTK tentang *Planned home birth* diantaranya mencakup pelaksanaan, preferensi, karakteristik responden, analisis biaya, keamanan dan efektivitas. Metode *planned home birth* masih menjadi pilihan bagi perempuan. Penolong kelahiran di rumah yang dekat dengan ibu bersalin adalah seorang perempuan yang mempunyai pengetahuan dan pengalaman serta memberikan asuhan yang berkesinambungan hingga pasca persalinan dan neonatal. Kebutuhan transfer dari rumah ke rumah sakit bisa terjadi bila ada masalah pada ibu dan bayi, sehingga hal ini juga harus dipersiapkan dan dikelola dengan baik sejak awal diantara ibu bersalin dan penolong kelahiran. Ibu yang merencanakan persalinan di rumah memiliki berbagai preferensi yang terkait akan rasa aman dan nyaman yang dirasakan oleh ibu selama proses kelahiran. Karakteristik *planned home birth* juga perlu diperhatikan dan sebagai pertimbangan dalam menentukan setting dan indikasi pasien. Karakteristik tersebut mencakup usia, paritas, pekerjaan, tempat tinggal, pernikahan, Pendidikan, jenis persalinan, riwayat ANC, riwayat abortus, dan adanya faktor risiko psikopatologis. Dari segi analisis biaya *planned home birth* cenderung lebih hemat biaya dibandingkan biaya persalinan di rumah sakit. Namun tidak menutup kemungkinan terjadi kenaikan biaya apabila ibu mengalami transfer, yang membutuhkan perawatan instrumental, dan lain sebagainya. Keamanan *planned home birth* terbukti signifikan pada perempuan yang memiliki risiko rendah pada kehamilan, sehingga untuk itu harus melakukan deteksi dini. Persalinan di rumah menjadi pilihan aman namun harus sesuai dengan pedoman

klinis yang berkualitas. Persalinan di rumah dapat mengurangi rasa cemas pada ibu dan rasa takut akan melahirkan.

SARAN

Perempuan yang mempunyai keinginan melahirkan dirumah, sebaiknya direncanakan secara menyeluruh dan lengkap serta dipandu oleh tenaga Kesehatan professional. Program melahirkan di rumah menjadi pilihan aman bagi perempuan dengan risiko rendah dan sebaiknya dikelola dan ada pedoman klinis yang sesuai. Hal ini sebaiknya sudah dipersiapkan sejak usia kehamilan sebelum memasuki trimester ke tiga. Sebagai catatan bahwa persalinan dirumah harus direncanakan dengan syarat utama bahwa perempuan tersebut memiliki risiko rendah. Tersedia berbagai jalur dalam merencanakan kelahiran dirumah sehingga berpengaruh pada peningkatan biaya. Tenaga kesehatan professional yang terlibat minimal dua orang mencakup bidan professional dan dokter, sehingga biaya persalinan di rumah yang terencana kemungkinan meningkat seiring dengan persiapan tenaga professional, peralatan, dan pelayanan eksklusif. Adanya asuhan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan misalnya menyediakan paket persalinan dirumah mencakup perawatan antenatal, persalinan dirumah, dan perawatan pasca persalinan. Sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Akibat dari pengalaman yang negatif dari pihak rumah sakit atau staf, maka perlu memastikan bahwa perempuan diperlakukan dengan bermartabat dan hormat. Selain itu meminimalkan intervensi selama asuhan, dan adanya pendamping persalinan terus menerus dari keluarga dapat memberikan rasa nyaman pada perempuan. Melakukan perbaikan sistem layanan kesehatan dengan memprioritaskan perawatan maternal yang aman dan nyaman serta memperluas pilihan kelahiran untuk semua perempuan dengan segala risiko.

Peneliti mengucapkan termakasih kepada Program Studi Kebidanan Program Magister Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, STIKES Mamba’ul ‘Ulum Surakarta dan semua pihak yang membantu dalam menyelesaikan artikel ini. Dalam penyusunan artikel ini tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adatara, P., Strumpher, J., & Ricks, E. (2020). Exploring the reasons why women prefer to give birth at home in rural northern Ghana: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03198-y>
- Ahmad Tajuddin, N. A. N., Suhaimi, J., Ramdzan, S. N., Malek, K. A., Ismail, I. A., Shamsuddin, N. H., Abu Bakar, A. I., & Othman, S. (2020). Why women chose unassisted home birth in Malaysia: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02987-9>
- Alemu, S. S., Ketema, T. G., Tessema, K. F., Feyisa, J. W., Yimer, A. A., & Kebede, B. N. (2022). Preference of homebirth and associated factors among

