ISSN 2599-0411

PROCEEDING

PERTEMUAN ILMIAH KONGRES XVII
IKATAN BIDAN INDONESIA

"Satukan Langkah Dalam Transformasi Kesehatan Untuk Penguatan Pelayanan Kebidanan Berkesinambungan Berbasis Bukti."

JIEXPO KEMAYORAN JAKARTA
2 - 4 NOVEMBER 2023

PROCEEDING

PERTEMUAN ILMIAH KONGRES XVII
IKATAN BIDAN INDONESIA

ISSN 2599-0411

"Satukan Langkah Dalam Transformasi Kesehatan Untuk Penguatan Pelayanan Kebidanan Berkesinambungan Berbasis Bukti."

JIEXPO KEMAYORAN JAKARTA
2 - 4 NOVEMBER 2023

Prosiding
Pertemuan Ilmiah Kongres XVII Ikatan Bidan Indonesia Tahun 2023
Jakarta, 02 - 04 November 2023

"Satukan Langkah Dalam Transformasi Kesehatan Untuk Penguatan Pelayanan Kebidanan Berkesinambungan Berbasis Bukti"

Editorial Board
Editor in Chief : Dr. Ade Jubaedah, S.SiT, MM, MKM
Managing Editor :
1. Dr. Emi Nurjasmi, M.Kes
2. Yetty Irawan, MSc
3. Dr. Indra Supradewi, MKM

Copy Editors :
1. Kusuma Dini, SKM, MKM
2. Innana Mardhatillah, SST, MKM
3. Feriyan Prasetiyo, S.Kom

Technical Editor : Feriyan Prasetiyo, S.Kom

All rights reserved. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear the copyright notice and the full citation on the first page. To copy otherwise, or republish, to post on servers or to redistribute to lists, requires prior written permission of Indonesian Midwives Association (IMA). IMA is not responsible for the use which might be made of the information contained this book.

ISSN 2599-0411
Penerbit : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
Redaksi :
Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI)
Jl. Johar Baru V No. D13, Johar Baru Jakarta Pusat 10560 Indonesia
Phone: +6221 4226043, 4247789
Email: admppibi@ibi.or.id
www.ibi.or.id
www.e-journal.ibi.or.id/jib/pit
https://ibi.or.id/prosiding.html

Copyright © 2023 *by* IBI.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan karunia-Nya karena dengan izin-Nya Prosiding Publikasi Ilmiah Pertemuan Ilmiah Kongres XVII Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Tahun 2023 dapat kami terbitkan. Pertemuan Ilmiah Kongres XVII IBI merupakan forum ilmiah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Bidan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan untuk mencapai kesehatan ibu, anak dan keluarga secara opKmal.

Pertemuan Ilmiah Kongres XVII IBI adalah wahana untuk memaparkan hasil peneliKan yang dilakukan oleh bidan prakKsi maupun bidan akademisi. Publikasi Ilmiah Tahunan (PIT) Bidan merupakan forum bagi peneliK serta pakar dibidang kebidanan untuk melalukan diskusi ilmiah tentang berbagai perubahan, perkembangan, serta isu-isu terkini terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam konteks nasional maupun global. Pertemuan ini diisi dengan pemaparan materi dan informasi terbaru dari narasumber-narasumber ahli dan publikasi ilmiah oleh para peneliK dari berbagai insKtusi dan stakeholder terkait. Presentasi naskah peneliKan baik berupa Oral maupun Poster Presentasi berupa hasil-hasil peneliKan dan telaah literatur yang menampilkan perkembangan dan kajian kebidanan terbaru.

Pertemuan Ilmiah Kongres XVII IBI merupakan wahana bagi Bidan untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitasnya, terutama dalam melakukan peneliKan. Selain itu, publikasi hasil peneliKan diharapkan dapat memberikan informasi terkini tentang perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), pendidikan, pelayanan kebidanan, dan kebijakan-kebijakan terkait kesehatan ibu dan anak. Selain itu, peserta kongres dapat meningkatkan pengetahuan dan diharapkan dapat mengaplikasikannya ke dalam pelayanan kebidanan, serta dapat memoKvasi peserta untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan berdasarkan bukK-bukK ilmiah dan belajar untuk melakukan peneliKan.

PaniKa Tim Publikasi Ilmiah - Pertemuan Ilmiah Kongres XVII IBI telah menerima 89 judul hasil peneliKan. Tim telah melakukan seleksi terhadap naskah tersebut dan meloloskan sebanyak 24 oral presentasi dan 30 poster presentasi yang telah dipaparkan pada tanggal 04 November 2023. Selanjutnya seluruh naskah peneliKan yang telah dipresentasikan dalam Pertemuan Ilmiah Kongres XVII IBI diterbitkan dalam sebuah Prosiding.

Kami sangat berharap dengan adanya Prosiding ini dapat menjadi acuan bagi pengembangan konsep-konsep dan aplikasi-aplikasi yang dapat digunakan oleh Bidan di seluruh Indonesia sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan pendidikan kebidanan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada paniKa pelaksana, para mitra kerja/*stakeholder,* serta pihak-pihak lain yang belum kami sebutkan, yang telah ikut serta membantu terselenggaranya Pertemuan Ilmiah Kongres XVII IBI, sehingga kami dapat menerbitkan Prosiding ini.

Tim Editor



KATA SAMBUTAN
KETUA UMUM PENGURUS PUSAT
IKATAN BIDAN INDONESIA

Assalamuaikum Wr Wb,
Syalom Om Swastiastu
Namo Budaya Salam Kebajikan
Salam Sehat dan Salam Sejahtera Untuk Kita Semua

Segala puji kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Pertemuan Ilmiah Kongres XVII Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Tahun 2023 yang dilaksanakan pada 02 – 04 November 2023 di Jakarta dapat berjalan dengan lancar. Pertemuan Ilmiah Ikatan Bidan Indonesia merupakan kegiatan rutin tahunan yang diselenggarakan oleh Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI) dan telah menjadi agenda rutin IBI ditingkat nasional sejak tahun 2014.

Pertemuan Ilmiah Kongres XVII IBI Tahun 2023 merupakan forum ilmiah yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Bidan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan untuk mencapai kesehatan ibu, anak dan keluarga secara optimal sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pelayanan kebidanan terjadi sangat cepat dan dinamis.

Pertemuan Ilmiah Kongres XVII IBI Tahun 2023 merupakan upaya memfasilitasi anggota IBI untuk mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi yang *update* sehingga dapat diterapkan dalam praktik sehari - hari bedasarkan bukti. Pertemuan ilmiah ini juga merupakan forum bagi peneliti serta pakar/ilmuwan dibidang kebidanan untuk melalukan diskusi ilmiah tentang berbagai perubahan, perkembangan, serta isu-isu terkini terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam konteks nasional maupun global. Pertemuan Ilmiah Kongres XVII IBI Tahun 2023 juga menjadi wahana memaparkan hasil penelitian yang dilakukan oleh bidan praktisi maupun bidan akademisi.

Pertemuan Ilmiah Kongres XVII IBI Tahun 2023 ini diharapkan seluruh peserta mendapatkan informasi mengenai isu–isu terkini, perkembangan iptek dan pelayanan kebidanan serta perkembangan kebijakan pelayanan dan pendidikan kebidanan yang berkembang sangat cepat dan dinamis. Pertemuan Ilmiah Kongres XVII IBI Tahun 2023 mengangkat tema **“Satukan Langkah dalam Transformasi Kesehatan untuk Penguatan Pelayanan Kebidanan Berkesinambungan Berbasis Bukti”.**

Prosiding ini merupakan dokumentasi materi-materi narasumber dan naskah publikasi ilmiah yang telah lolos seleksi. Kami berharap dengan adanya Prosiding ini dapat menjadi acuan bagi bidan di Indonesia dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pendidikan kebidanan. Kami mengucapkan terima kasih kepada panitia, *stakeholder,* dan pihak lain terkait yang telah membantu atas terselenggaranya Pertemuan Ilmiah Kongres XVII IBI Tahun 2023 serta terbitnya Prosiding ini.

Jakarta, 30 Desember 2023



Dr. Ade Jubaedah, S.SiT, MM, MKM
Ketua Umum

ISSN 2599-0411

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR. i
KATA SAMBUTAN. ..... ii-iii
DAFTAR ISI. .....iv-vii

PLENARY SESSION SUMMARIES

1. **Direktur jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**
   Penguatan Peran Bidan Dalam Pelayanan
   di Rumah Sakit dan Akses TPMB Dalam Pelayanan Rujukan 1-10
2. **dr. Maria Endang Sumiwi, MPH**
   Optimalisasi Peran Bidan dalam Pelayanan Kia dan Kesehatan Reproduksi 11-28
3. **Direktur Jabatan ASN Badan Kepegawaian Negara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**
   Tranformasi Karier Jabatan Fungsional Bidan.....29-39
4. **Prof. Dr. Ir. Endang Sutriswati Rahayu, MS.**
   Peran Probiotik dalam Menjaga Sistem Pencernaan dan Daya Tahan Tubuh
   pada Ibu Hamil dan Paska Melahirkan. 40-64
5. **dr. Ellen Roostaty Sianipar, SpA.(K)**
   Asuhan Bayi Baru Lahir dengan Ibu Berisiko Preeklamsi. 65-77
6. **Dr. dr. M. Alamsyah Aziz, Sp.O.G, Subsp. K.Fm, Subsp. TI(K), M.Kes**
   Peningkatan Kemampuan Bidan dalam Memahami Preeklamsia. 78-122
7. **Agus Suprapto**
   Kolaborasi Multisektor Dalam Pelaksanaan Kebijakan Stunting.....123-131
8. **TPMB Fatmi**
   Profil Pelayanan Keluarga Berencana (KB). 132-137
9. **TPMB HJ. Yeli, S.Tr.Keb, SE, MM, BD**
   Profil Pelayanan Keluarga Berencana (KB). 138-143
10. **TPMB Tri Imawati, S.ST**
    Profil Pelayanan Keluarga Berencana (KB). 144-147

ORAL PRESENTATION

1. **Ika Fitriyanti Soleha**
   Efektifitas Terapi *Quantum Touch* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Bumilpamil, Jeruk Purut,
   Kota Jakarta Selatan Tahun 2023. 148-155

2. **Mardiana Ahmad, Irma Sagita Setiawati Halim, Werna Nontji, Farid Husin, Andi Wardihan Sinrang, Andi Nilawati Usman, Nur Aliya Arsyad**
Pendekatan Dasawisma dan Peran Serta Masyarakat Terhadap
Peningkatan Cakupan Antenatal. 156-167
3. **Teni Nurlatifah HR, Aneu Cherawaty**
Optimalisasi Layanan Kebidanan Melalui Digitalisasi :
Sebuah Inovasi Sistem Informasi Manajemen Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) dengan *"Midwifery Manager"* Di Wilayah Kota Bandung. 168-177
4. **Suryati Romauli, Muji Lestari, Ruth Yogi**
Pemberian Burger Ikan Gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Di Pondok Modern
Al-Muttaqin Buper Waena. 178-189
5. **Nur Fajri**
Identifikasi Tindakan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Tenaga Kesehatan Wanita Di Puskesmas Bontonompo Ii Kabupaten Gowa Tahun 2023. 190-202
6. **Irma Sapriani, Nova Yulianti, Erina Windiany, Indah Yulika**
Design Thinking Dengan *Midwifery Education Framework*
Pada Praktik Klinik : *Prototype.* *203-210*
7. **Zalfa Dinah Khairunnisa, Alifina 'Izza**
Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Literature Review. 211-217
8. **Friska Realita, Dhesi Ari Astuti, Herlin Fitriani**
The Effect Of Providing "Ruang Kespro" Application On The Knowledge And Attitude About Premarital Sex At Semarang. 218-238
9. **Fitriani Nur Damayanti, Zulvi Wiyanti**
Bibliometrics analysis of Kebijakan dalam Praktik Bidan 239-249
10. **Maharani Agustiani, Nur Alima Amelia**
Pengaruh Program *Mentorship* Terhadap Tingkat Kepercayaan Diri Bidan Dalam Memberikan Layanan Kebidanan Di Klinik Utama Cikal Mulia. 250-260
11. **Dewi Novitasari Suhaid, Mitra Kadarsih, Ida Ayu Citrarasmi, Kusuma Dini, Innana Mardhatillah**
Pengalaman Bidan dalam Memberikan Konseling Menggunakan Alat Bantu SKB KB "Kartu Konseling" dalam Layanan Kontrasepsi. 261-267
12. **Erika Yulita Ichwan, Gita Nirmala Sari, Indra Supradewi, Hetty Astry**
Wrhc (Women's Reproductive Health Center); Sebagai Innovasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Berbasis Web. 268-273
13. **Dini Saraswati Handayani, Ace Suryadi, Dinn Wahyudin, Encep Syarif Nurdin,Sefita Aryuti Nirmala, Anita Megawati Fajrin**
Inovasi Model Pembelajaran Project Based Learning (Pjbl) Dalam Mengimplementasikan Karakter 4c (Critical Thinking, Communication, Collaborative And Creativity)
Pada Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Di Pendidikan Bidan.. 274-287
14. **Jumrah Sudirman, Ayu Lestari, Halida Thamrin, Muhammad Syafar, Suriani B**
Pengembangan Model Early Warning Stunting Pada Keluarga Pra Sejahtera. 288-301

15. **Herdhika Ayu Retno Kusumasari, Laras Putri Gamagitta, Nindi Kusuma Dewi , Novayanti Simbolon**
Spontaneous Pushing and Hands-Off Technique: A New Approach to Reduce Perineum Tear in Natural Childbirth......302-310
16. **Hetty Astri, Indra Supradewi, Siti Masitoh**
Efektifitas Comprehensive Sexual Education Dalam Menurunkan Angka Kehamilan Remaja.....311-318
17. **Dian Reflisiani , Arsita Pratiwi , Zakia Hary Nisa**
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Di Kampung P Kota Depok Tahun 2023. 319-327
18. **Ani kusumastuti, Juli oktalia, Debbiyantina**
Gambaran Sensitivitas Gender Mahasiswa Kebidanan Dalam Praktik Kebidanan Komunitas. 328-333
19. **Neng Aida Basma, Ernita Prima Noviyani, Aprilia Nency**
Hubungan Pengetahuan, Tingkat Kecemasan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023. 334-343
20. **Widi Sagita, Rossi Septina, Erma Herdyana**
Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023.....345-358
21. **Alfia Handayani Hatta, Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani**
Research And Development (R & D) Of The Sdidtk Application On Sdidtk Services At Kampili Health Center Pallangga Gowa District Sulawesi Selatan Province. 359-378
22. **Anggarani P, Pipih Salanti, Prima Wira Nanda**
Pengaruh Pijat Perineum Dan Kompres Hangat Pada Ibu Bersalin Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Di Tpmb R Kota Depok Periode Oktober Tahun 2022 – Februari Tahun 2023. 379-386
23. **Atik Farokah, Eri Kurniasari**
Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Berbasis Pemanfaatan Daun Kelor dalam Pencegahan Stunting. 387-396

POSTER PRESENTATION

1. **Zulaeha Amdadi, Sitti Mukarramah, Mardiana ahmad, Suriani B, Emilia Harnani**
Pengaruh Hidroterapi Dan Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Terhadap Kadar Cortisol Ibu Hamil Primigravida Di Kota Makassar. 397-404
2. **Farianingsih, Sri Wahyuningsih**
Layanan Komprehensif Optimalkan Pemberian Makanan Terpadu Ibu Hamil dan Balita (Studi Deskriptif di Kabupaten Lumajang Jawa Timur). 405-412
3. **Renni Yuliati, Nia Gustriani, Sukmawati, Nurjannah, Nani Nurcahyani, Mulyati**
Pengaruh Latihan Fisik Aerobik Terhadap Perubahan Berat Badan Ibu Akseptor KB Suntik DMPA.....413-418
4. **Kastiyem, Nurliyani, Anggraini, Dewi Yuliasari**
The Effect Of Strawberry Juice Consumption On The Increase Of Hemoglobin (Hb) In Third Trimester Pregnant Women In The Working Area Of Seputih Banyak Public Health Center, 2023.....419-430

5. **Sri Utami Subagio, Nurseha**
Perbandingan Efektifitas Effleurage Massage Dan Kompres Air Jahe Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Postpartum di
PMB Bd.Ita Rohmalinah, S.T Kota Serang. 431-438
6. **Erpita Yanti, Yessy Aprihatin, Wildawelis, Armaita, Redina Febiola, Rudi Andrean**
Stunting Prevention With Husband's Role In Pregnant Women. 439-444
7. **Dwi Kurnia Purnama Sari, Nur Cholila**
Perbedaan Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Dengan Asupan Protein Ikan Gabus Dan Ikan Tongkol Di Kabupaten Tuban. 445-451
8. **Novi Anggraeni, SSiT, MPH, Dana Daniati, MKeb, Dwi Wahyuningtyas, SSiT, MPH, Siti Hotijah, SST, Bd, MMKes**
Alarm Reminder Kunjungan Anc Sebagai
Status Dini Hipertensi Kehamilan. 452-454
9. **Junengsih, Shentya Fitriana, Jehanara, Mukhlidah Hanun**
Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Postpartum Terhadap Kebugaran Pascasalin Melalui Aplikasi Berbasis Android 456-468
10. **Silvia Yolanda, S.Tr.Keb., M.Keb, Dr.Emi Nurjasmi, M.Kes, Cendy Intan Melliona**
Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Poster Terhadap Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Triple Eliminasi Di TPMB Bd N Desa Cib Udik Kecamatan Ciseeng Kabupaten Bogor Tahun 2023.....469-479
11. **Sisih Amita Melinia**
Tingkat Kepuasan Pasien Home Visit Ruang Srikandi Di Rs Budi Kemuliaan Periode November 2019 – Maret 2020. 480-488
12. **Yuna Trisuci Aprillia, Asyifa Robatul Adawiyah, Santi Agustina**
Analisis Kekhawatiran Saat Berhubungan Seksual Pada Pasangan Usia Subur Saat Masa Pandemi Covid-19. 489-499
13. **Fitria Sari, Kusmayra Ambarwati, Asyifa Robiatul Adawiyah, Miftahul Jannah**
Status Vaksinasi Covid Pada Ibu Hamil Dikaitkan Dengan Persepsi
Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Covid-19. 500-504
14. **Fatmawati Aslam, Fijri Rachmawati, Anggraini, Ana Mariza**
The Effect Of Breastfeeding On Pain During Hb-0 Immunization. 505-510
15. **Heni Puji Wahyuningsih, Susilo Priyono, Diani Fadmi Putri**
Effect Of Health Education Using The Wish And Care Method On
Women's Breast Self Examination. 511-518
16. **Bertilia, Neneng Siti Lathifah, Vida Wira Utami, Ike Ate Yuviska**
Pengaruh Yoga Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Tm Iii
Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara
Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023. 519-531
17. **Rachmawati Ika S , Nur Hidayatul Ainiyah, Zurniatur Rizqiyah**
Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap
Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan. 532-541
18. **Bidanti Aprillia Putri, Yulia Sari**
Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Kejadian Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii Di Tpmb Aquarini Jakarta Barat Tahun 2023.....542-551

19. **Wirawati Amin, Afriani, Hayati Anwar, Andi Nurjaya, Rosalina, Sitti Hasniah**
Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Secara On Demand Di Rsb. Restu Makassar. 552-559
20. **Yetti Purnama, Dira Puspita, Suci Rahmawati, Linda Yusanti**
Efektivitas Effleurage Massage Dengan Aromaterapi Minyak Atsiri Jeruk Kalamansi (Citrofortunella Microcarpa) Terhadap Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu....560-568
21. **Russnawati, Anggraini, Ana Mariza, Ledy Octaviany Iqmi**
The Influence Of Consumption Of Chana Sriata On Perineal Wound Healing In Post Partum Women. 569-579
22. **Jumrah Sudirman, Suriani B, Muhammad Syafar, Elizabet Catherine Jusuf, Saidah Syamsuddin**
Pengembangan Model Edukasi Maternal Mental Health Dengan Pendekatan Holistic Care Terhadap Kesiapan Ibu Secara Psikis dan Biologis Menghadapi Kehamilan dan Persalinan. 580-591
23. **Mirna Nuraisyah**
Asuhan komplementer Pijat Oksitosin oleh Pendamping Pesalinan pada Kala I Persalinan terhadap Nyeri dan Lama Persalinan di RSUD Pandega Pangandaran Tahun 2022. 592-599
24. **Ridha Hafida, Andi Zulkifli Abdullah, Veni Hadju, Aminuddin Syam**
Pengaruh Pemberian Biskuit Biji Labu Kuning Dan Kapsul Kelor Terhadap Kadar Melondialdehide Dan Stres Pada Ibu Hamil Serta Outcame Kelahiran Di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan. 600-612
25. **Kusmayra Ambarwati, Erni Rosita Dewi, Santi Agustina, Endang Siti Mawarni, Ismail Sangadji**
Parents' Perceptions In Vaccinating During The Covid-19 Pandemic. 613-616
26. **Sutarti, Dea Surya Lakshita, Tyas Ning Yuni Astuti Anggraini**
The Effect of Midwifery Update Training with Blended Learning Methods on Increasing Midwives' Knowledge in DIY. 617-627
27. **Tyas Ning Yuni Astuti Anggraini, Dea Surya Lakshita, Sutarti**
Risk of Newborn Stunting in Pregnant Women with Anemia and Chronic Energy Deficiency in DIY. 628-636
28. **Dwi Purwanti, Khoirun Nisa Usna S, Ashila Nur Aulia R, Revindo Prima Sulthon N**
Teknologi Untuk Meningkatkan Portable Sleepingbag Bluelight Therapy Berbasis Mikrokontroller Untuk Terapi Bayi Icterus. 637-646

Plenary Session Summaries

Plenary Session Summaries

Penguatan Peran Bidan Dalam Pelayanan di Rumah Sakit dan Akses TPMB Dalam Pelayanan Rujukan

Direktur jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Pandemi COVID-19 menjadi masalah kesehatan global yang berdampak pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Di level nasional, pandemi mengakibatkan disrupsi terhadap ketahanan sistem kesehatan di Tanah Air.

Belajar dari pandemi, Kementerian Kesehatan berupaya melakukan transformasi sistem kesehatan yang memprioritaskan program promotif preventif dan preventif diseluruh lini kehidupan masyarakat. Transformasi kesehatan dilakukan sejak tahun 2021 hingga 2024, dengan berfokus pada 6 bidang diantaranya: transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan dan transfromasi teknologi kesehatan.

Keenam pilar tersebut terbagi dalam 2 kategori yakni kategori program utama yang mencakup 3 aspek transformasi, sementara 3 aspek mendasar. “Keenam transformasi tersebut akan menjadi prioritas Kementerian Kesehatan dalam tiga tahun ini. Oleh karena itu, sangat membutuhkan partisipasi dari seluruh komponen bangsa baik itu pemerintah, swasta maupun asing untuk bisa membantu melancarkan keenam transformasi.

Merinci transformasi layanan primer dengan memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer.

Transformasi layanan rujukan dengan meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan di seluruh pelosok Indonesia. Ketiga memastikan ketahanan sistem kesehatan yang baik ditengah ancaman kesehatan global, ini mencakup produksi hingga distribusi farmalkes yang lancar dan bisa diproduksi dalam negeri.

Keempat transformasi sistem pembiayaan kesehatan dengan kemudahan dan kesetaraan akses layanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu. Kelima transformasi SDM Kesehatan dengan memastikan diatribusi tenaga kesehatan merata di seluruh pelosok Tanah Air termasuk di kawasan DTPK.

Keenam adalah transformasi teknologi kesehatan baik berkaitan dengan pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi di sektor kesehatan.

Melalui perbaikan dan penguatan tersebut, Menkes berharap transformasi sistem kesehatan mampu meningkatkan layanan kesehatan yang nantinya dapat berimplikasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. “Sesuai dengan nama Kementerian kita Kementerian Kesehatan, seharusnya lebih banyak meluangkan waktu dan anggaran untuk menciptakan orang yang sehat bukan mengobati orang yang sakit”

Upaya perbaikan sistem kesehatan dimulai dengan menjalin sinergi dengan seluruh stakeholder terkait termasuk dengan melibatkan masyarakat. Harapannya, ini menjadi gerakan bersama yang tidak hanya dikerjakan pemerintah, tetapi bersama-sama supaya fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh pelosok Tanah Air semakin merata dan berkualitas.

“Tidak mungkin melakukannya sendiri, kita harus bersama-sama. Tidak mungkin bisa eksklusif, Kemenkes harus inklusif. Tidak mungkin ini berhasil kalau kita pendekatannya hanya pendekatan program tetapi ini harus menjadi pendekatan yang sifatnya gerakan, dimana semua komponen bangsa bisa *unlocking sosial capital* yang dimiliki untuk mencapai keenam transformasi. https://www.kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-kesehatan-indonesia

Indonesia memerlukan suatu strategi dan arah kebijakan bidang Kesehatan yang adaptif dan responsive untuk menjawab semua tanatangan yang ada melalui Transformasi Sistem Kesehatan sebagai acuan implementasi bidang Kesehatan tahun 2021 – 2024.

Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi Sistem Kesehatan agar visi Indonesia yaitu mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan dapat segera kita raih sebagaimana tertuang di dalam RPJMN dengan 5 target/sasaran.

Dalam transformasi tersebut, kami memiliki 6 pilar yang harus dibangun bersamaan, yaitu :

1. Transformasi Layanan Primer, yang mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis imunisasi, penguatan kapasitas skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan.
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit.
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, dengan kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, serta peningkatan kapasitas kesiapsiagaan sistem kesehatan.
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan.

5. Transformasi SDM kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan.
6. Transformasi Teknologi Informasi Kesehatan, yang mencakup : (1) integrasi dan pengembangan Sistem Data Kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem teknologi kesehatan yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan.

Kementerian Kesehatan bertugas melaksanakan pembangunan kesehatan yang berada di lingkup kewenangannya dan mengorkestrasi atau mengorganisasi pemangku kepentingan lain dalam rangka pencapaian target nasional pembangunan kesehatan.



Dalam rangka upaya pengendalian permasalahan penyakit prioritas pada pelayanan kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan biaya pelayanan serta peningkatan produktifitas dan kualitas hidup masyarakat, Pemerintah melakukan upaya peningkatan kompetensi rumah sakit melalui membuat stratifikasi dan pembentukan jejaring pengampuan. Untuk itu perlu dilakukan identifikasi terhadap kompetensi rumah sakit untuk kesiapan dalam pengembangan layanan prioritas.



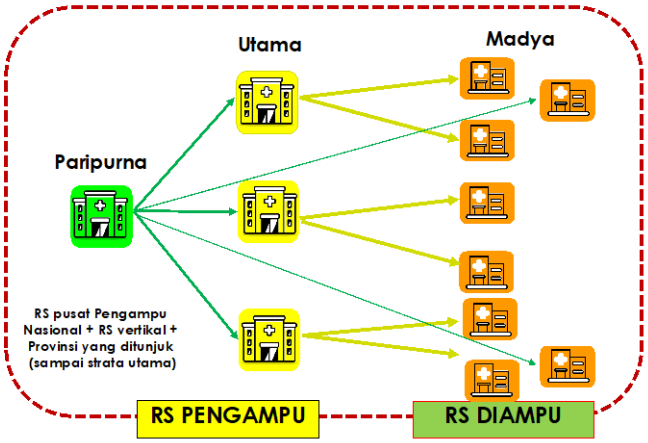
Telah diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/1340/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Dalam KMK tersebut, telah dibentuk suatu jejaring pengampuan rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi rumah sakit jejaring agar dapat memiliki kompetensi layanan KIA sesuai dengan stratifikasi kemampuan yang ditetapkan. Dalam upaya pencapaiannya, ditunjuk RSAB Harapan Kita dan RSCM sebagai Koordinator Rumah Sakit Pengampu/RS Pengampu Nasional yang bertugas untuk menjadi roda penggerak utama dari program jejaring pengampuan rumah sakit pada layanan KIA.



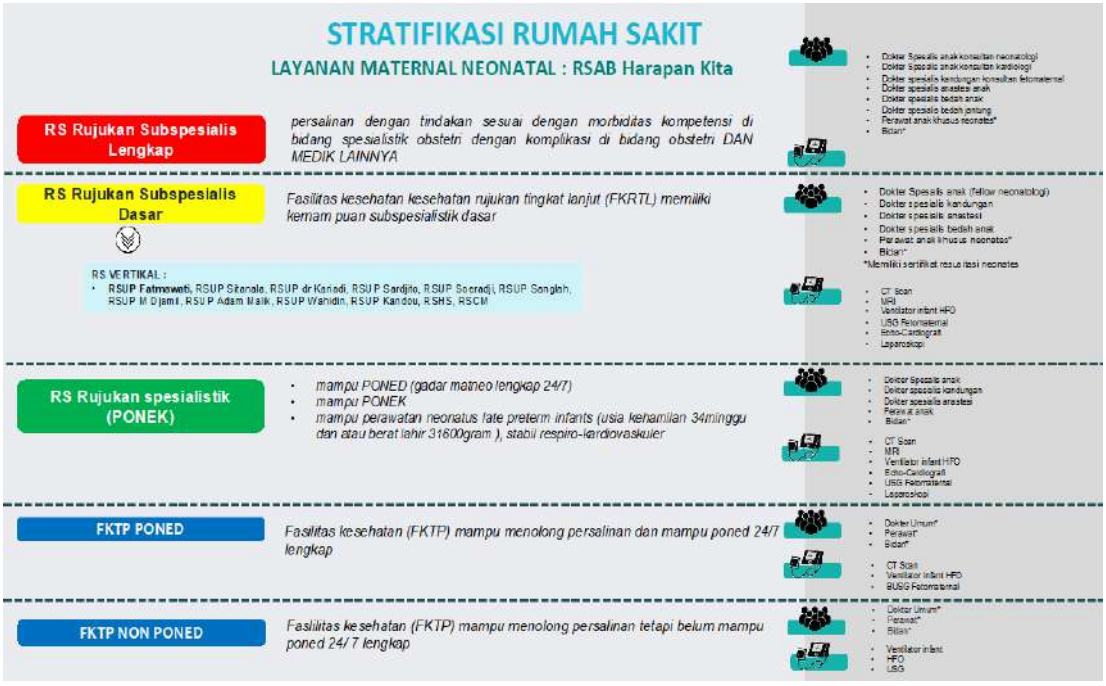
Proses pengampuan Rumah Sakit, akan dilakukan dengan skema pengampuan dimana RS Paripurna akan turun mengampu ke RS Utama, kemudian RS Utama dengan didampingi oleh RS Paripurna akan turun mengampu ke RS Madya.

Dalam proses pengampuan, RS akan melibatkan tim pengampuan yang terdiri dari dr. SpOG, dr. Sp.A, Perawat Neonatologi, Bidan, Tenaga Elektromedis, dan Manajemen.

Skenario Pengampuan



Tim Pengampuan terdiri dari:
1. dr Sp.OG
2. dr Sp.A
3. Perawat Neonatologi
4. Bidan
5. Tenaga Elektromedik
6. Manajemen RS/Dokter Spesialis lainnya sewaktu-waktu diperlukan.



Kegiatan Pengampuan Rumah Sakit Jejaring Layanan KIA

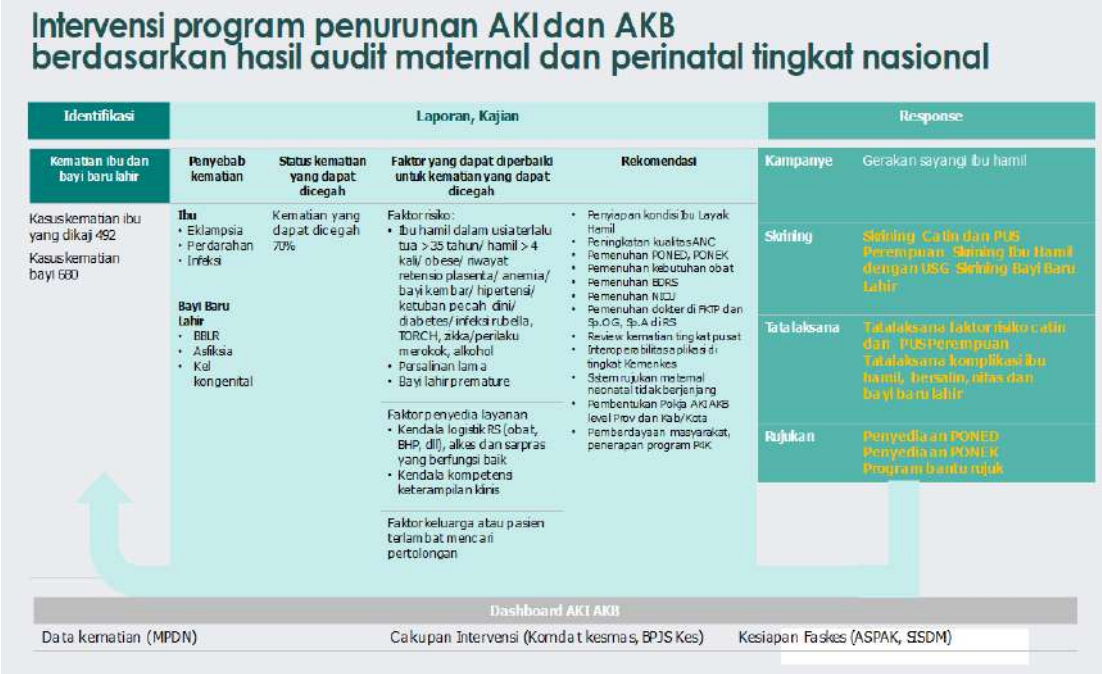
Bidan menjadi salah target dalam penguatan kapasitas dalam menunjang kegiatan pengampuan layanan KIA

Jenis Kegiatan	Materi Kegiatan	Target
Pendampingan pelayanan	Mentoring/pendampingan pelayanan KIA	Tim Pengampuan RS (dr. SpOG, dr. SpA, Bidan, Perawat Neonatologi)
	Proctoring Tindakan Bedah Jantung Anak	RS Paripurna
Workshop	Workshop Manajemen Pengampuan	Tim Pengampuan RS (dr. SpOG, dr. SpA, Bidan, Perawat Neonatologi)
	Workshop Diagnosis dan Tatalaksana Komplikasi pada Janin (*Fetal Therapy*)	dr. SpOG RS Paripurna
	Workshop *Advance Ventilator*	dr. SpA RS Paripurna & Utama
	Workshop Maldi-tof	dr. SpMK/dr. SpPK & Laboran RS Paripurna
	Workshop Deteksi Dini dan Tatalaksana Komplikasi Maternal dan Janin	dr. SpOG RS Utama
	Workshop Tim PONEK dan *Drill Emergency*	Tim PONEK RS (dr. SpOG, dr. SpA, Bidan, Perawat, dr. umum IGD)
	Workshop USG Obstetri dan Ginekologi Tingkat Dasar dan Lanjut	dr. SpOG RS Utama dan Madya
	Workshop *Clinical Training Skills* (CTS) dan *Advanced Training Skills* (ATS)	Tim RS (dr. SpOG, dr. SpA, Bidan, Perawat)
	Workshop Terapi Hipotermia dan Neonatal Brain Monitoring	dr. SpA RS Paripurna & Utama
	Workshop Skrining *Retinopathy of Prematurity* (ROP)	dr. SpM RS Paripurna & Utama
	Workshop USG Hemodinamik Bayi Prematur dan Bayi Risiko Tinggi	dr. SpA Neonatologi RS Paripurna & Utama
Program Peningkatan Kompetensi	Fellowship	dr. SpOG, dr. SpA, dr. SpAn
	Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal bagi Dokter Umum, Bidan dan Perawat	dr. Umum, Bidan, Perawat

Program penurunan AKI AKB

Level		Program	Sasaran
Masyarakat	1	**Gerakan masyarakat ibu hamil sehat** Strategi komunikasi perubahan prilaku sayangi ibu hamil, Media kelas ibu hamil, Penyebarluasan informasi media edukasi, Jambore kader.	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
FKTP	2	**Skrining layak hamil** Catin dan Pasangan Usia Subur Perempuan melakukan skrining layak hamil	Catin dan PUS Perempuan
	3	**Tatalaksana Catin dan PUS Perempuan Tidak Layak Hamil** Pelayanan KB, penanganan masalah kesehatan (anemia, hipertensi, obsesitas)	Catin dan PUS Perempuan
	4	**Skrining kehamilan** Pelaksanaan *antenatal care dengan dokter*, termasuk skrining preeclampsia, IMT dan penggunaan USG	Ibu hamil
	5	**Tatalaksana ibu hamil komplikasi medis** Rujukan ibu hamil dengan komplikasi termasuk preeklampsia, obesitas dan diabetes	Ibu hamil
	6	**Skrining bayi baru lahir** Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis	Bayi baru lahir
	7	**Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)** Persalinan normal (*persalinan dengan penyulit untuk daerah terpencil), manajemen BBLR ≥2.000 gram – 2.500 gram	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
FKRTL	8	**Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensi (PONEK)** Persalinan dengan penyulit, manajemen BBLR <2.000 gram	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
	9	**Program Bantu Rujuk** Sistem Informasi Rujukan pelayanan maternal neonatal (termasuk Sisrute), penyediaan Tempat Tunggu Kelahiran	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
FKTP & FKRTL	10	**Audit Maternal Perinatal Surveilans Response**	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir

Data kematian (MPDN) Cakupan Intervensi (Komdat kesmas, BPJS Kes) Kesiapan Faskes (ASPAK, SISDM)


Intervensi program penurunan AKI dan AKB
berdasarkan hasil audit maternal dan perinatal tingkat nasional
Identifikasi
Laporan, Kajian
Response
Kematian ibu dan bayi baru lahir
Penyebab kematian
Status kematian yang dapat dicegah
Faktor yang dapat diperbaiki untuk kematian yang dapat dicegah
Rekomendasi
Kampanye
Gerakan sayangi ibu hamil
Skrining
Skrining Catin dan PUS Perempuan Skrining Ibu Hamil dengan USG Skrining Bayi Baru Lahir
Tatalaksana
Tatalaksana faktor risiko catin dan PUS Perempuan Tatalaksana komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
Rujukan
Penyediaan PONED Penyediaan PONEK Program bantu rujuk
Kasus kematian ibu yang dikaji 492
Kasus kematian bayi 680
Ibu
• Eklampsia
• Perdarahan
• Infeksi
Bayi Baru Lahir
• BBLR
• Asfiksia
• Kel kongenital
Kematian yang dapat dicegah 70%
Faktor risiko :
• Ibu hamil dalam usia terlalu tua >35 tahun/ hamil >4 kali/ obese/ riwayat retensio plasenta/ anemia/ bayi kembar/ hipertensi/ ketuban pecah dini/ diabetes/ infeksi rubella, TORCH, zika/perilaku merokok, alkohol
• Persalinan lama
• Bayi lahir premature
Faktor penyedia layanan
• Kendala logistik RS (obat, BHP, dll), alkes dan sarpras yang berfungsi baik
• Kendala kompetensi keterampilan klinis
Faktor keluarga atau pasien terlambat mencari pertolongan
• Penyiapan kondisi Ibu Layak Hamil
• Peningkatan kualitas ANC
• Pemenuhan PONED, PONEK
• Pemenuhan kebutuhan obat
• Pemenuhan EDRS
• Pemenuhan NICU
• Pemenuhan dokter di FKTP dan Sp.O.G, Sp.A di RS
• Review kematian tingkat pusat
• Interoperabilitas aplikasi di tingkat Kemenkes
• Sistem rujukan maternal neonatal tidak berjenjang
• Pembentukan Pokja AKI AKB level Prov dan Kab/Kota
• Pemberdayaan masyarakat, penerapan program P4K
Dashboard AKI AKB
Data kematian (MPDN)
Cakupan Intervensi (Komdat kesmas, BPJS Kes)
Kesiapan Faskes (ASPAK, SISDM)


PENGUATAN RUJUKAN MATERNAL NEONATAL
1 Penentuan lokus AKI-AKB
• Ditetapkan 200 kab/kota lokus prioritas thn 2021→ 514 kab/kota di tahun 2024
• Setiap kab/kota mempunyai min1 RS PONEK
2 Penyusunan stratifikasi dan pengampuan layanan maternal-neonatal
• 5 level Stratifikasi pelayanan
• RS Vertikal dan RSUD terpilih menjadi pengampu/pendamping tatakelola klinis dan manajemen RS di lokus prioritas
3 Pembentukan jejaring pengampuan RS PONEK
• Penetapan RS mampu PONEK (3 tingkatan)
• 1 RS PONEK membuat jejaring dengan min 4 PKM PONED
• Kolaborasi PONED-PONEK
4 Kegawatdaruratan maternal neonatal
• Stratifikasi RS PONEK dengan SDM 24/7 onsite
• Waktu tanggap operasi SC emergensi ≤30 menit
• Pemenuhan SPA dan obat untuk mengatasi kegawatdaruratan, :sarana ICU/NICU, kamar operasi dan ketersediaan peralatan
• Kesiapan pelayanan darah
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



TUGAS & WEWENANG BIDAN dalam PELAYANAN KESEHATAN IBU, ANAK & KESEHATAN REPRODUKSI

01. PELAYANAN KESEHATAN IBU

1. Asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil,
2. Masa kehamilan normal,
3. Persalinan normal,
4. Masa nifas,
5. Pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan,
6. Deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

02. PELAYANAN KESEHATAN ANAK

1. Asuhan Kebidanan pada BBL, bayi, balita, dan anak prasekolah,
2. Imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat,
3. Pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan,
4. Pertolongan pertama kegawatdaruratan pada BBL dilanjutkan dengan rujukan.

03. PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI & KB

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana dilakukan dengan cara Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), melakukan konseling, **dan memberikan pelayanan kontrasepsi.**

Harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.

PERAN DAN FUNGSI BIDAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1. **Penapisan (skrining) awal kasus & Stabilisasi**
2. **Kolaborasi penanganan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal neonatal kompleks (TIM PONEK)**
3. **Asuhan lanjut paska tindakan medik pada kasus komplikasi maternal neonatal yang kompleks *(interprofessional health care)***



1. ***Provider***
2. ***Councelor***
3. ***Communicator***
4. ***Educator***
5. ***Enterpreuner***



1. **Pelayanan kebidanan essensial normal→ otonomi, mandiri, dan pendelegasian.**
2. **Promotif dan Preventif**
3. **Deteksi dini Resti Maternal Neonatal**
4. **PPGDON (Stabilisasi pra rujukan & rujukan)**
5. **Kebidanan Komunitas**
6. **Pembina Posyandu & UKBM**
7. **Kolaborasi TIM PONED *(Interprofessional)***

PROMOTIF

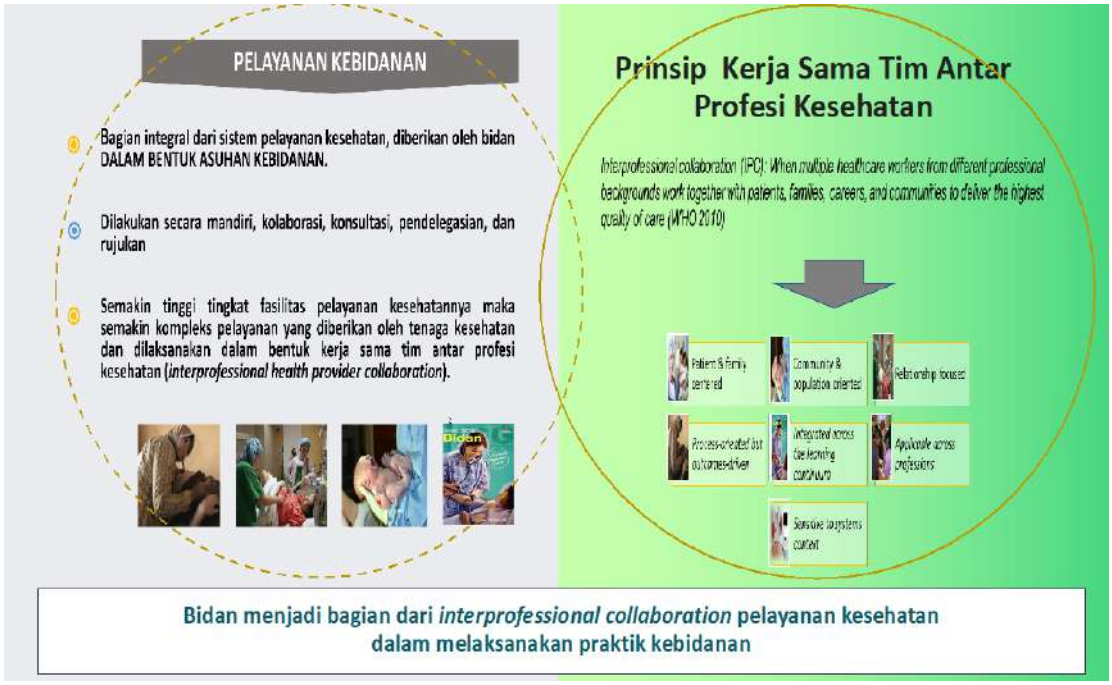
1. **Penapisan (skrining) awal kasus & Stabilisasi**
2. **Kolaborasi penanganan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal neonatal (TIM PONEK)**
3. **Asuhan lanjut paska tindakan medik pada kasus komplikasi maternal neonatal *(interprofessional health care)***

Tempat Praktik Mandiri Bidan

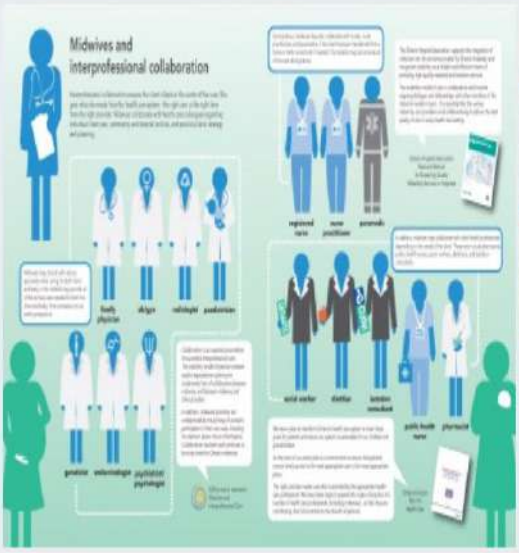
1. **Pelayanan kebidanan essensial normal (otonomi/mandiri)**
2. **Promotif dan Preventif**
3. **Deteksi dini Resti Maternal Neonatal**
4. **Stabilisasi pra rujukan & merujuk)**

Midwifery Update 40


Peran Bidan pada Pelayanan KIA sebagai Upaya Percepatan Penurunan AKI, AKB dan Stunting
GERMAS
TEMPAT ANC DAN PERSALINAN
33%
51%
16%
REVISI BUKU KIA 2023
Bidan berperan dalam upaya promotif, preventif, peningkatan kualitas pelayanan ANC, perencanaan kehamilan, gizi ibu dan bayi serta pemantauan tumbuh kembang
Bidan sebagai pemberi layanan terbanyak pada ibu hamil memegang peranan penting dalam menurunkan AKI AKB dan stunting
Konsep Utama:
• Kolaborasi antar Profesi
• Kerjasama antara FKTP dan FKRTL


PELAYANAN KEBIDANAN
Bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, diberikan oleh bidan DALAM BENTUK ASUHAN KEBIDANAN.
Dilakukan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi, pendelegasian, dan rujukan
Semakin tinggi tingkat fasilitas pelayanan kesehatannya maka semakin kompleks pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan dilaksanakan dalam bentuk kerja sama tim antar profesi kesehatan (interprofessional health provider collaboration).
Prinsip Kerja Sama Tim Antar Profesi Kesehatan
Interprofessional collaboration (IPC): When multiple healthcare workers from different professional backgrounds work together with patients, families, careers, and communities to deliver the highest quality of care (WHO 2010)
Patient & Family centered
Community & population oriented
Relationship focused
Process-oriented but outcomes-driven
Integrated across the learning continuum
Applicable across professions
Sensitive to systems context
Bidan menjadi bagian dari interprofessional collaboration pelayanan kesehatan dalam melaksanakan praktik kebidanan

Bidan mampu menjawab tantangan "kebutuhan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak"
dengan membangun *Interprofessional Collaboration* dalam layanan Kesehatan Primer dan Tingkat Lanjut







Bidan dapat memenuhi kebutuhan asuhan kebidanan dalam konteks *Interprofessional collaboration*

Plenary Session Summaries

Optimalisasi Peran Bidan dalam Pelayanan Kia dan Kesehatan Reproduksi

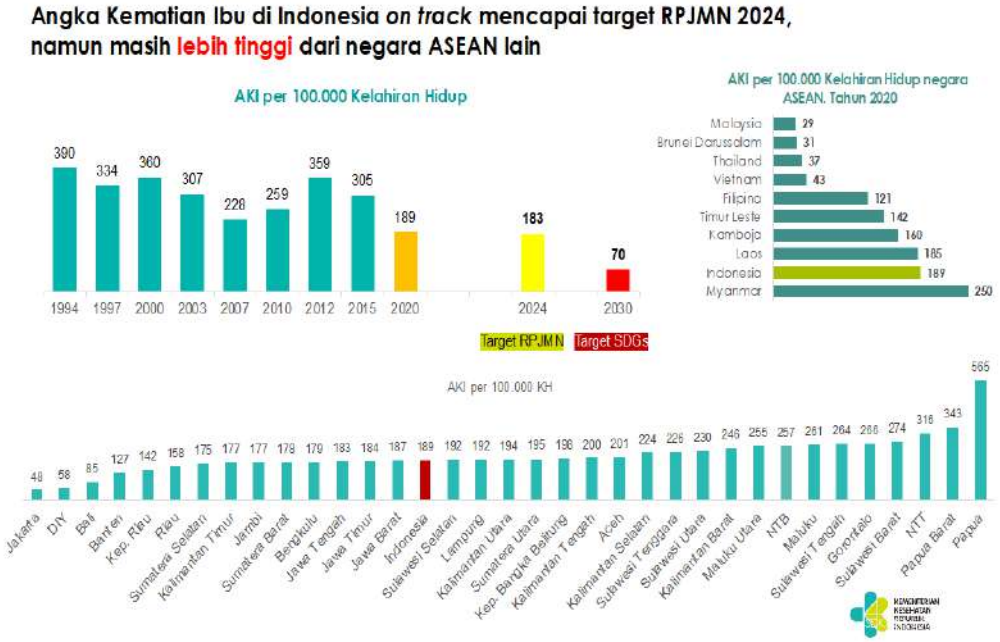
dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Bidan memiliki peran yang cukup vital dalam mempersiapkan generasi bangsa berkualitas, yang mana juga semakin penuh tantangan. Titik dimulainya pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) dimulai dengan menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak sekolah karena merupakan umur emas untuk mencetak manusia. Indonesia unggul, tanpa stunting, kematian bayi, atau kematian ibu yang meningkat.

Pelayanan Kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

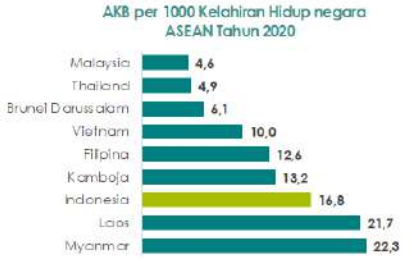
Besar harapan kepada semua teman sejawat bidan agar tetap meningkatkan ilmu pengetahuan dan skil, menjaga kekompakkan sesama sejawat, mematuhi peraturan dan Standar Operasional Prosedur tentang kebidanan.

Analisis Situasi



Angka Kematian Bayi di Indonesia *on track* mencapai target RPJMN 2024, namun masih lebih tinggi dari negara ASEAN lain



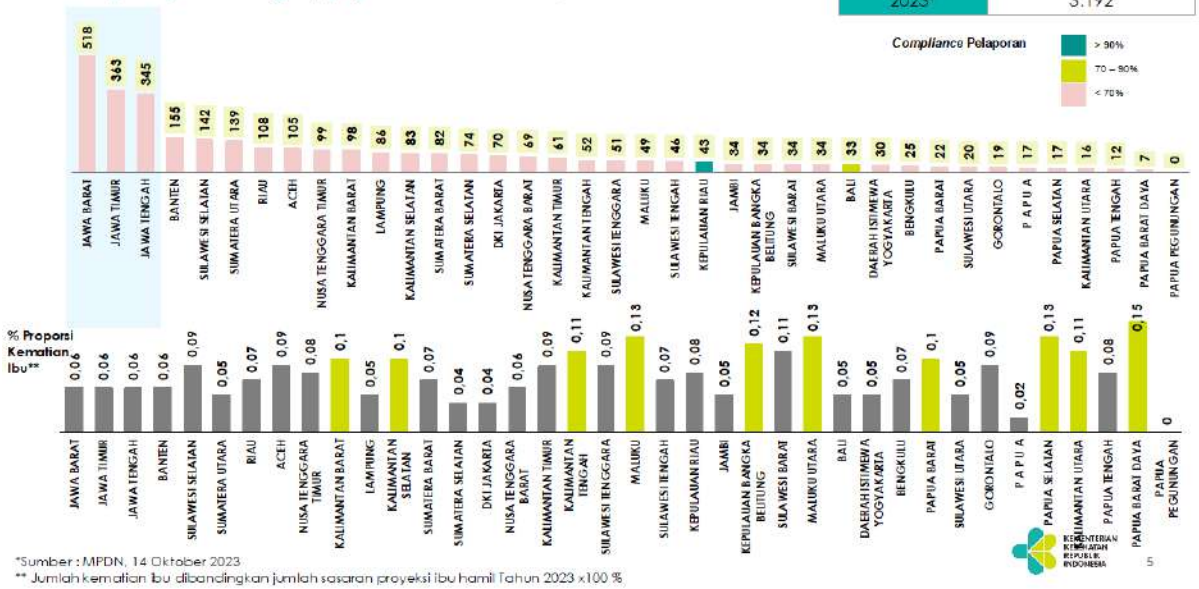




Jumlah Notifikasi Kematian Ibu di 38 Provinsi

3 provinsi jumlah kematian terbanyak: Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah
Terdapat 10 provinsi dengan %proporsi kematian ibu >0.1%

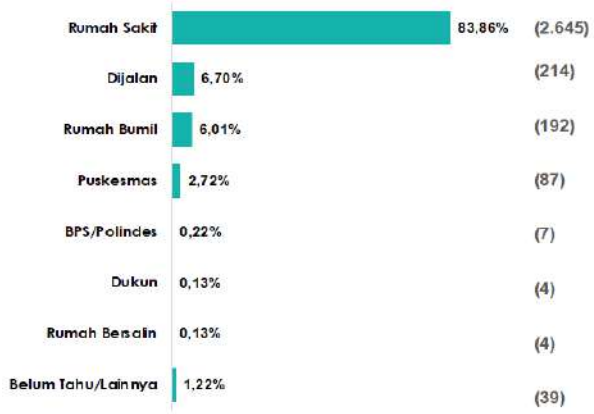
Tahun	Jumlah Kematian Ibu
2022	4,040
2023*	3,192



*Sumber : MPDN, 14 Oktober 2023
** Jumlah kematian ibu dibandingkan jumlah sasaran proyeksi ibu hamil Tahun 2023 x100 %

Tempat Kematian Ibu

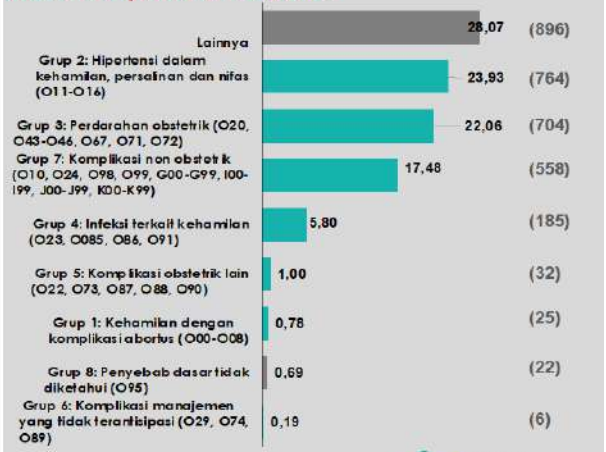
Sebanyak 2.645 Kasus Terjadi di Rumah Sakit



Sumber : MPDN, 14 Oktober 2023

Penyebab Kematian Ibu

Sebanyak 764 Kasus Karena Eklamsia, 704 Kasus Karena Perdarahan Obstetrik dan 558 kasus karena Komplikasi Non Obstetrik



*Lainnya: Data hasil penginputan bulan Januari -Agustus sebelum adanya gruping dalam MPDN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Sebanyak ~2 juta pasangan calon pengantin setiap tahunnya berpotensi untuk mengalami permasalahan kesehatan yang dapat dicegah

Permasalahan Kesehatan Indonesia

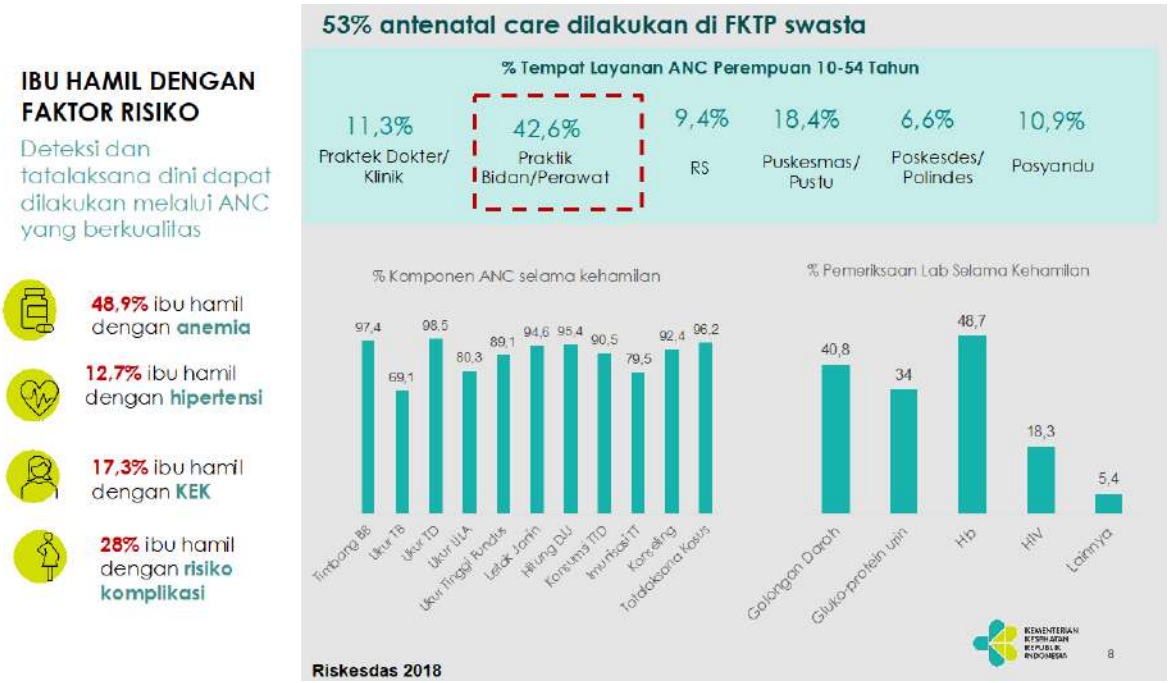
Masalah Gizi	1 dari 3 Wanita Usia Subur mengalami **Kurang Energi kronis****
	1 dari 3 Remaja mengalami **Anemia****
	1 dari 4 WUS mengalami Anemia (22,7%)*
	1 dari 3 Wanita Dewasa mengalami **Obesitas****
Penyakit Menular	Ibu Rumah Tangga menempati urutan ke 2 tertinggi penderita HIV/AIDS*****
	0,4% perempuan menderita **Tuberkulosis****
	0.39% perempuan menderita **Hepatitis****
Penyakit Tidak Menular	36,8% perempuan > 18 tahun mengalami **Hipertensi****
	1,78% perempuan menderita **Diabetes Millitus****
	1,6% perempuan mengalami **penyakit jantung****
Lainnya	~30% kasus **Kehamilan 4 Terlalu (Terlalu Tua, Terlalu Muda, Terlalu Dekat, & Terlalu banyak)*** ~1.500.000
	7% kejadian **Kehamilan Tidak Diinginkan***** ~350.000

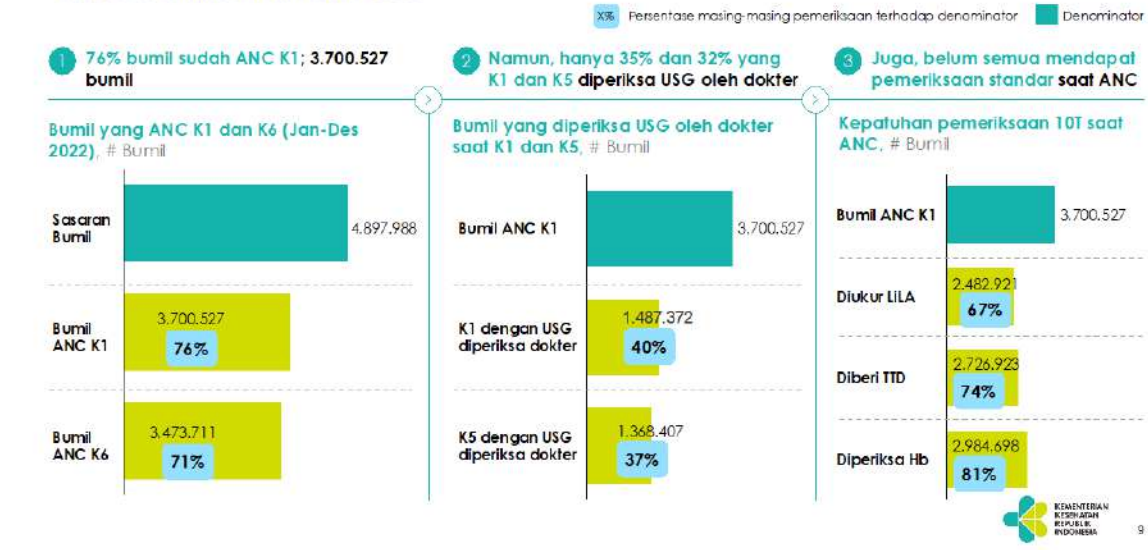
Sumber: *Riskesdas 2013; **Riskesdas 2018; ***SDKI 2017; Laporan perkembangan HIV/AIDS 2021

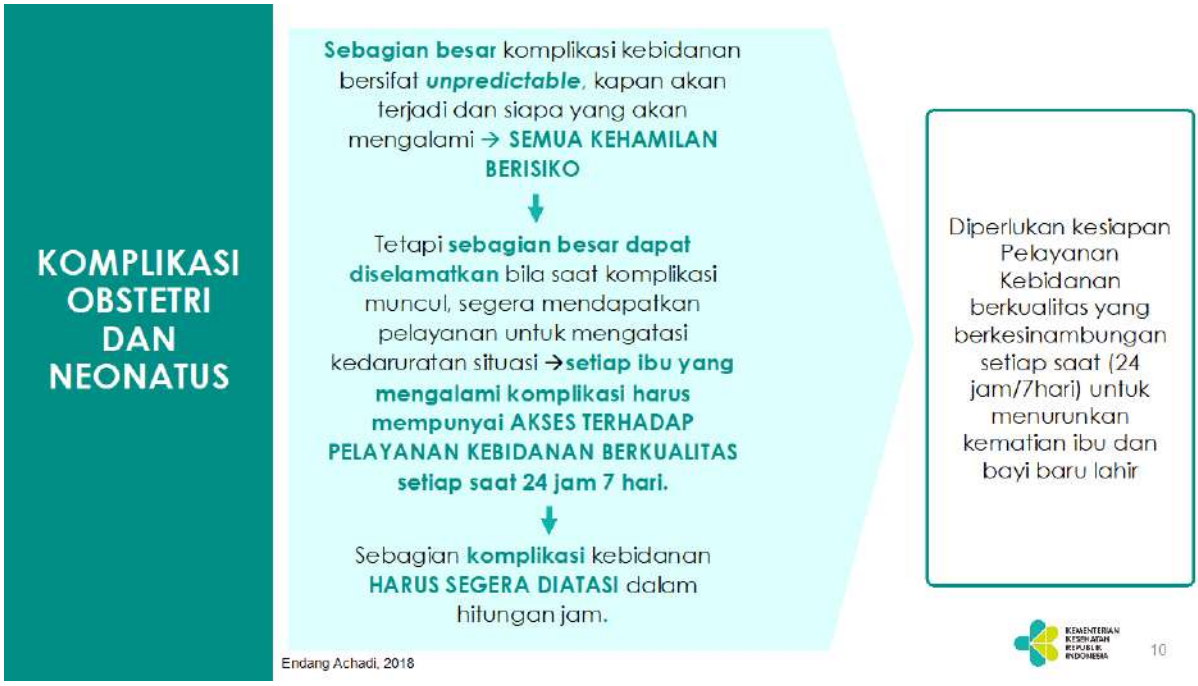
Faktanya

- **Masih** tingginya pernikahan usia anak (1 dari 9 pernikahan)
- 70% Calon Pengantin **akan hamil dalam 1 tahun pertama setelah pernikahan**
- **Banyaknya calon pengantin dan WUS dengan** masalah kesehatan yang berisiko jika hamil

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA


IBU HAMIL DENGAN FAKTOR RISIKO
Deteksi dan tatalaksana dini dapat dilakukan melalui ANC yang berkualitas
48,9% ibu hamil dengan anemia
12,7% ibu hamil dengan hipertensi
17,3% ibu hamil dengan KEK
28% ibu hamil dengan risiko komplikasi
53% antenatal care dilakukan di FKTP swasta
% Tempat Layanan ANC Perempuan 10-54 Tahun
11,3% Praktek Dokter/ Klinik
42,6% Praktik Bidan/Perawat
9,4% RS
18,4% Puskesmas/ Pustu
6,6% Poskesdes/ Polindes
10,9% Posyandu
% Komponen ANC selama kehamilan
97,4
69,1
98,5
80,3
89,1
94,6
95,4
90,5
79,5
92,4
96,2
Timbang BB
Ukur TB
Ukur TD
Ukur LILA
Ukur Tinggi Fundus
Letak Janin
Hitung DJJ
Konsumsi TTD
Imunisasi TT
Konseling
Tatalaksana Kasus
% Pemeriksaan Lab Selama Kehamilan
40,8
34
48,7
18,3
5,4
Golongan Darah
Gluko-protein urin
Hb
HIV
Lainnya
Riskesdas 2018
8


Cakupan ANC Tinggi– namun kualitas layanan dan kepatuhan perlu ditingkatkan
Berdasarkan laporan rutin tahun 2022
X% Persentase masing-masing pemeriksaan terhadap denominator
Denominator
1 76% bumil sudah ANC K1; 3.700.527 bumil
2 Namun, hanya 35% dan 32% yang K1 dan K5 diperiksa USG oleh dokter
3 Juga, belum semua mendapat pemeriksaan standar saat ANC
Bumil yang ANC K1 dan K6 (Jan-Des 2022), # Bumil
Sasaran Bumil
4.897.988
Bumil ANC K1
3.700.527
76%
Bumil ANC K6
3.473.711
71%
Bumil yang diperiksa USG oleh dokter saat K1 dan K5, # Bumil
Bumil ANC K1
3.700.527
K1 dengan USG diperiksa dokter
1.487.372
40%
K5 dengan USG diperiksa dokter
1.368.407
37%
Kepatuhan pemeriksaan 10T saat ANC, # Bumil
Bumil ANC K1
3.700.527
Diukur LiLA
2.482.921
67%
Diberi TTD
2.726.923
74%
Diperiksa Hb
2.984.698
81%
9



Saat ini Kemenkes terus memperkuat kapasitas dan kapabilitas fasyankes agar mampu menangani permasalahan-permasalahan yang dihadapi pasien sesegera mungkin, FKTP juga didorong agar mampu melakukan deteksi dini terhadap adanya potensi gangguan atau kelainan pada kesehatan ibu hamil, memperkuat upaya promotif preventif, dan turut memberdayakan masyarakat.

Kemudahan akses masyarakat terhadap fasyankes juga menjadi perhatian pemerintah. Kemenkes tengah mengembangkan berbagai inovasi pelayanan kesehatan terintegrasi berbasis digital yang bisa diakses masyarakat di mana pun dan kapan pun.

“Untuk penguatan dan pengembangan sistem inovasi pelayanan kesehatan, kita sudah menggunakan *registrasi online, telemedicine, e*-Resep, dan lain- lain. Tujuannya untuk memudahkan masyarakat mengakses layanan kesehatan,”

Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Perempuan di negara-negara berpendapatan rendah memiliki risiko kematian seumur hidup yang lebih tinggi dibandingkan kematian ibu. Risiko kematian ibu seumur hidup bagi seorang perempuan adalah probabilitas bahwa seorang perempuan berusia 15 tahun pada akhirnya akan meninggal karena penyebab ibu.

Mengapa perempuan meninggal?

Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan namun memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari asuhan kebidanan.

Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah :

- Pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan);
- Infeksi
- Tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklampsia);
- Komplikasi persalinan;
- Aborsi yang tidak aman.

Bagaimana nyawa perempuan bisa diselamatkan?

Untuk menghindari kematian ibu, sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Semua perempuan, termasuk remaja, memerlukan akses terhadap kontrasepsi, layanan aborsi yang aman sesuai dengan ketentuan hukum, dan layanan pasca-aborsi yang berkualitas.

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi layanan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi sudah diketahui dengan baik. Semua perempuan memerlukan akses terhadap layanan berkualitas tinggi selama kehamilan, selama dan setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir mempunyai hubungan yang erat. Sangatlah penting untuk memastikan bahwa semua kelahiran ditangani oleh tenaga kesehatan yang ahli, karena penatalaksanaan dan pengobatan yang tepat waktu dapat menentukan hidup dan matinya ibu serta bayi yang baru lahir.

Pendarahan hebat setelah melahirkan dapat membunuh seorang perempuan sehat dalam hitungan jam jika ia tidak diawasi. Menyuntikkan oxytocics segera setelah melahirkan secara efektif mengurangi risiko pendarahan.

Infeksi setelah melahirkan dapat dihilangkan jika kebersihan dilakukan dengan baik dan jika tanda-tanda awal infeksi dikenali dan diobati tepat waktu.

Pre-eklamsia harus dideteksi dan ditangani dengan tepat sebelum timbulnya kejang (eklamsia) dan komplikasi lain yang mengancam jiwa. Pemberian obat-obatan seperti magnesium sulfat untuk preeklamsia dapat menurunkan risiko perempuan terkena eklamsia.

Mengapa perempuan tidak mendapatkan asuhan yang mereka butuhkan?

Perempuan miskin di daerah terpencil adalah kelompok yang paling kecil kemungkinannya menerima layanan kesehatan yang memadai. Hal ini terutama berlaku di kawasan SDG yang memiliki jumlah penyedia layanan kesehatan terampil yang relatif sedikit, seperti Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan. Data terbaru yang tersedia menunjukkan bahwa di sebagian besar negara berpendapatan tinggi dan menengah ke atas, sekitar 99% dari seluruh kelahiran mendapat manfaat dari kehadiran bidan, dokter, atau perawat terlatih. Namun, hanya 68% di negara berpendapatan rendah dan 78% di negara berpendapatan menengah ke bawah yang dibantu oleh tenaga kesehatan terampil tersebut.

Faktor-faktor yang menghalangi perempuan untuk menerima atau mencari pelayanan selama hamil dan melahirkan adalah:

- Kegagalan sistem kesehatan yang mengakibatkan (1) buruknya kualitas layanan, termasuk sikap tidak hormat, penganiayaan dan pelecehan, (2); jumlah tenaga kesehatan yang tidak memadai dan kurang terlatih, (3); kekurangan pasokan medis penting; dan (4) buruknya akuntabilitas sistem kesehatan.

- Faktor-faktor penentu sosial, termasuk pendapatan, akses terhadap pendidikan, ras dan etnis, yang menempatkan beberapa sub-populasi pada risiko yang lebih besar.
- Norma dan/atau ketidaksetaraan gender yang merugikan yang mengakibatkan rendahnya prioritas terhadap hak-hak perempuan dan anak perempuan, termasuk hak mereka atas layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang aman, berkualitas dan terjangkau.
- Faktor eksternal yang berkontribusi terhadap ketidakstabilan dan kerapuhan sistem kesehatan, seperti krisis iklim dan kemanusiaan.

Untuk meningkatkan kesehatan ibu, hambatan yang membatasi akses terhadap layanan kesehatan ibu yang berkualitas harus diidentifikasi dan diatasi baik di tingkat sistem kesehatan maupun masyarakat.

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan kematian ibu

Dalam konteks Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG), negara-negara bersatu dalam mencapai target untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030. SDG 3 mencakup target yang ambisius: "mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global".

AKI global pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup; mencapai angka MMR global di bawah 70 pada tahun 2030 memerlukan tingkat penurunan tahunan sebesar 11,6%, suatu tingkat yang jarang dicapai di tingkat nasional. Namun, pengetahuan ilmiah dan medis tersedia untuk mencegah sebagian besar kematian ibu. Dengan sisa 10 tahun SDGs, sekaranglah saatnya untuk mengintensifkan upaya terkoordinasi, dan untuk memobilisasi dan memperkuat kembali komitmen di tingkat global, regional, nasional, dan masyarakat untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah.

Kebijakan Program KIA dan Kespro

Secara umum kesehatan reproduksi merupakan permasalahan global dan mendapat perhatian khusus secara internasional. Hal ini bermula sejak adanya *International Conference on Population and Developmen* (ICPD) di Kairo Mesir pada tahun 1994. Pada saat itu, paradigma pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan berorientasi pada pengendalian populasi dan penurunan fertilitas, kemudian berubah menjadi pendekatan yang lebih luas yaitu fokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi. Dengan demikian penanganan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana (KB), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS serta kesehatan reproduksi usia lanjut (lansia) mengalami perubahan. Pendekatan yang digunakan adalah upaya peningkatan kualitas hidup manusia sejak janin dalam kandungan dan sangat tergantung pada kesejahteraan ibu (termasuk kesehatan dan keselamatan reproduksinya).

Di Indonesia upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program prioritas. Hal ini dikarenakan, masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu permasalahan utama di bidang kesehatan. Menurut UNICEF, setiap tiga menit, di suatu tempat di Indonesia, anak di bawah usia lima tahun meninggal. Selain itu setiap jam seorang

perempuan meninggal karena melahirkan atau sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan.

Menurut WHO, upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program-program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Program berikut merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui program KB dan menghindarkan masyarakat dari kesakitan dan kecacatan, baik alat, sistem, fungsi proses reproduksi sehingga memungkinkan setiap hidup produktif secara biologis, sosial dan ekonomis.



Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin menginisiasi adanya transformasi di bidang kesehatan. Beliau menetapkan 6 jenis transformasi yang akan dilakukan, yakni transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan Teknologi Kesehatan.

“Kita melakukan enam transformasi pertama adalah layanan primer ini yang paling penting di promotif preventif, yang kedua adalah transformasi layanan rujukan rumah sakit, ketiga transformasi sistem ketahanan kesehatan ini kalau ada pandemi lagi supaya kita lebih siap dari sisi obat-obatan, alat-alat kesehatan, tenaga kesehatan cadangan itu masuk ke sana, termasuk surveilan terhadap penyakit menular kita ingin pastikan baik lokal, nasional, maupun regional itu harus siap”

Menkes melanjutkan transformasi keempat adalah transformasi sistem Pembiayaan Kesehatan. Hal ini sebagian besar ada di BPJS, namun ada juga asuransi swasta dan harus dipastikan bahwa ini *sustainable.* Transformasi kelima adalah SDM Kesehatan dan keenam adalah transformasi Teknologi Kesehatan, ini terkait teknologi informasi dan bioteknologi.
“Itu adalah 6 kerangka besar yang akan kita kejar sampai 2024,”

Transformasi Layanan Primer
Menkes mengatakan saat ini ada sekitar 12 ribuan Puskesmas yang tersebar di semua wilayah Indonesia. Ia menilai jumlah tersebut tidak akan mencapai pemerataan pelayanan kesehatan. Ada sejumlah program yang akan dilakukan di antaranya menata ulang jaringan fasilitas layanan kesehatan.

Menkes akan merevitalisasi Posyandu agar menjadi lebih formal dengan anggaran yang sesuai. Nantinya Posyandu ini bisa diatur oleh Kementerian Dalam Negeri atau Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. Posyandu ini akan bertindak secara lebih aktif bukan hanya melayani bayi dan ibu tapi akan melayani seluruh siklus hidup termasuk remaja, dewasa, dan lansia. Menkes juga menilai perlu mereformasi laboratorium kesehatan masyarakat. “Jadi setiap Puskesmas bisa melakukan layanan laboratorium misalkan 100 kali tes, kemudian di atasnya laboratorium kesehatan kabupaten/kota, di atasnya lagi laboratorium provinsi, kemudian regional, dan nasional,”

Transformasi Layanan Rujukan
Transformasi ini akan dimulai dengan tiga penyakit penyebab kematian paling tinggi di Indonesia yaitu penyakit jantung, stroke, dan kanker. Sebagai contoh untuk penyakit jantung, masalahnya tidak semua provinsi memiliki rumah sakit dengan fasilitas untuk pasang ring di jantung.

“Data yang Kemkes miliki dari 34 provinsi yang bisa melakukan operasi pasang ring itu hanya 28 provinsi. Terus kalau pasien sudah dipasang ring juga tidak bisa, maka tindakan berikutnya adalah bedah jantung terbuka, ini jumlahnya turun lagi dari 28 provinsi kalau tidak salah ke 22 provinsi,” Dikatakan Menkes, Kemkes punya target bahwa rumah sakit di seluruh provinsi pada 2024, harus bisa melayani penyakit jantung, stroke, dan kanker.

“Akses layanan dan standar layanan tertentu untuk jantung, stroke, dan kanker saya mau semua rata tersedia di seluruh provinsi,” Setiap rumah sakit dengan dokter yang berprestasi, lanjutnya, akan ia pertemukan dengan dokter dari negara lain untuk menjalin kerja sama. Sedangkan dokter-dokter yang terbaik dari luar negeri akan didatangkan ke Indonesia untuk meningkatkan kapasitas dokter Indonesia.

Ketahanan Kesehatan

Menkes mengatakan dirinya ingin memastikan bahwa vaksin diagnostik dan terapeutik itu semuanya ada di Indonesia. Minimal 50% itu diproduksi di dalam negeri dari hulu ke hilir. “Kita ingin memastikan sudah bikin rencananya nanti ini lebih berlaku untuk teman-teman di Farmasi dan bidang industri. Jadi kalau mereka melakukan produksi dalam negeri semua *government procurement,* akan berikan prioritas ke mereka.”

Pembiayaan Kesehatan

Yang akan dilakukan terkait transformasi pembiayaan kesehatan adalah melakukan transparansi dan perhitungan yang bagus. Hal itu untuk menghindari terjadinya masalah antara penyedia jasa dan yang membayar jasa. “Kita nanti akan bikin *annual health account*-nya setiap tahun dan menjadi kewajiban semua fasilitas kesehatan untuk lapor.” *Annual health account* ini harus ada untuk bisa mengukur transparansinya. Menkes menilai dengan hal itu informasi menjadi simetris sekarang informasi itu asimetris. “Kita akan bikin informasi itu menjadi simetris dan itu akan kita buat dalam bentuk regulasi sehingga dengan demikian akan transparan”

SDM Kesehatan

Jumlah dokter standarnya satu per 1000 penduduk. Kebutuhan di Indonesia masih belum terpenuhi ditambah lagi dengan distribusi yang belum merata. Pemerataan SDM Kesehatan yang berkualitas diperlukan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui *academic health system.*

Academic health system merupakan sebuah model kebijakan yang mengakomodir potensi masing-masing institusi ke dalam satu rangkaian visi yang berbasis pada kebutuhan masyarakat. Konsep ini merupakan integrasi pendidikan kedokteran bergelar, dengan program pendidikan profesional kesehatan lainnya yang memiliki rumah sakit pendidikan atau berafilisasi dengan rumah sakit pendidikan, sistem kesehatan, dan organisasi pelayanan kesehatan.

Melalui *academic health system* diharapkan dapat menghitung jumlah dan jenis lulusan SDM Kesehatan dan memenuhi kebutuhan wilayah; Mendefinisikan profil dan *value* SDM Kesehatan yang diperlukan di wilayah tersebut; serta menentukan pola distribusi SDM Kesehatan yang sustainable mulai dari layanan primer hingga tersier. Kebutuhan dokter harus

diperbanyak, harus ada akselerasi dan 10 tahun terakhir ini akselerasinya sangat lambat. Jadi ini harus dipercepat baik dokter umum maupun dokter spesialis"

Teknologi Kesehatan

Salah satu transformasi teknologi kesehatan yang sedang diupayakan selain aplikasi Peduli Lindungi, Menkes mengatakan pihaknya akan memastikan rekam medis di rumah sakit dicatat dan direkam dengan baik secara digital. Dirinya akan minta ke tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan untuk menyerahkan rekam medis secara keseluruhan kepada pasien/klien.

"Jadi rekam medisnya standarnya itu sudah kita atur kamu-kamusnya, sudah kita susun. Jadi yang misalnya obat sakit perut merek ABC itu mesti sama kodenya di seluruh rumah sakit. Kemudian pelayanan lain pun kodenya mesti sama." Dengan demikian itu nanti dimasukkan ke databasenya rumah sakit. Sehingga kalau satu pasien pindah rumah sakit maka pasien tidak perlu melakukan *rontgen* ulang atau tes darah ulang sehingga itu akan jauh lebih efisien. "Sehingga dengan demikian akan menjadi lebih transparan informasi mengenai pasien kepada pasiennya sendiri dan semua data itu adalah milik pasien.

Bioteknologi

Menkes mengharapkan bioteknologi itu bisa dipakai sebagai alat diagnosis yang canggih. Sebelumnya untuk melihat kondisi kesehatan seseorang diambil dari darah, MRI, CT Scan. "Ke depan diagnosisnya menggunakan *genom sequencing* karena dengan ini bisa dilihat secara benar-benar rinci, yang ada di tubuh kita itu kondisinya seperti apa, kesehatan kita, malah ke depannya bisa jadi seperti apa"

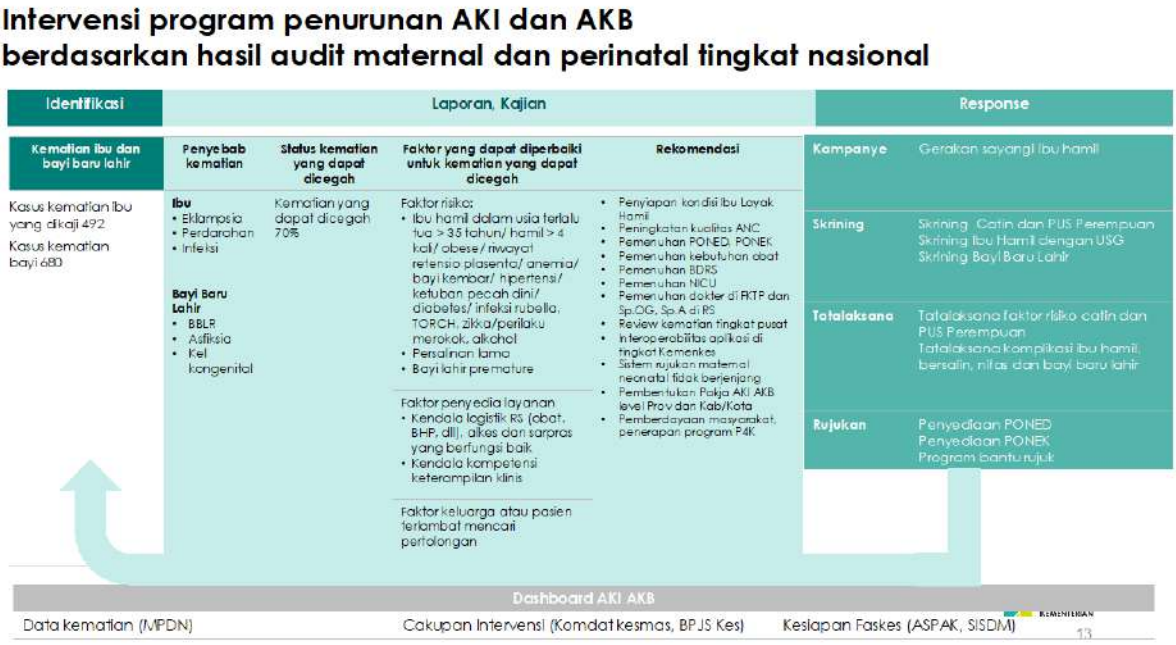
Mesin genome sequencing saat ini hanya ada 12, Menkes melanjutkan, nanti akan ada sekitar 30 yang akan digunakan di rumah itu rujukan nasional antara lain RS Kanker Dharmais, RS PON untuk stroke, RSCM untuk penyakit metabolik seperti diabetes dan ginjal, RS di Yogyakarta, kemudian RSPI untuk infeksi, dan RS Sanglah untuk *aging and wellness.*

Menurut Kemkes, pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan suatu upaya kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, dan anak balita serta anak pra sekolah. Dalam penerapan KIA, peran keluarga sangatlah besar dalam memengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap krisis. Peran yang paling besar sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu. Seorang ibu dalam keluarga terutama bagi anaknya berperan dalam mendidik dan menjaga anak-anaknya, mulai dari usia bayi sampai dewasa. Untuk itu maka anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya.

Faktor Sistem Kesehatan Dan Kualitas Layanan Berkontribusi Terhadap Kematian Ibu

Meskipun sebagian besar perempuan Indonesia kini menerima layanan antenatal sebanyak empat kali sesuai rekomendasi nasional dan dibantu oleh bidan terlatih, rasio kematian ibu (MMR) di negara ini diperkirakan sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup.

Penelitian terbaru di daerah pedesaan di Indonesia menunjukkan bahwa kualitas layanan yang buruk akibat faktor organisasi dan personel kini menjadi faktor penentu tingginya MMR. Penelitian ini merupakan analisis mendalam mengenai kemungkinan penyebab kematian terkait organisasi layanan kesehatan dan kualitas layanan pada 30 wanita yang dirawat di rumah sakit rujukan puncak di kota besar di Indonesia. Kondisi mereka rumit atau memburuk, sebagian besar perempuan ini tiba di rumah sakit dalam kondisi yang memungkinkan untuk mencegah kematian dengan perawatan berkualitas baik. Artikel ini dipublikasikan pada 2021 di jurnal NCBI, selengkapnya https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7909698/



Program Prioritas Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB)

Berdasarkan kajian kematian tahun 2021

Level		Program	Sasaran
Masyarakat	1	**Gerakan masyarakat ibu hamil sehat** Strategi komunikasi perubahan prilaku sayangi ibu hamil, Media kelas ibu hamil, Penyebarluasan informasi media edukasi, Jambore kader.	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
FKTP	2	**Skrining layak hamil** Catin dan Pasangan Usia Subur Perempuan melakukan skrining layak hamil	Catin dan PUS Perempuan
	3	**Tatalaksana Catin dan PUS Perempuan Tidak Layak Hamil** Pelayanan KB, penanganan masalah kesehatan (anemia, hipertensi, obsesitas)	Catin dan PUS Perempuan
	4	**Skrining kehamilan** Pelaksanaan *antenatal care dengan dokter*, termasuk skrining preeclampsia, IMT dan penggunaan USG	Ibu hamil
	5	**Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**	Ibu bersalin
	6	**Tatalaksana ibu hamil komplikasi medis** Rujukan ibu hamil dengan komplikasi termasuk preeklampsia, obesitas dan diabetes	Ibu hamil
	7	**Skrining bayi baru lahir** Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis	Bayi baru lahir
	8	**Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)** Persalinan normal (*persalinan dengan penyulit untuk daerah terpencil), manajemen BBLR ≥ 2.000 gram – 2.500 gram	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
FKRTL	9	**Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensi (PONEK)** Persalinan dengan penyulit, manajemen BBLR < 2.000 gram	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
	10	**Program Bantu Rujuk** Sistem Informasi Rujukan pelayanan maternal neonatal (termasuk Sisrute), penyediaan Tempat Tunggu Kelahiran	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
Tata Kelola	11	**Audit Maternal Perinatal Surveilans Response**	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
Dashboard AKI AKB			
Data kematian (MPDN)		Cakupan Intervensi (Komdat kesmas, BPJS Kes)	Kesiapan Faskes (ASPAK, SISDM)

Penguatan Struktur disertai Standardisasi Paket Pelayanan Kesehatan (1/2)

Sasaran Masalah Kesehatan	Delivery Unit		
	Puskesmas (Kecamatan)	**Unit Pelayanan Kesehatan Desa/Kelurahan (Pustu)** (Desa / Kelurahan)	**Posyandu** (Dusun / RT/RW)
Ibu hamil, bersalin, nifas	**1. ANC Terpadu (6x + USG oleh dokter)** **2. Kelas ibu hamil** **3. Pemberian Tambahan Asupan Gizi pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)** **4. Persalinan normal** **5. Pelayanan Pasca Persalinan (nifas)** **6. Skirining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KTPA)** **7. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut** **8. Pengobatan**	**1. ANC Terpadu (K2,K3, K4, K6)** **2. Kelas ibu hamil** **3. Pemberian Tambahan Asupan Gizi pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)** **4. Pelayanan Pasca Persalinan (nifas)** **5. Pengobatan terbatas**	**1. Kelas ibu hamil** **2. Pemberian Tambahan Asupan Gizi pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)**
Bayi dan anak pra-sekolah	**1. Pelayanan Neonatal Esensial** 2. Kelas Ibu Balita **3. Pelayanan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)** 4. Pengambilan dan pengiriman sampel SHK 5. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan 6. Imunisasi Rutin Lengkap 7. Pemberian Vitamin A dan obat cacing 8. Pencegahan, deteksi dini , Tatalaksana dan rujukan balita *weight faltering, underweight*, gizi kurang, gizi buruk dan stunting **9. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)** 10. Skrining kasus TBC 11. Skrining Talasemia 12. Skirining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) 13. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut 14. Pengobatan	**1. Pelayanan Neonatal Esensial** 2. Kelas Ibu Balita **3. Pemantauan Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR)** 4. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan 5. Imunisasi Rutin Lengkap 6. Pemberian Vitamin A dan obat cacing 7. Pencegahan, deteksi dini, tatalaksana dan rujukan balita *weight faltering, underweight*, gizi kurang, gizi buruk dan stunting **8. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)** 9. Skrining kasus TBC 10. Pengobatan terbatas	1. Kelas Ibu Balita 2. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan 3. Imunisasi Rutin Lengkap 4. Pemberian Vitamin A dan obat cacing 5. Deteksi dini, Pendampingan serta rujukan balita *weight faltering, underweight*, gizi kurang, gizi buruk dan stunting 6. Skrining kasus TBC
Usia sekolah dan remaja	1. Skrining kesehatan (PTM & PM) 2. Vaksinasi / Imunisasi 3. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja 4. Fasilitasi UKS 5. Skirining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) 6. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut 7. Pengobatan	1. Skrining kesehatan (PTM & PM) 2. Vaksinasi / Imunisasi 3. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja 4. Pencegahan anemia 5. Pengobatan terbatas	1. KIE Kesehatan Remaja 2. Pencegaham anemia

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA 15

Penguatan Struktur disertai Standardisasi Paket Pelayanan Kesehatan (2/2)

Sasaran Masalah Kesehatan	Delivery Unit		
	Puskesmas (Kecamatan)	**Unit Pelayanan Kesehatan Desa/Kelurahan (Pustu)** (Desa / Kelurahan)	**Posyandu** (Dusun / RT/RW)
Usia Produktif dan Lansia	1. Skrining Obesitas 2. Skrining Hipertensi 3. Skrining DM 4. Skrining faktor risiko stroke 5. Skrining faktor risiko penyakit jantung 6. Skrining kanker (Kanker Leher Rahim, Kanker Payudara, Kanker Kolorektal, Kanker Paru) 7. Skrining PPOK 8. Skrining TBC 9. Skrining Indera Penglihatan 10. Skrining kebugaran 11. Skrining Talasemia 12. Skrining kasus kekerasan terhadap perempuan 13. Skrining masalah kesehatan jiwa 14. Pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin **15. Skining layak hamil bagi PUS** 16. Pelayanan KB 17. Pelayanan Penyakit Akibat Kerja 18. Skrining Geriatri 19. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut 20. Pelayanan Pengobatan	1. Skrining Obesitas 2. Skrining Hipertensi 3. SKrining DM 4. Skrining kanker (Kanker payudara) 5. Skrining PPOK 6. Skrining TBC 7. Skrining Indera Penglihatan 8. Skrining masalah kesehatan jiwa 9. Skrining layak hamil bagi PUS 10. Pelayanan KB 11. Skrining Geriatri 12. Pengobatan terbatas	1. Skrining Obesitas 2. Skrining Hipertensi 3. Skrining DM 4. Skrining TBC 5. Skrining Indera Penglihatan 6. Skrining masalah kesehatan jiwa 7. Skrining layak hamil bagi PUS 8. Pelayanan KB 9. Skrining Geriatri
Pengendalian Penyakit Menular	1. Pencegahan, Kewaspadaan Dini, Respon 2. Pengawasan Kualitas Lingkungan		
Layanan lain	1. Laboratorium 2. Farmasi 3. Kegawatdaruratan 4. Rawat inap	1. Laboratorium dengan RDT	1. Laboratorium dengan RDT

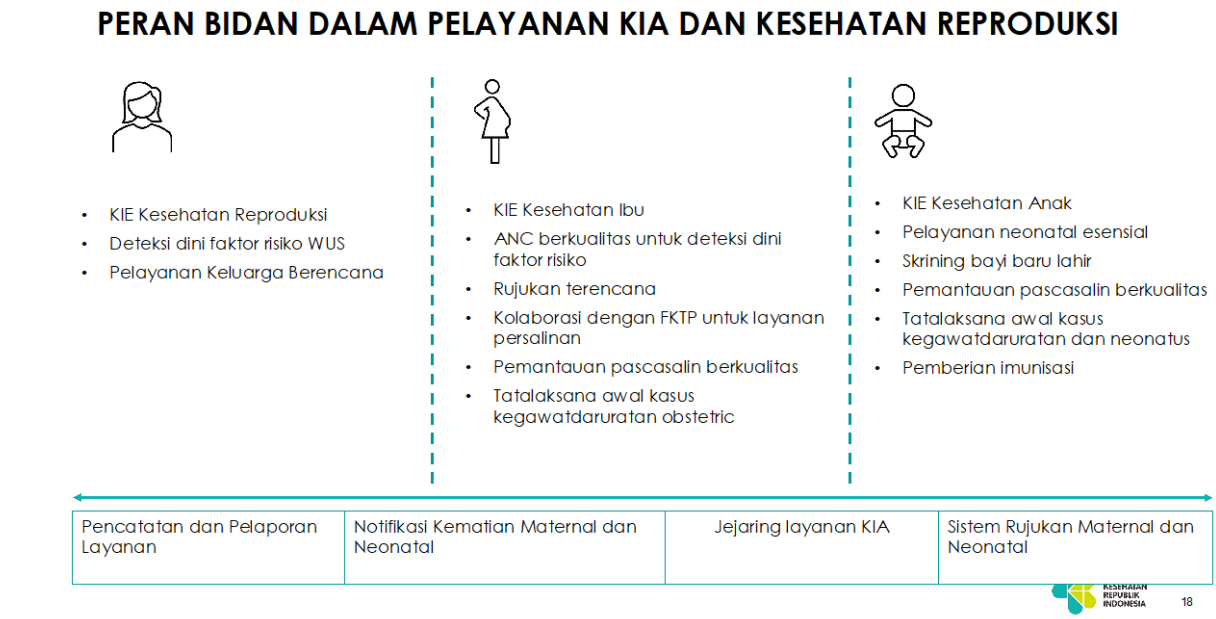
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA 16

Peran Bidan dalam Pelayanan KIA dan Kesehatan Reproduksi

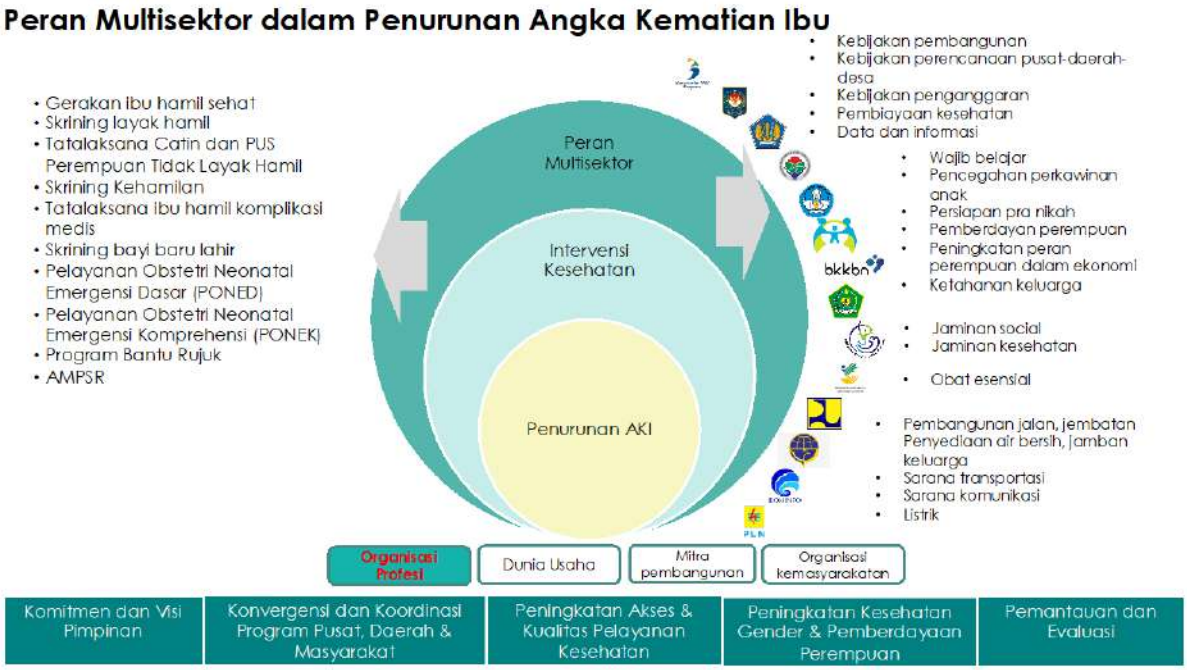
Bidan memiliki ruang kerja yang tidak mengenal waktu dan hari, serta menuntut tugas profesi dan kemanusiaannya masing-masing, selaras dengan tema konsolidasi organisasi IBI dalam menghadapi perkembangan pelayanan kesehatan KIA, KB, dan kesehatan reproduksi.