- pregnant women in Arba Minch health and demographic surveillance site, Southern Ethiopia. *PLoS ONE*, 17(10 October), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276682>
- Bado, A. R., Badolo, H., Johnson, E., Komboigo, E. B., Padonou, S. G. R., & Diawara, F. (2022). Factors Associated With Home Births in Benin and Mali: Evidence From the Recent Demographic and Health Surveys. *Frontiers in Reproductive Health*, 4(February), 1–10. <https://doi.org/10.3389/frph.2022.808070>
- Davies-Tuck, M. L., Wallace, E. M., Davey, M. A., Veitch, V., & Oats, J. (2018). Planned private homebirth in Victoria 2000-2015: A retrospective cohort study of Victorian perinatal data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1996-6>
- Daviss, B. A., Anderson, D. A., & Johnson, K. C. (2021). Pivoting to Childbirth at Home or in Freestanding Birth Centers 1 in the US During COVID-19: Safety, Economics and Logistics. *Frontiers in Sociology*, 6(March), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.618210>
- Domańska, U., Ossowski, R., & Ciżkowicz, B. (2014). Psychological and socio-demographic correlates of women's decisions to give birth at home. *Health Psychology Report*, 2(3), 197–207. <https://doi.org/10.5114/hpr.2014.45156>
- Donate-Manzanares, M., Rodríguez-Cano, T., Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Santos-Hernández, G., & Beato-Fernández, L. (2021). Mixed-method study of women's assessment and experience of childbirth care. *Journal of Advanced Nursing*, 77(10), 4195–4210. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.14984>
- Eluobaju, D., Okonofua, F., Weine, S., & Goba, G. (2023). Understanding childbirth preferences of women in Benin City, Nigeria: a qualitative study. *BMJ*, 13, 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054603>
- Fletcher, B. R., Rowe, R., Hollowell, J., Scanlon, M., Hinton, L., & Rivero-Arias, O. (2019). Exploring women's preferences for birth settings in England: A discrete choice experiment. *PLoS ONE*, 14(4), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215098>
- Gardiner, E., Lai, J. F., Khanna, D., Meza, G., de Wildt, G., & Taylor, B. (2021). Exploring women's decisions of where to give birth in the Peruvian Amazon; why do women continue to give birth at home? A qualitative study. *PLoS ONE*, 16(9 September), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257135>
- Grünebaum, A., McCullough, L. B., Arabin, B., Brent, R. L., Levene, M. I., & Chervenak, F. A. (2016). Neonatal mortality of planned home birth in the United States in relation to professional certification of birth attendants. *PLoS ONE*, 11(5), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155721>
- Jackson, M. K., Schmied, V., & Dahlen, H. G. (2020). Birthing outside the system: The motivation behind the choice to freebirth or have a homebirth with risk factors in Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02944-6>
- Kusumawati, N., Erlinawati, E., Keb, M., Safitri, Y., & Kep, M. (2023). *Original*

Article Exploring Women ' s Reasons for Choosing Home Birth with the Help of Their Untrained Family Members : A Qualitative Research. 11(2), 72–84. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2023.97491.2186>. Copyright

- Lorenc, T., Petticrew, M., Whitehead, M., Neary, D., Clayton, S., Wright, K., Thomson, H., Cummins, S., Sowden, A., & Renton, A. (2014). Crime, fear of crime and mental health: synthesis of theory and systematic reviews of interventions and qualitative evidence. *Public Health Research*, 2(2), 1–398. <https://doi.org/10.3310/phr02020>
- Nurrachmawati, A., Wattie, A. M., Hakimi, M., & Utarini, A. (2018). Otonomi Perempuan dan Tradisi dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Tempat dan Penolong Persalinan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 12(2), 3–12.
- Olga Gouni, Eleni Hadjigeorgiou, Dolores Ruiz-Berdún, Catharina Susanna Minnie, & Jean Calleja-Agius. (2021). Dissemination and Enrichment of Knowledge About Normal Birth to Bring About a Change to Society. *Journal of Psychology Research*, 11(5), 208–235. <https://doi.org/10.17265/2159-5542/2021.05.003>
- Rigg, E. C., Schmied, V., Peters, K., & Dahlen, H. G. (2017). Why do women choose an unregulated birth worker to birth at home in Australia: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1281-0>
- Sánchez-Redondo, M. D., Cernada, M., Boix, H., Fernández, M. G. E., González-Pacheco, N., Martín, A., Pérez-Muñuzuri, A., & Couce, M. L. (2020). Home births: A growing phenomenon with potential risks. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 93(4), 266.e1-266.e6. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.04.012>
- Scarf, V. L., Viney, R., Yu, S., Foureur, M., Rossiter, C., Dahlen, H., Thornton, C., Cheah, S. L., & Homer, C. S. E. (2019). Mapping the trajectories for women and their babies from births planned at home, in a birth centre or in a hospital in New South Wales, Australia, between 2000 and 2012. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2584-0>
- Scarf, V. L., Yu, S., Viney, R., Cheah, S. L., Dahlen, H., Sibbritt, D., Thornton, C., Tracy, S., & Homer, C. (2021). Modelling the cost of place of birth: a pathway analysis. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06810-9>
- Sluijs, A.-M., Cleiren, M. P. H. D., van Lith, J. M. M., Wijma, B., & Wijma, K. (2020). Is fear of childbirth related to the woman's preferred location for giving birth? A Dutch low-risk cohort study. *Birth*, 47(1), 144–152. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/birt.12456>
- Sweet, L., Wynter, K., O'Driscoll, K., Blums, T., Nenke, A., Sommeling, M., Kolar, R., & Teale, G. (2022). Ten years of a publicly funded homebirth service in Victoria: Maternal and neonatal outcomes. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 62(5), 664–673. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ajo.13518>
- Sychareun, V., Hansana, V., Somphet, V., Xayavong, S., Phengsavanh, A., &

- Popenoe, R. (2012). Reasons rural Laotians choose home deliveries over delivery at health facilities: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-86>
- Wami, G. A., Prémusz, V., Csákány, G. M., Kálmán, K., Vértés, V., & Tamás, P. (2022). Characteristics of Homebirth in Hungary: A Retrospective Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph191610461>
- Winter, C., Junge-Hoffmeister, J., Bittner, A., Gerstner, I., & Weidner, K. (2022). Planned Place of Birth—Impact of Psychopathological Risk Factors on the Choice of Birthplace and Its Postpartum Effect on Psychological Adaption: An Exploratory Study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(2). <https://doi.org/10.3390/jcm11020292>