Peran bidan tidak hanya sebatas memberikan pelayanan kebidanan namun juga memgelola payanan penyuluh dan konselor pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik. "Peran bidan sulit digantikan oleh tenaga kesehatan lainnya terutama pada pemeriksaan kehamilan dan persalinan khususnya dalam pemberian pelayanan secara langsung dan edukasi kepada ibu"

Bidan memiliki peran strategis dalam penyelamatan ibu dan bayi, yakni dimulai masa pra kehamilan, memasuki masa kehamilan, masa kelahiran dan paska melahirkan. Dalam hal itu ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari bidan dapat menerima informasi cukup dan pelayanan yang baik, jika para bidan memiliki kompetensi yang baik juga."Disamping itu bidan juga memiliki peran vital dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta penanganan stunting dan gizi buruk yang menjadi salah satu perintis pembangunan nasional melalui peran bidan ini pemerintah hadir dalam meningkatkan kesehatan masyarakat"



Bidan mampu mengedukasi kepada ibu hamil agar mengkonsumsi suplemen untuk mencegah stunting dan gizi buruk. Peran bidan merupakan kekuatan inti dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), mengupayakan pemenuhan gizi selama kehamilan sehingga memprioritaskan ASI kepada anaknya. Sebagaimana kita ketahui bersama pemenuhan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) memiliki dampak jangka panjang terhadap kehidupan saat usia dewasa. Bidan secara langsung menjadi pengawal bagi terciptanya generasi yang sehat, unggul dan berkualitas.



AKI di Indonesia masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Sekalipun ada penurunan yang lumayan signifikan hingga tahun 2019, kehadiran pandemi COVID-19 membuat AKI kembali membludak (4197 korban di tahun 2019 ? 6865 korban di tahun 2021). Tiga provinsi penyumbang AKI terbanyak adalah Jawa Timur, Jawa Barat, dan Jawa Tengah. “Dari sini terdapat faktor-faktor lain yang berkontribusi pada kematian Ibu di Indonesia. Mulai dari akses dan mutu fasilitas kesehatan yang rendah, minimnya pengetahuan dan pendidikan reproduksi, terlambatnya deteksi komplikasi kesehatan, hingga regulasi yang tumpang tindih.”

Oleh karena itu, Kemenkes telah mencanangkan rencana transformasi sistem kesehatan melalui penegakkan enam pilar. Tak hanya itu, Kemkes juga mendorong pentingnya pendekatan multi sektor dalam penurunan AKI. Hal ini berarti tak hanya dengan intervensi spesifik di sektor kesehatan, namun juga intervensi sensitif di sektor non-kesehatan. “Mulai dari peningkatan wajib belajar 12 tahun, pencegahan perkawinan anak, edukasi kesehatan reproduksi untuk remaja dan calon pengantin, peningkatan peran perempuan, kemudahan akses air bersih, hingga kolaborasi dengan tokoh masyarakat, figur publik, dan tokoh agama. Semua itu penting sinerginya”

Demikian pula dalam Percepatan penurunan AKI dan Bayi diperlukan komitmen dan dukungan lintas Kementerian dan lembaga antara lain pemberdayaan perempuan dan wajib belajar 12 tahun dilakukan dengan kolaborasi antara Kementerian Agama dan Kementerian pendidikan.

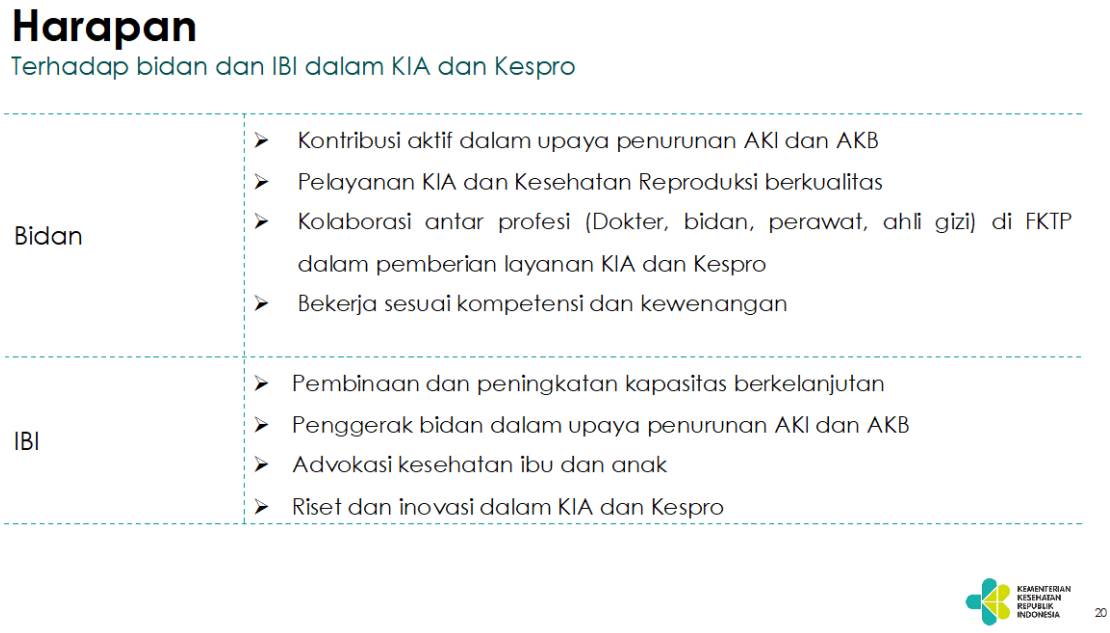
Penguatan konvergensi berupa koordinasi kementerian dan lembaga untuk fokus intervensi serta penguatan peran Pemda untuk pelaksanaan koordinasi organisasi perangkat daerah masih merupakan tantangan yang perlu kita upayakan bersama agar mendapatkan hasil yang lebih optimal. Sementara itu, terkait dengan jaminan kesehatan nasional pemerintah menjamin akses pelayanan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu melalui pemberian bantuan iuran program JKN. “Saat ini JKN KIS telah mengalami perkembangan signifikan dilihat dari kunjungan pelayanan atau pemanfaatan sejak tahun 2014. Kepesertaan JKN telah mencapai 83%, jumlah masyarakat yang tercakup dalam skema PBI terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2019 telah mencapai 96,8 juta jiwa PBI”

Menkes juga mengatakan, Universal Health Coverage mempunyai arti seluruh masyarakat memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan kapan saja dimana saja mereka membutuhkan tanpa kesulitan finansial. Mencakup berbagai pelayanan kesehatan esensial termasuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif. “Oleh karena itu upaya-upaya terus kita lakukan dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan tetapi juga diupayakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan salah satunya dengan akreditasi rumah sakit an meningkatkan promotif dan preventif Puskesmas”

Harapannya dengan berfokus pada promotif dan preventif dapat mengefisiensikan pembiayaan kesehatan dan mempercepat capaian target pembangunan kesehatan. Dalam hal peningkatan akses pelayanan kesehatan diupayakan juga pengendalian harga obat dan penggunaan alat kesehatan produksi dalam negeri. Langkah-langkah Percepatan yang akan dilakukan adalah mendorong investasi, mempercepat lisensi wajib obat yang sangat dibutuhkan, membuka peluang investasi sebesar-besarnya dan deregulasi perizinan yang menghambat.

"Langkah-langkah Percepatan tersebut dapat mengendalikan harga obat dan alkes bagi kebutuhan pelayanan kesehatan untuk mencapai target mengurangi ketergantungan impor bahan baku obat dan alat kesehatan, mengurangi ketergantungan alat kesehatan impor, meningkatkan ketersediaan obat generik dan menderegulasikan perizinan yang menghambat". Dalam rangka percepatan pembangunan kesehatan diperlukan kolaborasi tidak hanya ditingkat pusat tetapi juga di tingkat daerah. Sebagai contoh dalam instruksi presiden nomor 1 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat pemerintah mendorong seluruh pemangku kepentingan di tingkat pusat dan daerah untuk mendukung pelaksanaan Germas.

"Terintegrasi, multisektor antar lembaga dan daerah untuk mensinergikan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan produktifitas penduduk dan menurunkan beban biaya akibat penyakit" pungkasnya.



“Bidan diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme agar mampu memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan kewenangan, selain itu memperkuat eksistensi pelayanan kesehatan primer melalui optimalisasi pelayanan Kebidanan. Optimalisasi peran bidan menjadi perhatian Menkes karena laporan rutin kesehatan ibu periode lalu, tahun 2010-2015 mencatat ada 9 provinsi menempati posisi teratas dengan jumlah kematian ibu terbanyak, yakni Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Timur.

Penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi, perdarahan, gangguan sistem peredaran darah, dan infeksi. Sementara, provinsi dengan jumlah kematian neonatus (masa sejak lahir hingga 28 hari) terbanyak di Aceh, Sumatera Utara, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, dan Kalimantan Utara. Penyebabnya didominasi asfiksia/denyut nadi dan nafas mendadak berhenti (6.129 kasus), Berat Bayi Lahir Rendah/BBLR (9.249 kasus), kelainan bawaan (2.421 kasus), sepsis/peradangan akibat infeksi (1.514 kasus) dan penyebab lain (5.088 kasus).

Kesemuanya inidapat dicegah apabila ada pengetahuan yang cukup pada ibu dan keluarganya. “Hal ini perlu mendapat perhatian kita bersama agar ke depan tidak terjadi lagi.” Kemkes meyakini, semua kondisi tersebut bakal teratasi jika bidan terlibat dalam upaya Penurunan Prevalensi Balita Pendek (*Stunting*). Upaya ini harus dilaksanakan sejak ibu hamil dan bersalin, di antaranya dengan intervensi 1.000 hari pertama kehidupan anak, jaminan mutu ANC terpadu, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, penyelenggara program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM) serta pemberantasan kecacingan. Sedangkan intervensi bidan terhadap balita dengan cara pemantauan pertumbuhan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan simulasi dini perkembangan anak.

Plenary Session Summaries

Tranformasi Karier Jabatan Fungsional Bidan

Direktur Jabatan ASN Badan Kepegawaian Negara
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas didukung dengan adanya sumber daya manusia kesehatan yang professional. Untuk itu Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan 30 (tiga puluh) jabatan fungsional kesehatan yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak yang pebuh untuk melakukan tugas dan fungsinya sesuai profesinya masing-masing. Jabatan fungsional adalah jabatan karier yang hanya dapat diduduki oleh seseorang yang telah berstatus sabagai Aparatur Sipil Negara. Salah satu jabatan fungsional tersebut adalah jabatan fungsional Bidan.

Peraturan Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 36 Tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Bidan menyatakan bahwa Jabatan Fungsional Bidan terdiri dari jenjang jabatan terampil dan jenjang jabatan ahli. Salah satu persyaratan untuk pengangkatan pertama dalam Jabatan Fungsional Bidan yaitu mengikuti pelatihan penjenjangan (PermenPAN & RB Nomor 36 Tahun 2019).




BKN
Badan Kepegawaian Negara
TRIPLE DISRUPTION
DALAM PENGELOLAAN MANAJEMEN ASN
Ancaman disrupsi yang terdiri dari 3 hal yaitu digital disruption, pandemic disruption dan millenial disruption bisa menjadi 'gangguan' atau kondisi manajamen ASN yang dipaksa untuk maju mengikuti perkembangan zaman yang semakin modern.
01 DIGITALISASI
Teknologi vs Birokrasi Masa Kini
02 MILLENIAL
Pergeseran SDM Aparatur maupun customer pada kalangan millennial ditandai dengan perubahan behaviour dan preference dari customer
03 PANDEMI
Tuntutan pergeseran "new normal era" dalam dunia kerja
DIGITALISASI
MILLENIAL
PANDEMI
Better Public Service Delivery
Paper
Digital
24/7
Do More with Less
Wasteful
Labour Intensive
Prudent
Knowledge Intensive
Future-ready Workforce
Silo
Technical Skills
Integrated (ecosystem)
Technical + General
Participatory Citizenry
Customer Service
Customer Centric
#AGENPERUBAHAN
BerAKHLAK
bangga melayani bangsa


BKN
Badan Kepegawaian Negara
5 VISI JOKOWI UNTUK INDONESIA 2019-2024
Ekonografik
1. Mempercepat dan memperluas pembangunan infrastruktur
2. Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM)
3. Undang investasi seluas-luasnya untuk buka lapangan pekerjaan
4. Reformasi birokrasi
5. APBN yang fokus & tepat sasaran
Adaptif, Agile & Inovatif dalam pengelolaan manajemen ASN
Lima Prioritas Kerja
Jokowi Ma'ruf
2019-2024
Pembangunan Sumber Daya Manusia
Pembangunan Infrastruktur
Penyederhanaan Birokrasi
Transformasi Ekonomi
BerAKHLAK
bangga melayani bangsa
#AGENPERUBAHAN
PENYEDERHANAAN BIROKRASI
Transformasi SDM Aparatur dengan dilakukan penyetaraan Jabatan Administrasi ke Jabatan Fungsional
Transformasi Organisasi dan Transformasi Sistem Kerja
PENERAPAN SISTEM PEMERINTAHAN BERBASIS ELEKTRONIK (SPBE)
Instansi Pemerintah mengutamakan layanan administrasi pemerintah berbasis elektronik melalui pemanfaatan SPBE (aplikasi umum berbagi pakai) yang terintegrasi
Transformasi Jabatan Fungsional (PermenpanRB Nomor 1 Tahun 2023)
Transformasi Tugas dan Ruang Lingkup Kegiatan
Fleksibilitas pengangkatan ke dalam JF
Pengelolaan kinerja JF
Simplifikasi JF
Pengembangan Kompetensi
Transformasi Jabatan Pelaksana (PermenpanRB Nomor 45 Tahun 2022)
Before: PermenpanRB 41 Tahun 2018 berjumlah 3414 nomenklatur dalam 102 kelompok yang dibagi ke dalam 40 urusan pemerintahan
After: PermenpanRB 45 Tahun 2022 dan KepmenPANRB 656 Tahun 2023 berjumlah 232 nomenklatur dibagi menjadi 3 klasifikasi (Klerek, Operator dan Administrasi), dan


BKN
Badan Kepegawaian Negara
HISTORIKAL KEBIJAKAN JABATAN FUNGSIONAL DI INDONESIA
DIREKTORAT JABATAN ASN
UU Nomor 5 Tahun 2014
UU Nomor 20 Tahun 2023
Jabatan ASN:
❑ Jabatan Manajerial
❑ Jabatan Non Manajerial
PP No 11 Tahun 2017 tentang Manajemen PNS jo PP No. 17 Tahun 2020
PP No 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja
PermenPANRB Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pengusulan, Penetapan dan Pembinaan Jabatan Fungsional PNS
PermenPANRB No. 14 Tahun 2019 tentang Pembinaan Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja yang Menduduki Jabatan Fungsional
2017
2014
2018
2019
PerBKN Nomor 3 Tahun 2023 tentang Angka Kredit, Kenaikan Pangkat & Jenjang Jabatan Fungsional berlaku sejak diundangkan (27 Juni 2023)
PerBKN Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pembinaan Teknis Jabatan Fungsional Kepegawaian
PENYEDERHANAAN BIROKRASI (PENYETARAAN JA-JF
2019
PP No. 30 Tahun 2019 ttg Penilaian Kinerja PNS
2023
2022
2023
2022
2019-2022
PermenPANRB Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional berlaku sejak 1 Juli 2023
PermenPANRB Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Kinerja ASN
#bangga melayani bangsa
BerAKHLAK
#AGENPERUBAHAN


BKN
Perubahan Pokok Tata Kelola JF
DIREKTORAT JABATAN ASN
PermenpanRB Nomor 1 Tahun 2023 dan PerBKN Nomor 3 Tahun 2023
BEFORE
AFTER
BUTIR KEGIATAN
Berbasis penyelarasan butir kegiatan dan SKP yang berakibat ruang gerak pejabat fungsional rigid dan terbatas
RUANG LINGKUP
Berbasis pada ruang lingkup tugas pada setiap jenjang jabatan dan disesuaikan dengan ekspektasi kinerja
TALENT MOBILITY TIDAK FLEKSIBEL
Perpindahan JF dilakukan 1 rumpun
FLEKSIBILITAS TALENT MOBILITY
Perpindahan JF dapat dilaksanakan lintas rumpun untuk memudahkan talent mobility
TIDAK LINIER DENGAN TARGET ORGANISASI
Daftar Usulan Penetapan Angka Kredit (DUPAK) disusun berdasarkan butir kegiatan & tidak linier dgn target organisasi
LINIERITAS TARGET ORGANISASI
Penilaian predikat kinerja berdasarkan SKP dan perilaku pegawai mengacu pada perjanjian kerja organisasi
DUPAK
Berbasis pada penilaian AK per butir kegiatan yang dituangkan dalam DUPAK
TIDAK ADA LAGI DUPAK
Tidak ada lagi DUPAK, evaluasi berdasarkan hasil penilaian pemenuhan ekspektasi kinerja
KENAIKAN PANGKAT LUAR BIASA
Kenaikan Pangkat Luar Biasa hanya untuk JPT dan JA
KENAIKAN PANGKAT ISTIMEWA
Diberikan bagi pejabat fungsional yang memiliki penilaian kinerja dan keahlian yang luar biasa dalam menjalankan tugas JF
PENGEMBANGAN PROFESI DAN PENUNJANG
Terdapat unsur penunjang dan pengembangan profesi
TIDAK MENGENAL BANGPROF DAN PENUNJANG
Tidak terdapat unsur penunjang dan pengembangan profesi
TUGAS INSTANSI PEMBINA
Tugas Instansi Pembina memiliki 19 tugas, cenderung administratif yang utamanya: pendidikan dan pelatihan, formasi, standar kompetensi, uji kompetensi & koordinasi
TUGAS INSTANSI PEMBINA
Instansi Pembina Menyusun konten pembelajaran, strategi dan program pengembangan kompetensi
#AGENPERUBAHAN
#bangga melayani bangsa
BerAKHLAK


BKN
Transformasi JF dalam PermenpanRB 1 Tahun 2023
DIREKTORAT JABATAN ASN
SALINAN
Pasal 62 menghapus ketentuan:
TIM PENILAI ANGKA KREDIT, PEJABAT YANG MENGUSULKAN ANGKA KREDIT, DAN PEJABAT YANG MENETAPKAN ANGKA KREDIT
Pejabat Penilai Kinerja (Atasan Langsung)
HASIL KERJA
UNSUR PENUNJANG, KEGIATAN PENGEMBANGAN PROFESI
ANGKA KREDIT PEMELIHARAAN
UNSUR, SUB UNSUR KEGIATAN, BUTIR KEGIATAN,
Ruang Lingkup
BerAKHLAK
#AGENPERUBAHAN
bangga melayani bangsa


BKN
Badan Kepegawaian Negara
DIREKTORAT JABATAN ASN
Peran Pejabat Penilai Kinerja (Atasan Langsung)
DIALOG KINERJA
Pentingnya membangun budaya dialog kinerta atas perjanjian kerja (PK) unit kerja yang dituangkan dalam SKP masing-masing pejabat fungsional.
MENDISTRIBUSIKAN PEKERJAAN
Membagi tugas sesuai dengan PK unit kerja yang disinergiskan dengan ruang lingkup berdasarkan hierarki level kompetensi.
MEREVIEW DAN MENILAIKAN KINERJA
Secara berkala atasan langsung melakukan review atas progress kinerja dan kemudian menilaikan progress kinerja pejabat fungsional setiap bulan dan penilaian di akhir tahun dalam bentuk predikat kinerja.
MENGKONVERSIKAN PREDIKAT KINERJA MENJADI ANGKA KREDIT
Tahunan
Periodik
MENETAPKAN ANGKA KREDIT DALAM BENTUK PAK
Apabila pejabat fungsional memenuhi AK kumulatif sebagai persyaratan kenaikan pangkat atau kenaikan jabatan, maka dapat ditetapkan PAK oleh pejabat penilai kinerja (atasan langsung).
#AGENPERUBAHAN
bangga melayani bangsa
BerAKHLAK

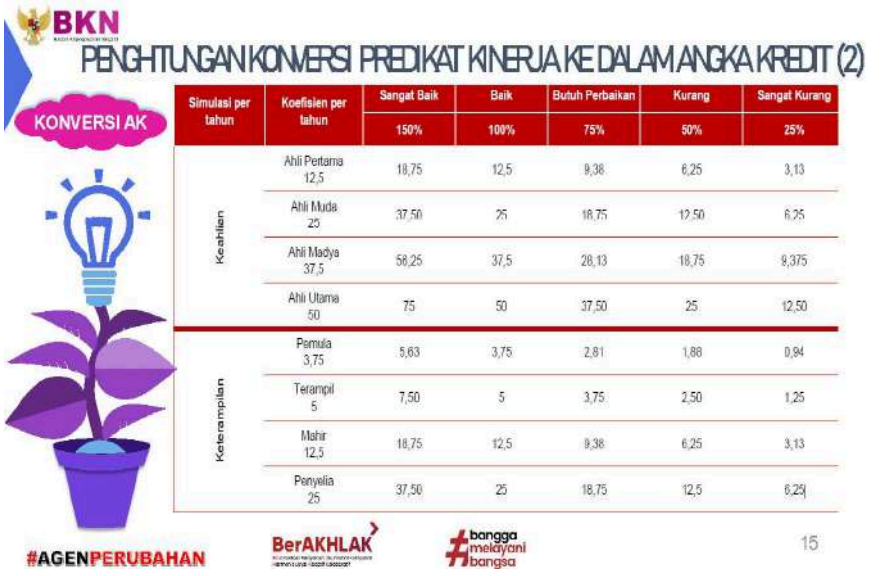

BKN
Badan Kepegawaian Negara
7 Mandat diatur dalam PerBKN Nomor 3 Tahun 2023
Juknis Permenpan RB Nomor 1 Tahun 2023
DIREKTORAT JABATAN ASN
PASAL PERMENPAN RB NOMOR 1 TAHUN 2023
MANDAT KEBIJAKAN TEKNIS PERATURAN BKN
Pasal 22
Tata cara penghitungan Angka Kredit untuk perpindahan ke dalam JF
Pasal 25
Pemberian angka kredit penyesuaian
Pasal 30
Mekanisme kenaikan jenjang JF dan tata cara penghitungan Angka Kredit Kumulatif kenaikan jenjang JF
Pasal 37
Mekanisme dan tata cara penghitungan konversi Predikat Kinerja ke dalam Angka Kredit
Pasal 39
Mekanisme kenaikan pangkat JF dan tata cara penghitungan Angka Kredit Kumulatif kenaikan pangkat JF
Pasal 56
Tata cara penyelarasan kegiatan dan hasil kerja JF ke dalam butir kegiatan JF
Pasal 57
Tata cara penyesuaian Angka Kredit Kumulatif (model konversional menjadi Integrasi)
diatur dengan peraturan LPNK yang diberi kewenangan melakukan pembinaan dan menyelenggarakan manajemen ASN secara nasional
BerAKHLAK
bangga melayani bangsa
#AGENPERUBAHAN


Usulan Pengelompokan Jabatan Fungsional Bidang Kesehatan menjadi
3 Sub Rumpun Jabatan
37
✓ 30 JFK
✓ 7 usulan JFK baru
30 JFK (Existing)
1. Adminkes
2. Apoteker
3. Asisten Apoteker
4. Asisten Penata Anestesi
5. Bidan
6. Dokter
7. Dokter Gigi
8. Dokter Pendidik Klinis
9. Elektromedis
10. Entomolog Kesehatan
11. Epidemiolog Kesehatan
12. Fisikawan Medis
13. Fisioterapis
14. Okupasi Terapis
15. Ortotis Prostetis
16. Nutrisionis
17. Pembimbing Kesehatan Kerja
18. Penata Anestesi
19. Perawat
20. Perekam Medis
21. Psikolog Klinis
22. Pranata Lab Kesehatan
23. Radiographer
24. Refraksionis Optisien/Optometris
25. Terapis Gigi dan Mulut
26. Terapis Wicara.
27. Teknisi Gigi
28. Teknisi Pelayanan Darah,
29. Tenaga Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku
30. Tenaga Sanitasi Lingkungan
7 JFK usulan baru
1. Dr spesialis
2. Drg spesialis
3. Dietisien
4. Teknisi Kardiovaskuler
5. Audiolog
6. Akupuntur
7. Nakestrad
3
Sub Rumpun Jabatan Fungsional Kesehatan
Sub Rumpun 1
Sub Rumpun 2
Sub Rumpun 3
JF Tenaga Medis
JF Tenaga Medis Pendidik Klinis
JF Tenaga Kesehatan
Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis Dokter Gigi Spesialis, Dokter Gigi Subspesialis
Dokter Pendidik Klinis, Dokter Gigi Pendidik Klinis
Profesi selain Tenaga Medis dan Tenaga Medis Pendidik Klinis (32)


2. Transformasi
Penilaian AK
Pejabat Fungsional


BKN
Badan Kepegawaian Negara
AK KEBUTUHAN KENAIKAN PANGKAT/JABATAN MODEL KONVERSI
KATEGORI
JENJANG
PANGKAT
AK KUMULATIF KENAIKAN
PANGKAT
JENJANG
Keahlian
Ahli Utama
IV/d – IV/e
200
-
Ahli Madya
IV/a – IV/b – IV/c
150
450
Ahli Muda
III/c – III/d
100
200
Ahli Pertama
III/a – III/b
50
100
Keterampilan
Penyelia
III/c – III/d
100
-
Mahir
III/a – III/b
50
100
Terampil
II/b – II/c – II/d
20
60
Pemula
II/a
15
15
BerAKHLAK





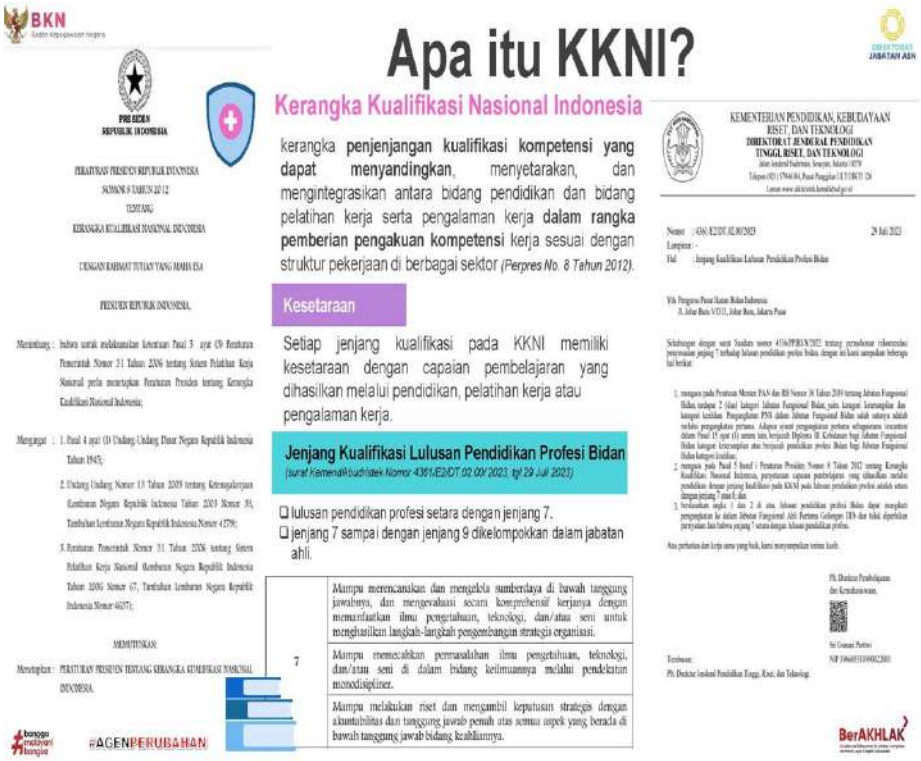
Simulasi per tahun	Koefisien per tahun	Sangat Baik	Baik	Butuh Perbaikan	Kurang	Sangat Kurang
		150%	100%	75%	50%	25%
Keahlian	Ahli Pertama 12,5	18,75	12,5	9,38	6,25	3,13
	Ahli Muda 25	37,50	25	18,75	12,50	6,25
	Ahli Madya 37,5	56,25	37,5	28,13	18,75	9,375
	Ahli Utama 50	75	50	37,50	25	12,50
Keterampilan	Pemula 3,75	5,63	3,75	2,81	1,88	0,94
	Terampil 5	7,50	5	3,75	2,50	1,25
	Mahir 12,5	18,75	12,5	9,38	6,25	3,13
	Penyelia 25	37,50	25	18,75	12,5	6,25



Berdasar pada arti estimologi kompetensi diartikan sebagai kemampuan yang kemampuan yang dibutuhkan dibutuhkan untuk melakukan atau untuk melakukan atau melaksanakan pekerjaan yang dilandasi oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja.







Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) adalah kerangka penjenjangan kualifikasi sumber daya manusia Indonesia yang menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan sektor pendidikan dengan sektor pelatihan dan pengalaman kerja dalam suatu skema pengakuan kemampuan kerja yang disesuaikan dengan struktur di berbagai sektor pekerjaan.

KKNI merupakan perwujudan mutu dan jati diri bangsa Indonesia terkait dengan sistem pendidikan nasional, sistem pelatihan kerja nasional, dan sistem penilaian kesetaraan capaian pembelajaran (learning outcomes) nasional, yang dimiliki Indonesia untuk menghasilkan sumber daya manusia nasional yang bermutu dan produktif.

Penyetaraan Jenjang

Setiap jenjang kualifikasi pada KKNI memiliki kesetaraan dengan capaian pembelajaran yang dihasilkan melalui pendidikan, pelatihan kerja atau pengalaman kerja.

Penyetaraan capaian pembelajaran melalui pendidikan dengan jenjang KKNI

Penyetaraan capaian pembelajaran yang dihasilkan melalui pendidikan dengan jenjang kualifikasi pada KKNI terdiri atas:

- lulusan pendidikan dasar (SMP) setara dengan jenjang 1;
- lulusan pendidikan menengah (SMA) paling rendah setara dengan jenjang 2;
- lulusan Diploma 1 paling rendah setara dengan jenjang 3;
- lulusan Diploma 2 paling rendah setara dengan jenjang 4;
- lulusan Diploma 3 paling rendah setara dengan jenjang 5;
- lulusan Diploma 4 atau Sarjana Terapan dan Sarjana paling rendah setara dengan jenjang 6;
- lulusan Magister Terapan dan Magister paling rendah setara dengan jenjang 8;
- lulusan Doktor Terapan dan Doktor setara dengan jenjang 9;
- lulusan pendidikan profesi setara dengan jenjang 7 atau 8;
- lulusan pendidikan spesialis setara dengan jenjang 8 atau 9.

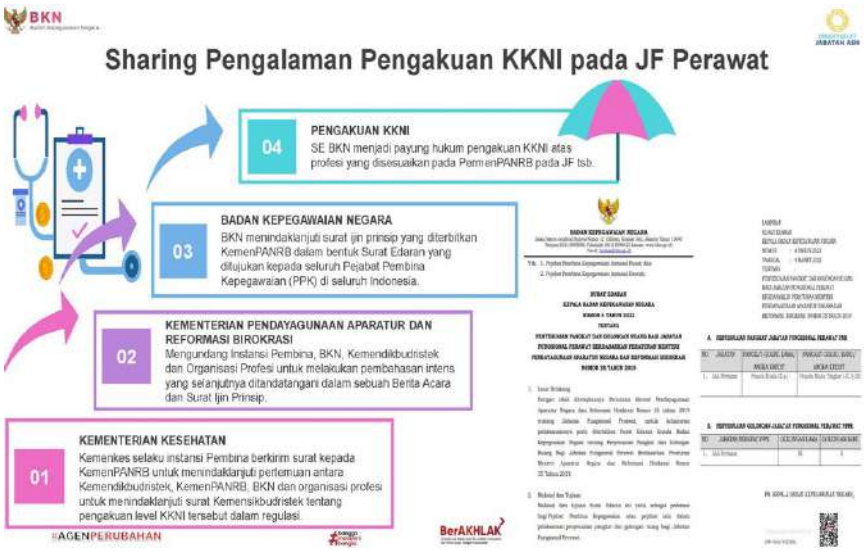
Ketentuan lebih lanjut mengenai penerapan KKNI di jalur pendidikan diatur melalui Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan KKNI Bidang Pendidikan Tinggi. Penyetaraan capaian pembelajaran melalui pelatihan kerja/pengalaman kerja dengan jenjang KKNI. Penyetaraan capaian pembelajaran yang dihasilkan melalui pelatihan kerja atau pengalaman kerja dengan jenjang kualifikasi pada KKNI dilakukan dengan sertifikasi kompetensi melalui uji kompetensi berdasarkan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI).

Jenjang kualifikasi di setiap bidang pekerjaan pada suatu sektor/lapangan usaha dirumuskan oleh tim perumus KKNI yang dibentuk oleh Komite Standar Kompetensi pada Kementerian/Lembaga yang membidangi sektor tersebut. Tim perumus KKNI berasal dari dunia usaha/industri atau perwakilan kelompok usaha/industri sejenis. Penentuan jenjang kualifikasi dilakukan berdasarkan kriteria lingkup pelaksanaan pekerjaan, keterampilan dan pengetahuan, kemampuan memproses informasi, tanggung jawab, serta sikap dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

Kualifikasi yang terdapat di setiap bidang pekerjaan pada sektor/lapangan usaha disusun berdasarkan fungsi bisnis dan/atau jabatan dari suatu lapangan usaha.

Dalam hal suatu bidang pekerjaan pada suatu sektor/lapangan usaha tidak memiliki 9 (sembilan) jenjang kualifikasi, maka jenjang kualifikasi pada bidang pekerjaan yang bersangkutan dapat disusun tidak dalam 9 jenjang, dan tidak harus dimulai dari jenjang 1 (satu) dan/atau diakhiri dengan jenjang 9 (sembilan). Setiap jenjang kualifikasi terdiri dari unit-unit kompetensi yang telah ditetapkan menjadi SKKNI oleh Menteri Ketenagakerjaan. Penetapan unit-unit kompetensi dalam suatu jenjang kualifikasi dilakukan berdasarkan aturan pengemasan inti dan pilihan.

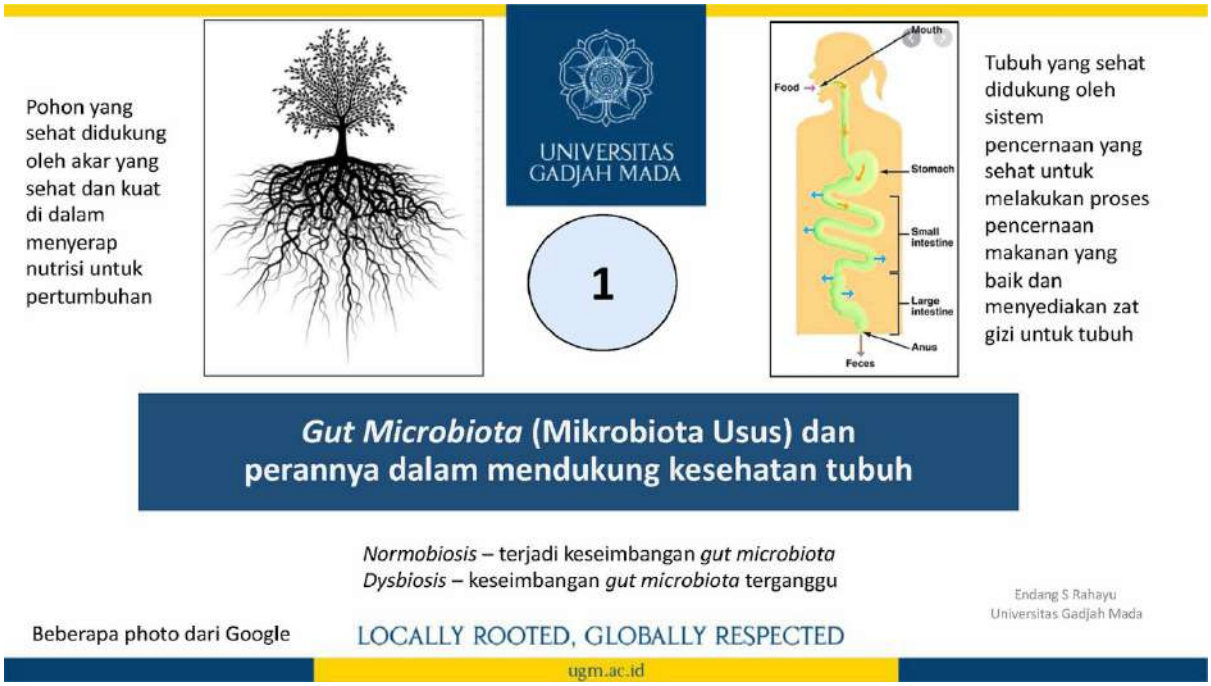
Jenjang kualifikasi suatu bidang pekerjaan pada suatu sektor/lapangan usaha yang telah dirumuskan oleh tim perumus diverifikasi oleh Kementerian Ketenagakerjaan, dan kemudian ditetapkan oleh Menteri/Kepala Lembaga teknis terkait. Penerapan KKNI pada setiap sektor atau bidang profesi ditetapkan oleh kementerian atau lembaga yang membidangi sektor atau bidang profesi yang bersangkutan sesuai dengan kewenangannya. Ketentuan lebih lanjut mengenai penerapan KKNI di jalur pelatihan kerja atau pengalaman kerja diatur melalui Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 21 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerapan KKNI.



Peran Probiotik dalam Menjaga Sistem Pencernaan dan Daya Tahan Tubuh pada Ibu Hamil dan Paska Melahirkan

Prof. Dr. Ir. Endang Sutriswati Rahayu, MS.
Profesor di bidang mikrobiologi pangan
Dosen Fakultas Teknologi Pertanian UGM
Ketua PUI-PT Probiotik UGM

Pohon yang sehat didukung oleh akar yang ssehat, demikian juga dengan usus kita. Usus kita perlu dikondisikan agar penyerapan dapat berlangsung maksimal. Didalam usus kita banyak sekali mikroorganisme, trilyunan. Bagaimana peran mikroorganisme? bakteri maupun mikroorganisme yang baik, yang memiliki sifat baik maupun buruk. Pada kondisi bakteri baik dominan, maka usus kita akan sehat, demikian juga sebaliknya.



Pada masa anak, remaja, dewasa biasanya akan stabil, berbeda pada lansia demikian pula pada Ibu hamil. Pada Ibu hamil terjadi perubahan microbiota. Pada kondisi ini keseimbangan microbiota sedikit berubah.

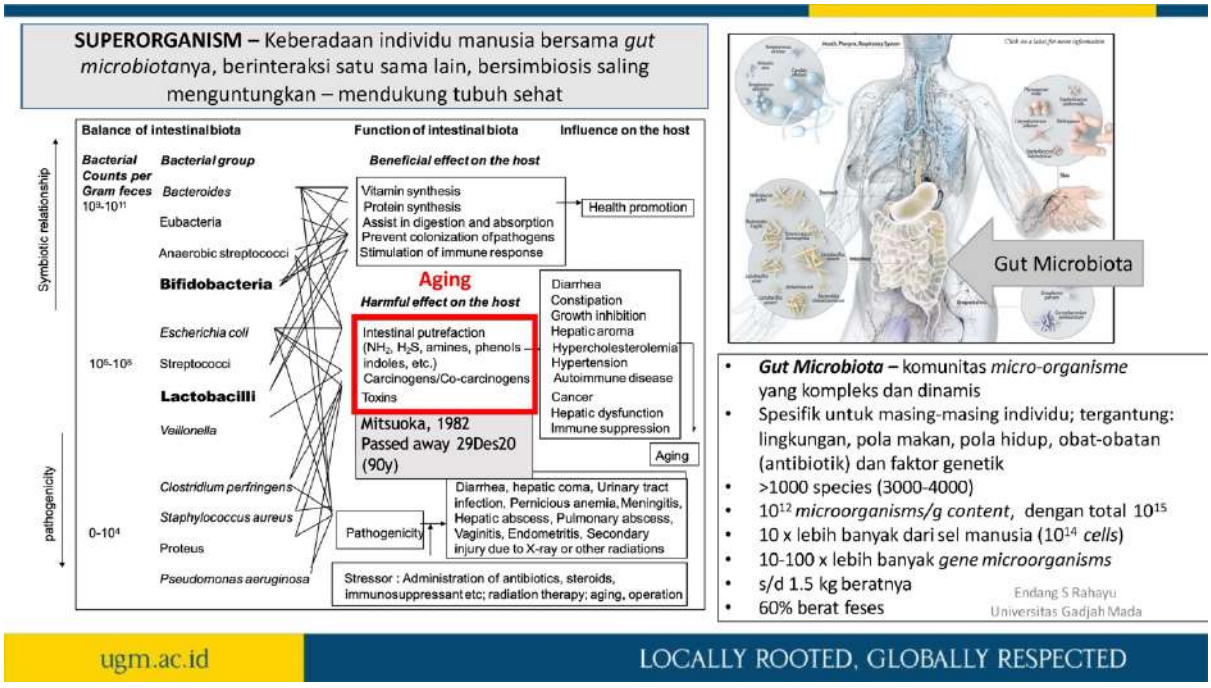
Kondisi Ibu sangat berpengaruh pada zat microbiota bayi dalam kandungan. Ibu yang obesitas misalnya, bayinya juga mengalami kondisi *dysbiosis* yang berakibat pada lemahnya fungsi usus.

Pada ibu yang mengalami *dysbiosis*/gangguan microbiota, bayinya akan terimbas, sehingga perlu dijaga. Bayi dan Ibu, zat microbiotanya berbeda, karena asupan bayi adalah ASI, maka bayi akan mndapat bakteri baik. HMO adalah makanan yang ada di ASI sehingga Ibu menyusui dianjurkan agar bayi memiliki bakteri baik dalam ususnya.

Microbiota akan menurun pada usia 2 tahun. Probiotik adalah bakteri hidup disaluran pencernaan dan memberi manfaat kesehatan. Baktteri yang dipilih adalah yang mempunyai kemampuan menjadi benteng ketahanan untuk melawan bakteri pathogen yang masuk. Lactobasilus yang baik adalah *streinght* 299.

Dysbiosis dan Probiotik

Anak- anak dengan BB rendah/mal nutrisi setelah diteliti mengalami kondisi *Dysbiosis.* Ternyata demikian juga pada Ibu hamil.



Rasional Suplement Probiotik pada Ibu hamil dan melahirkan

Probiotik dapat digunakan untuk pencegahan infeksi. Probiotik dapat digunakan sebagai pencegahan alergi pada ibu hamil dan melahirkan.

Bagaimana dengan gangguan gastro intestinal? Probiotik bermanfaat pada kasus ini.

Probiotik untuk alergi, adalah asupan tepat. Amankah konsumsi probiotik bagi Ibu hamil? Kesimpulannya didasarkan dari 100 studi bahwa probiotik dan probiotik produk aman digunakan bagi Ibu hamil.

Data dari anak Yogyakarta, anak banyak menkonsumsi *snack* dan makanan manis. Setelah dicek, bakteri baik dalam tubuh anak tersebut, rendah. Penelitian di India melibatkan ribuan anak-anak, dibagi 2: diberi susu fermentasi dg *lactobasilus,* setengah lagi *placebo,* dengan penelitian 6 bulan, diperoleh hasil : konsusmi setiap hari menurunkan diare, ispa dan memberi manfaat pada usus.

Data Vietnam, pada anak yang mengkonsumsi : serupa hasilnya. Kesimpulan konsumsi probiotik memberi dampak positif, ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah bakteri baik, dan penurunan bakteri buruk. Probiotik aman dan memberi manfaat bagi Ibu hamil, Ibu melahirkan, setelah melahirkan dan bagi anak. Probiotik mendukung Kesehatan usus.

Dalam tubuh manusia terdapat triliunan mikrobiota di usus (mikroorganisme yang fisiologis akan bermanfaat dalam tubuh. Sebaliknya bila *pathogen,* dapat menimbulkan penyakit (dissimbiotik).

Gut microbiota bayi didominasi oleh *bifidobacteria* karena mendapat ASI sehingga memperoleh human milk *bifidobacterial. Gut* mikrobiota sangat tergantung pada apa yg dimakan dan daerahnya. Penurunan bifidobacteria pada bayi yang disapih, dan lansia (berpotensi peningkatan mikroroganisme *pathogen.*

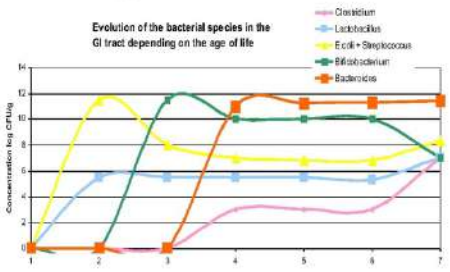
Probiotik merupakan bakteri hidup yang dikonsumsi. Probiotik harus bakteri hidup, jumlah cukup, berkembang di usus. Bakteri tersebut harus hidup dan tubuh di usus untuk pertahanan tubuh, sedangkan *strain dependant* merupakan probiotik yang bermanfaat

Perkembangan Mikrobiota Saluran Pencernaan

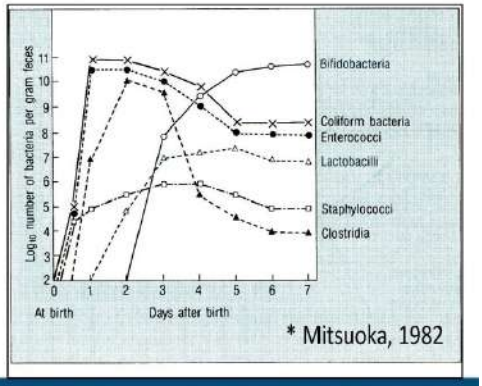
- Kolonisasi awal terjadi saat bayi dilahirkan
- Hari-hari pertama yaitu bakteri fakultatif anaerob
- *Bifidobacterium* muncul beberapa hari setelah dilahirkan dan merupakan bakteri dominan
- Diikuti munculnya bakteri obligat anaerob
- Terjadi perubahan saat *weaning* (disapih)
- Komposisi *gut microbiota* saat anak-anak – remaja – dewasa umumnya stabil
- *Gut microbiota* mulai mengalami perubahan besar saat lansia

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

UNIVERSITAS GADJAH MADA



Birth; Infant; Weaning; Children; Adult; Senior



* Mitsuoka, 1982

ugm.ac.id

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

UNIVERSITAS GADJAH MADA

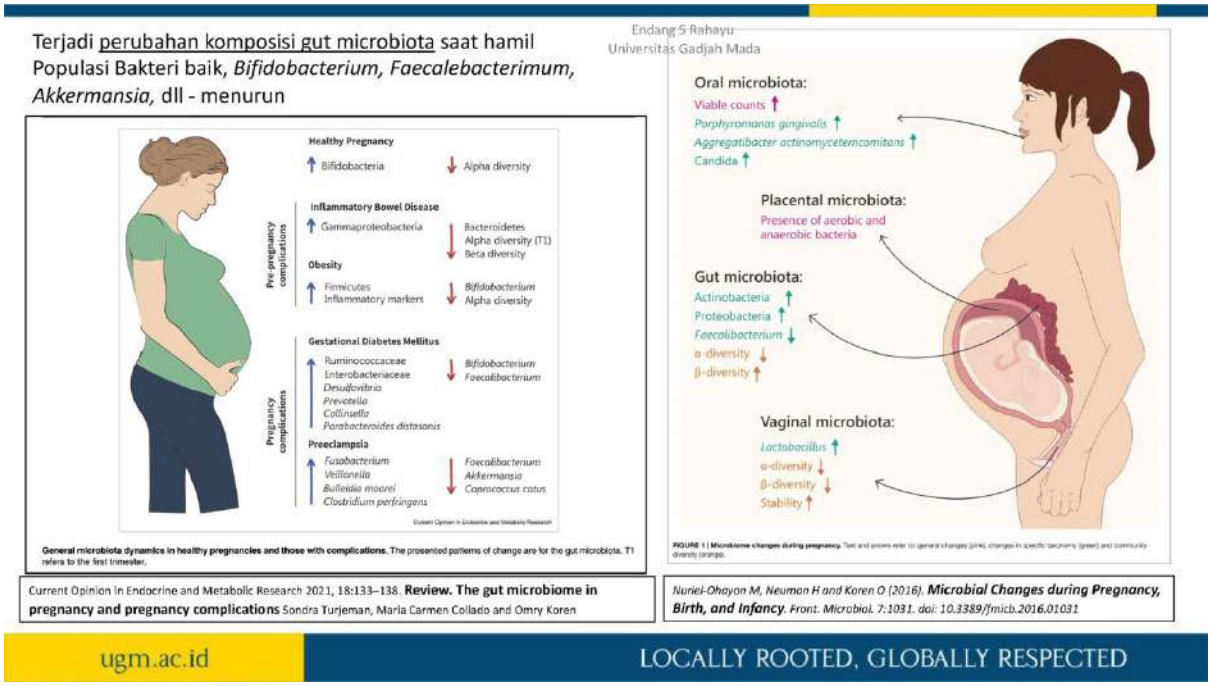
Gut microbiota pada ibu hamil

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

ugm.ac.id

Perkembangan mikrobiota saluran cerna yaitu kolonisasi awal pada saat bayi dilahirkan. *Gut* microbiota saat hamil, terjadi perubahan komposisi *gut* microbiota. Populasi menurun, seperti bifidobacterium. Bumil yang mengalami metabolic disorder, *gut* microbiota bayinya juga bermasalah sehingg mudah sakit. Transfer microbiota dari ibu ke janin masih kontroversi. Ibu yang mengalami gangguan microbiota, terjadi juga pada bayinya.





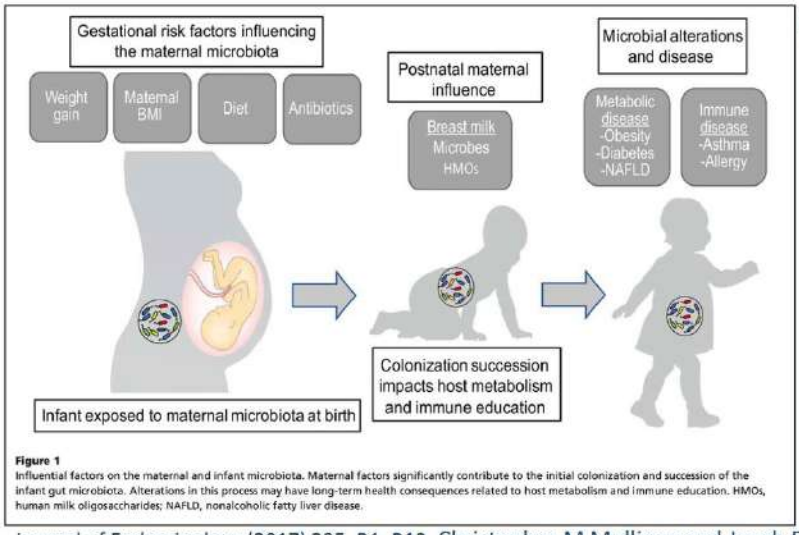


Figure 1
Influential factors on the maternal and infant microbiota. Maternal factors significantly contribute to the initial colonization and succession of the infant gut microbiota. Alterations in this process may have long-term health consequences related to host metabolism and immune education. HMOs, human milk oligosaccharides; NAFLD, nonalcoholic fatty liver disease.

UNIVERSITAS GADJAH MADA

Gut microbiota ibu sangat berpengaruh pada awal perkembangan gut microbiota anak, selain microbiota yang terdapat pada ASI.

Anak yang mengalami *metabolic disorder* (obesitas, diabetes, NAFLD) yang berpengaruh pada system imun – diperkirakan diturunkan dari ibunya *yang gut microbiota*nya mengalami **DYSBIOSIS**

Journal of Endocrinology (2017) 235, R1–R12. Christopher M Mulligan and Jacob E Friedman
Maternal modifiers of the infant gut microbiota: metabolic consequences.

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

UNIVERSITAS GADJAH MADA

Pediatric ReSeARCH, 2015: 77(1). Wajiha Gohir, Elyanne M. Ratcliffe and Deborah M. Sloboda
Of the bugs that shape us: maternal obesity, the gut microbiome, and long-term disease risk

Review

nature publishing group

Of the bugs that shape us: maternal obesity, the gut microbiome, and long-term disease risk

Wajiha Gohir[1], Elyanne M. Ratcliffe[2] and Deborah M. Sloboda[1,2,3]

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

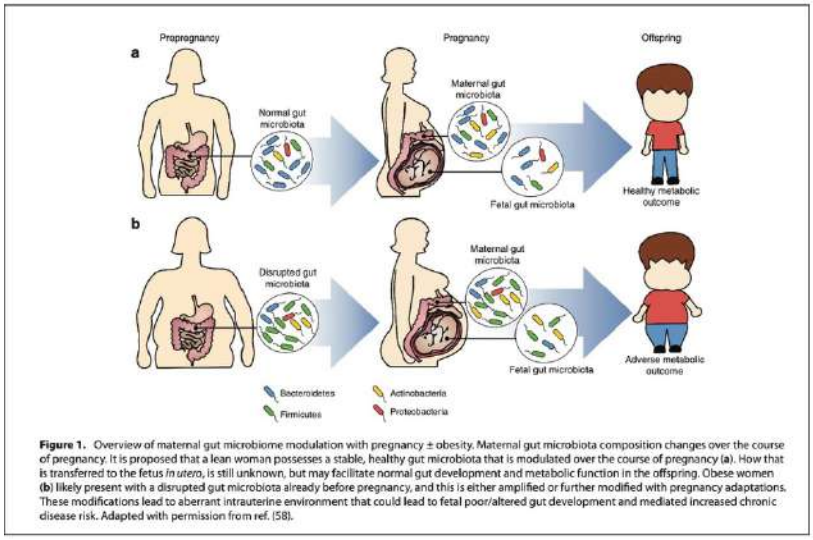


Figure 1. Overview of maternal gut microbiome modulation with pregnancy ± obesity. Maternal gut microbiota composition changes over the course of pregnancy. It is proposed that a lean woman possesses a stable, healthy gut microbiota that is modulated over the course of pregnancy (**a**). How that is transferred to the fetus *in utero*, is still unknown, but may facilitate normal gut development and metabolic function in the offspring. Obese women (**b**) likely present with a disrupted gut microbiota already before pregnancy, and this is either amplified or further modified with pregnancy adaptations. These modifications lead to aberrant intrauterine environment that could lead to fetal poor/altered gut development and mediated increased chronic disease risk. Adapted with permission from ref. [58].

UNIVERSITAS GADJAH MADA

Walaupun transfer *gut microbiota* ibu ke fetus adalah masih kontroversial, karena beberapa peneliti tetap pada dugaan bahwa fetus adalah steril, namun, banyak ibu yang mengalami metabolic disorder (obesitas) dan gut mikrobiotanya pada kondisi dysbiosis, anaknyapun juga mengalami hal yang sama.

Sehingga merupakan hal yang penting dilakukan pada **saat kehamilan untuk menjaga keseimbangan gut microbiota (normobiosis)**

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

ugm.ac.id

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

UNIVERSITAS GADJAH MADA

Gut microbiota orang Indonesia

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

ugm.ac.id

UNIVERSITAS GADJAH MADA

microorganisms

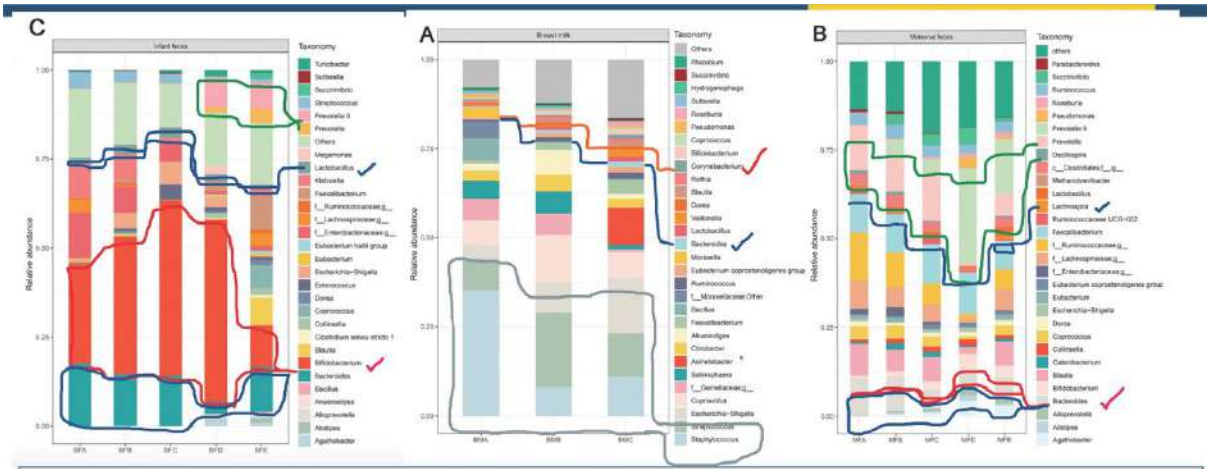
MDPI

Article

The Species-Level Composition of the Fecal *Bifidobacterium* and *Lactobacillus* Genera in Indonesian Children Differs from That of Their Mothers

Mengfan Ding [1,2], Bo Yang [1,2,3,*], Wei Wei Thwe Khine [4], Yuan-Kun Lee [3,4], Endang Sutriswati Rahayu [5], R. Paul Ross [3,6], Catherine Stanton [3,6,7], Jianxin Zhao [1,2,3], Hao Zhang [1,2,8,9] and Wei Chen [1,2,9]

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada



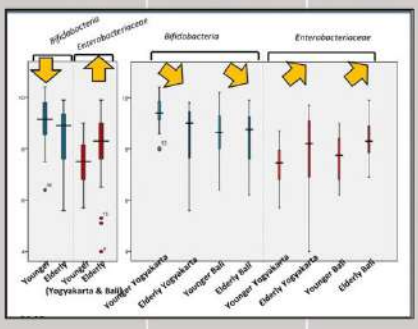
Top 30 genera in human breast milk, maternal and infant feces. (**A**) human breast milk; (**B**) maternal feces; (**C**) child's feces.
BFA: **infant feces** younger than 1 month of age, BFB: 1-3 months of age, BFC: 3-6 months of age, BFD: 6-12 months of age, BFE: infant older than 12 months of age.
BMA: **breast milk** (corresponding to infant younger than 1 month of age), BMB: 1-3 months of age, BMC: 3-6 months of age,
MFA: **maternal feces** (corresponding to infant younger than 1 month of age), MFB: 1-3 months of age, MFC: 3-6 months of age, MFD: 6-12 months of age, MFE: infant older than 12 months

ASI didominasi oleh *E. coli, Streptococcus* dan *Staphylococcus. Bifidobacterium* tidak dominan di ASI, tapi karena ASI memiliki HMO untuk pertumbuhan Bifidobacterium – *Bifidobacterium* dominan di feses bayi. *Bifidobacterium* dan *Bacteroides merupakan* bakteri dominan pada bayi sampai dengan umur 1 tahun, pada bayi lebih dari 12 bulan (setelah disapih), *Prevotella* mulai meningkat; Gut microbiota ibu didominasi oleh *Prevotella*

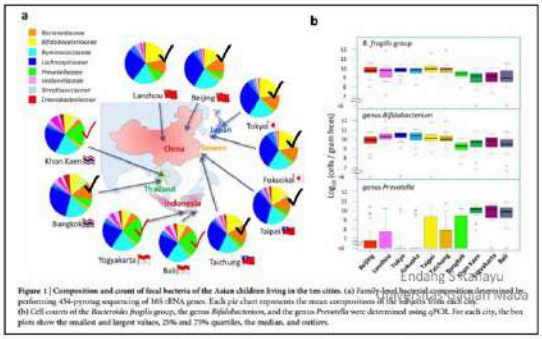
GUT MICROBIOTA - INDONESIA

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada
UNIVERSITAS GADJAH MADA

Bayi – 2 tahun	Anak-anak Sekolah	Pemuda/ Dewasa	Lansia
Gut Microbiota bayi (1 bulan setelah lahir) didominasi oleh *Bacteroides* dan *Bifidobacterium* (yang merupakan kelompok bakteri yang dominan pada feses bayi Setelah MPAsi, *Bifidobacterium* mulai menurun; Saat 2 tahun, *gut microbiota* menyerupai GM ibu (*Prevotella* enterotype)	Komposisi *gut microbiota* mulai stabil (*Prevotella* enterotype)	Komposisi *gut microbiota* stabil *Prevotella* enterotype	*Bifidobacterium* menurun *Enterobacteriaceae* meningkat



Apakah ada hubungan antara diet, *gut microbiota* dan penyakit tertentu?



Endang S Rahayu

Enterotype untuk orang Indonesia mulai dari anak-anak s/d usia lanjut adalah ✓ *Prevotella* enterotype (karbohidrat nabati), mirip dengan orang Thailand; Dilain pihak China, Taiwan dan Jepang memiliki ✓ *Bacteroides* enteroptype (protein hewani)

https://probiotics.wg.ugm.ac.id/publikasi/

UNIVERSITAS GADJAH MADA

- CATATAN PENTING
- Penurunan *Bifidobacterium* yang dikenal sebagai bakteri baik (pada anak-anak setelah disapih, dan juga lansia) - berpotensi terjadi peningkatan bakteri yang jahat
- Perkembangan *Gut Microbiota* di awal kehidupan sangat mendukung pengembangan system imun tubuh, serta berperan penting dalam kehidupan selanjutnya
- Perkembangan *Gut Microbiota* pada masa bayi merupakan *critical window*, dan gangguan dalam proses ini dapat menyebabkan penyakit kekebalan seperti alergi makanan, dermatitis atopik, dan asma.
- Cara mengatasinya?

UNIVERSITAS GADJAH MADA

Probiotik dan manfaat kesehatan

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

ugm.ac.id

- **PROBIOTIC**
- "live microorganisms that, when administered in adequate amounts, confer a health benefit on the host" (FAO/WHO, 2002; Hill et al., 2014). Hill et al., (2014) stipulated that probiotics must have "defined contents, appropriate viable count at end of shelf life and suitable evidence for health benefits," and further stated that all probiotics must be "safe for their intended use."

- Referensi:
- The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics consensus statement on the scope and appropriate use of the term probiotic (Hill et al., 2014)
- *Guidelines for the Evaluation of Probiotics in Food,* Report of a Joint FAO/WHO Working Group on Drafting Guidelines for the Evaluation of Probiotics in Food (2002)

UNIVERSITAS GADJAH MADA

Kriteria utama probiotik:

- Identifikasi akurat secara taksonomi – **level STRAIN**
- Aman (nonpathogenic)/GRAS,
- Mampu berkolonisasi pada inang
- Mampu menempel pada sel epitel
- Menghasilkan komponen antimikrobia melawan pathogen
- Tidak dapat mentransfer gen resisten terhadap antibiotic
- Tidak melakukan translokasi
- Membawa manfaat kesehatan pada inang (Clinical trial, RCT, phase 2)

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

ugm.ac.id

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada
UNIVERSITAS GADJAH MADA

Mechanisms of action of probiotics

A. Competitive exclusion of pathogenic bacteria
B. Production of antimicrobial substance
C. Increased adhesion to the intestinal mucosa and improvement of the epithelial barrier
D. Stimulation of the immune system

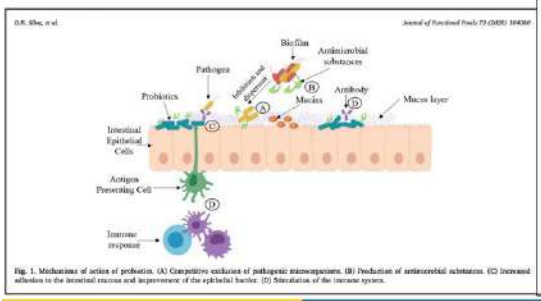
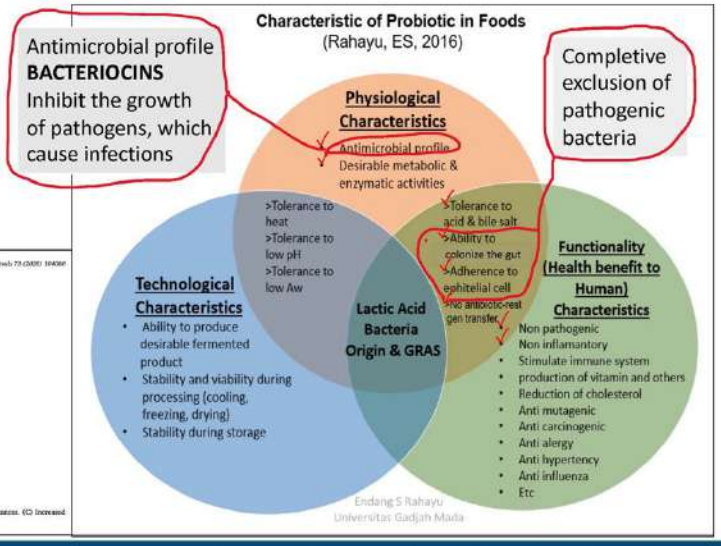


Fig. 1. Mechanisms of action of probiotics. (A) Competitive exclusion of pathogenic microorganisms. (B) Production of antimicrobial substances. (C) Increased adhesion to the intestinal mucosa and improvement of the epithelial barrier. (D) Stimulation of the immune system.



World Gastroenterology Organization Global Guidelines

Probiotics and prebiotics

February 2017

WGO Review Team
Francisco Guarner (Chair, Spain), Mary Ellen Sanders (Co-Chair, USA), Rami Eliakim (Israel), Richard Fedorak (Canada), Alfred Gangl (Austria), James Garisch (South Africa), Pedro Kaufmann (Uruguay), Tarkan Karakan (Turkey), Aamir G. Khan (Pakistan), Nayoung Kim (South Korea), Juan Andrés De Paula (Argentina), Balakrishnan Ramakrishna (India), Fergus Shanahan (Ireland), Hania Szajewska (Poland), Alan Thomson (Canada), Anton Le Mair (The Netherlands)

Invited experts
Dan Merenstein (USA)
Seppo Salminen (Finland)

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

UNIVERSITAS GADJAH MADA

The health benefits of probiotics are strain dependent, with an effective dose of **(10^8-10^{11}) CFU.** The health benefits of **each probiotic strain** from experiment must be well documented and cannot be generalized to other strains.

Strain (alternative designations)	Brand name	Producer
Lactobacillus casei Shirota	Yakult	Yakult
Lactobacillus johnsonii La1 (Lj1)	LC1	Nestlé
Lactococcus lactis L1A	Norrmejerier	
Lactobacillus plantarum 299V	GoodBelly, ProViva	NextFoods Probi
Lactobacillus reuteri ATTC 55730	Reuteri	BioGaia Biologics
Lactobacillus rhamnosus ATCC 53013 (LGG)	Vifit and others	Valio
Lactobacillus rhamnosus LB21	Verum	Norrmejerier
Lactobacillus salivarius UCC118		

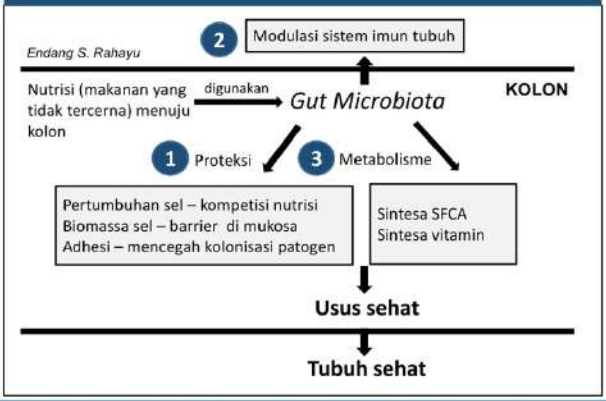
Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

ugm.ac.id
LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada
UNIVERSITAS GADJAH MADA

1 Fungsi protektif – pencegahan pertumbuhan patogen	2 Fungsi sistem imun	3 Fungsi enzimatis dan metabolit
• Kolonisasi probiotik • Kompetisi nutrisi • Kompetisi lokasi adhesi (penempelan pada sel epitel) • Memproduksi zat antimikrobia oleh probiotik (asam organik, hidrogen peroksida, bakteriosin) yang dapat menghambat patogen • Kemampuan menurunkan pH (produksi asam lemak rantai pendek/SCFA dan asam laktat) – menghambat patogen • Menstimulasi produksi musin epitel • Meningkatkan fungsi *barrier* (pertahanan) intestin	• Menstimulasi sistem imun • Menginduksi sekresi IgA • Meningkatkan aktivitas makrofag (fagositosis) • Memodulasi sitokin • Menginduksi *hiporesponsivenes* terhadap antigen makanan • Endang S. Rahayu	• Memfermentasi sisa-sisa makanan (khususnya karbohidrat) yang tidak tercerna termasuk laktosa untuk yang *lactose intolerance* • Memproduksi SCFA (asam asetat, butirat, propionat) • Mensintesa vitamin (asam folat) • Menginaktivasi (mengikat) toksin • Memetabolisme kolesterol • Mengontrol penyerapan ion • Membersihkan radikal super oksida

Mekanisme probiotik dalam kesehatan tubuh

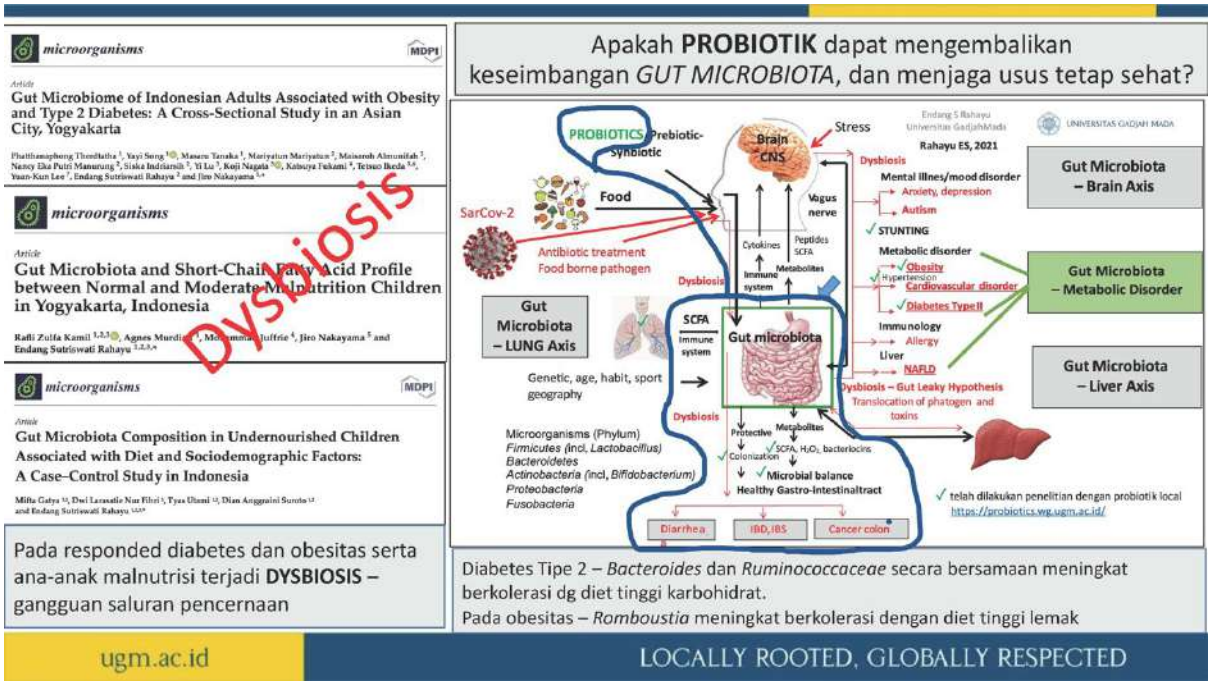


ugm.ac.id
LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

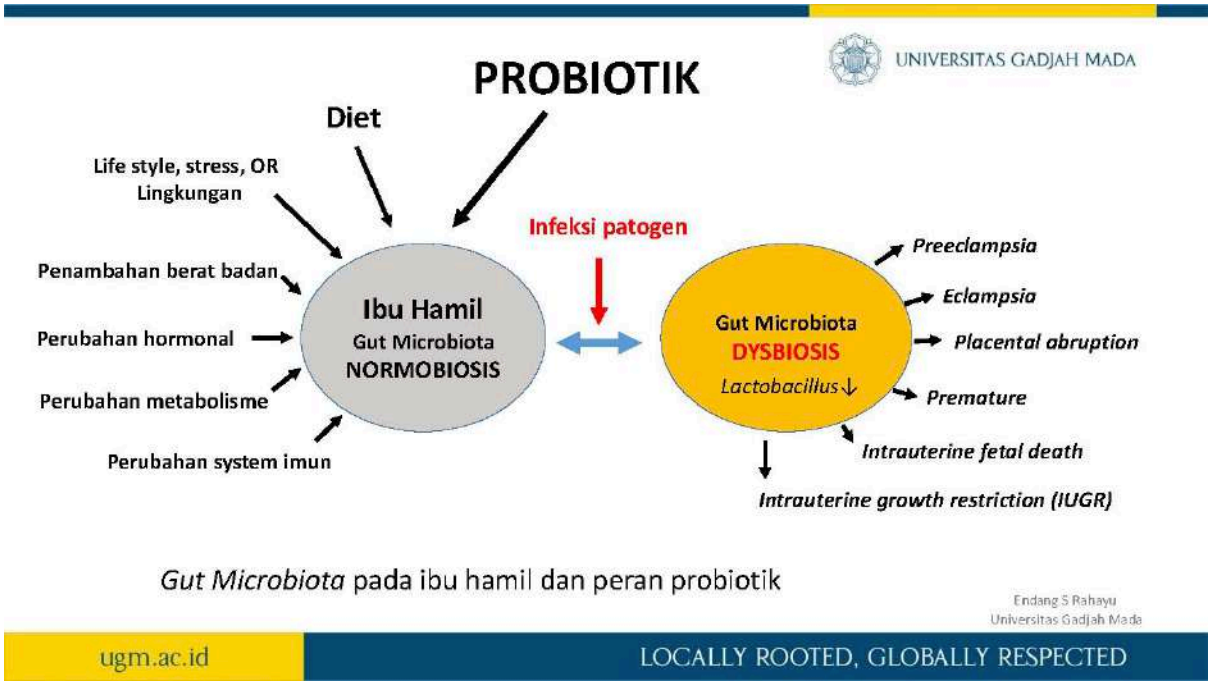
UNIVERSITAS GADJAH MADA

Dysbiosis dan Probiotik

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED
Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada
ugm.ac.id


microorganisms
MDPI
Article
Gut Microbiome of Indonesian Adults Associated with Obesity and Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study in an Asian City, Yogyakarta
microorganisms
Article
Gut Microbiota and Short-Chain Fatty Acid Profile between Normal and Moderate-Malnutrition Children in Yogyakarta, Indonesia
DYSBIOSIS
microorganisms
MDPI
Article
Gut Microbiota Composition in Undernourished Children Associated with Diet and Sociodemographic Factors: A Case-Control Study in Indonesia
Pada responded diabetes dan obesitas serta ana-anak malnutrisi terjadi DYSBIOSIS – gangguan saluran pencernaan
Apakah PROBIOTIK dapat mengembalikan keseimbangan GUT MICROBIOTA, dan menjaga usus tetap sehat?
PROBIOTICS
Prebiotic-Synbiotic
Food
SarCov-2
Antibiotic treatment
Food borne pathogen
Brain CNS
Stress
Vagus nerve
Cytokines
Peptides SCFA
Metabolites
Immune system
Dysbiosis
Gut Microbiota – LUNG Axis
SCFA
Immune system
Gut microbiota
Genetic, age, habit, sport geography
Microorganisms (Phylum)
Firmicutes (incl, Lactobacillus)
Bacteroidetes
Actinobacteria (incl, Bifidobacterium)
Proteobacteria
Fusobacteria
Protective
Metabolites
Colonization
SCFA, H2O2, bacteriocins
Microbial balance
Healthy Gastro-Intestinaltract
Diarrhea
IBD, IBS
Cancer colon
Endang S Rahayu
Universitas GadjahMada
Rahayu ES, 2021
Dysbiosis
Mental illnes/mood disorder
Anxiety, depression
Autism
STUNTING
Metabolic disorder
Obesity
Hypertension
Cardiovascular disorder
Diabetes Type II
Immunology
Allergy
Liver
NAFLD
Dysbiosis – Gut Leaky Hypothesis
Translocation of phatogen and toxins
Gut Microbiota – Brain Axis
Gut Microbiota – Metabolic Disorder
Gut Microbiota – Liver Axis
telah dilakukan penelitian dengan probiotik local
https://probiotics.wg.ugm.ac.id/
Diabetes Tipe 2 – Bacteroides dan Ruminococcaceae secara bersamaan meningkat berkolerasi dg diet tinggi karbohidrat.
Pada obesitas – Romboustia meningkat berkolerasi dengan diet tinggi lemak
ugm.ac.id
LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED


UNIVERSITAS GADJAH MADA
Peran probiotik pada ibu hamil dan menyusui
Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada
LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED
ugm.ac.id


UNIVERSITAS GADJAH MADA
PROBIOTIK
Diet
Life style, stress, OR
Lingkungan
Penambahan berat badan
Perubahan hormonal
Perubahan metabolisme
Perubahan system imun
Ibu Hamil
Gut Microbiota
NORMOBIOSIS
Infeksi patogen
Gut Microbiota
DYSBIOSIS
Lactobacillus↓
Preeclampsia
Eclampsia
Placental abruption
Premature
Intrauterine fetal death
Intrauterine growth restriction (IUGR)
Gut Microbiota pada ibu hamil dan peran probiotik
Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada
ugm.ac.id
LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED


UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Rasional Suplemen Probiotik untuk Ibu Hamil
dan pasca melahirkan
Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada
LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED
ugm.ac.id

Nutrients 2018, *10*, 1693; doi:10.3390/nu10111693

UNIVERSITAS GADJAH MADA

nutrients

MDPI

Review

Rationale of Probiotic Supplementation during Pregnancy and Neonatal Period

Maria Elisabetta Baldassarre [1,*], Valentina Palladino [1], Anna Amoruso [1], Serena Pindinelli [1], Paola Mastromarino [2], Margherita Fanelli [3], Antonio Di Mauro [1] and Nicola Laforgia [1]

Search limits were set for RCT, involving only human subjects, and published between October 2008 and October 2018. The review was limited to studies written in English.

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

Probiotik – Pencegahan infeksi dan preterm delivery

Table 1. Role of probiotics administration in the prevention of infection and preterm delivery during pregnancy.

Author, Year	Study Design	Study Population	Intervention Strain Dose (D) Start of Treatment (S) End of Treatment (E)	Placebo	Outcomes Evaluations	Follow-Up	Side Effects
Cille et al., 2016 [50]	Randomized, placebo-controlled, triple-blind, parallel group trial	320 pregnant women	*L. rhamnosus*, GR-1® and *L. reuteri*, RC-14® D: 1×10^9 colony-forming unit (CFU) of each strain S: first trimester of pregnancy E: after 8 weeks of treatment	Indistinguishable placebo capsule	- Proportion of normal vaginal microbiota Main outcome: probiotics not improve the normal composition of vaginal microbiota compared to the placebo group	No available	Not observed
Olsen et al., 2010 [53]	Pilot randomised controlled trial	34 Group B streptococcus—positive pregnant women	*Lactobacillus rhamnosus* GR-1 (GR- 1) and *Lactobacillus fermentum/reuteri* RC-14 (RC-14) D: 1×10^9 CFU viable strain S: 36 weeks of gestation E: for three weeks or until the birth	No probiotics in control group	- Incidence of vaginal Group B streptococcus colonization Main outcome: no significant difference in the incidence of GBS vaginal infections between the women supplemented with probiotics and the control group	6 months after delivery	Not observed
Ho et al., 2016 [54]	Prospective, double-blind randomized clinical trial	110 GBS-positive pregnant women	*L. rhamnosus* GR-1 and *L. reuteri* RC-14 D: 1×10^9 CFU of both strain S: at 35 ± 37 weeks of gestation E: at delivery	Indistinguishable placebo capsule	- Incidence of vaginal GBS colonization - Cause of admittance to the neonatal Unit Main outcome: Probiotics administration significantly reduced rectal and vaginal GBS colonization rate	No available	Not observed
Krauss-Silva Krauss-Silva et al., 2011 [52]	Prospective Double blind Randomized Controlled	664 pregnant women	*Lactobacillus rhamnosus* GR-1 and *Lactobacillus reuteri* RC-14 D: 2×10^8 CFU of each strain S: 20 weeks of gestation E: at delivery	Indistinguishable placebo capsule	- Incidence of spontaneous preterm delivery - Neonatal morbidities Main outcome: no conclusive results on the efficacy of probiotics in the prevention of preterm birth	No available	adverse events minor and non-specific of probiotics use
Hantoushzadeh et al., 2012 [58]	Double-blind, placebo-controlled, parallel-group randomized clinical trial	310 pregnant women with symptomatic BV	Probiotic yogurt: *lactobacillus bulgaris, streptococcus thermophilus, probiotic lactobacillus, and bifidobacterium lactis* D: 100 g twice a day for one week S: third trimester of pregnancy E: for one week	Orally-administered clindamycin (300 mg twice a day for 1 week)	- BV cure rate after one week of treatment - Preterm birth, Premature rupture of membranes, pH decrease and recurrence Main outcome: reduction of vaginal pH in women supplemented with probiotics	Until delivery	Not observed

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

Probiotik – Pencegahan alergi selama kehamilan dan setelah melahirkan

Table 2. Probiotics administration during pregnancy and after delivery in prevention of allergic disorders.

Author, Year	Study Design	Study Population	Intervention Strain Dose (D) Start of Treatment (S) End of Treatment (E)	Placebo	Outcomes Evaluations	Follow-Up	Side Effects
Dotterud et al., 2015 [66]	Randomized, double-blind trial	415 pregnant women	Probiotic milk: Biola ® (Tine BA, Oslo, Norway), contained *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG), *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* Bb-12 (Bb-12) and *L. acidophilus* La-5 (La-5). D: 5×10^{10} CFU of LGG and Bb-12, and 5×10^{9} colony-forming unit (CFU) of La-5 daily S: 4 weeks before the expected delivery date (to mothers) E: 3 weeks after delivery(to mothers during breastfeeding)	Indistinguishable placebo milk	- Development of atopic diseases in children (asthma, atopic dermatitis and allergic rhinoconjunctivitis) Main outcome: probiotics administration reduces the incidence of AD in children	24 months after delivery	Not observed
Rautava et al., 2016 [67]	Open-trial study	166 pregnant women	*B. longum* BB536 [ATCC BAA-999] and *B. breve* M-16V [LMG 23729] D: two sachets, each containing approximately 5×10^{9} CFU of both probiotics S: 4 weeks before the expected delivery date (to mothers) E: 6 months after delivery(to infants)	The control group no received probiotics	- Development of allergic symptoms in children - Composition of faecal samples (mothers and infants) Main outcome: probiotics administration reduces the incidence of AD/eczema in children	36 months after delivery	Not observed
Wickens et al., 2018 [68]	Randomized placebo-controlled trial	423 pregnant women	*Lactobacillus rhamnosus* HN001 (HN001) D: 6×10^{9} CFU S: from 14-16 weeks gestation (to mothers) E: 6 months post-partum (to mothers during breast-feeding)	Indistinguishable placebo capsules	- Development of atopic diseases in children - Immunomodulatory factors in breast milk (TGF-β1, TGF-β2) Main outcome: probiotic supplementation not prevent infant eczema	12 months after delivery	Not observed
Ou et al., 2012 [67]	Prospective, double-blind, placebo-controlled clinical trial	191 pregnant women	*Lactobacillus GG*, ATCC 53103; D: 1×10^{9} CFU daily S: From the second trimester of pregnancy (to mothers) E: 6 months post-partum (to mothers during breastfeeding and to infants)	microcrystalline cellulose	- Development of allergic diseases in children - Improvement of maternal allergic symptom score and plasma immune parameters Main outcome: probiotic supplementation not prevent infant allergic disease	36 months after delivery	Not observed
Rautava et al., 2012 [68]	Parallel, double-blind placebo-controlled trial	241 pregnant women	(1) *Lactobacillus rhamnosus* LPR and *Bifidobacterium longum* BL999 (LPR+BL999) (2) *L. paracasei* ST11 and *B longum* BL999 (ST11+BL999) D: 1×10^{9} CFU for each probiotic S: 2 months before delivery (to mothers) E: 2 months post-partum (to mother during breast-feeding)	Indistinguishable placebo	- Development of allergic diseases in children Main outcome: probiotic supplementation prevents infant-eczema	24 months after delivery	Not observed

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

Probiotik – Pencegahan alergi selama kehamilan dan setelah melahirkan

Table 2. *Cont.*

Author, Year	Study Design	Study Population	Intervention Strain Dose (D) Start of Treatment (S) End of Treatment (E)	Placebo	Outcomes Evaluations	Follow-Up	Side Effects
Kim et al., 2010 [69]	Randomized, double-blind, placebo-controlled trial	112 pregnant women	*Bifidobacterium bifidum* BGN4, *B. lactis* AD011, and *Lactobacillus acidophilus* AD031 D: 1.6×10^{9} CFU for each probiotic S: 4–8 weeks before delivery (to mothers) E: until 6 months after delivery (to mothers during breastfeeding and to infants)	Indistinguishable powder	Assess the occurrence of eczema Main outcome: probiotics administration reduces the incidence of eczema in children	12 months after delivery	adverse events minor and non-specific of probiotics use
Niers et al., 2009 [70]	Double-blind, randomized, placebo-controlled trial	136 pregnant women	*Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium lactis*, and *Lactococcus lactis* D: 1×10^{9} CFU of each strain S: last 6 weeks of pregnancy (to mothers) E: 12 months after delivery (to infants)	Indistinguishable powder	- Development of allergic diseases in infants - Molecular analysis of fecal microbiota in infants - Cytokine analysis in infants Main outcome: probiotics administration reduces the incidence of eczema in children at 3rd month of life	24 months after delivery	Not observed
Simpson et al., 2015 [71]	Randomised controlled trial	415 pregnant women	Probiotic milk: *Lactobacillus rhamnosus* GG, *L. acidophilus* La-5 and *Bifidobacterium animalis* subsp. lactis Bb-12 D: 5×10^{10} CFU of *Lactobacillus rhamnosus* and *Bifidobacterium animalis* and 5×10^{9} CFU of L. acidophilus La-5 S: from 36 weeks gestation (to mothers) E: until 3 months postpartum (during breast-feeding)	Placebo milk	Development of allergic diseases in infants Main outcome: probiotics administration reduces the incidence of atopic dermatitis	6 years after delivery	Not observed

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

ugm.ac.id LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

Probiotik dan gangguan fungsi gastrointestinal

Table 3. Probiotics and functional gastrointestinal disorders.

Author, Year	Study Design	Study Population	Intervention Strain Dose (D) Start of Treatment (S) End of Treatment (E)	Placebo	Outcomes Evaluations	Follow-Up	Side Effects
Partty et al., 2013 [114]	Randomized Double-blind Prospective Follow up	159 women	*L. rhamnosus* GG (ATCC 53103) D: not available S: 4 weeks before expected delivery E: 6 months after delivery to child or to the mother if breast-feeding	Indistinguishable powder	Functional gastrointestinal disorders Main outcome: administration of *L. rhamnosus* GG (ATCC 53103) does not affect the appearance of functional gastrointestinal disorders later in childhood	13 years	Not observed
Baldassarre et al., 2016 [115]	Prospective Double-blind Randomized Controlled	66 women aged 18–44	Probiotic mixture: *L. paracasei* DSM 24733, *L. plantarum* DSM 24730, *L. acidophilus* DSM 24735, *L. delbrueckii* subsp. *bulgaricus* DSM 24734, *B. longum* DSM 24736, *B. breve* DSM 24732, *B. infantis* DSM 24737, *Streptococcus thermophilus* DSM 24731 D: 900 billion S: 4 weeks before expected delivery E: 4 weeks after delivery	Indistinguishable powder	- cytokine profile and secretory IgA in breast milk - lactoferrin and sIgA levels in stool samples of newborns - newborn gastrointestinal symptoms - neonatal growth pattern Main outcome: maternal supplementation with probiotic modulates breast milk cytokines pattern in newborns and improves gastrointestinal functional symptoms	4 weeks after delivery	Not observed

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

Kesimpulan dan Saran

Baldassarre, *et al.*, *Nutrients* 2018, *10*, 1693; doi:10.3390/nu10111693

UNIVERSITAS GADJAH MADA

- Banyak penelitian menunjukkan manfaat klinis dari pemberian probiotik pada kehamilan dan periode perinatal.
- Tetap diperlukan data yang lebih banyak terutama terkait dengan perubahan komposisi *gut microbiota*
- Keamanan dan efektivitas suatu produk probiotik harus tetap dijamin
- Probiotik adalah level strain (pada suatu produk) – bukti keamanan dan manfaat kesehatan harus dibuktikan secara ilmiah pada setiap strain

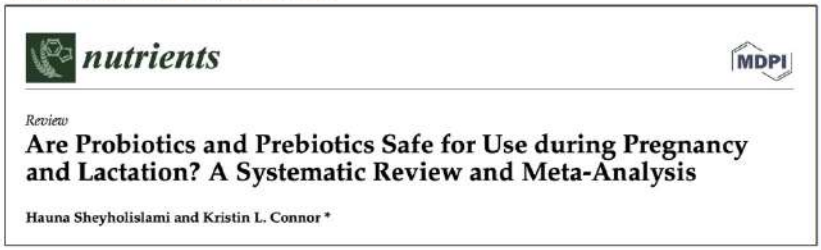
Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Amankah Konsumsi Probiotik untuk Ibu Hamil?

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

Sheyholislami,H.;Connor, K.L. Are Probiotics and Prebiotics Safe for Use during Pregnancy and Lactation? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* 2021, *13*, 2382. https://doi.org/10.3390/ nu13072382



nutrients

MDPI

Review

Are Probiotics and Prebiotics Safe for Use during Pregnancy and Lactation? A Systematic Review and Meta-Analysis

Hauna Sheyholislami and Kristin L. Connor *

Studi dari 25 negara, Total 100; Eropa n = 54; Asia n=28; Oceania n=13; Amerika Utara; Selatan dan Afrika n=25

Kesimpulan didasarkan pada ***adverse effects*** dari study yang ada (100) bahwa probiotic and prebiotic products **AMAN** digunakan selama hamil dan laktasi

Adverse effects

1. Gastrointestinal symptoms
2. Nausea
3. Diarrhea
4. Vomiting
5. Flatulence
6. Stool changes
7. Bloating
8. Infant gastrointestinal symptoms
9. Stomachache
10. Constipation
11. Bloody diarrhea
12. Infant diarrhea
13. Tachycardia
14. Vaginal discharge
15. Abdominal pain
16. Maternal eczema
17. Headache
18. Infant serous diarrhea
19. Pyrosis

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

UNIVERSITAS GADJAH MADA

Probiotik untuk alergi

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

Fiocchi et al. World Allergy Organization Journal (2015) 8:4
DOI 10.1186/s40413-015-0055-2

WAO journal
WORLD ALLERGY ORGANIZATION

POSITION ARTICLE AND GUIDELINES Open Access

World Allergy Organization-McMaster University Guidelines for Allergic Disease Prevention (GLAD-P): Probiotics

Alessandro Fiocchi[1†], Ruby Pawankar[2†], Carlos Cuello-Garcia[3,4], Kangmo Ahn[5], Suleiman Al-Hammadi[6], Arnav Agarwal[3,7], Kirsten Beyer[8], Wesley Burks[9], Giorgio W Canonica[10], Motohiro Ebisawa[11], Shreyas Gandhi[3,7], Rose Kamenwa[12], Bee Wah Lee[13], Haiqi Li[14], Susan Prescott[15], John J Riva[16], Lanny Rosenwasser[17], Hugh Sampson[18], Michael Spigler[19], Luigi Terracciano[20], Andrea Vereda-Ortiz[22], Susan Waserman[21], Juan José Yepes-Nuñez[3], Jan L Brozek[3,21*] and Holger J Schünemann[3,21]

UNIVERSITAS GADJAH MADA

- Latar Belakang
- Prevalensi **alergi** pada bayi yang orang tuanya dan saudara kandungnya tidak memiliki alergi berkisar 10% dan mencapai 20–30% pada bayi yang mempunyai kerabat alergi.
- **Mikrobiota usus** dapat memodulasi sistem imun tubuh dan merespon inflamasi sistemik sehingga mempengaruhi perkembangan sensitisasi dan alergi.
- **Probiotik** diketahui dapat memodulasi respon imun tubuh dan intervensi suplemen probiotik diusulkan sebagai pencegahan

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

Rekomendasi - WAO

UNIVERSITAS GADJAH MADA

- Berdasarkan seluruh bukti-bukti ilmiah yang tersedia, maka WAO memberikan rekomendasi
  - Penggunaan probiotik pada ibu hamil yang berisiko tinggi memiliki anak alergi;
  - Penggunaan probiotik pada wanita yang menyusui bayi yang berisiko tinggi terkena alergi; dan
  - Penggunaan probiotik pada bayi yang berisiko tinggi terkena alergi.
- Rekomendasi WAO mengenai suplementasi probiotik untuk pencegahan alergi dimaksudkan untuk mendukung orang tua, dokter dan profesional kesehatan lainnya dalam mengambil keputusan apakah akan menggunakan probiotik pada kehamilan dan selama menyusui, dan apakah akan memberikannya kepada bayi.

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

ugm.ac.id LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

UNIVERSITAS GADJAH MADA

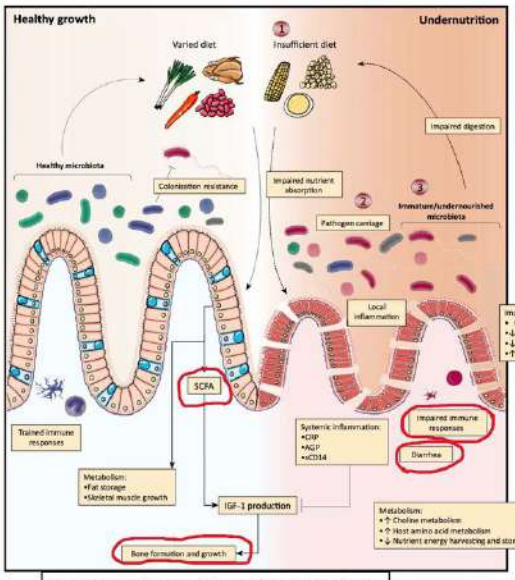
Dysbiosis terjadi pada anak-anak malnutrisi dan peran probiotik

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

ugm.ac.id

Pada Kondisi Usus Sehat
Penuh dengan bakteri baik yang melindungi usus dari serangan pathogen
Sel epitel dan mukosa sehat
Penyerapan nutrisi berjalan optimal – meningkatkan produksi SCFA (IGF-1), pertumbuhan dan pembentukan tulang berlangsung dengan baik – mencegah stunting
Saluran cerna yang sehat sistem imun tubuh kuat sehingga tidak mudah sakit
Metabolisme lemak dan kalori berlangsung optimal sehingga menurunkan risiko kegemukan/obesitas
Profil lipid, gula darah, kolesterol pun turut membaik



Trends in Microbiology, February 2019, Vol. 27, No. 2

Pada Kondisi Usus Tidak Sehat
Berkembang bakteri pathogen, merusak sel epitel (termasuk tight junction), villi tidak berkembang dengan baik, integritas mukosa menurun, permiabilitas sel epitel meningkat, pathogen dapat melakukan translokasi ke sel darah , terjadi inflamasi

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

Terjadi inflamasi
Sistem imun tubuh menurun
Terjadi diare
Menyerapan nutrisi kurang opyimal, penurunan energi – stunting

ugm.ac.id LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

microorganisms MDPI

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada
UNIVERSITAS GADJAH MADA

Article

Gut Microbiota Composition in Undernourished Children Associated with Diet and Sociodemographic Factors: A Case–Control Study in Indonesia

Mifta Gatya [1,2], Dwi Larasatie Nur Fibri [1], Tyas Utami [1,2], Dian Anggraini Suroto [1,2] and Endang Sutriswati Rahayu [1,2,3,*]

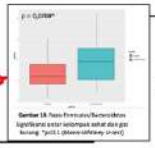


Table 3. Phylum level of gut microbiota composition of 40 Indonesian subjects.

Phylum	Relative Abundance		*p* Value [1]
	Normal	Undernourished	
Firmicutes	65.76 ± 9.94	62.18 ± 12.03	0.044
Bacteroidetes	29.97 ± 8.05	23.47 ± 7.89	0.014
Actinobacteria	4.84 ± 4.30	0.85 ± 0.32	<0.001
Proteobacteria	1.96 ± 4.29	2.56 ± 2.49	<0.001
Verrucomicrobia	0.18 ± 0.41	13.46 ± 12.52	0.007
Fusobacteria	0.12 ± 0.38	0.10 ± 0.29	0.779

[1] Data are shown as means ± standard deviation (%). Significant differences between groups were calculated using the Wilcoxon rank sum test ($p < 0.05$).

Table 4. Genus-level gut microbiota composition of 40 Indonesian subjects.

Phylum	Genus	Relative Abundance		*p*-Value [1]
		Normal	Undernourished	
Firmicutes	*Caprococcus*	3.83 ± 1.83	3.23 ± 1.83	0.265
	Ruminococcus	5.09 ± 3.14	2.28 ± 1.50	0.002
	Roseburia	1.01 ± 0.85	1.52 ± 1.61	0.201
	Clostridium	0.28 ± 0.33	0.34 ± 0.43	0.904
	Blautia	5.67 ± 1.95	4.77 ± 3.01	0.142
	Faecalibacterium	12.65 ± 4.41	9.60 ± 5.00	0.086
	Lachnospira	0.63 ± 0.47	0.92 ± 0.97	0.583
Bacteroidetes	*Prevotella*	15.36 ± 14.28	13.45 ± 9.34	0.841
	Bacteroides	4.30 ± 3.93	0.72 ± 0.38	<0.001
Actinobacteria	*Bifidobacterium*	3.26 ± 2.9	0.35 ± 0.30	<0.001
	Collinsella	0.82 ± 0.43	0.23 ± 0.13	<0.001
Proteobacteria	*Succinivibrio*	1.60 ± 3.94	1.93 ± 2.38	0.004
Verrucomicrobia	*Akkermansia*	0.15 ± 0.37	12.56 ± 12.35	0.002
Fusobacteria	*Fusobacterium*	0.10 ± 0.35	0.09 ± 0.27	0.883

[1] Data are shown as means ± standard deviation (%). Significant differences between groups were calculated with the Wilcoxon rank sum test ($p < 0.05$).

In moderate malnutrition GM – **DYSBIOSIS** occur
- Proportion of F/B increased
- Proteobacteria higher
- Actinobacteria (particularly good bacteria *Bifidobacterium*) lower
- *Faecalibacterium* as a good bacteria - lower



ugm.ac.id LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

Epidemiol. Infect. (2011), **139**, 919–926. © Cambridge University Press 2010
doi:10.1017/S0950268810001780

Role of probiotic in preventing acute diarrhoea in children: a community-based, randomized, double-blind placebo-controlled field trial in an urban slum

D. SUR[1]*, B. MANNA[1], S. K. NIYOGI[1], T. RAMAMURTHY[1], A. PALIT[1], K. NOMOTO[2], T. TAKAHASHI[2], T. SHIMA[2], H. TSUJI[2], T. KURAKAWA[2], Y. TAKEDA[3], G. B. NAIR[1] AND S. K. BHATTACHARYA[1]

Acute diarrhoea remains a major public health challenge in developing countries. We examined the role of a probiotic in the prevention of acute diarrhoea to discover if there was an effect directed towards a specific aetiology. A double-blind, randomized, controlled field trial involving 3758 children aged 1–5 years was conducted in an urban slum community in Kolkata, India. Participants were given either a probiotic drink containing *Lactobacillus casei* strain Shirota or a nutrient drink daily for 12 weeks. They were followed up for another 12 weeks. The primary outcome of this study was the occurrence of first episodes of diarrhoea. We assessed this during 12 weeks of intake of study agent and also for 12 weeks of follow-up. There were 608 subjects with diarrhoea in the probiotic group and 674 subjects in the nutrient group during the study period of 24 weeks. The level of protective efficacy for the probiotic was 14% (95% confidence interval 4–23, $P<0{\cdot}01$ in adjusted model). The reduced occurrence of acute diarrhoea in the probiotic group compared to nutrient group was not associated with any specific aetiology. No adverse event was observed in children of either probiotic or nutrient groups. The study suggests that daily intake of a probiotic drink can play a role in prevention of acute diarrhoea in young children in a community setting of a developing country.

Konsumsi rutin setiap hari minuman probiotik memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya diare akut pada anak-anak

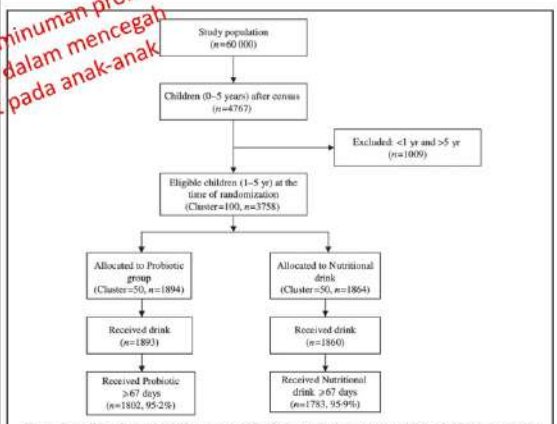


Fig. 1. Consolidated standards of reporting trials (Consort) chart showing grouping of children in the trial.

UNIVERSITAS GADJAH MADA

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

European Journal of Clinical Nutrition (2021) 75:513–520
https://doi.org/10.1038/s41430-020-00754-9

ARTICLE

Food and health

Efficacy of probiotics on digestive disorders and acute respiratory infections: a controlled clinical trial in young Vietnamese children

Truong Tuyet Mai[1] · Pham Thi Thu[2] · Hoang Thi [illegible] · Vu Thuy Tien[5] · Truong Viet Dung[6] · Phan Bich Ng[illegible]

Abstract

Objectives To evaluate the efficacy of fermented milk containing *Lactobacillus casei* strain Shirota (LcS) on the incidence of constipation, diarrhea, acute respiratory infections (ARI), and nutritional status of young Vietnamese children.

Methods A controlled field trial was conducted with 1003 children (3–5 years old) in Thanh Hoa province in Vietnam. The probiotic group ($n = 510$) consumed fermented milk 65 mL/day containing 10^8 CFU/mL of LcS for the 12-week intervention period, whereas the control group ($n = 493$) was not given any. The incidence of constipation, diarrhea, ARI, and anthropometry in children was determined at baseline, after 4, 8, and 12-week intervention, and after the 4-week follow-up period.

Results Probiotic drink decreased the incidence of constipation after the 12-week intervention period (12.0% vs. 32.0%, OR = 0.28 (95% CI: 0.21–0.40), $p < 0.001$), tended to decrease the incidence of diarrhea (4.9% vs. 7.9%, OR = 0.60 (95% CI: 0.35–1.01), $p = 0.068$), and prevented the occurrence of ARI (15.9% vs. 24.5%, OR = 0.58 (95% CI: 0.42–0.79), $p < 0.001$), when compared with the control group. In contrast, no probiotic effects were observed for the duration of diarrhea or ARI. Weight gain was higher in the probiotic group than in the control group after 4, 8, and 12-week intervention and after the 4-week follow-up period ($p < 0.05$).

Conclusions Daily intake of fermented milk containing LcS strongly prevented the incidence of constipation and ARI in Vietnamese children. This study also revealed the potential effects of the use of a probiotic drink on diarrhea prevention as well as nutritional status improvement.

Table 1 Baseline characteristics of participants.

	Probiotic group ($n = 510$)	Control group ($n = 493$)
Sex (n, %)		
Male	274 (53.7)	284 (57.6)
Female	236 (46.3)	209 (42.4)
Age (month)	51.7 ± 10.0*	54.1 ± 8.6
Age of mothers (years old)	37.7 ± 11.7*	39.2 ± 12.8
Education level of mothers (n, %)		
<High school	261 (51.2)	272 (55.2)
≥High school	249 (48.8)	221 (44.8)
Constipation (n, %)	136 (26.7)	129 (26.2)
Diarrhea (n, %)	37 (7.3)	41 (8.3)
ARI (n, %)	118 (23.1)	123 (24.9)
Body weight(kg)	15.12 ± 2.82*	15.77 ± 2.93
Height (cm)	99.89 ± 6.93*	101.49 ± 6.10

*$p < 0.05$ compared to the Control group (Student t-test).

UNIVERSITAS GADJAH MADA

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

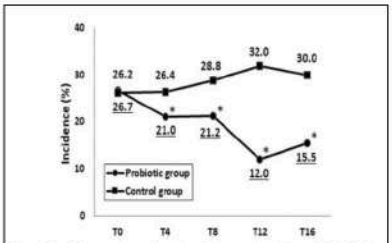


Fig. 1 Incidence of constipation between Control and Probiotic groups. The incidence of constipation was monitored at baseline (T0), during intervention (T4–T12) and after 4-week follow-up (T16) in Control and Probiotic groups. *$p < 0.05$ compared to the Control group (Chi-square test).

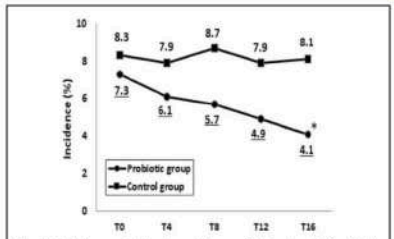


Fig. 2 Incidence of diarrhea between Control and Probiotic groups. The incidence of diarrhea was monitored at baseline (T0), during intervention (T4–T12) and after 4-week follow-up (T16) in Control and Probiotic group. *$p < 0.05$ compared to the Control group (Chi-square test).

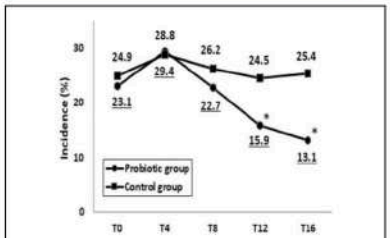


Fig. 3 Incidence of ARI between Control and Probiotic groups. The incidence of ARI was monitored at baseline (T0), during intervention (T4–T12) and after 4-week follow-up (T16) in Control and Probiotic group. *$p < 0.05$ compared to the Control group (Chi-square test).

Mai, TT. et al., 2021. Efficacy of probiotics on digestive disorders and acute respiratory infections: a controlled clinical trial in young Vietnamese children

Konsumsi rutin susu fermentasi berisi LcS (*Lactobacilus casei* Strain Shirota) terbukti dapat mencegah terjadinya konstipasi, diare, serta memperbaiki status nutrisi anak-anak di Vietnam.
LcS juga dapat mencegah terjadinya gangguan saluran pernapasan

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada
UNIVERSITAS GADJAH MADA

nutrients
MDPI

Article

Gut Microbiota Modulation of Moderate Undernutrition in Infants through Gummy *Lactobacillus plantarum* Dad-13 Consumption: A Randomized Double-Blind Controlled Trial

Rafli Zulfa Kamil [1,2,3,4], Agnes Murdiati [1], Mohammad Juffrie [5] and Endang Sutriswati Rahayu [1,2,3,4]*

Abstract: Undernutrition is associated with gut microbiota unbalance, and probiotics are believed to restore it and improve gut integrity. A randomized double-blind controlled trial was conducted to evaluate the efficacy of gummy *L. plantarum* Dad-13 (10^{8-9} CFU/3 g) to prevent the progression of severe undernutrition. Two groups of moderate undernutrition infants were involved in this study, namely the placebo ($n = 15$) and probiotics ($n = 15$) groups, and were required to consume the product for 50 days. 16S rRNA sequencing and qPCR were used for gut microbiota analysis, and gas chromatography was used to analyze Short-Chain Fatty Acid (SCFA). The daily food intake of both groups was recorded using food records. Our results revealed that the probiotic group had better improvements regarding the anthropometry and nutritional status. In addition, *L. plantarum* Dad-13 modulated the butyric acid-producing bacteria to increase and inhibit the growth of Enterobacteriaceae. This gut modulation was associated with the increment in SCFA, especially total SCFA, propionic, and butyric acid. The number of *L. plantarum* was increased after the probiotic intervention. However, *L. plantarum* Dad-13 was not able to change the alpha and beta diversity. Therefore, *L. plantarum* Dad-13 has been proven to promote the growth of beneficial bacteria.

Table 7. The changes of the SCFA concentration and stool pH between the groups after the intervention.

	Group	Before	After	*p*
SCFA (mmol/g Feces)				
Total SCFA	Placebo	35.83 ± 17.22	29.28 ± 15.26	0.185
	Probiotic	23.55 ± 9.03	33.78 ± 14.16 ↑	0.024
Acetic acid	Placebo	21.77 ± 12.07	17.41 ± 9.79	0.194
	Probiotic	15.28 ± 7.61	19.40 ± 7.63	0.156
Propionic acid	Placebo	6.57 ± 3.75	6.92 ± 4.70	0.930
	Probiotic	4.43 ± 2.46	6.89 ± 3.95	0.053
Butyric acid	Placebo	5.04 ± 2.64	3.56 ± 2.32	0.023
	Probiotic	2.62 ± 1.59	4.67 ± 2.95 ↑	0.017
Stool pH				
	Group	Before	After	*p*
pH	Placebo	6.23 ± 0.29	6.29 ± 0.35	0.607
	Probiotic	6.28 ± 0.28	6.10 ± 0.46	0.185

Total SCFA was the sum of acetic, propionic, iso-butyric, butyric, iso-valeric, valeric, and iso-caproic acid. Data are presented as the mean ± SD. Wilcoxon paired test ($p < 0.05$ and $p < 0.1$).

Table 6. The number of specific bacteria analyzed by qPCR.

	Group	Log 10 Bacterial Cells/g Feces		*p*
		Before	After	
L. plantarum ↑	Placebo	4.89 ± 0.32	4.89 ± 0.54	0.887
	Probiotic	4.85 ± 0.30	5.53 ± 0.79 ↑	0.027
Bifidobacterium	Placebo	6.24 ± 1.54	6.07 ± 0.84	0.087
	Probiotic	6.24 ± 1.21	6.50 ± 0.93	0.776
Enterobacteriaceae ↓	Placebo	6.55 ± 0.68	6.28 ± 0.56	0.221
	Probiotic	6.27 ± 0.67	5.80 ± 0.76 ↓	0.027

Data are presented as the mean ± SD. Wilcoxon paired test ($p < 0.05$ and $p < 0.1$).

Konsumsi probiotik local *Lactobacillus plantarum* Dad-13 – dapat digunakan untuk memperbaiki dysbiosis pada anak-anak malnutrisi, sehingga lingkungan intestine menjadi lebih baik ditunjukkan dengan peningkatan bakteri baik, penurunan bakteri kurang baik, serta peningkatan SCFA dan penurunan pH

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada
UNIVERSITAS GADJAH MADA

Delima Gunawan, Muhammad Juffrie, Siti Helmyati, Endang S Rahayu. 2021. **Effect of *Lactobacillus plantarum* DAD-13 and Fructo-oligosaccharides on Short-Chain Fatty Acid Profile and Nutritional Status in Indonesian Stunting Children.** Macedonian Journal of Medical Sciences. 2021 Dec 27; 9(B):1790-1796.

UNIVERSITAS GADJAH MADA

Abstract

BACKGROUND: Chronic gut inflammation is a generalized disturbance of small intestine structure and function is likely to play a large role in the incidence of stunting. It will be disturbances the absorption of nutrients, therefore, it can indirectly reduce on nutritional status.

AIM: The aim of this study is to examine the effect of *Lactobacillus plantarum* DAD-13 and fructooligosaccharide on short-chain fatty acid (SCFA) profile and nutritional status in Indonesian stunting children.

METHODS: The study design was used double-blind randomized placebo-controlled trial, 39 stunting children under five received daily oral supplementations of *L. plantarum* DAD-13 1 × 1010 cfu and fructooligosaccharide 700 mg (symbiotic group) or placebo group for 90 days. SCFA profile was analyzed using gas chromatography and nutritional status was assessed by WAZ, HAZ, and WHZ.

RESULTS: The result shows in symbiotic and control group, the mean age was 26 ± 8.34 and 29 ± 5.78, and the mean weight was 8.5 ± 0.94 kg and 9.0 ± 0.82 kg, while the mean height was 78.96 ± 5.4 cm and 80.9 ± 4.55 cm, respectively. Concentrations of acetate, propionate, and butyrate in the symbiotic group after consumption were 17.10 ± 2.97, 7.70 ± 2.05, and 7.47 ± 1.76 while in placebo group 12.44 ± 3.61, 5.20 ± 1.66, and 6.12 ± 1.16, respectively. There was a significant difference in the mean SCFA concentration between the symbiotic and placebo groups ($p < 0.05$), where the SCFA concentration in the symbiotic group was significantly higher than the placebo group. Nutritional status (WAZ, HAZ, and WHZ) was observed significantly in symbiotic group ($p < 0.05$), only on WHZ has cutoff point >-2SD after the intervention, while WAZ and HAZ <-2SD.

CONCLUSIONS: *L. plantarum* DAD-13 and fructooligosaccharide 90 days supplementation have increase acetate, butyrate, and propionate that are important fuels for intestinal epithelial cells that can play an important role in the maintenance of health.

Table 2: The difference between and within groups on short-chain fatty acid

SCFA level	mmol/g Feces (Mean ± SD)		p-value*
	Symbiotic group	Placebo group	
Acetate			
Before intervention	10.02 ± 3.44	10.75 ± 2.03	0.427
After intervention	17.10 ± 6.88	12.44 ± 3.61	0.000*
Propionate			
Before intervention	4.8 ± 1.27	4.79 ± 0.71	0.976
After intervention	7.7 ± 2.05	5.20 ± 1.66	0.000*
Butyrate			
Before intervention	5.74 ± 1.50	5.97 ± 0.92	0.574
After intervention	7.47 ± 1.76	6.12 ± 1.16	0.008*

Data are presented as mean ± SD, *Significant if $P < 0.05$, †Independent t-test

Konsumsi probiotik local *Lactobacillus plantarum* Dad-13 dan FOS – dapat meningkatkan SCFA yang penting untuk menjaga kesehatan usus

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

Take home messages

UNIVERSITAS GADJAH MADA

- Probiotik **aman dan memiliki manfaat** untuk digunakan pada **ibu hamil dan setelah melahirkan**
- Probiotik juga bermanfaat untuk digunakan pada **anak-anak**, khususnya malnutrisi untuk mendukung kesehatan usus sehingga meningkatkan penyerapan nutrisi
- Probiotik adalah **STRAIN level** – segala pembuktian manfaat kesehatan harus berdasarkan kajian ilmiah setiap strain

Endang S Rahayu
Universitas Gadjah Mada

Simbiosis dan *dysbiosis*

Peran probiotik pada bumil (beberapa mengalami *dysbiosis*)

Probiotik bermanfaat untuk kelahiran preterm, mencegah alergi selama kehamilan dan menyusui.

WHO merekomendasi penggunaan probiotik pada anak, ibu hamil, dan menyusui. Penelitian (*review*) , probiotik dan prebiotic aman digunakan saat hamil dan menyusui. Anak stunting memiliki probiotik yang rendah. Konsumsi rutin probiotik, dapat mencegah diare, konstipasi, dan ISPA.

Asuhan Bayi Baru Lahir dengan Ibu Berisiko Preeklamsi

dr. Ellen Roostaty Sianipar, SpA.(K)
Staff Medik Bagian Anak RSU Adhyaksa
Penanggung Jawab Bagian Neonatologi RSU Adhyaksa
Ketua KOMDA KIPI Provinsi DKI Jakarta
Fasilitator Gadar Matneo
Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

Pendahuluan

Angka kematian neonatal di Indonesia turun 9.3/1000 kelahiran hidup (*Longform* Sensus Penduduk 2020). Angka Kematian Neonatus (AKN) masih tinggi dibandingkan negara tetangga di Asia Tenggara. Salah satu penyebab AKN adalah penyakit ibu saat hamil diantaranya pre eklamsi. Pre eklamsi menyebabkan bayi lahir prematur, pertumbuhan bayi terhambat, komplikasi penyakit lain pada neonatus seperti *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), Hipertensi Paru Persisten pada Bayi Baru Lahir (PPHN), Asfiksi dan lain-lain. Penurunan AKN dapat dicapai dengan pelayanan Kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas dan berkesinambungan sejak dalam kandungan, lahir, hingga masa neonatal.



Penyebab

Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya, dan pada tahun 2019, sekitar 1 juta Bayi Baru Lahir (BBL) meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2019. Sejak akhir periode neonatal hingga 5 tahun pertama kehidupan, penyebab utama kematian adalah pneumonia, diare, cacat lahir, dan malaria. Malnutrisi merupakan faktor utama yang membuat anak-anak semakin rentan terhadap penyakit parah.

Penyakit COVID-19 dan Kelangsungan Hidup BBL

Bukti mengenai kematian yang disebabkan langsung oleh infeksi COVID-19 sangat bergantung pada usia, dimana anak-anak dan remaja paling sedikit terkena dampaknya. Anak-anak di bawah 5 tahun mewakili sekitar 2% kasus global (2.231.276) dan 0,1% kematian global (1902) *(1)*. Data dari sistem pencatatan sipil dan statistik vital, sistem informasi manajemen kesehatan dari 80 negara serta sistem pemantauan spesifik di seluruh negara (Mozambik dan Afrika Selatan) menunjukkan tidak ada penyimpangan yang signifikan dari perkiraan angka kematian untuk kelompok usia ini pada tahun 2020 dan dalam beberapa kasus menunjukkan lebih sedikit kematian dibandingkan yang diperkirakan berdasarkan data historis. Dengan semakin banyaknya data yang masuk dari berbagai negara, dan analisis lebih lanjut dilakukan, hasil ini mungkin berubah pada tahun 2021.

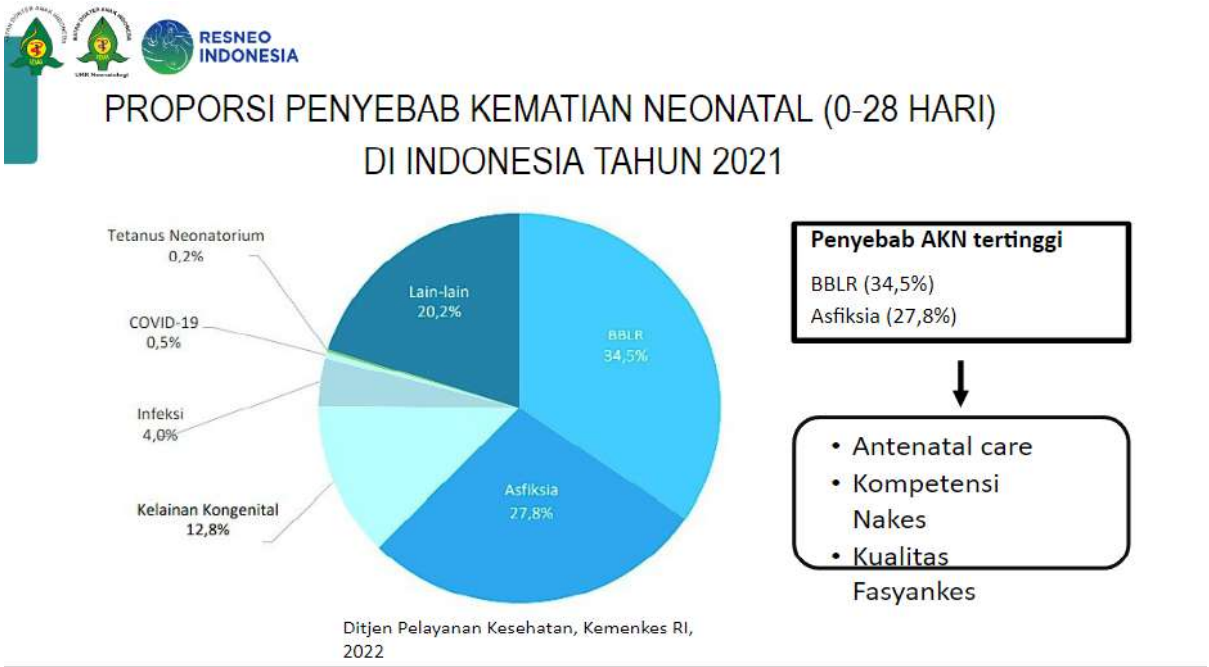
Strategi Prioritas

Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Meningkatkan kelangsungan hidup dan kesehatan BBL dan mengakhiri bayi lahir mati yang dapat dicegah dapat dilakukan dengan mencapai cakupan pelayanan antenatal yang berkualitas, pelayanan persalinan yang terampil, pelayanan pasca melahirkan untuk ibu dan bayi, serta pelayanan bayi baru lahir yang kecil dan sakit. Di negara-negara dengan program bidan yang berfungsi dengan baik, penyediaan layanan kesinambungan perawatan yang dipimpin oleh bidan (MLCC) dapat mengurangi kelahiran prematur hingga 24%. MLCC adalah model pelayanan dimana seorang bidan atau tim bidan memberikan pelayanan kepada perempuan yang sama selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas, serta memerlukan dukungan medis jika diperlukan.

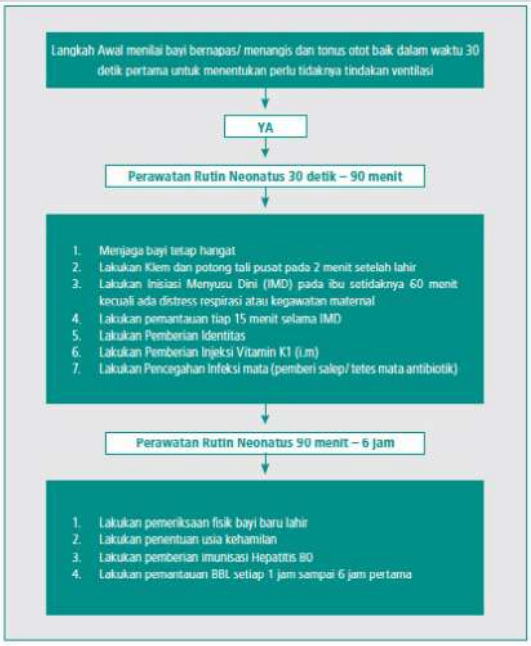
Dengan meningkatnya jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan (hampir 80% secara global), terdapat peluang besar untuk menyediakan perawatan BBL yang penting dan mengidentifikasi serta menangani BBL yang berisiko tinggi. Namun, hanya sedikit perempuan dan BBL yang tinggal di fasilitas tersebut selama 24 jam setelah kelahiran, yang merupakan waktu paling kritis ketika komplikasi dapat terjadi. Selain itu, terlalu banyak BBL yang meninggal di rumah karena keluar dari Rumah Sakit (RS) lebih awal, hambatan akses, dan keterlambatan mendapatkan perawatan. Empat kontak perawatan pascapersalinan yang

direkomendasikan yang diberikan di fasilitas kesehatan atau melalui kunjungan rumah memainkan peran penting untuk menjangkau BBL dan keluarganya.

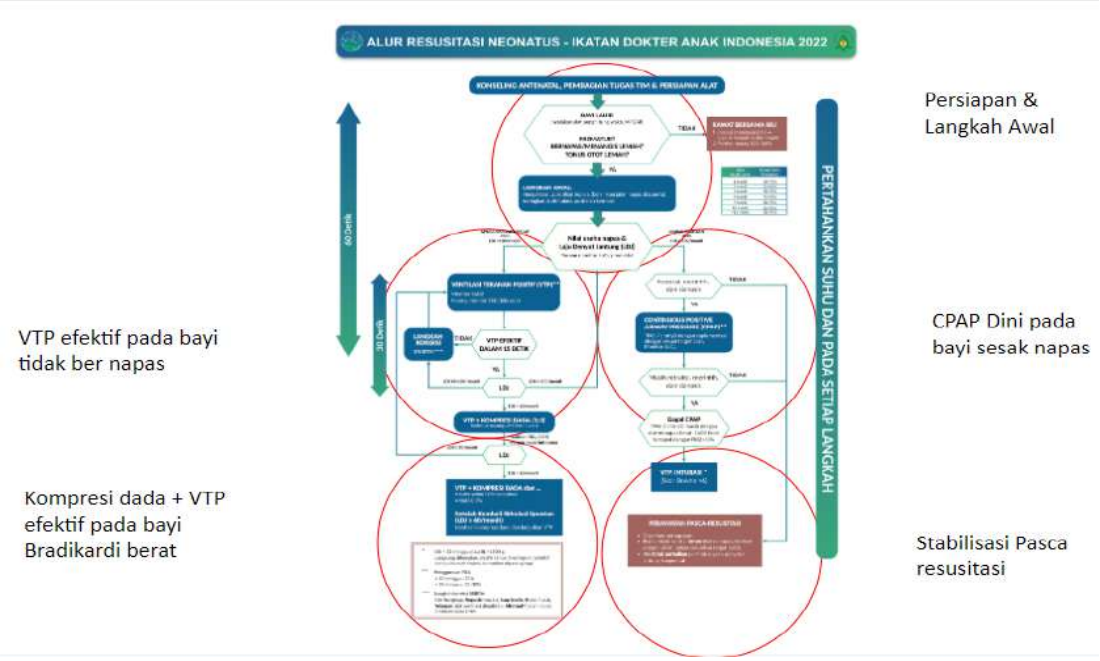
Percepatan kemajuan dalam kelangsungan hidup neonatal dan promosi kesehatan dan kesejahteraan memerlukan penguatan kualitas layanan serta memastikan ketersediaan layanan kesehatan berkualitas untuk BBL yang kecil dan sakit.







Perawatan Neonatus 30 Detik Pertama



Perawatan BBL yang penting

Semua bayi harus menerima yang berikut ini:

- Perlindungan termal (misalnya meningkatkan kontak kulit antara ibu dan bayi);
- Perawatan tali pusat dan kulit yang higienis;
- Pemberian ASI dini dan eksklusif;
- Penilaian terhadap tanda-tanda masalah kesehatan yang serius atau kebutuhan akan perawatan tambahan (misalnya BBLR, sakit atau ibu yang terinfeksi HIV); Dan
- Pengobatan pencegahan (misalnya imunisasi BCG dan Hepatitis B, vitamin k dan profilaksis mata)

Keluarga sebaiknya disarankan untuk :

- Segera dapatkan perawatan medis jika diperlukan (tanda bahayanya meliputi masalah makan, atau jika BBL mengalami penurunan aktivitas, kesulitan bernapas, demam, kejang atau kejang, atau merasa kedinginan);
- Mendaftarkan kelahiran; Dan
- Membawa bayi untuk vaksinasi tepat waktu sesuai jadwal nasional.

Beberapa BBL memerlukan perhatian dan perawatan tambahan selama dirawat di rumah sakit dan di rumah untuk meminimalkan risiko kesehatan mereka.

BBLR dan bayi prematur memerlukan hal-hal berikut :

- Jika BBLR teridentifikasi di rumah, keluarga tersebut harus dibantu dalam menemukan rumah sakit atau fasilitas untuk merawat bayi tersebut;
- Peningkatan perhatian untuk menjaga BBL tetap hangat, termasuk perawatan kulit ke kulit, kecuali ada alasan yang dapat dibenarkan secara medis untuk menunda kontak dengan ibu;
- Bantuan dalam inisiasi menyusui, seperti membantu ibu memeras ASI untuk memberi makan bayi dari cangkir atau cara lain bila diperlukan;
- Perhatian ekstra terhadap kebersihan khususnya mencuci tangan;
- Perhatian ekstra terhadap tanda-tanda bahaya dan perlunya perawatan; Dan
- Dukungan tambahan untuk menyusui dan memantau pertumbuhan.

BBL yang sakit:

- Tanda-tanda bahaya harus diidentifikasi sesegera mungkin di fasilitas kesehatan atau di rumah dan bayi dirujuk ke layanan yang sesuai untuk diagnosis dan perawatan lebih lanjut;
- Jika BBL yang sakit teridentifikasi di rumah, keluarga tersebut harus dibantu untuk menemukan rumah sakit atau fasilitas untuk merawat bayi tersebut.

BBL dari ibu yang terinfeksi HIV memerlukan:

- Pengobatan antiretroviral (ART) preventif untuk ibu dan BBL untuk mencegah infeksi oportunistik;
- Tes HIV dan perawatan bayi yang terpajan; Dan
- Konseling dan dukungan kepada ibu untuk pemberian makanan bayi. Petugas kesehatan masyarakat harus menyadari isu-isu khusus seputar pemberian makanan bayi. Banyak BBL yang terinfeksi HIV lahir prematur dan lebih rentan terhadap infeksi.

Tanggapan WHO

WHO bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan dan mitranya untuk 1) memperkuat dan berinvestasi dalam layanan kesehatan, khususnya pada saat kelahiran dan minggu pertama kehidupan karena sebagian besar BBL meninggal pada periode ini; 2) meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan BBL mulai dari kehamilan hingga seluruh masa nifas, termasuk penguatan kebidanan; 3) memperluas layanan berkualitas bagi BBL kecil dan sakit, termasuk melalui penguatan keperawatan neonatal; 4) mengurangi kesenjangan sesuai dengan prinsip-prinsip cakupan kesehatan universal, termasuk memenuhi kebutuhan BBL di lingkungan yang rawan bencana dan kemanusiaan; 5) mendorong keterlibatan dan pemberdayaan ibu, keluarga dan masyarakat untuk berpartisipasi dan menuntut perawatan BBL yang berkualitas; dan 6) memperkuat pengukuran, pelacakan program dan akuntabilitas untuk menghitung setiap BBL dan bayi lahir mati.

PENGENALAN FAKTOR RISIKO

Faktor risiko pada ibu sebelum persalinan:

- Ketuban pecah dini ≥ 18 jam
- Perdarahan pada trimester 2 dan 3
- Hipertensi dalam kehamilan **(pre eklamsi)**
- Hipertensi kronik
- Penyalahgunaan obat
- Konsumsi obat (seperti litium, magnesium, penghambat adrenergik dan narkotika)
- Diabetes mellitus
- Penyakit kronik (anemia, penyakit jantung bawaan sianotik)
- Deman
- Infeksi
- Korioamnionitis
- Kematian janin sebelumnya
- Tidak pernah melakukan pemeriksaan antenatal

Faktor risiko janin sebelum persalinan:

- Kehamilan multiple
- Prematur
- Lebih bulan (pada usia kehamilan > 41 minggu)
- Besar masa kehamilan (*large for gestational age*)
- Pertumbuhan janin terhambat
- Penyakit hemolitik aloimune (misalnya anti-D, anti-Kell, terutama jika terdapat anemia/hidrops fetalis.
- Polihidramnion dan oligohidramnion.
- Gerakan janin berkurang sebelum persalinan.
- Kelainan kongenital yang mempengaruhi pernapasan, fungsi kardiovaskular, atau proses transisi lainnya.
- Infeksi intrauteri.
- Hidrops fetalis.
- Presentasi bokong.
- Distosia bahu.

Faktor risiko ibu pada waktu persalinan (intrapartum):

- Pola denyut jantung yang meragukan pada kardiotokografi.
- Presentasi abnormal.
- Prolaps tali pusat.
- Persalinan/kala 2 memanjang.
- Persalinan yang sangat cepat.
- Perdarahan antepartum (misal solusio plasenta, plasenta previa, vasa previa)
- Ketuban bercampur meconium.
- Pemberian obat narkotika untuk mengurangi rasa nyeri ibu dalam 4 jam proses persalinan.
- Kelahiran dengan forseps.
- Kelahiran dengan vakum.
- Penerapan anastesi umum pada ibu.
- Seksio sesaria emergensi.

Persiapan Alat dan Bahan







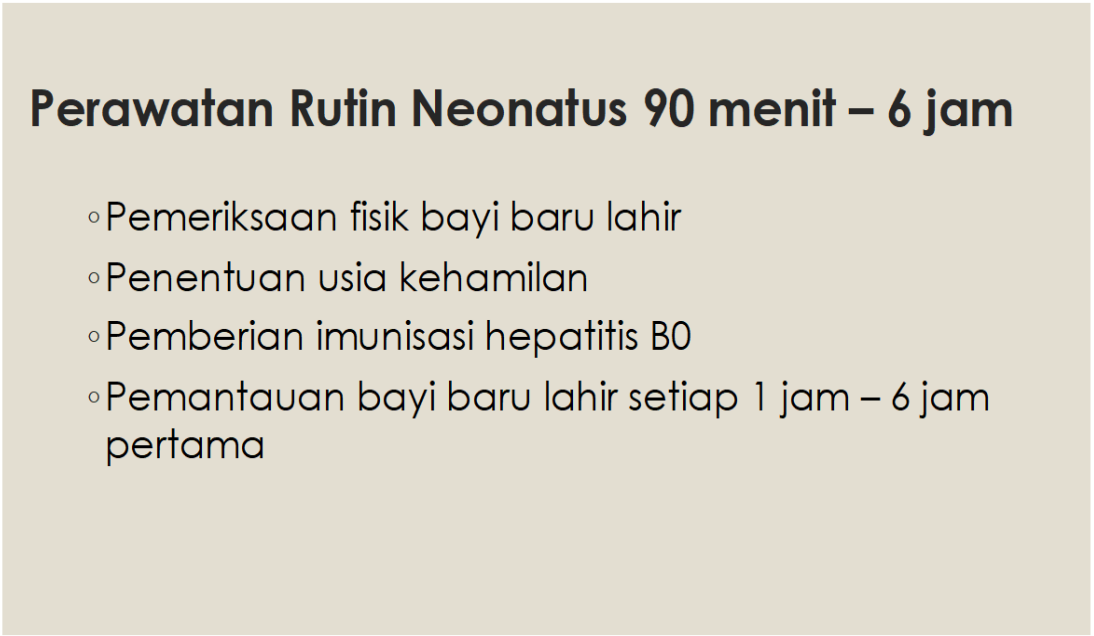


Persiapan Lingkungan Resusitasi

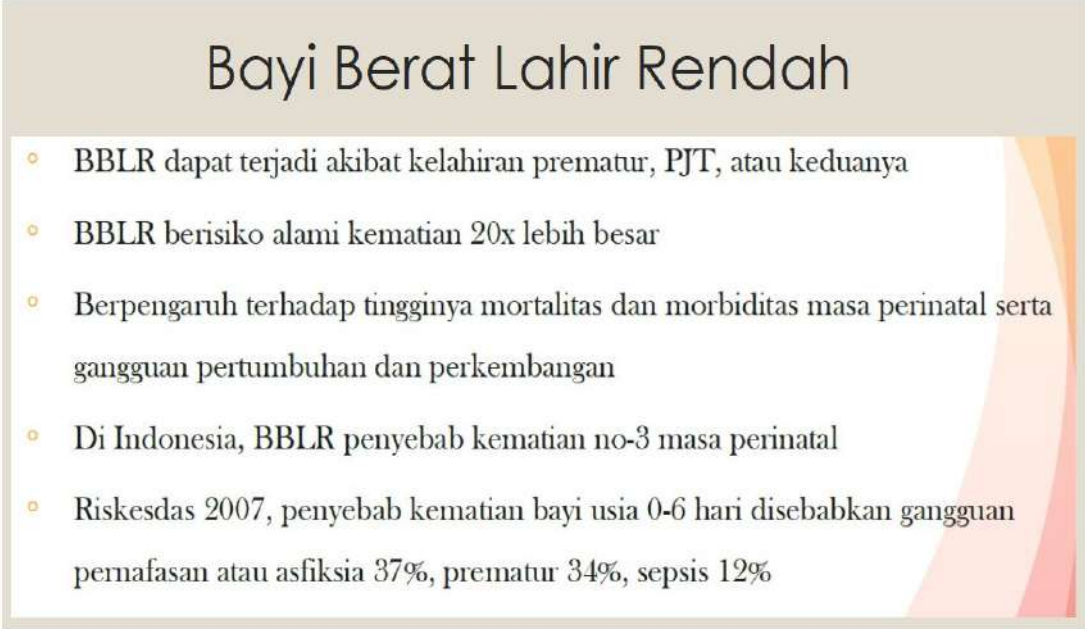
1. Ruangan Resusitasi:
   - Hangat
   - Ukuran ruangan cukup untuk tim melakukan resusitasi
   - Cukup terang
   - Letak ruangan yang berdekatan dengan ruang bersalin

2. Tempat Resusitasi
   - Permukaan datar
   - Ketinggian meja 90 cm dengan alas kain kering dan bersih
   - Dilengkapi pemancar panas
   - Tidak dibawah pendingin ruangan









Definisi Bayi Kurang Bulan (BKB)

Kelahiran BKB adalah kelahiran yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu hingga kurang dari 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kelahiran BKB merupakan masalah penting di bidang reproduksi manusia baik di negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia. Faktor yang terkait dengan kelahiran BKB dibagi menjadi 3 faktor, yaitu faktor ibu, janin, dan tali pusat.

Usia muda memungkinkan mengalami penyulit pada masa kehamilan dan persalinan karena wanita muda sering memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kehamilan atau kurangnya informasi dalam mengakses sistem pelayanan kesehatan. Usia ini juga belum cukup dicapainya kematangan fisik, mental dan fungsi organ reproduksi dari calon ibu. Aliran darah yang rendah ke serviks dan uterus serta rendahnya kadar hormon reproduksi dalam darah menyebabkan kurang optimalnya perkembangan dan kematangan organ reproduksi. Usia ibu yang tua terjadi penurunan fungsi organ reproduksi yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya sehingga dapat mempersulit dan memperbesar risiko kehamilan.

Tata Laksana BKB

1. Dalam Ruang Bersalin
   Resusitasi dan stabilisasi dengan peralatan dan staf yang memadai, Oksigenasi yang memadai, Suhu tubuh dipertahankan normal dan asuhan ibu.
2. Saat BBL
   Pengaturan suhu harus diarahkan menuju suhu netral, terapi oksigen dan bantuan ventilasi, terapi cairan dan elektrolit, nutrisi adekuat, bila curiga infeksi pertimbangkan antibiotik.

Tindak lanjut Jangka Panjang

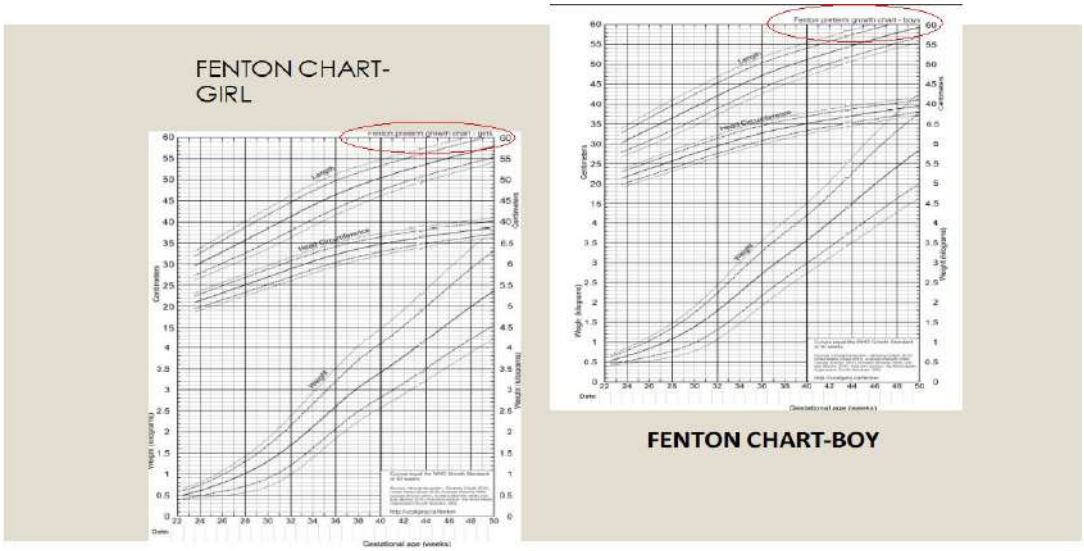
Nutrisi yang memadai, imunisasi tepat waktu, penilaian perkembangan, rujukan dini untuk intervensi perkembangan dan program Pendidikan khusus, konseling maternal untuk kehamilan berikutnya.

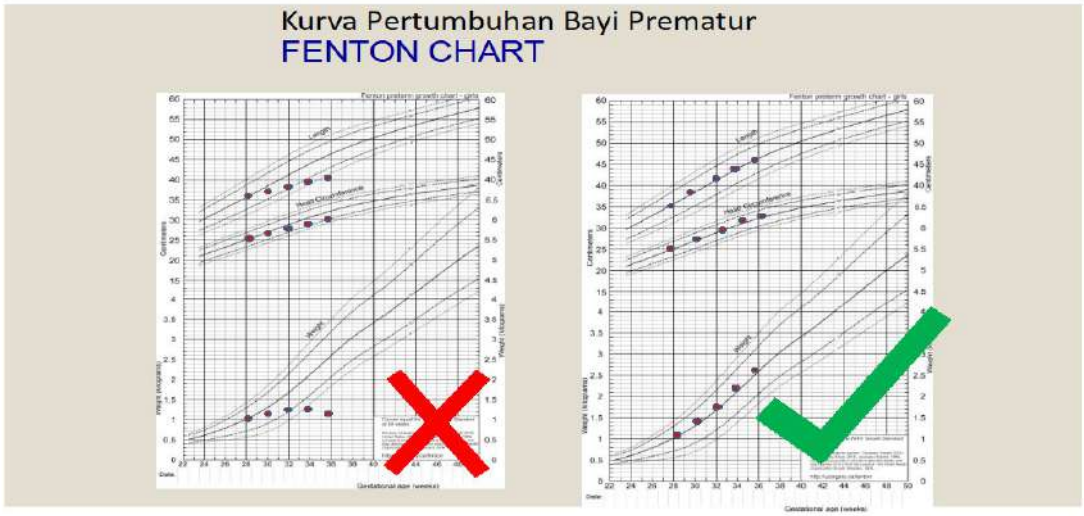
Fenton Chart

Pertumbuhan pada anak prematur berbeda dari anak yang lahir aterm, sehingga *growth chart* yang digunakan juga seharusnya berbeda. Pada anak prematur, usia yang digunakan sebagai parameter pertumbuhan seharusnya bukan usia kronologis.

Anak dapat dikatakan lahir prematur jika lahir dibawah usia gestasi 37 minggu. Bayi prematur sendiri cenderung mempunyai kenaikan berat badan yang lebih lambat dibandingkan bayi aterm. Sayangnya, kurva pertumbuhan WHO yang direkomendasikan untuk anak usia 0 hingga 2 tahun dan kurva CDC yang direkomendasikan untuk anak usia diatas 2 tahun, tidak memfasilitasi pengukuran pertumbuhan untuk anak prematur.

Kurva Fenton dapat digunakan pada usia gestasi 22 minggu hingga 50 minggu. Maka saat memasukan berat badan anak prematur ke kurva fenton, masukan berat badan lahir sesuai usia gestasi anak. Setelah melewati usia gestasi 50 minggu, kurva dapat kembali menggunakan kurva pertumbuhan WHO dengan tetap menggunakan usia koreksi hingga usia koreksi 3 tahun.



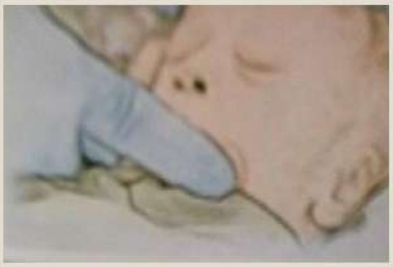


Stimulus Oromotor

Tujuan: meningkatkan kekuatan otot mulut dan meningkatkan kesiapan untuk minum melalui mulut pada bayi prematur.

Positioning bayi: Posisi *midline control*





Massage otot-otot bibir sebanyak 4x

Stretching otot-otot pipi sebanyak 4x





Stretching otot bibir bagian dalam sebanyak 4x

Massage gusi sebanyak 4x





Perawatan Metode Kanguru

Definisi :

Asuhan kontak kulit dengan kulit, atau “Perawatan Metode Kanguru (PMK)”, merupakan bentuk interaksi orang tua dengan bayinya, yaitu ibu menggendong bayinya dengan kontak kulit dengan kulit pada posisi vertikal, kepala di atas atau di antara payudaranya.

Komponen :

1. Kontak kulit dengan kulit
2. ASI ekslusif

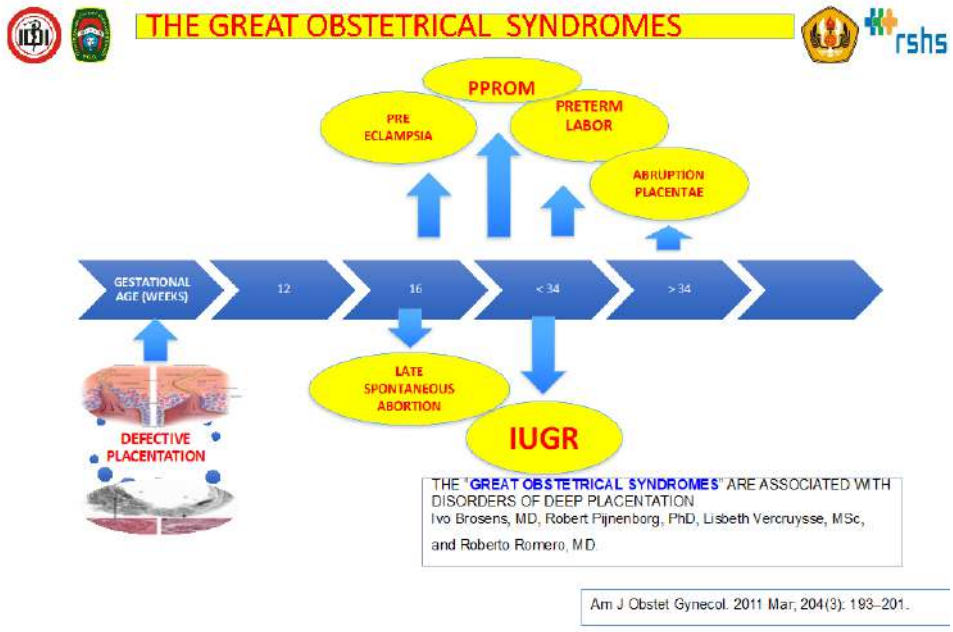
Kesimpulan

- AKN Indonesia masih tinggi
- Masalah utama BBL pada masa perianatal dapat menyebabkan kematian, kesakitan dan kecacatan.
- Hal ini merupakan akibat kondisi kesehatan ibu yang kurang baik termasuk pre eklamsi.
- Perawatan BBLR, memerlukan perhatian khusus terutama menjaga kehangatan, metode kanguru dan pemberian ASI – nutrisi yang baik serta pemantauan tumbuh kembang.
- Pelayanan Kesehatan Neonatal esensial yang diberikan secara berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal, diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB).

Peningkatan Kemampuan Bidan dalam Memahami Preeklamsia

Dr. dr. M. Alamsyah Aziz, Sp.O.G, Subsp. K.Fm, Subsp. TI(K), M.Kes
Staff Divisi Kedokteran Fetomaternal
Departemen/KSM Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran
Universitas Padjadjaran/RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
Ketua Bidang Ilmiah Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI)

Peran bidan dalam pelaksanaan P4K yaitu melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil dan untuk merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya ke bidan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga.



ACOG
The American College of Obstetricians and Gynecologists

ACOG PRACTICE BULLETIN

Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists

NUMBER 222 *(Replaces Practice Bulletin No. 202, December 2018)*

Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. This Practice Bulletin was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics in collaboration with Jimmy Espinoza, MD, MSc; Alex Vidaeff, MD, MPH; Christian M. Pettker, MD; and Hyagriv Simhan, MD.

Hypertensive disorders of pregnancy constitute one of the leading causes of maternal and perinatal mortality worldwide. It has been estimated that preeclampsia complicates 2–8% of pregnancies globally

Clinical tools and biomarkers to predict preeclampsia

Teresa M MacDonald,[a,b] Susan P Walker,[a,b] Natalie J Hannan,[a,b,c] Stephen Tong,[a,b,c] and Tu'uhevaha J Kaitu'u-Lino,[a,b,c,]*

[a]Department of Obstetrics and Gynaecology, Mercy Hospital for Women, University of Melbourne. Heidelberg, Victoria, Australia
[b]Mercy Perinatal, Mercy Hospital for Women, Heidelberg, Victoria, Australia
[c]Translational Obstetrics Group, Mercy Hospital for Women, Heidelberg, Victoria, Australia

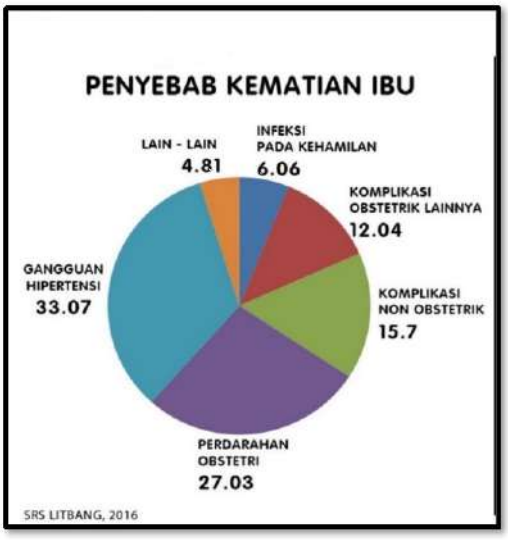
Preeclampsia is a pregnancy-specific disease, affecting 3-5% of all pregnancies. Its hallmark features are high blood pressure (hypertension) and endothelial dysfunction, leading to widespread end-organ injury.

MacDonald TM, Walker SP, Hannan NJ, Tong S, Kaitu'u-Lino TJ. Clinical tools and biomarkers to predict preeclampsia. EBioMedicine. 2022 Jan;75:103780. doi: 10.1016/j.ebiom.2021.103780.

rshs

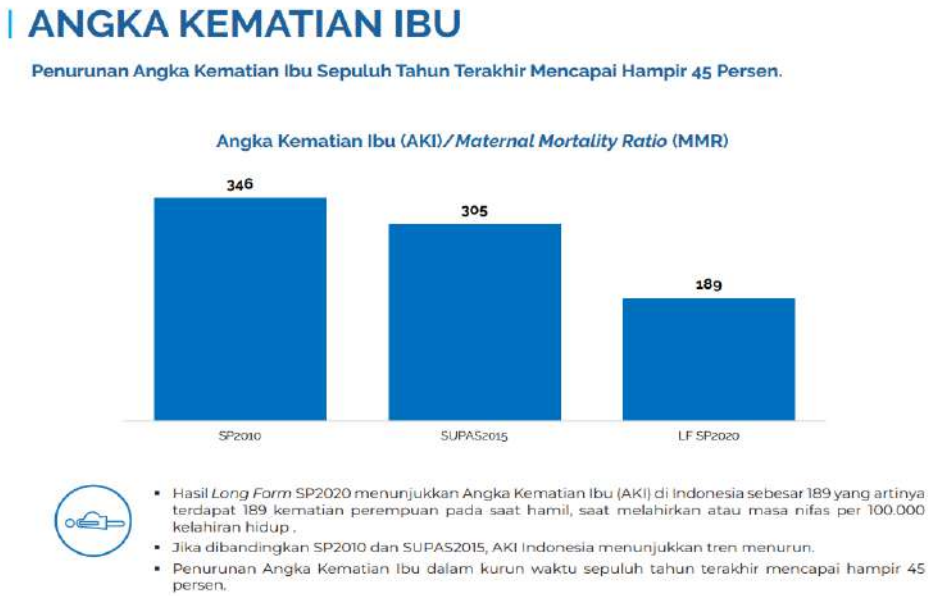
PENYEBAB KEMATIAN IBU

60% kematian maternal disebakan oleh eklampsi & perdarahan

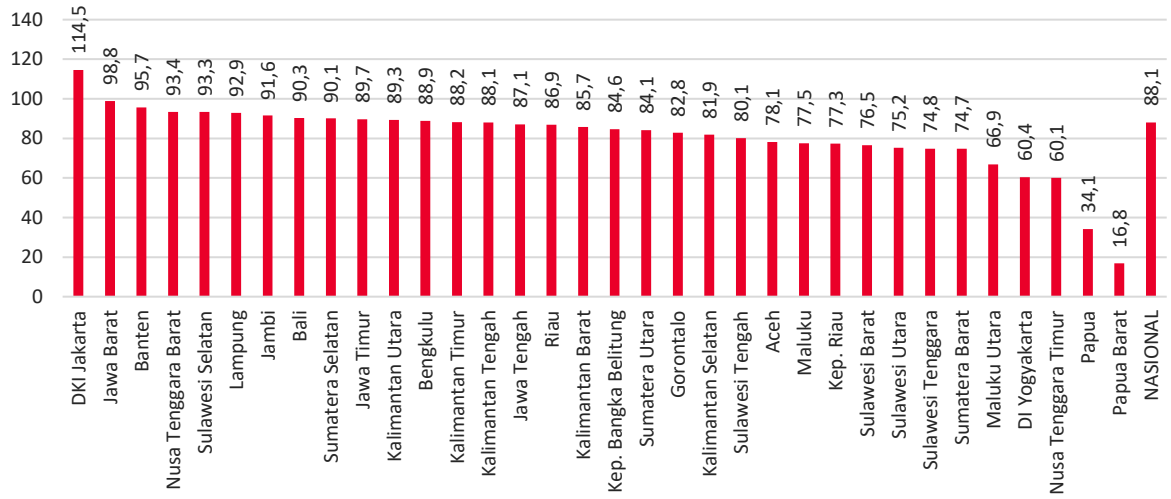


Masalah di Indonesia

- **Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan SUPAS 2020, tercatat sebanyak: 189 per 100.000 kelahiran hidup.**
- Cakupan kunjungan antenatal, terutama di kota besar sudah **sangat tercukupi**.
- Namun, ironinya, tingkat AKI hanya mengalami sedikit penurunan.
- Sehingga, masalahnya **bukan pada jumlah kunjungan ANC**, melainkan **kualitas ANC** itu sendiri.



Grafik. Cakupan Kunjungan Antenatal Tahun 2021 per Provinsi



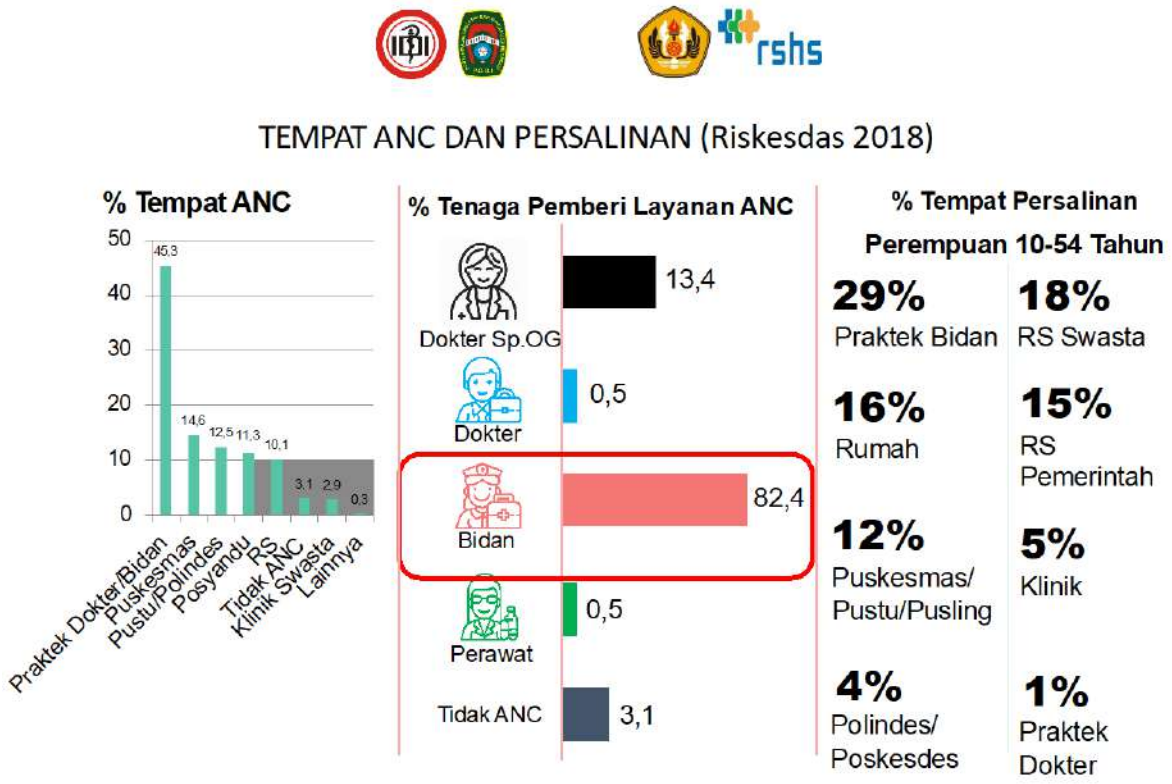
Sumber: Komdat Kesmas Tahun 2021 tanggal 28 Januari 2022

Preeklampsia

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat:

- Terdapat 336.984 bidan di Indonesia pada 2022. Jumlahnya naik 16,73% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 288.686 bidan.
- Dokter Obsgyn jumlah mencapai 6.039 dokter
- Jumlah Konsultan Fetomaternal 220 konsultan

(Data pertahun 2023)





Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran

DIAGNOSIS
DAN TATA LAKSANA
PRE-EKLAMSIA

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
Himpunan Kedokteran Feto Maternal
2016

WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan negara berkembang adalah 1,8% - 18%. Insiden preeklampsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3%.

Prevalensi preeklampsia menempati urutan pertama di Indonesia yaitu sebesar 24% dengan Provinsi Jawa Barat menempati urutan pertama yakni sebesar 25%.

Wahyunindita RN, Sari RDP. Severe Pre-Eclampsia with Partial Hellp Syndrome in Multigravida Preterm Pregnancy. Indones J Glob Heal Res. 2022;4(1):1–8.

PNPK Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia, POGI-HKFM, 2016.

Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health 27 (2022) 148–169

Contents lists available at ScienceDirect

Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health

journal homepage: www.elsevier.com/locate/preghy

The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice☆

Laura A Magee [a,*], Mark A. Brown [b], David R. Hall [c], Sanjay Gupte [d], Annemarie Hennessy [e], S. Ananth Karumanchi [f], Louise C. Kenny [g], Fergus McCarthy [h], Jenny Myers [i], Liona C. Poon [j], Sarosh Rana [k], Shigeru Saito [l], Anne Cathrine Staff [m,n], Eleni Tsigas [o], Peter von Dadelszen [a]

The Hypertension Disease Pregnancy are leading causes of maternal and perinatal mortality and morbidity worldwide. >99% of HDP-related maternal deaths occur in under-resourced settings, worldwide, while perinatal death and maternal morbidity remain major challenges for health care providers.

Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health 27 (2022) 148–169

Contents lists available at ScienceDirect

Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health

journal homepage: www.elsevier.com/locate/preghy

The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice☆

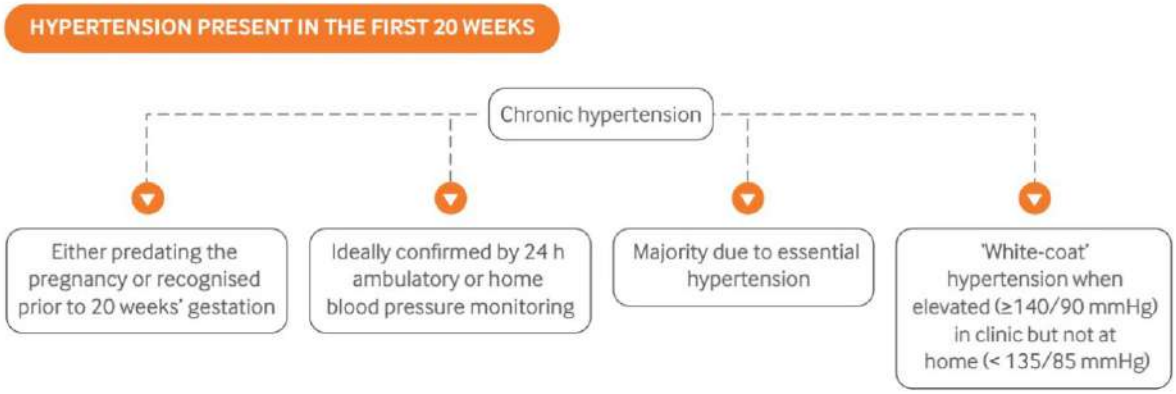
Laura A Magee [a,*], Mark A. Brown [b], David R. Hall [c], Sanjay Gupte [d], Annemarie Hennessy [e], S. Ananth Karumanchi [f], Louise C. Kenny [g], Fergus McCarthy [h], Jenny Myers [i], Liona C. Poon [j], Sarosh Rana [k], Shigeru Saito [l], Anne Cathrine Staff [m,n], Eleni Tsigas [o], Peter von Dadelszen [a]

disorder

Pre-pregnancy or at < 20 weeks	
Chronic hypertension	Hypertension detected pre-pregnancy or before 20 weeks' gestation
Essential	Hypertension without a known secondary cause
Secondary	Hypertension with a known secondary cause (e.g., renal disease)
White-coat hypertension	sBP ≥ 140 and/or dBP ≥ 90 mmHg when measured in the office or clinic, and BP < 135/85 mmHg using HBPM or ABPM readings
Masked hypertension	BP that is <140/90 mmHg at a clinic/office visit, but ≥135/85 mmHg at other times outside the clinic/ office

Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications

Graham J Burton, Christopher W Redman, James M Roberts, Ashley Moffett



Burton GJ, Redman CW, Roberts JM, Moffett A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. BMJ. 2019 Jul 15;366:l2381. doi: 10.1136/bmj.l2381.

≥20 weeks	
Gestational hypertension	Hypertension arising *de novo* at ≥ 20 weeks' gestation in the absence of proteinuria or other findings suggestive of pre-eclampsia
Transient gestational hypertension	Hypertension arising at ≥20 weeks' gestation in the clinic, which resolves with repeated BP readings
Pre-eclampsia*	
De novo	Pre-eclampsia (de novo) is gestational hypertension accompanied by one or more of the following new-onset conditions at ≥20 weeks' gestation: 1. Proteinuria 2. Other maternal end-organ dysfunction, including: • Neurological complications (e.g., eclampsia, altered mental status, blindness, stroke, clonus, severe headaches, or persistent visual scotomata) • Pulmonary oedema • Haematological complications (e.g., platelet count < 150,000/μL, DIC, haemolysis) • AKI (such as creatinine ≥ 90 μmol/L or 1 mg/dL) • Liver involvement (e.g., elevated transaminases such as ALT or AST > 40 IU/L) with or without right upper quadrant or epigastric abdominal pain) 3. Uteroplacental dysfunction (e.g., placental abruption, angiogenic imbalance, fetal growth restriction, abnormal umbilical artery Doppler waveform analysis, or intrauterine fetal death).
Superimposed on chronic hypertension	Among women with chronic hypertension, development of new proteinuria, another maternal organ dysfunction(s), or evidence of uteroplacental dysfunction (as above).

Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health 27 (2022) 148–169

Contents lists available at ScienceDirect

Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health

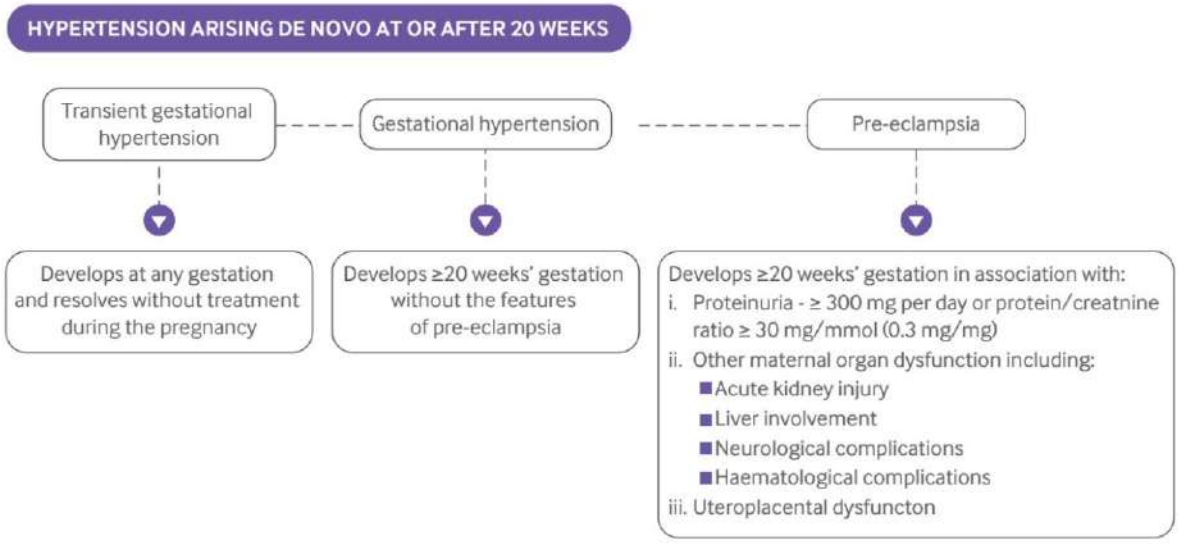
journal homepage: www.elsevier.com/locate/preghy

The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice☆

Laura A Magee[a,*], Mark A. Brown[b], David R. Hall[c], Sanjay Gupte[d], Annemarie Hennessy[e], S. Ananth Karumanchi[f], Louise C. Kenny[g], Fergus McCarthy[h], Jenny Myers[i], Liona C. Poon[j], Sarosh Rana[k], Shigeru Saito[l], Anne Cathrine Staff[m,n], Eleni Tsigas[o], Peter von Dadelszen[a]

Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications

Graham J Burton, Christopher W Redman, James M Roberts, Ashley Moffett



Burton GJ, Redman CW, Roberts JM, Moffett A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. BMJ. 2019 Jul 15;366:l2381. doi: 10.1136/bmj.l2381.

Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications

Burton GJ, Redman CW, Roberts JM, Moffett A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. BMJ. 2019 Jul 15;366:l2381. doi: 10.1136/bmj.l2381.

Graham J Burton, Christopher W Redman, James M Roberts, Ashley Moffett

ABSTRACT

Pre-eclampsia is a common disorder that particularly affects first pregnancies. The clinical presentation is highly variable but hypertension and proteinuria are usually seen. These systemic signs arise from soluble factors released from the placenta as a result of a response to stress of syncytiotrophoblast. There are two sub-types: early and late onset pre-eclampsia, with others almost certainly yet to be identified. Early onset pre-eclampsia arises owing to defective placentation, whilst late onset pre-eclampsia may center around interactions between normal senescence of the placenta and a maternal genetic predisposition to cardiovascular and metabolic disease. The causes, placental and maternal, vary among individuals. Recent research has focused on placental-uterine interactions in early pregnancy. The aim now is to translate these findings into new ways to predict, prevent, and treat pre-eclampsia..

Table 6 Clinical classification of preeclampsia

Early onset preeclampsia	Late onset preeclampsia
A fetal disorder that is typically associated with placental dysfunction	Maternal disorder, due to underlying maternal constitutional factors
Reduction in placental volume	Normal or larger placental volume
Intrauterine growth restriction	Normal fetal growth
Abnormal uterine and umbilical artery Doppler evaluation	Normal uterine and umbilical artery Doppler evaluation
Low birth weight	Normal birth weight
Adverse maternal and neonatal outcomes	More favorable maternal and neonatal outcomes

The American College of Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Hypertension in Pregnancy

Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy

syndromic nature of preeclampsia, the task force has eliminated the dependence of the diagnosis on proteinuria. In the absence of proteinuria, preeclampsia is diagnosed as

- Preeklamsia dan preeklamsia berat
- Diagnosis preeklamsia tidak tergantung pada proteinuria

Hypertension in Pregnancy: Executive Summary. Obstetrics & Gynecology 122(5):p 1122-1131, November 2013. | DOI: 10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88

Cochrane Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

BAB III

KLASIFIKASI DAN DIAGNOSIS PREEKLAMPSIA

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia, sebelumya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*). Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuri. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal. 1,2

Cochrane Library

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

BACKGROUND

Description of the condition

Pre-eclampsia and eclampsia are among the leading causes of maternal death worldwide (Duley 2009; Khan 2006; WHO 2011). They can complicate up to 10% of pregnancies and promote significant maternal and perinatal morbidity and mortality worldwide (Roberts 2011; WHO 2011). The incidence of these conditions varies considerably according to the country or region. Low-income countries have not only a higher incidence of pre-eclampsia and eclampsia but also an increased risk (up to 300 times) of maternal death due to these complications (Duley 2009; Roberts 2011; WHO 2011). Pre-eclampsia is usually diagnosed in the presence of hypertension and proteinuria after 20 weeks of pregnancy, while eclampsia is defined as the occurrence in a woman with pre-eclampsia of seizures that cannot be attributed to other causes (NHBPEP 2000). Recently, an American College of Obstetricians and Gynecologists Summary Executive (ACOG 2013) and a revised statement of the International Society for Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP 2014) recognised that pre-eclampsia is a syndrome that develops during pregnancy and is characterised by hypertension in the presence of other findings, eliminating the dependence of diagnosis on proteinuria. Furthermore, massive proteinuria is no longer a marker of severity, and the decision to anticipate the birth should not be based on the amount or change in levels of proteinuria.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Hypertension in Pregnancy

Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy

Establishing the Diagnosis of Preeclampsia or Eclampsia

The BP criteria are maintained from prior recommendations. *Proteinuria* is defined as the excretion of 300 mg or more of protein in a 24-hour urine collection. Alternatively, a timed excretion that is extrapolated to this 24-hour urine value or a protein/creatinine ratio of at least 0.3 (each measured as mg/dL) is used. Because of the variability of qualitative determinations (dipstick test), this method is discouraged for diagnostic use unless other approaches are not readily available. If this approach must be used, a determination of 1+ is considered as the cutoff for the diagnosis of proteinuria. In view of recent studies that indicate a minimal relationship between the quantity of urinary protein and pregnancy outcome in preeclampsia, massive proteinuria (greater than 5 g) has been eliminated from the consideration of preeclampsia as severe. Also, because fetal growth restriction is managed similarly in pregnant women with and without preeclampsia, it has been removed as a finding indicative of severe preeclampsia (Table E-1).

TABLE E-1. Diagnostic Criteria for Preeclampsia

Blood pressure	• Greater than or equal to 140 mm Hg systolic or greater than or equal to 90 mm Hg diastolic on two occasions at least 4 hours apart after 20 weeks of gestation in a woman with a previously normal blood pressure • Greater than or equal to 160 mm Hg systolic or greater than or equal to 110 mm Hg diastolic, hypertension can be confirmed within a short interval (minutes) to facilitate timely antihypertensive therapy
and	
Proteinuria	• Greater than or equal to 300 mg per 24-hour urine collection (or this amount extrapolated from a timed collection) or • Protein/creatinine ratio greater than or equal to 0.3* • Dipstick reading of 1+ (used only if other quantitative methods not available)
Or in the absence of proteinuria, new-onset hypertension with the new onset of any of the following:	
Thrombocytopenia	• Platelet count less than 100,000/microliter
Renal insufficiency	• Serum creatinine concentrations greater than 1.1 mg/dL or a doubling of the serum creatinine concentration in the absence of other renal disease
Impaired liver function	• Elevated blood concentrations of liver transaminases to twice normal concentration
Pulmonary edema	
Cerebral or visual symptoms	

Sumber: **Hypertension in Pregnancy**
(Report of the ACOG Task Force on Hypertension in Pregnancy)
Obstetrics & Gynecology, Vol. 122, No. 5, November 2013

Table 1 Diagnostic criteria of severe preeclampsia

	National Institute for Clinical Excellence (2010) (any of the features below in combination with hypertension and proteinuria)	American College of Obstetricians and Gynecologists (2013) (any of the below with known preeclampsia)	American Society of Hypertension (2008)
Symptoms	Headache Visual disturbance Vomiting Epigastric pain	Severe persistent right upper quadrant or epigastric pain Cerebral or visual disturbance	Headache Visual disturbance Abdominal pain
Signs	Papilloedema Clonus Liver tenderness	Pulmonary edema	Oliguria Early onset disease (<35 weeks) Nonreassuring fetal monitoring
Hypertension	Severe hypertension and proteinuria alone	Systolic BP >160 mmHg Diastolic BP >110 mmHg (on two occasions >4 h apart while on bed rest)	Diastolic >110 mmHg
Other maternal disorders	HELLP syndrome Platelets <100×10⁹/L AST or ALT >70	Platelets <100×10⁹/L Liver enzymes > twice normal concentration Progressive renal insufficiency	Elevated creatinine Nephrotic range proteinuria Elevated AST or LDH

Abbreviations: HELLP, hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets; AST, aspartate transaminase; ALT, alanine transaminase; LDH, lactate dehydrogenase.

Townsend et al. Integrated Blood Pressure Control 2016:9 79–94

The American College of Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Hypertension in Pregnancy

Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy

BOX E-1. Severe Features of Preeclampsia (Any of these findings)

- Systolic blood pressure of 160 mm Hg or higher, or diastolic blood pressure of 110 mm Hg or higher on two occasions at least 4 hours apart while the patient is on bed rest (unless antihypertensive therapy is initiated before this time)
- Thrombocytopenia (platelet count less than 100,000/microliter)
- Impaired liver function as indicated by abnormally elevated blood concentrations of liver enzymes (to twice normal concentration), severe persistent right upper quadrant or epigastric pain unresponsive to medication and not accounted for by alternative diagnoses, or both
- Progressive renal insufficiency (serum creatinine concentration greater than 1.1 mg/dL or a doubling of the serum creatinine concentration in the absence of other renal disease)
- Pulmonary edema
- New-onset cerebral or visual disturbances

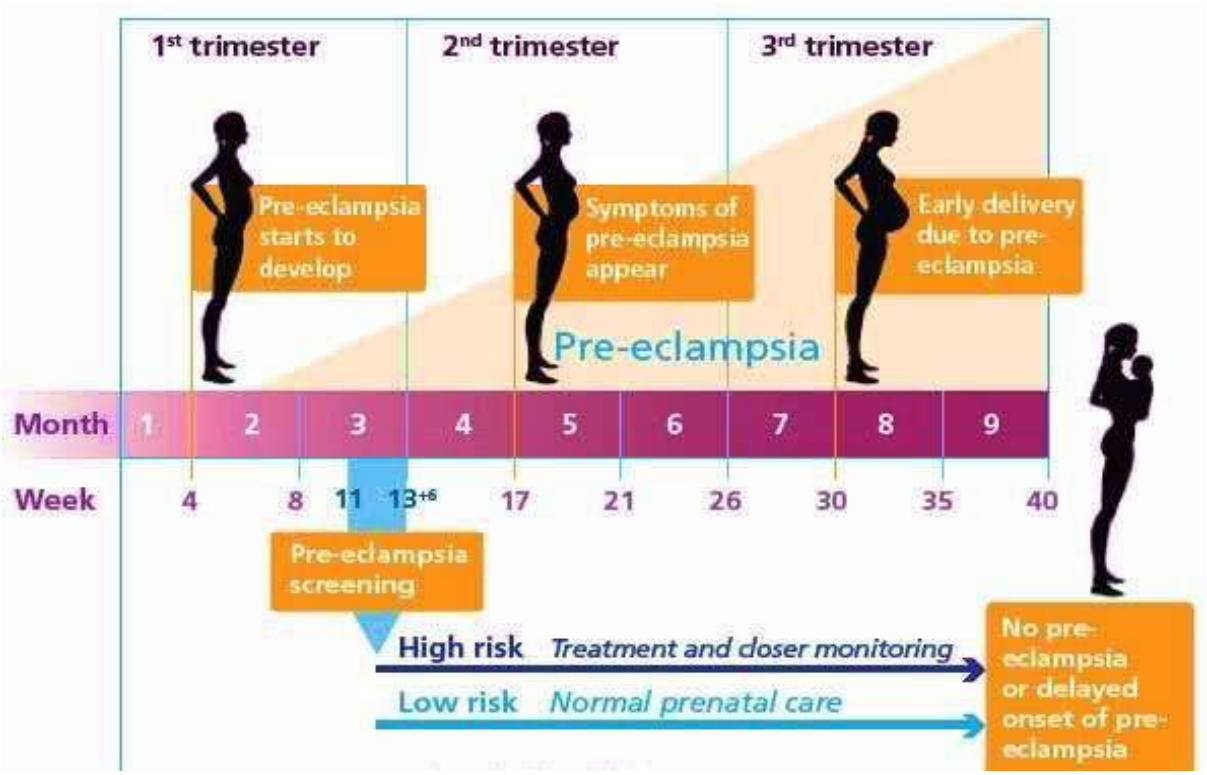
Pencegahan bisa kita lakukan?

- Pencegahan primer → deteksi dini
- Pencegahan sekunder → biomarker
- Pencegahan tersier → mencegah komplikasi, luaran yang baik

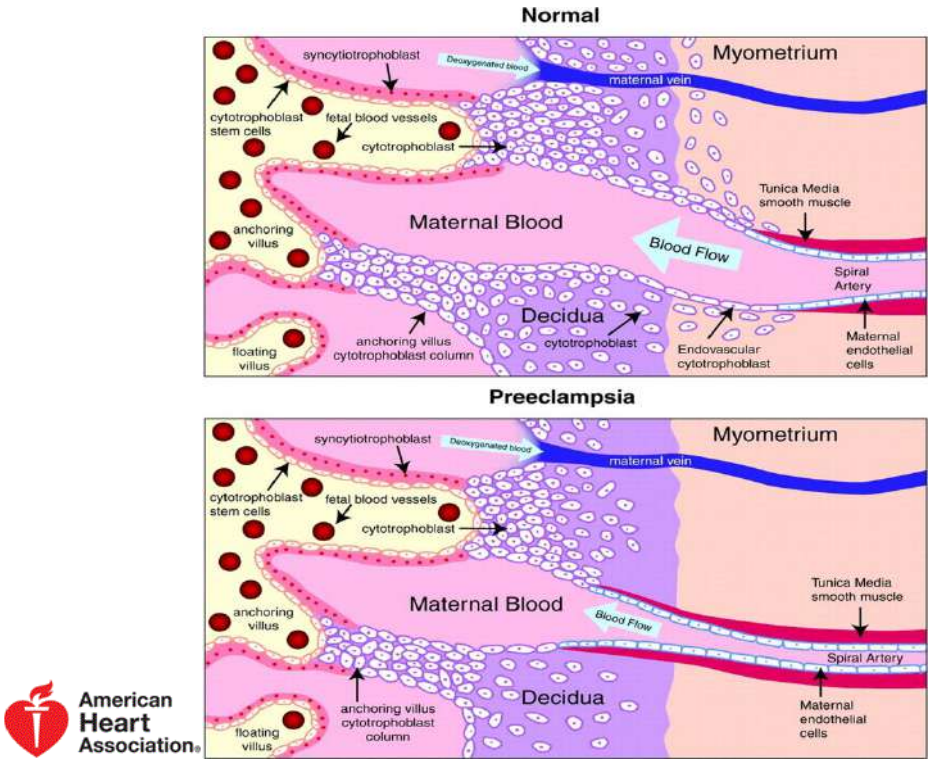
Pencegahan Preeklampsia dalam ANC Modern

- **PRIMARY PREVENTION** mencegah timbulnya preeklampsia dengan melakukan identifikasi dan kontrol faktor risiko
- **SECONDARY PREVENTION** mencegah terjadinya proses penyakit sebelum munculnya gejala secara klinis. Berkaitan dengan markers
- **TERTIARY PREVENTION** pencegahan terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh proses penyakit tersebut, atau tatalaksana penyakit

Perkembangan Preeklampsia selama kehamilan



Abnormal Placentation in Preeclampsia



American Heart Association.

Powe C E et al. Circulation. 2011;123:2856-2869

Copyright © American Heart Association, Inc. All rights reserved.

1. Mengenali Faktor Risiko

RISK FACTORS



TABLE 2: Recognized maternal risk factors for preeclampsia [14–17].

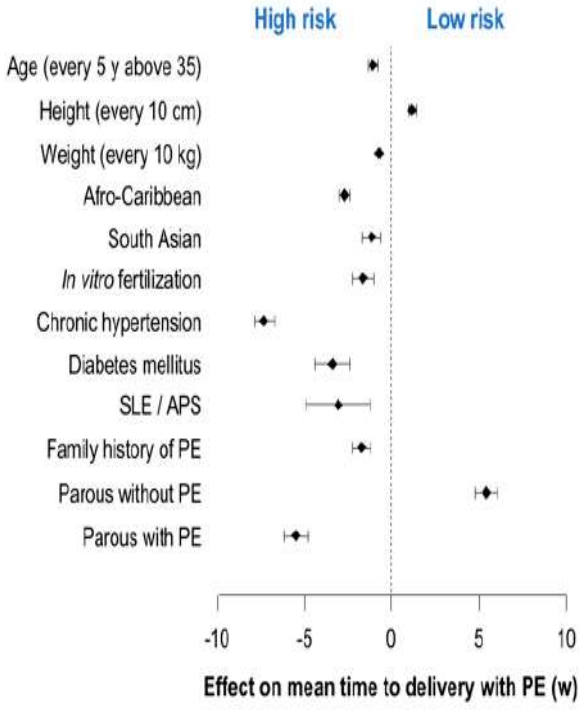
(i) Previous preeclampsia (PE)
(ii) Previous early onset PE and preterm delivery at <34 weeks' gestation
(iii) PE in more than one prior pregnancy
(iv) Chronic kidney disease
(v) Autoimmune disease such as systemic lupus e or antiphospholipid syndrome
(vi) Heritable thrombophilias
(vii) Type 1 or type 2 diabetes
(viii) Chronic hypertension
(ix) First pregnancy
(x) Pregnancy interval of more than 10 years
(xi) New partner
(xii) Reproductive technologies



(xiii) Family history of PE (mother or sister)
(xiv) Excessive weight gain in pregnancy
(xv) Infection during pregnancy
(xvi) Gestational trophoblastic disease
(xvii) Multiple pregnancies
(xviii) Age 40 years or older
(xix) Ethnicity: Nordic, Black, South Asian, or Pacific Island
(xx) Body mass index of 35 kg/m^2 or more at first visit
(xxi) Booking systolic blood pressure >130 mmHg or diastolic blood pressure >80 mmHg
(xxii) Increased prepregnancy triglycerides
(xxiii) Family history of early onset cardiovascular disease
(xxiv) Lower socioeconomic status
(xxv) Cocaine and methamphetamine use
(xxvi) Nonsmoking

Leona C. Poon and Kypros H. Nicolaides

Harris Birthright Research Centre of Fetal Medicine, King's College Hospital, Denmark Hill, London SE5 9RS, UK



RISK FACTORS

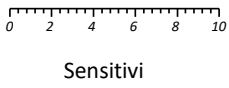
- Usia muda saat melahirkan
- Peningkatan berat badan
- Ras Afro-Karibia
- Ras asal Asia Selatan
- Riwayat hipertensi kronis, diabetes mellitus dan systemic lupus erythematosus atau sindrom antifosfolipid
- Konsepsi melalui fertilisasi in vitro
- Riwayat keluarga atau riwayat PE sebelumnya.
- Risiko PE pada nullipara → tiga kali lebih tinggi daripada wanita dengan kehamilan sebelumnya yang tidak dipersulit oleh PE.
- Wanita yang memiliki PE pada kehamilan pertama → risiko 10 kali lebih besar untuk mengalami PE pada kehamilan kedua.

Faktor – faktor Risiko Preeclampsia		
Faktor maternal	Individu	• Umur < 20 atau 35–40 tahun • Nulliparitas • Diri/kel. Dg. riw. PE atau peny. Kardiovaskular • Wanita yg terlahir PJT
	Kondisi medis	• Obesitas • Hipertensi Kronik • Peny Ginjal kronis • DM (IR, type 1, dan GDM) • APS • Peny Jaringan Ikat (SLE dsb) • Thrombophilia
	Pregnancy specific	• Kehamilan majemuk • Oocyte donation • UTI • Janin dg kelainan • Mola Hydatidosa • Hydrops fetalis • Anomali Structural
Faktor Paternal	Paparan dg semen & sperma terbatas	• Barrier contraception • Pertama kali menjadi ayah • Donor insemination
	Suami dg riwayat preeklampsia dengan pasangan terdahulu	

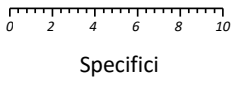
Lancet 2001;357:209–15

Poor ability to Predict Pre-Eclampsia

Test	No of	No of	Sn (95%	Sp (95%
BMI>3	2	1620	18 (15 -	93 (87 -
BMI>2	8	41082	23 (15 -	88 (80 -
BMI>24.	9	44021	41 (29 -	75 (62 -
BMI<19.	7	15272	11 (8 -	80 (73 -
AF	1	13709	9 (5 -	96 (94 -
Fibronectin	2	13	50 (30 -	96 (79 -
Fibronectin	3	37	65 (42 -	94 (86 -
Foetal	3	35	50 (31 -	88 (80 -
HC	1	7273	24 (16 -	89 (86 -
Oestri	3	2681	26 (9 -	82 (61 -
Serum uric	5	51	36 (22 -	83 (73 -
Urinary calcium	4	70	57 (24 -	74 (69 -
Urinary calcium/creatinine	6	134	50 (36 -	80 (66 -
Total	4	222	35 (13 -	89 (79 -
Total	2	8	70 (45 -	89 (79 -
Microalbuminu	2	19	62 (23 -	68 (57 -
Microalbumin/creatinine	1	142	19 (12 -	75 (73 -
Kallikreinur	1	30	83 (52 -	98 (98 -
SDS Page	1	15	100 (88 -	69 (60 -
Doppler any/unilateral	1	1434	63 (51 -	82 (74 -
Doppler bilateral	2	2933	48 (34 -	92 (87 -
Doppler other	8	261	55 (37 -	80 (73 -
Doppler pulsatility	8	1469	48 (29 -	87 (75 -
Doppler resistance	2	798	66 (54 -	80 (74 -
Doppler combinations of	2	2289	64 (54 -	86 (82 -



Sensitivi



Specifici

TABLE 1
Maternal risk factors for preeclampsia according to professional organizations

ACOG 2018[48] (United States of America)	NICE 2019[49] (United Kingdom)	SOGC 2014[50] (Canada)	SOMANZ 2014[51] (Australia)	ISSHP 2018[52]	WHO 2011[53]
High-risk factors	High-risk factors	High-risk factors	Risk factors	High-risk factors	Risk factors
☐ Previous pregnancy with PE ☐ Chronic hypertension ☐ Systemic lupus erythematosus ☐ Type 1 or type 2 diabetes mellitus ☐ Renal disease ☐ Multifetal gestation ☐ Antiphospholipid syndrome	• Previous pregnancy with PE • Chronic hypertension • Autoimmune disease • Type 1 or type 2 diabetes mellitus • Chronic kidney disease • Antiphospholipid syndrome	• Previous pregnancy with PE • Antiphospholipid syndrome • Preexisting diabetes mellitus • Renal disease or proteinuria • Chronic hypertension or booking diastolic BP, ≥90 mm Hg	• Nulliparity • Multiple pregnancy • Previous history of PE • Family history of PE • Overweight • Obesity (BMI, >30 kg/m^2) • Age, ≥40 y • Systolic BP, >130 mm Hg or diastolic BP, >80 mm Hg before 20 wk • Antiphospholipid syndrome • Preexisting diabetes mellitus • Underlying renal disease • Chronic autoimmune disease • Interpregnancy interval, >10 y	• Prior PE • Chronic hypertension • Pregestational diabetes mellitus • BMI, >30 kg/m^2 • Chronic kidney disease • Antiphospholipid syndrome	• Previous PE • Diabetes • Chronic hypertension • Renal disease • Autoimmune disease • Multifetal pregnancy
Moderate risk factors	Moderate risk factors	Moderate risk factors (first trimester)		Moderate risk factors	
☐ Nulliparity ☐ Age, ≥35 y ☐ Interpregnancy interval, >10 y ☐ BMI, >30 kg/m^2 • Family history of PE (mother or sister) • History of SGA or adverse outcome • Sociodemographic characteristics (African American race or low socioeconomic status)	• Nulliparity • Age, ≥40 y • Interpregnancy interval, >10 y • BMI at first visit, ≥35 kg/m^2 • Family history of PE • Multifetal pregnancy	☐ Age, 40 y ☐ Family history of PE (mother or sister) ☐ Family history of early-onset cardiovascular disease ☐ Lower maternal birthweight or preterm delivery ☐ Heritable thrombophilia ☐ Nonsmoking ☐ Increased prepregnancy triglycerides ☐ Previous miscarriage of <10 wk with same partner ☐ Cocaine and methamphetamine use ☐ Booking systolic of BP ≥130 mm Hg or diastolic BP of ≥90 mm Hg ☐ Vaginal bleeding in early pregnancy ☐ Gestational trophoblastic disease ☐ Abnormal PAPP-A or free beta-hCG		☐ Advanced maternal age, >35 y ☐ Family history of preeclampsia ☐ Short duration of sexual relationship (<6 mo) before the pregnancy ☐ Primiparity ☐ Primipaternity (both changed paternity and an interpregnancy interval of >5 y have been associated with an increased risk for preeclampsia) ☐ Connective tissue disorder	

Chaemsaithong. First trimester preeclampsia screening and prediction. Am J Obstet Gynecol 2022. *(continued)*

Table 5
Clinical risk factors for pre-eclampsia identifiable in early pregnancy (modified from Bartsch et al[3])*.

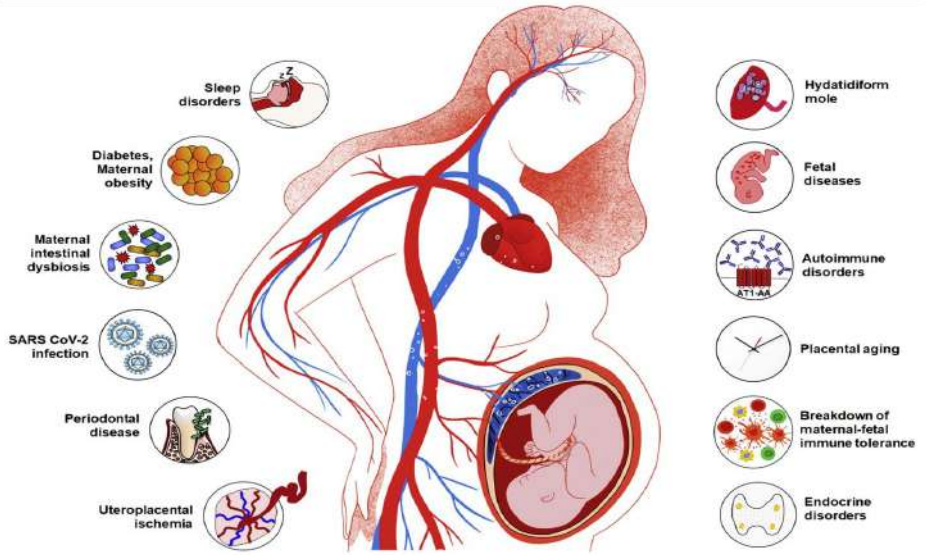
	'High-risk' factors (any one)	**'Moderate-risk' factors** (two or more)
Prior pregnancy history		
	Prior pre-eclampsia	Prior placental abruption Prior stillbirth Prior fetal growth restriction
Demographics		
	Pre-pregnancy BMI > 30 kg/m^2	Maternal age >40 years
Pre-existing medical conditions		
	Chronic hypertension Pre-gestational diabetes mellitus Chronic kidney disease (inc. kidney transplanted women)† Systemic lupus erythematosus/ antiphospholipid antibody syndrome†	
This pregnancy		
	Assisted reproductive therapy‡	Nulliparity Multifetal pregnancy

Magee LA, Brown MA, Hall DR, Gupte S, Hennessy A, Karumanchi SA, Kenny LC, McCarthy F, Myers J, Poon LC, Rana S, Saito S, Staff AC, Tsigas E, von Dadelszen P. The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. Pregnancy Hypertens. 2022 Mar;27:148-169. doi: 10.1016/j.preghy.2021.09.008.

The etiology of preeclampsia

Eunjung Jung, MD; Roberto Romero, MD, DMedSci; Lami Yeo, MD; Nardhy Gomez-Lopez, PhD; Piya Chaemsaithong, MD, PhD; Adithep Jaovisidha, MD; Francesca Gotsch, MD; Offer Erez, MD

FIGURE 1
The etiological explanations of preeclampsia



Jung. The etiology of preeclampsia. Am J Obstet Gynecol 2022.

ACOG
The American College of Obstetricians and Gynecologists

ACOG PRACTICE BULLETIN

Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists

NUMBER 222 *(Replaces Practice Bulletin No. 202, December 2018)*

Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. This Practice Bulletin was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics in collaboration with Jimmy Espinoza, MD, MSc; Alex Vidaeff, MD, MPH; Christian M. Pettker, MD; and Hyagriv Simhan, MD.

Pathophysiology

Several mechanisms of disease have been proposed in preeclampsia including the following:

1. Chronic uteroplacental ischemia,
2. Immune maladaptation,
3. Very low-density lipoprotein toxicity,
4. Genetic imprinting,
5. Increased trophoblast apoptosis or necrosis,
6. An exaggerated maternal inflammatory response to deported trophoblasts

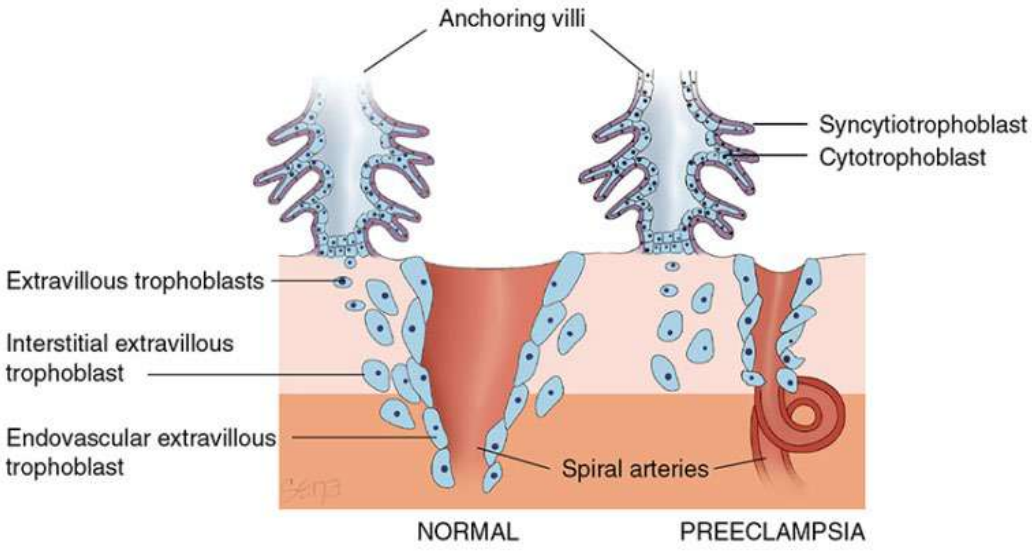
BUT

More recent observations suggest a possible role for imbalances of angiogenic factors in the pathogenesis of preeclampsia suggesting that uteroplacental ischemia leads to increased circulating concentrations of antiangiogenic factors and angiogenic imbalances

Etiology

Of suggested mechanisms to explain the cause of preeclampsia, primary ones include:

- *Placental implantation with abnormal trophoblastic invasion of uterine vessels*
- *Dysfunctional immunological tolerance between maternal, paternal (placental), and fetal tissues*
- *Maternal maladaptation to cardiovascular or inflammatory changes of normal pregnancy*
- *Genetic factors that include predisposing genes and epigenetic influences.*

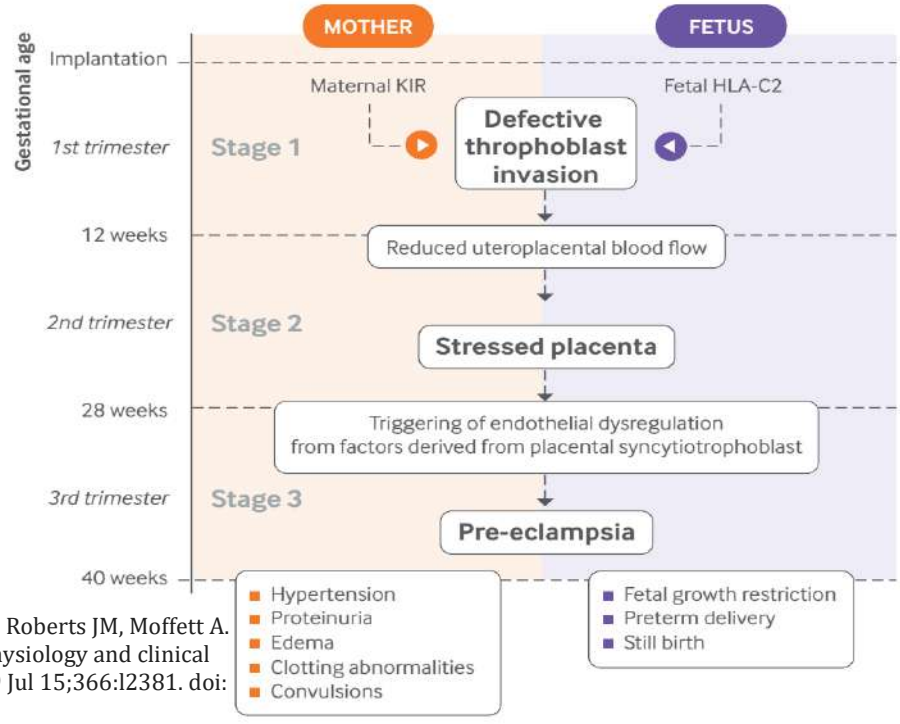


Cunningham FG, et al. 2022. *Williams Obstetrics (International Edition)* 26th Ed. NewYork: McGraw Hill. Pages 691-692.

The primary role of the placenta

Factors emanating from the placenta into the systemic circulation are considered to result in the maternal syndrome of pre-eclampsia.[27] Oxidative stress of the syncytiotrophoblast, the cell type that forms the epithelial covering of the placental villi in contact with maternal blood, is one of the hallmarks, particularly in the early onset form.[28 29] When stressed, the syncytiotrophoblast releases a complex mix of factors, including pro-inflammatory cytokines, exosomes, anti-angiogenic agents, and cell-free fetal DNA, into the maternal circulation. These disrupt maternal endothelial function resulting in a systemic inflammatory response, the clinical syndrome of pre-eclampsia (fig 2).[27 30] Different stressors can perturb the syncytiotrophoblast, but the main one in early onset pre-eclampsia is uteroplacental malperfusion secondary to defective remodeling of the uterine spiral arteries.[1] By contrast, in late onset cases the cause is more likely an increasing mismatch between normal maternal perfusion and the metabolic demands of the placenta and fetus,

Burton GJ, Redman CW, Roberts JM, Moffett A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. BMJ. 2019 Jul 15;366:l2381. doi: 10.1136/bmj.l2381.



Burton GJ, Redman CW, Roberts JM, Moffett A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. BMJ. 2019 Jul 15;366:l2381. doi: 10.1136/bmj.l2381.

Fig 2 | Pathogenesis of pre-eclampsia with the subsequent effects on mother and fetus. The failure of trophoblast uterine interactions in the first trimester leads to a stress response in the placenta. This may affect growth and development of the villous tree, affecting transfer of oxygen and nutrients to the fetus. The stress to the syncytiotrophoblast leads to shedding of a range of factors into the systemic circulation. These factors cause a systemic inflammatory response resulting from disruption of the homoeostatic functions of the maternal endothelium, including regulation of clotting, fluid transfer, and blood pressure

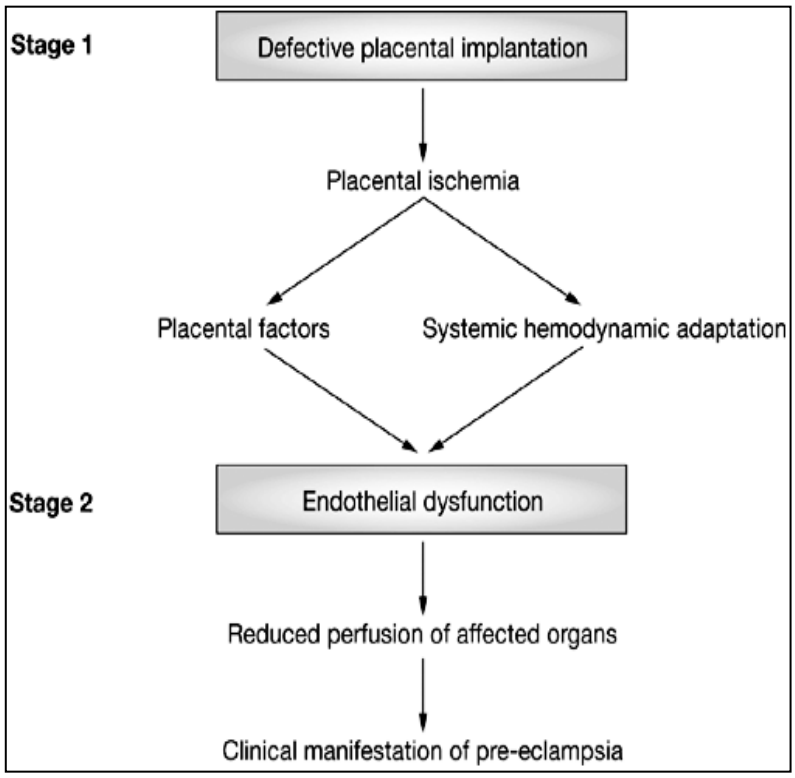
Onset Dini dan Lanjut

Dini : PE < 34 minggu	Lanjut : PE > 34 minggu
Invasi trofoblas yang tidak memadai	Pertumbuhan bayi normal
Aliran darah di uterus abnormal	Uterine spiral arteries normal
Aliran di arteri umbilical abnormal	Aliran di arteri umbilical normal
Pertumbuhan Janin Terhambat(PJT)	Massa plasenta membesar

Why is it difficult to prevent preeclampsia?

Because we do not

fully understand what it is



2. Pengukuran Mean Arterial Pressure (MAP)

Dalam prediksi PE, pengukuran MAP lebih berguna daripada pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik. MAP didefinisikan sebagai tekanan arteri rata-rata selama satu siklus jantung dan dihitung dari rumus berikut:

$$MAP = \frac{SBP + (2 \times DBP)}{3}$$

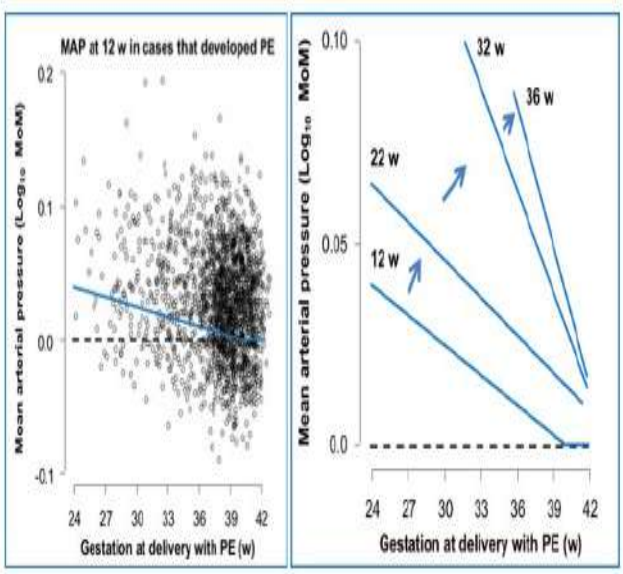
MAP = mean arterial pressure

SBP = systolic blood pressure

DBP = diastolic blood pressure

Mean arterial pressure (MAP)

Pada kehamilan yang mengalami PE, nilai MAP meningkat dan pemisahan nilai-nilai MoM akan lebih besar



Wright A, Wright D, Ispas CA, Poon LC, Nicolaides KH. Mean arterial pressure in the three trimesters of pregnancy: effects of maternal characteristics and medical history. Ultrasound Obstet Gynecol 2015; 45: 698-706.

Original Paper

Fetal Diagnosis and Therapy

Fetal Diagn Ther 2012;31:42–48
DOI: 10.1159/000335366

Received: November 2, 2011
Accepted after revision: November 23, 2011
Published online: January 13, 2012

Protocol for Measurement of Mean Arterial Pressure at 11–13 Weeks' Gestation

L.C.Y. Poon[a] N.A. Zymeri[a] A. Zamprakou[a] A. Syngelaki[a] K.H. Nicolaides[a, b]

[a]Harris Birthright Research Centre of Fetal Medicine, King's College Hospital, and [b]Department of Fetal Medici
University College Hospital, London, UK

Measurement of MAP at 11–13 weeks' gestation is an important component of effective first-trimester screening for PE by a combination of maternal history and measurement of MAP, uterine artery pulsatility index and serum placental growth factor [1, 18]. Recent evidence suggests that the prophylactic use of low-dose aspirin starting from early pregnancy, unlike the use after 16 weeks, could halve the prevalence of the disease [19]. In our study, appropriately trained doctors have used a validated automated device to measure blood pressure in a large population of pregnant women at 11–13 weeks' gestation.

Ultrasound Obstet Gynecol 2016; **47**: 573–579
Published online 22 March 2016 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). **DOI:** 10.1002/uog.15815

Mean arterial pressure at 12, 22, 32 and 36 weeks' gestation in screening for pre-eclampsia

A. TAYYAR*, K. KRITHINAKIS*, A. WRIGHT†, D. WRIGHT† and K. H. NICOLAIDES*

**Harris Birthright Research Centre for Fetal Medicine, King's College Hospital, London, UK; †Institute of Health Research, University of Exeter, Exeter, UK*

Conclusions *The performance of combined screening with maternal factors and MAP is superior in screening for early, compared to late, PE and, to a certain extent, improves with advancing gestational age at screening.*
Copyright © 2015 ISUOG. Published by John Wiley & Sons Ltd.

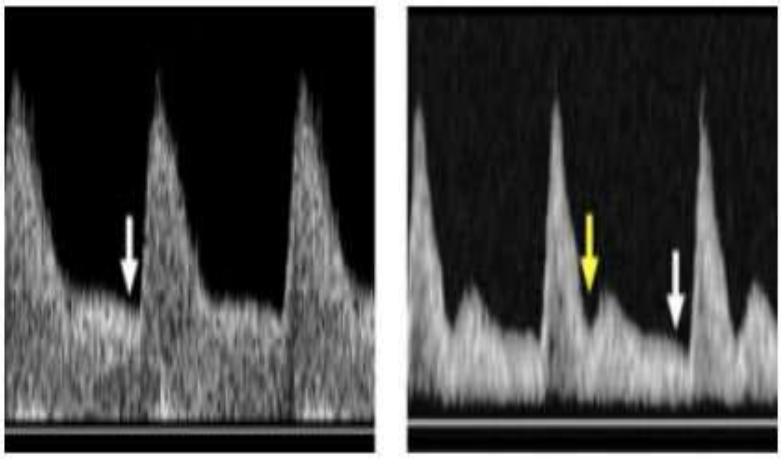
3. Pengukuran Uterine Artery Pulsatility Index (UTPI)



Tayyar A, Guerra L, Wright A, Wright D, Nicolaides KH. Uterine artery pulsatility index in the three trimesters of pregnancy: effects of maternal characteristics and medical history. Ultrasound Obstet Gynecol 2015; 45: 689-97.

- Untuk pemindaian USG dengan transabdominal pada trimester pertama, bagian sagital uterus harus terlihat dan saluran serviks dan os serviks internal diidentifikasi.
- Transduser harus dimiringkan dari sisi ke sisi dan Doppler harus digunakan untuk mengidentifikasi setiap arteri uterina sepanjang sisi serviks dan uterus pada os internal.
- Pada trimester kedua dan ketiga, color Doppler harus digunakan untuk mengidentifikasi setiap arteri uterina pada yang bersilangan dengan arteri iliaka eksterna

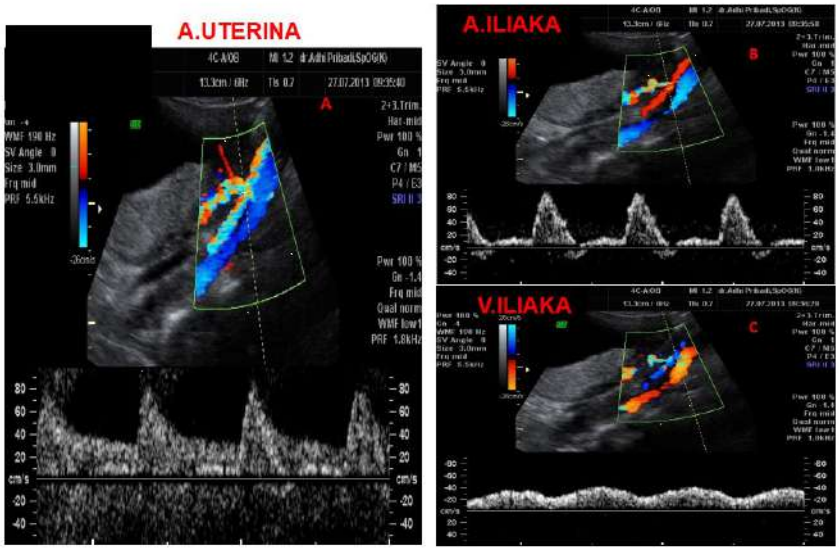
Uterine Artery Pulsatility Index (UTPI)



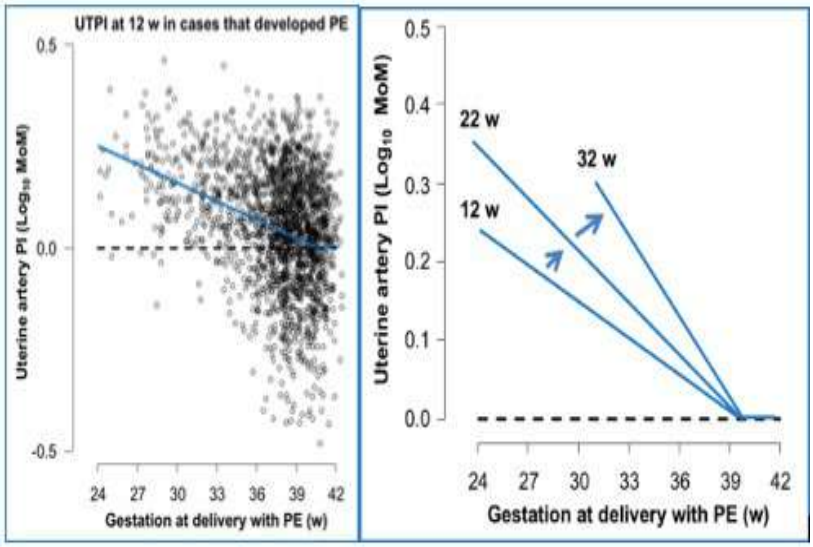
Bentuk gelombang kiri memiliki aliran diastolik akhir yang baik (panah putih).
Bentuk gelombang kanan menunjukkan resistansi aliran yang tinggi dengan takik diastolik awal (panah kuning) dan aliran akhir diastolik rendah (panah putih).

- Pada kehamilan normal, UTPI didapatkan impedansi rendah sebagai akibat dari transformasi arteri spiral dari pembuluh darah kecil yang resistensinya tinggi ke resistensi rendah (pelebaran pembuluh darah).
- Pada kehamilan dengan plasentasi terganggu dan berisiko tinggi dengan PE prematur, memiliki hasil UTPI yang tinggi

$$PI = \frac{(Peak\ systolic\ velocity) - (end\ diastolic\ velocity)}{mean\ velocity}$$



Uterine Artery Pulsatility Index (utpi)



O'Gorman N, Tampakoudis G, Wright A, Wright D, Nicolaides KH. Uterine artery pulsatility index at 12, 22, 32 and 36 weeks' gestation in screening for pre-eclampsia. Ultrasound Obstet Gynecol 2016; 47: 565-72.

Uterine Artery Pulsatility Index (utpi)

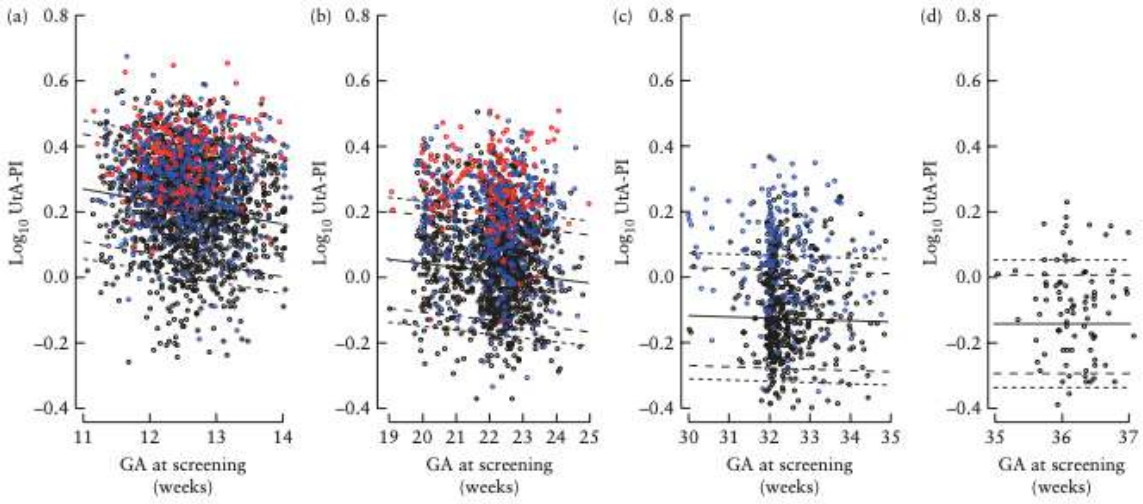
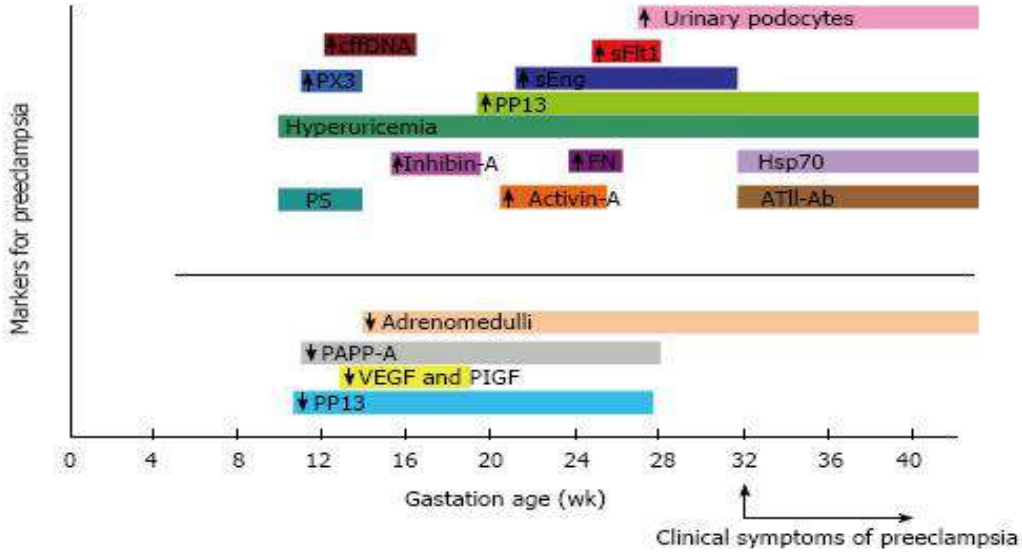


Figure 3 Uterine artery pulsatility index (UtA-PI) in pregnancies that developed pre-eclampsia and delivered < 32 weeks (○), at 32 + 0 to 36 + 6 weeks (○) or ≥ 37 (○) weeks' gestation, with screening at: (a) 11–13; (b) 19–24; (c) 30–34; and (d) 35–37 weeks' gestation. Values are plotted on normal reference ranges for gestational age (——, median; – – –, 10th and 90th percentiles; - - - - -, 5th and 95th percentiles).

Identifikasi dan Kontrol Biomarker Penyakit
Secondary Prevention

Timeline of Biomarkers in Preeclampsia



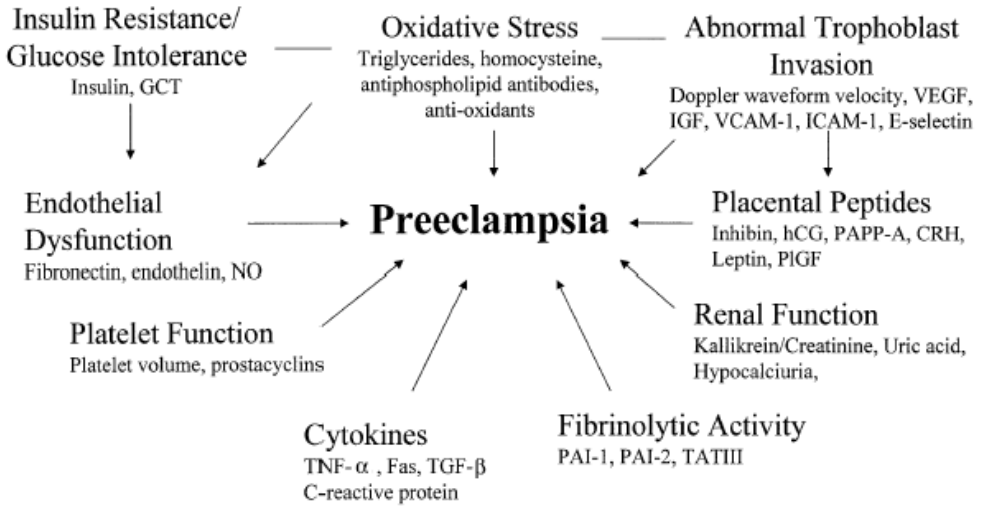
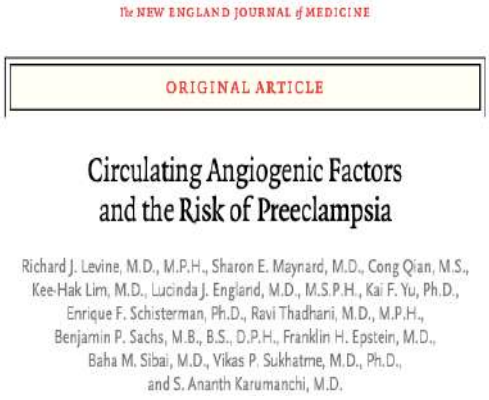


Fig. 1. Potential markers for prediction of preeclampsia. *Abbreviations*: GCT, glucose challenge test; TAT, thrombin-antithrombin III complexes. (*Adapted from* Myatt L, Miodovnik M. Prediction of preeclampsia. Semin Perinatol 1999;23(1):47; with permission.).

TABLE 3: Proposed maternal biochemical markers for the prediction of preeclampsia.

A disintegrin and metalloprotease 12 (ADAM12)	L-Arginine
Activin-A	L-Homoarginine
Adiponectin	Leptin
Adrenomedullin	Magnesium
Alpha fetoprotein	Matrix metalloproteinase-9
Alpha-1-microglobulin	Microalbuminuria
Ang-2 angiopoietin-2	Microtransferrinuria
Antiphospholipid antibodies	N-Acetyl-β-glucosaminidase
Antithrombin III	Neurokinin B
Atrial natriuretic peptide	Neuropeptide Y
Beta2-microglobulin	Neutrophil gelatinase-associated lipocalin
C-reactive protein	P-Selectin
Calcium	Pentraxin 3
Cellular adhesion molecules	**Placenta growth factor**
Circulating trophoblast	Placental protein 13
Corticotropin release hormone	Plasminogen activator inhibitor-2
Cytokines	Platelet activation
Dimethylarginine (ADMA)	Platelet count
Endothelin	**Pregnancy associated plasma protein-A**
Estriol	Prostacyclin
Ferritin	Relaxin
Fetal DNA	Resistin
Fetal RNA	Serum lipids
Free fetal hemoglobin	Soluble endoglin
Fibronectin	Soluble fms-like tyrosine kinase
Genetic markers	Thromboxane
Haptoglobin	Thyroid function
Hematocrit	Total proteins
Homocysteine	Transferrin
Human chorionic gonadotropin	Tumor necrosis factor receptor-1
Human placental growth hormone	Uric acid
Inhibin A	Urinary calcium to creatinine ratio
Insulin-like growth factor	Urinary kallikrein
Insulin-like growth factor binding protein	Vascular endothelial growth factor
Insulin resistance	Visfatin
Isoprostanes	Vitamin D

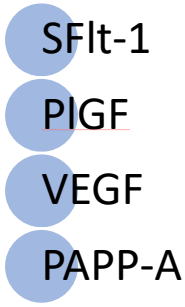
Placental growth


The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

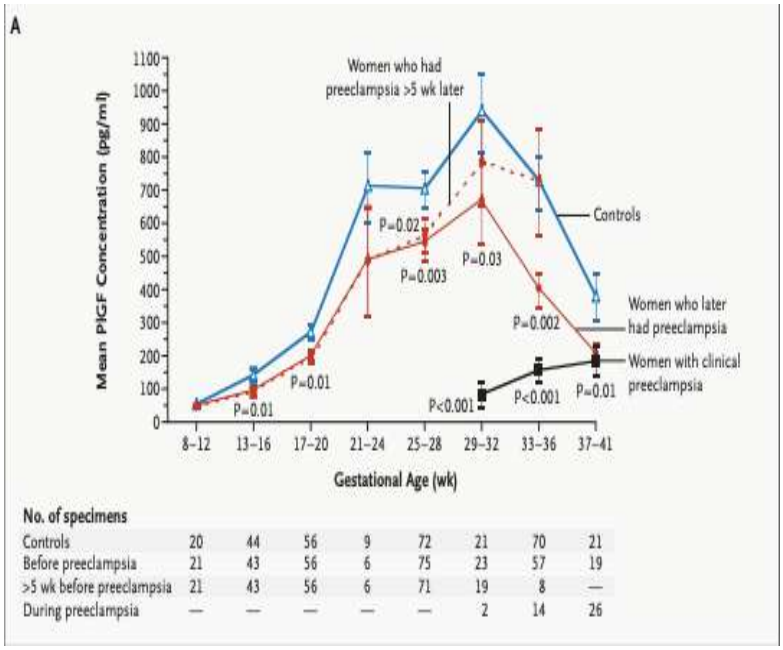
Circulating Angiogenic Factors and the Risk of Preeclampsia

Richard J. Levine, M.D., M.P.H., Sharon E. Maynard, M.D., Cong Qian, M.S., Kee-Hak Lim, M.D., Lucinda J. England, M.D., M.S.P.H., Kai F. Yu, Ph.D., Enrique F. Schisterman, Ph.D., Ravi Thadhani, M.D., M.P.H., Benjamin P. Sachs, M.B., B.S., D.P.H., Franklin H. Epstein, M.D., Baha M. Sibai, M.D., Vikas P. Sukhatme, M.D., Ph.D., and S. Ananth Karumanchi, M.D.



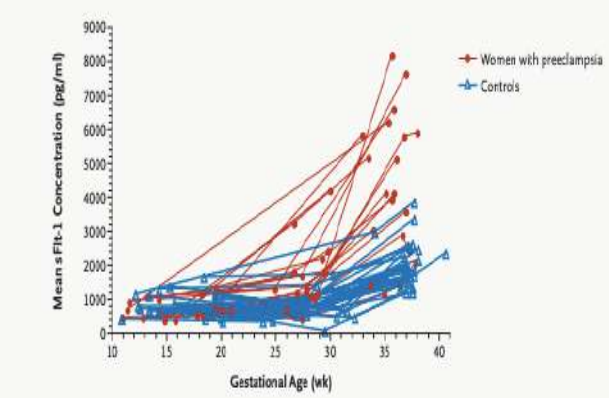
Placental Growth Factor (PlGF)

- *Placental growth factor (PlGF) merupakan vascular endothelial growth factor dan berperan untuk angiogenesis dan invasi trophoblast dari arteri spiralis maternal*
- *Maternal serum levels PlGF pada usia kehamilan 11–13 minggu mengalami penurunan pada kehamilan dengan fetal aneuploidy dan plasentasi yang tidak sempurna seperti pre-eclampsia (PE)*
- *Serum levels of PlGF juga menurun pada trimester dua dan tiga pada kehamilan dengan preeklampsia.*



Levine RJ, Maynard SE, Qian C, Lim KH, England LJ, Yu KF,. Circulating angiogenic factors and the risk of preeclampsia. N Engl J Med 2004; 350: 672-83.

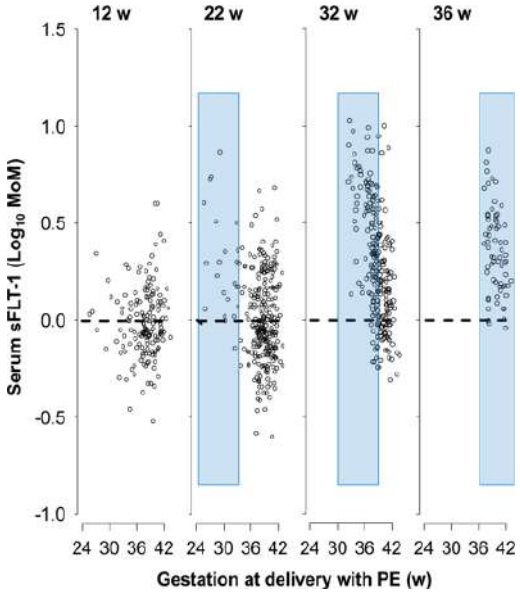
Serum soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFLT-1)



- *Soluble fms-like tyrosine* kinase-1 (sFlt-1) merupakan *antiangiogenic* protein yang bersirkulasi dan memiliki peran penting dalam pathogenesis dari pre-eclampsia (PE).
- Konsentrasi sFlt-1 meningkat pada placenta dan serum wanita dengan PE
- Serum sFLT-1 meningkat sekitar lima minggu sebelum onset penyakit

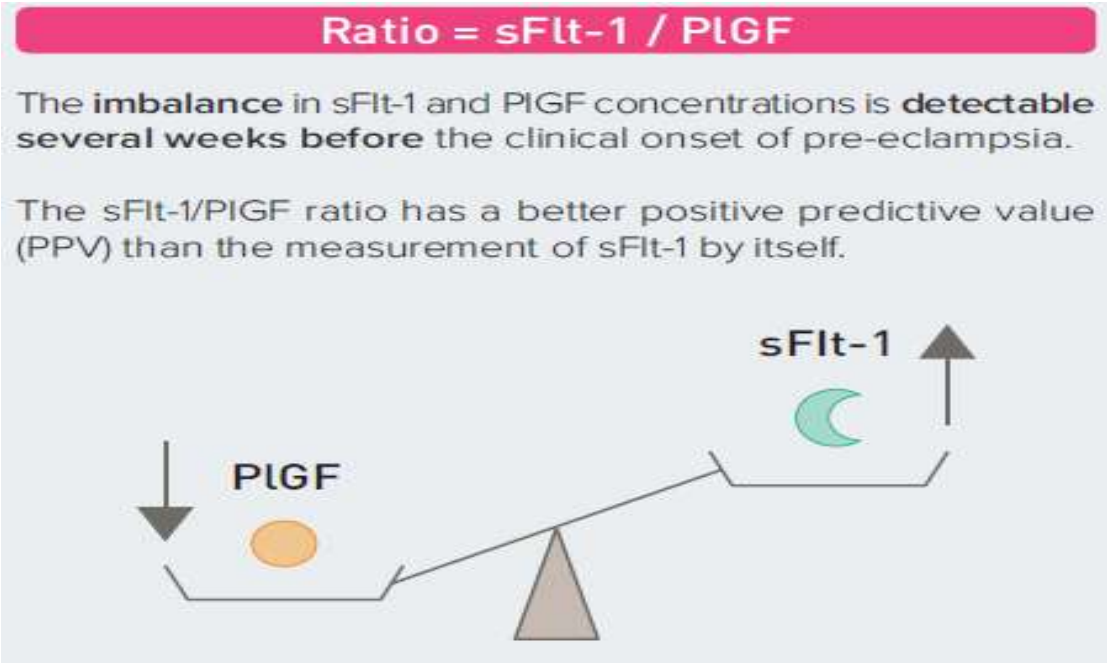
Levine RJ, Maynard SE, Qian C, Lim KH, England LJ, Yu KF,. Circulating angiogenic factors and the risk of preeclampsia. N Engl J Med 2004; 350: 672-83.

Serum soluble fms-Like tyrosine kinase-1 (sFLT-1)

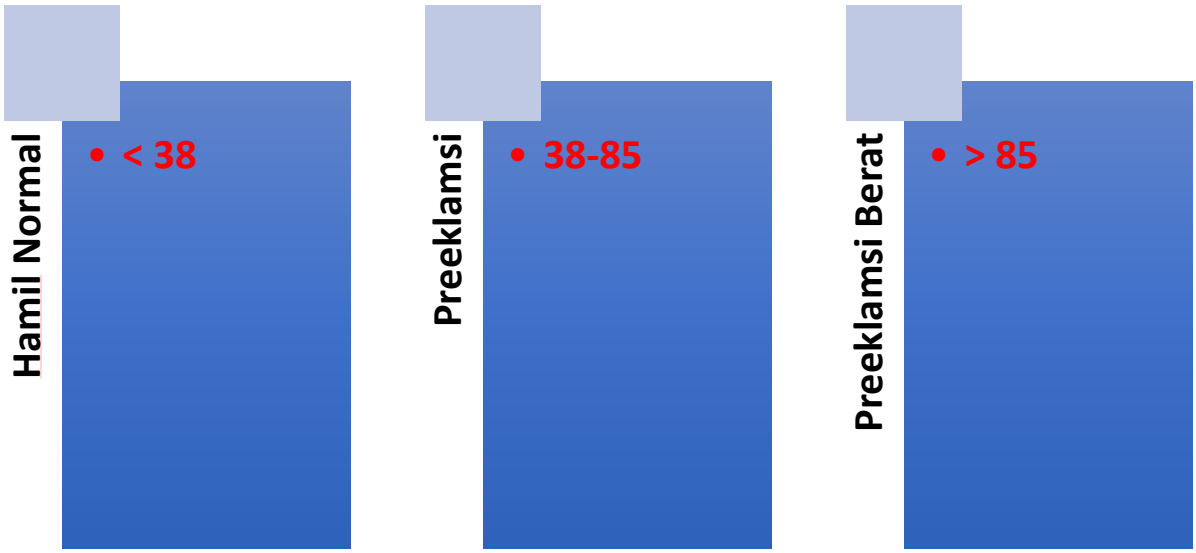


- Pengukuran sFLT-1 pada 11-13 minggu tidak meningkatkan prediksi PE
- Pengukuran pada 22 minggu berguna dalam prediksi PE pada <32 minggu
- Pengukuran pada 32 minggu berguna dalam prediksi PE pada <37 minggu
- Pengukuran pada 36 minggu berguna dalam prediksi PE pada ≥37 minggu

Tsiakkas A, Duvdevani N, Wright A, Wright D, Nicolaides KH. Serum soluble fms-like tyrosine kinase-1 in the three trimesters of pregnancy: effects of maternal characteristics and medical history. Ultrasound Obstet Gynecol 2015; 45: 584-90.

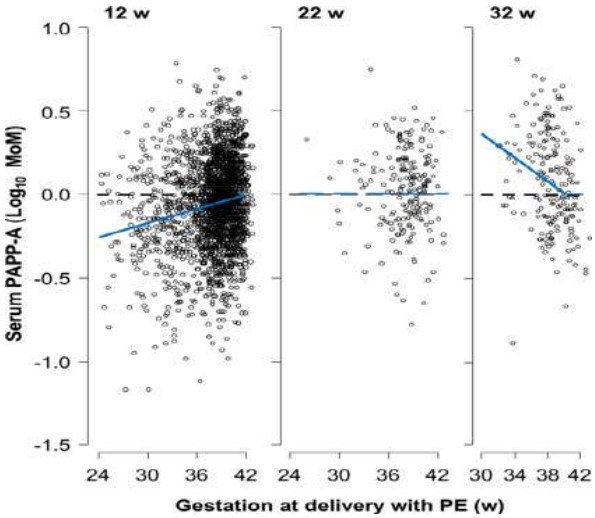


Rasio s-Flt-1/ PlGF



Pregnancy Associated Plasma Protein-A (PAPP-A)

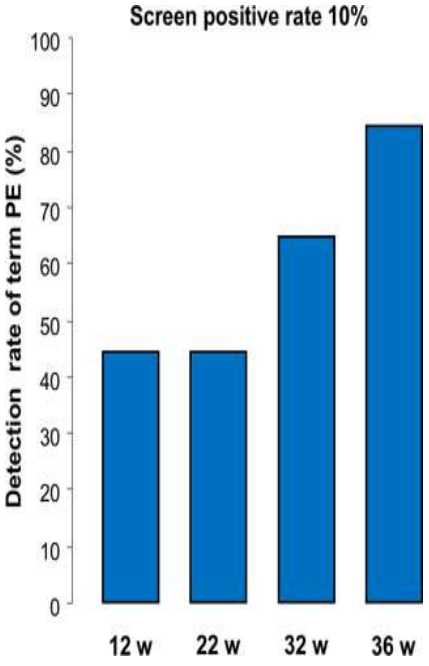
Kadar serum PAPP-A ibu pada trimester pertama kehamilan **menurun** pada kehamilan dengan trisomi janin 21, 18 dan 13 dan pada kehamilan dengan PE, selama trimester pertama, tidak berbeda secara signifikan pada trimester kedua dan meningkat pada trimester ketiga awal.



Wright A, Guerra L, Pellegrino M, Wright D, Nicolaides KH. Maternal serum PAPP-A and free β-hCG at 12, 22 and 32 weeks' gestation in screening for pre-eclampsia. Ultrasound Obstet Gynecol 2016; 47: 762-7

Faktor Maternal, Pengukuran MAP, UTPI, PlGF, sflt-1, PAPP-A

Combined screening



Method of screening	Detection rate
Maternal factors	35%
Maternal factors plus:	
MAP	64%
MAP, UTPI	65%
MAP, PLGF	75%
MAP, sFLT-1	81%
MAP, PLGF, sFLT-1	82%
MAP, UTPI, PLGF, sFLT-1	84%

TABLE 1: Estimated detection rates of preeclampsia (PE) requiring delivery before 34, 37, and 42 weeks' gestation, at false positive rates (FPR) of 5% and 10%.

Screening test	FPR (%)	Detection rate (%)		
		PE < 34 weeks	PE < 37 weeks	PE < 42 weeks
Maternal characteristics	5.0	36	33	29
	10.0	51	43	40
Uterine artery pulsatility index (Ut-PI)	5.0	59	40	31
	10.0	75	55	42
Mean arterial pressure (MAP)	5.0	58	44	37
	10.0	73	59	54
Pregnancy associated plasma protein-A (PAPP-A)	5.0	44	37	32
	10.0	55	48	42
Placental growth factor (PlGF)	5.0	59	41	29
	10.0	72	54	40
MAP and Ut-PI	5.0	80	55	35
	10.0	90	72	57
PAPP-A and PlGF	5.0	60	43	30
	10.0	74	56	41
Ut-PI, MAP, and PAPP-A	5.0	82	53	36
	10.0	93	75	60
Ut-PI, MAP, and PlGF	5.0	87	61	38
	10.0	96	77	53
Ut-PI, MAP, PAPP-A, and PlGF	5.0	93	61	38
	10.0	96	77	54

Early Prediction of Preeclampsia

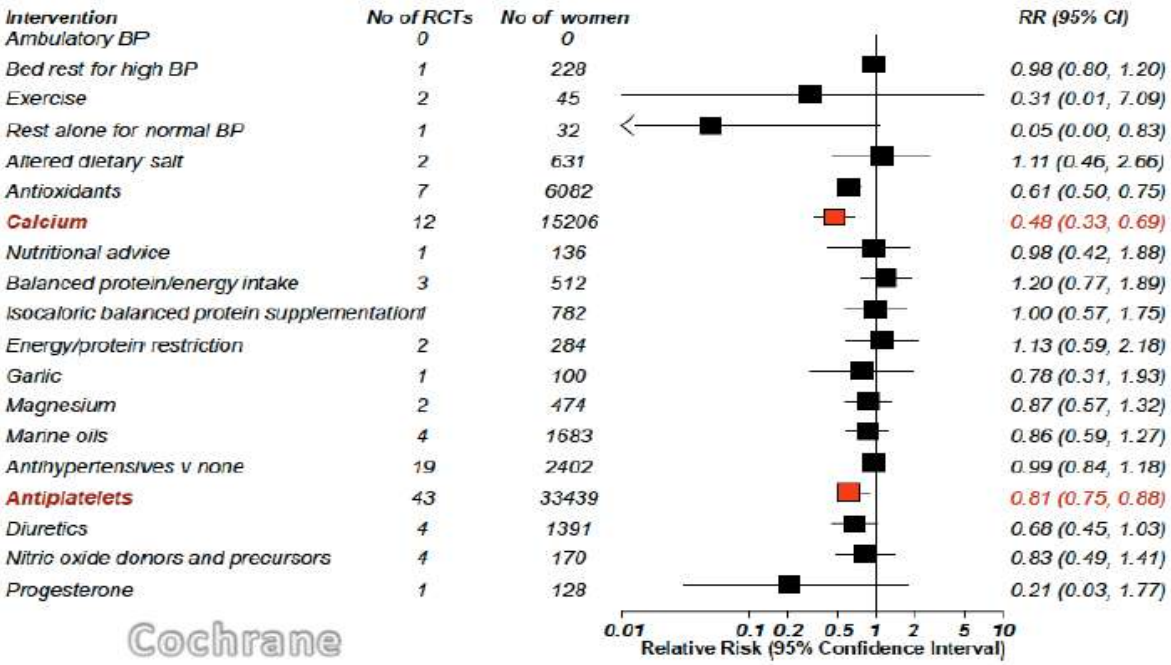
Leona C. Poon and Kypros H. Nicolaides

Harris Birthright Research Centre of Fetal Medicine, King's College Hospital, Denmark Hill, London SE5 9RS, UK

Correspondence should be addressed to Leona C. Poon; chiu_yee.leona.poon@kcl.ac.uk

Received 27 March 2014; Accepted 25 June 2014; Published 17 July 2014

Preeeclampsia Prevention



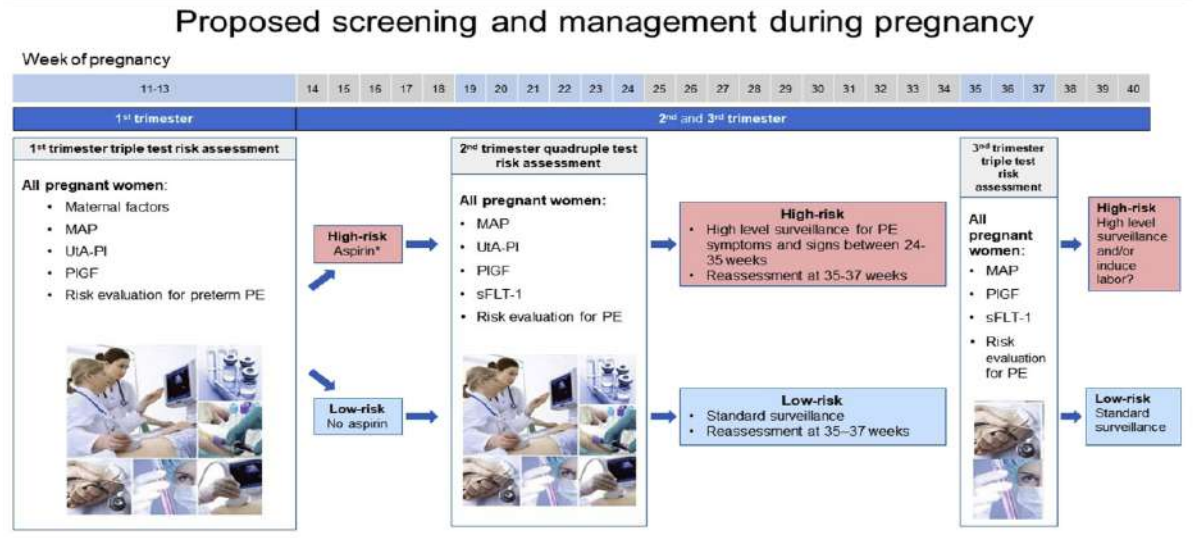
Methods To Prevent Preeclampsia

	Pregnancy outcome	Recommendation
Diet and exercise (I) Protein or salt (II) restriction	No reduction in pre-eclampsia	Insufficient evidence to recommend*
Magnesium or zinc supplementation (I)	No reduction in pre-eclampsia[5]	Not recommended*
Fish-oil supplementation and other sources of fatty acids (I)	No effect in low-risk or high-risk populations[112]	Insufficient evidence to recommend*
Calcium supplementation (I)	Reduced pre-eclampsia in those at high risk and with low baseline dietary calcium intake No effect on perinatal outcome[113]	Recommended for women at high risk of gestational hypertension, and in communities with low dietary calcium intake
Low-dose aspirin (I)	19% reduction in risk of pre-eclampsia, 16% reduction in fetal or neonatal deaths[114]	Consider in high-risk populations[115]
Heparin or low-molecular-weight heparin (III-3)	Reduced pre-eclampsia in women with renal disease[116] and in women with thrombophilia[117]	Lack of randomised trials, not recommended
Antioxidant vitamins (C, E) (II)	Reduced pre-eclampsia in one trial[118]	Insufficient evidence to recommend[56]*
Antihypertensive medications in women with chronic hypertension (I)	Risk of women developing severe hypertension reduced by half, but not risk of pre-eclampsia[119]	No evidence to recommend for prevention

Levels of evidence (I–IV) as outlined by the US Preventive Task Force. *Insufficient evidence=small trials or inconclusive results.

Table: **Methods to prevent pre-eclampsia**

FIGURE 11
Proposed model for screening, prediction, and management of preeclampsia starting from the first trimester throughout pregnancy



*Aspirin 100 or 160 mg/nightly from <16 weeks until 36 weeks' gestation

Preeclampsia risk assessment is based on the FMF algorithms.

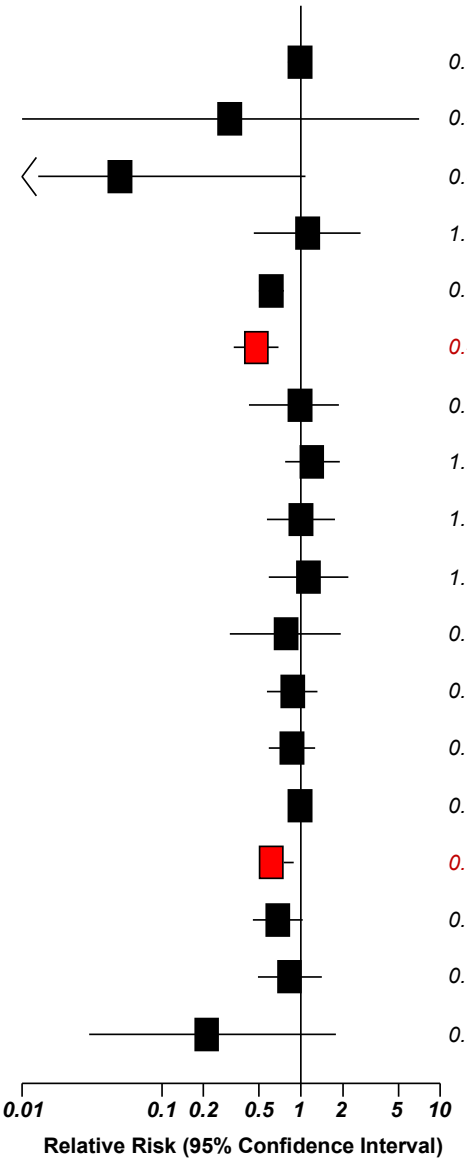
FMF, Fetal Medicine Foundation; *MAP*, mean arterial pressure; *PE*, preeclampsia; *PLGF*, placental growth factor; *sFLT-1*, soluble fms-like tyrosine kinase-1; *UtA-PI*, uterine artery pulsatility index.

Chaemsaithong. First trimester preeclampsia screening and prediction. Am J Obstet Gynecol 2022.



Primary Prevention of PE

Intervention	*No of RCTs*	*No of women*	*RR (95% CI)*
Ambulatory BP	*0*	*0*	
Bed rest for high BP	*1*	*228*	*0.98 (0.80, 1.20)*
Exercise	*2*	*45*	*0.31 (0.01, 7.09)*
Rest alone for normal BP	*1*	*32*	*0.05 (0.00, 0.83)*
Altered dietary salt	*2*	*631*	*1.11 (0.46, 2.66)*
Antioxidants	*7*	*6082*	*0.61 (0.50, 0.75)*
Calcium	*12*	*15206*	*0.48 (0.33, 0.69)*
Nutritional advice	*1*	*136*	*0.98 (0.42, 1.88)*
Balanced protein/energy intake	*3*	*512*	*1.20 (0.77, 1.89)*
Isocaloric balanced protein supplementation	*1*	*782*	*1.00 (0.57, 1.75)*
Energy/protein restriction	*2*	*284*	*1.13 (0.59, 2.18)*
Garlic	*1*	*100*	*0.78 (0.31, 1.93)*
Magnesium	*2*	*474*	*0.87 (0.57, 1.32)*
Marine oils	*4*	*1683*	*0.86 (0.59, 1.27)*
Antihypertensives v none	*19*	*2402*	*0.99 (0.84, 1.18)*
Antiplatelets	*43*	*33439*	*0.81 (0.75, 0.88)*
Diuretics	*4*	*1391*	*0.68 (0.45, 1.03)*
Nitric oxide donors and precursors	*4*	*170*	*0.83 (0.49, 1.41)*
Progesterone	*1*	*128*	*0.21 (0.03, 1.77)*



First trimester preeclampsia screening and prediction

Piya Chaemsaithong, MD, PhD; Daljit Singh Sahota, PhD; Liona C. Poon, MBBS

Check for updates

TABLE 1
Maternal risk factors for preeclampsia according to professional organizations *(continued)*

ACOG 2018[48] (United States of America)	NICE 2019[49] (United Kingdom)	SOGC 2014[50] (Canada)	SOMANZ 2014[51] (Australia)	ISSHP 2018[52]	WHO 2011[53]
Indications for aspirin	Indications for aspirin	Indications for aspirin	Indication for aspirin	Indications for aspirin	Indications for aspirin
• 1 or more high-risk factors • Consider if 2 or more moderate risk factors • Dose: 81 mg/d initiated between 12 and 28 wk, optimally before 16 wk • Continue daily until delivery	• 1 or more high-risk factors • 2 or more moderate risk factors • Dose: 75 to 150 mg/d from 12 wk • Continue daily until delivery	• 1 or more high-risk factors • 2 or more moderate risk factors • Dose: 81 to 162 mg/d from before 16 wk • Continue daily until delivery	• Women with at least moderate- to high-risk of PE • Dose: unclear • Continue until 37 wk or delivery	• 1 or more high-risk factors • 2 or more moderate risk factors • Dose: 100 to 150 mg/d before 16 wk • Continue daily until 37 wk	• 1 or more risk factors • Dose: 75 mg before 20 wk, and, if possible, as early as 12 wk of gestation

ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists; *BMI*, body mass index; *BP*, blood pressure; *hCG*, human chorionic gonadotrophin; *ISSHP*, International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy; *NICE*, National Institute for Health and Care Excellence; *PAPP-A*, pregnancy-associated plasma protein A; *PE*, preeclampsia; *SGA*, small-for-gestational-age; *SOGC*, Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada; *SOMANZ*, Society of Obstetric Medicine of Australia and New Zealand; *WHO*, World Health Organization.

Chaemsaithong. First trimester preeclampsia screening and prediction. Am J Obstet Gynecol 2022.

Chaemsaithong P, Sahota DS, Poon LC. First trimester preeclampsia screening and prediction. Am J Obstet Gynecol. 2022 Feb;226(2S):S1071-S1097.e2. doi: 10.1016/j.ajog.2020.07.020. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32682859.

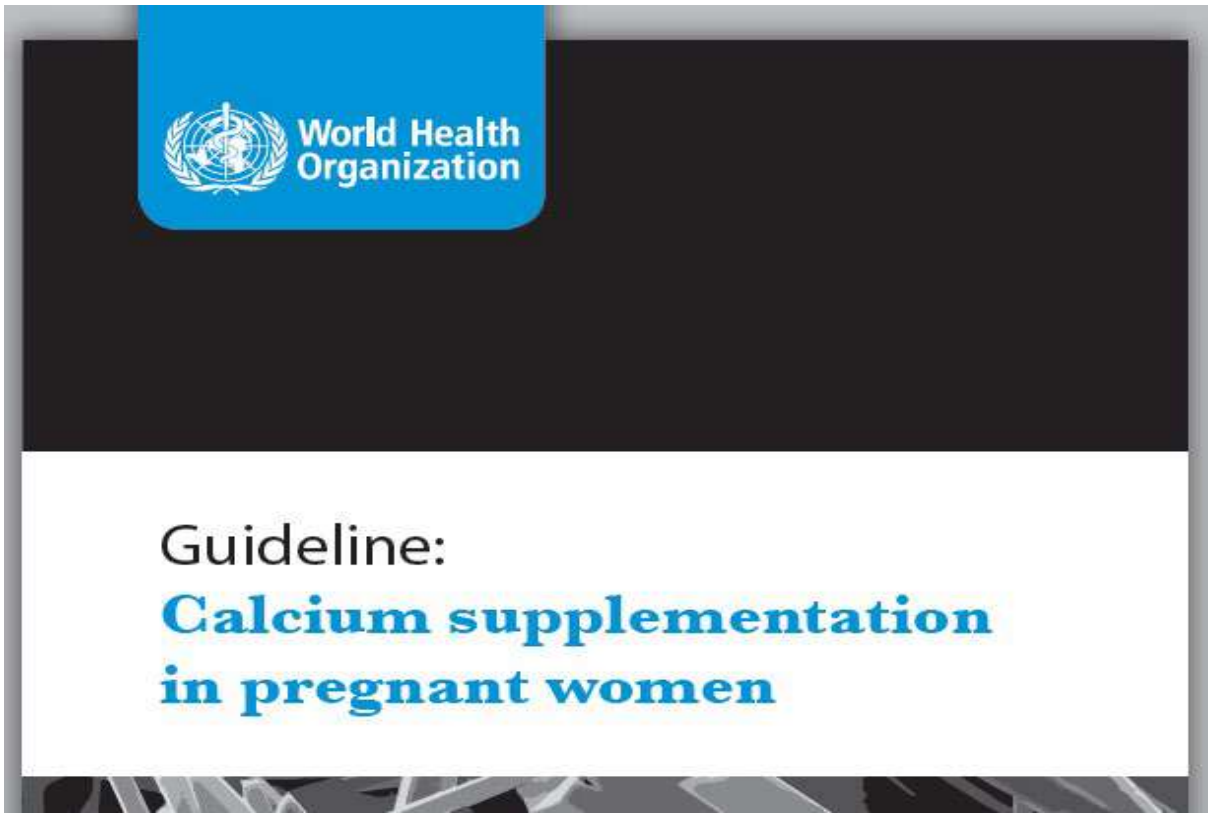
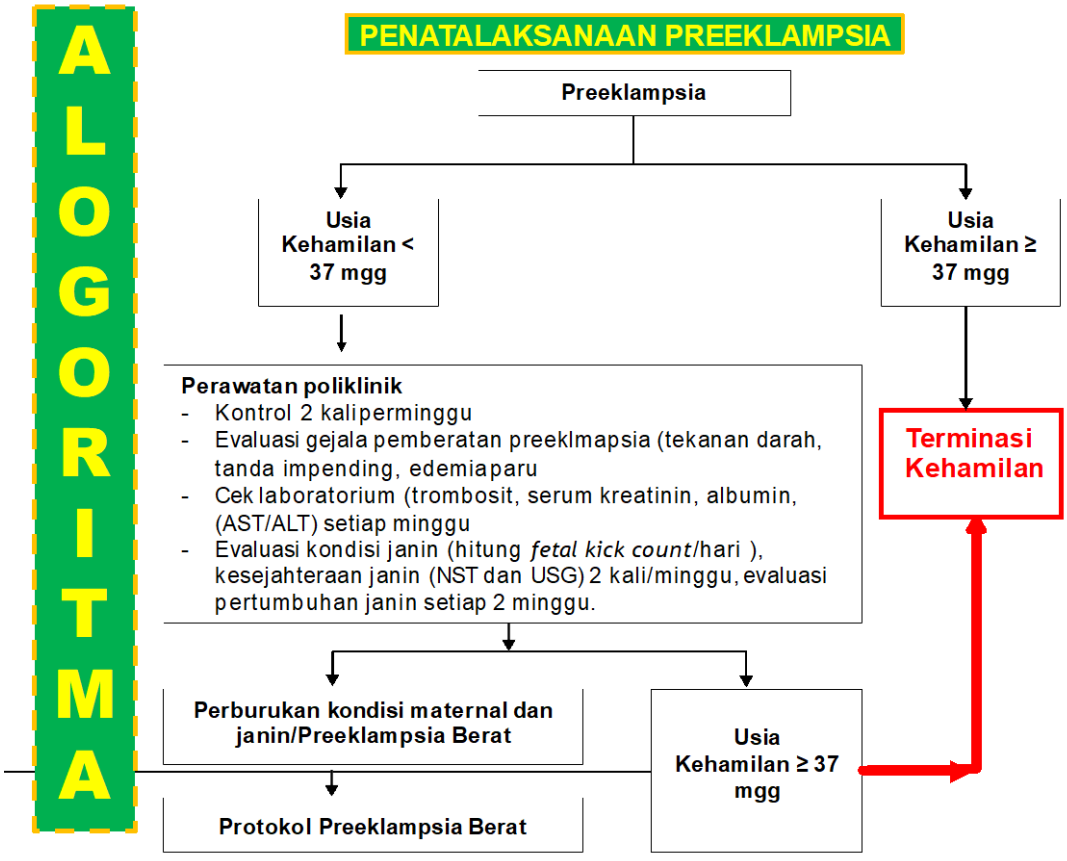
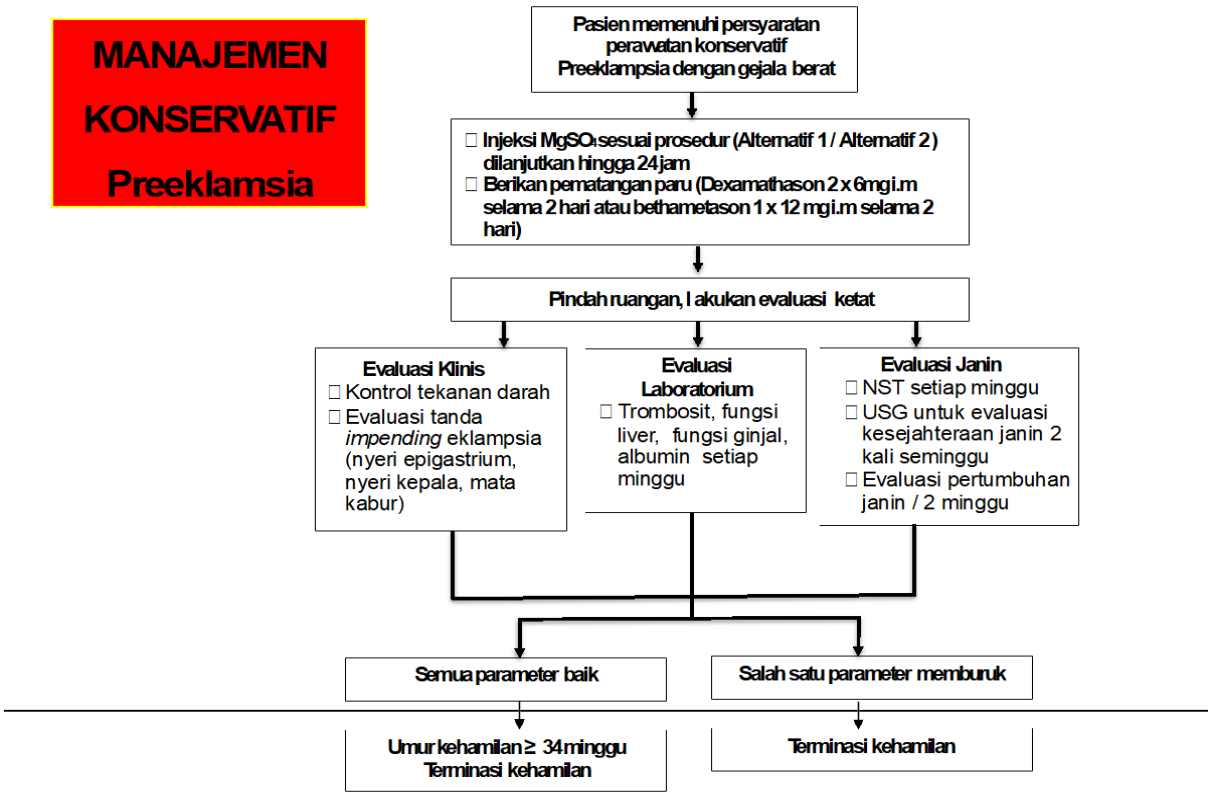


Table 1
Suggested scheme for calcium supplementation in pregnant women

Dosage	1.5–2.0 g elemental calcium/day[a]
Frequency	Daily, with the total daily dosage divided into three doses (preferably taken at mealtimes)
Duration	From 20 weeks' gestation until the end of pregnancy
Target group	All pregnant women, particularly those at higher risk of gestational hypertension[b]
Settings	Areas with low calcium intake

WHO. *Guidelines : Calcium supplemantation in pregnant women, Geneve, World Health Organization* , 2013





ANTI HIPERTENSI

- Indikasi utama pemberian anti hipertensi ada kehamilan adalah untuk keselamatan ibu dan mencegah penyakit serebrovaskuler
- Obat anti hipertensi diberikan bila tekanan darah ≥160/110 mmHg (II/A) → MAP ≥ 125 mmHg UNTUK Hipertensi Gestational dan Preeklampsia
- Untuk Hipertensi Kronik > 140/90 mmHg dapat di terapi.
- Pemberian anti hipertensi pilihan pertama adalah Nifedipin oral , hydralazine, dan labetalol parenteral (I/A)
- Alternatif anti hipertensi yang lain adalah : Metildopa (*Dopamet*), Nitrogliserin, Labetalol (I/B)

MEAN ARTERIAL PRESSURE (MAP): $\frac{\text{Sistolik} + (2 \times \text{Diastolik})}{3}$

Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health 27 (2022) 148–169

Contents lists available at ScienceDirect

Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health

journal homepage: www.elsevier.com/locate/preghy

The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice*

Suggested dose titration of antihypertensive therapy for urgent control of hypertension in pregnancy* (from Magee *et al* 2020) [164].

	Caution	T0	T 30 min	T 60 min	T 90 min	T 120 min	T 150 min	T 180 min
Labetalol (oral)	▪ Contra-indicated with uncontrolled asthma or heart failure ▪ May cause neonatal bradycardia and neonatal hypoglycaemia and warrants newborn screening in some jurisdictions	200 mg	–	200 mg	–	200 mg	–	Use alternative from a different drug class†
Labetalol (IV intermittent)		10–20 mg	20–40 mg‡	40–80 mg	40–80 mg [29]	40–80 mg	40–80 mg§	
Labetalol (IV infusion)		0.5–2 mg/min	→	→	→	→	→†	
Nifedipine (oral tablet or capsule, either of which to be swallowed whole, NOT bitten or punctured)	▪ May cause maternal headache and tachycardia	10 mg	10 mg	–	10 mg	–	10 mg	
Methyldopa (oral)	▪ Onset of action may be delayed	1000 mg	–	–	–	–		
Hydralazine (IV)	▪ May increase risk of maternal hypotension, and maternal and fetal tachycardia	5 mg	5–10 mg	5–10 mg¶	5–10 mg¶			

* When severe hypertension has resolved, switch to routine oral medication.
† If nifedipine or hydralazine were the initial drug used, choose oral labetalol or oral methyldopa as the alternative.
‡ Double the initial dose of labetalol IV.
§ Do not exceed the maximum dose of IV labetalol, which is 300 mg total in a treatment course.
¶ Do not exceed the maximum dose of IV hydralazine of 20 mg.

Magee LA, Brown MA, Hall DR, Gupte S, Hennessy A, Karumanchi SA, Kenny LC, McCarthy F, Myers J, Poon LC, Rana S, Saito S, Staff AC, Tsigas E, von Dadelszen P. The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. Pregnancy Hypertens. 2022 Mar;27:148-169. doi: 10.1016/j.preghy.2021.09.008.

Maintenance therapy and suggested dose titration of antihypertensive therapy for non-urgent control of hypertension in pregnancy (modified from Magee *et al* 2020) [147].

			DOSAGE (mg)				
		Low *	If BP not controlled	Medium	If BP not controlled on medium dosage	High†	Maximum
FIRST-LINE	**CAUTION**		Proceed to medium dose of same low-dose medication →		Consider ADDING another low-dose medication rather than going to a high dose of the same medication(s), for a maximum of 3 medications →		
Labetalol	▪ Contraindicated with poorly-controlled asthma ▪ May cause neonatal bradycardia and hypoglycaemia and warrants newborn screening	100 mg three to four times/day		200 mg three to four times/day		300 mg three to four times/day	1200 mg/day
Nifedpine PA or MR	▪ Contraindicated with aortic stenosis	10 mg two to three times/day		20 mg two to three times/day		30 mg two to three times/day	120 mg/day
Nifedipine XL or LA		30 mg once/day		30 mg two times/day *or* 60 mg once/day		30 mg each morning and 60 each evening	120 mg/day
Methyldopa	▪ May cause maternal depression	250 mg three to four times/day		500 mg three to four times/day		750 mg three times/day	2250 mg/day

LA (long-acting), MR (modified release), PA (prolonged action), XL (extended release).
* Starting doses are higher than generally recommended for adults given more rapid clearance in pregnancy.
† When a medication is at high (or maximum) dosage, consider using a different medication to treat any severe hypertension that may develop).

Magee LA, Brown MA, Hall DR, Gupte S, Hennessy A, Karumanchi SA, Kenny LC, McCarthy F, Myers J, Poon LC, Rana S, Saito S, Staff AC, Tsigas E, von Dadelszen P. The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. Pregnancy Hypertens. 2022 Mar;27:148-169. doi: 10.1016/j.preghy.2021.09.008.

Society for Maternal-Fetal Medicine
High-risk pregnancy experts

SMFM Statement

smfm.org

Society for Maternal-Fetal Medicine Statement: Antihypertensive therapy for mild chronic hypertension in pregnancy The Chronic Hypertension and Pregnancy trial

Society for Maternal-Fetal Medicine; Publications Committee

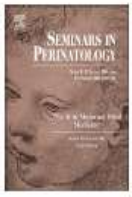
In conclusion, the CHAP trial provides evidence that the treatment of mild chronic hypertension in pregnancy reduces the risk for maternal and perinatal morbidity without increasing the risk for SGA infants or other neonatal morbidities when compared with no treatment unless hypertension becomes severe. Based on the available evidence, **SMFM recommends treatment with antihypertensive therapy for mild chronic hypertension in pregnancy to a goal BP of <140/90 mm Hg.** Patients with treated chronic hypertension should continue established antihypertensive therapy during pregnancy or change to a regimen compatible with pregnancy to achieve this treatment goal.

ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

www.elsevier.com/locate/semperi



Hypertensive crisis during pregnancy and postpartum period

*Gloria T. Too, MD, and James B. Hill, MD**

Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Maternal–Fetal Medicine, Eastern Virginia Medical School, 825 Fairfax Ave, Suite 310, Norfolk, VA 23507

ARTICLE INFO

Keywords:
Pregnancy
Hypertensive crisis
Antihypertensive medication
Postpartum pre-eclampsia
Postpartum

ABSTRACT

Hypertension affects 10% of pregnancies, many with underlying chronic hypertension, and approximately 1–2% will undergo a hypertensive crisis at some point during their lives. Hypertensive crisis includes hypertensive urgency and emergency; the American College of Obstetricians and Gynecologists describes a hypertensive emergency in pregnancy as persistent (lasting 15 min or more), acute-onset, severe hypertension, defined as systolic BP greater than 160 mmHg or diastolic BP >110 mmHg in the setting of pre-eclampsia or eclampsia. Pregnancy may be complicated by hypertensive crisis, with lower blood

Editorial

Treatment of hypertensive emergencies

Wilbert S. Aronow

Hypertensive emergencies are diagnosed if there is a systolic blood pressure higher than 180 mmHg or a diastolic blood pressure higher than 120 mmHg with the presence of acute target organ damage (1-6). Hypertensive urgencies are diagnosed if there is a systolic blood pressure higher than 180 mmHg or a diastolic blood pressure higher than 120 mmHg in an otherwise stable person without clinical or laboratory evidence of acute target organ damage (1-6). These persons need intensification of their antihypertensive drug therapy.

Aronow WS. Treatment of hypertensive emergencies. Ann Transl Med 2017;5(Suppl 1):S5

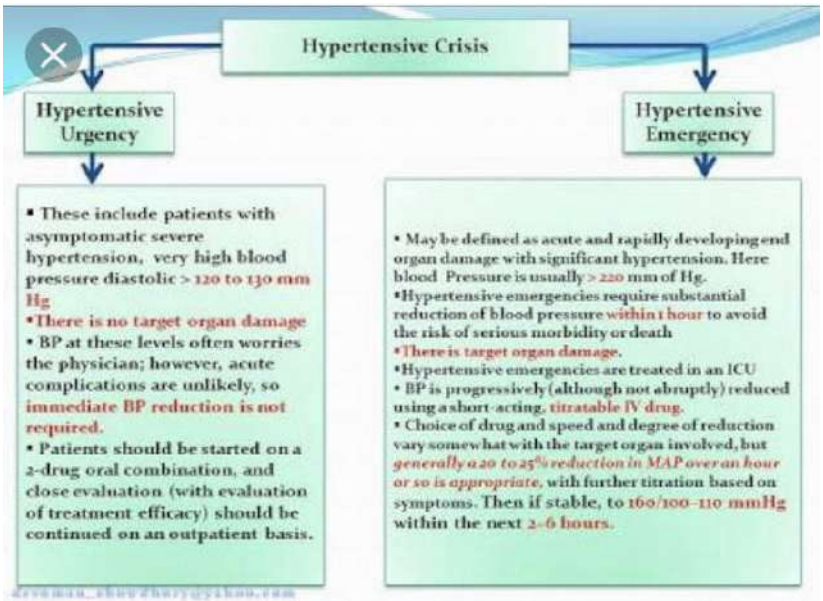


Table 3
Target blood pressure goals

Hypertensive Emergency	Target Blood Pressure
Hypertensive encephalopathy	MAP lowered by maximum 20% or to DBP 100–110 mm Hg within first hour then gradual reduction in BP to normal range over 48–72 h
Ischemic stroke	MAP lowered no more than 15%–20%, DBP not less than 100–110 mm Hg in first 24 h (thrombolytic protocols in stroke may allow slightly more aggressive management)
Ischemic stroke post-tPA	SBP <185 mm Hg or DBP <110 mm Hg
Intracerebral hemorrhage	MAP lowered by 20%–25%
Hypertensive retinopathy	MAP lowered by 20%–25%
Left ventricular failure	MAP to 60–100 mm Hg
Aortic dissection	SBP 100–120 mm Hg
Acute renal insufficiency	MAP lowered by 20%–25%
Pregnancy-induced hypertension	SBP 130–150 mm Hg and DBP 80–100 mm Hg
Postoperative hypertension	MAP lowered by 20%–25% (not based on published guidelines)
Myocardial ischemia/infarct	MAP to 60–100 mm Hg
Hyperadrenergic states	MAP lowered by 20%–25% (not based on published guidelines)

Abbreviations: DBP, diastolic blood pressure; MAP, mean arterial pressure; SBP, systolic blood pressure; tPA, tissue plasminogen activator.

Table 1 – Antihypertensive Agents Used for Hypertensive Crisis in Pregnancy and Postpartum Period.

	Hypertensive urgency	Hypertensive emergency
Definition	SBP > 180 mmHg and/or DBP > 120 mmHg may have severe headache or dyspnea, but no progressive end organ damage	Pre-eclampsia/eclampsia AND SBP > 160 mmHg and/or DBP > 110 mm Hg OR Markedly elevated BP (DBP >120 mmHg) AND progressive acute end-organ damage (aortic dissection, acute myocardial infarction, pulmonary edema, and respiratory failure)
Incidence	1-2% of hypertensive adults 76% hypertensive urgency vs 24% hypertensive emergency *Limited data in pregnancy	
Risk factors	Pre-eclampsia, cardiac disease, chronic renal disease, cocaine use, and non-compliance with antihypertensives Non-Hispanic black population, low socioeconomic status	
Management goals	Reduce blood pressure over 24–48 h	Immediate: decrease mean arterial pressure by 15–25% Target: SBP 140-150 mmHg, DBP 90–100 mmHg
Treatment	First line (Oral) Labetalol Initial 100-400 mg twice daily Maximum 2400 mg daily Nifedipine (extended release) Initial 30-60 mg daily Maximum 120 mg daily Second line Diltiazem Initial 180-240 mg daily Maximum 480-540 mg daily** Verapamil Initial 120-360 mg daily Maximum 400-480 mg daily in 1-2 divided doses** Clonidine Initial 0.1 mg twice daily Maximum 2.4 mg daily in 1-2 divided doses	First line (IV) Labetalol Initial 10-20 mg, then 20-80 mg every 20-30 minutes Maximum 300 mg total Hydralazine Initial 5 mg, then 5-10 mg IV every 20-40 minutes Maximum 30 mg total Second line Esmolol (IV) Initial 500 μg/kg IV bolus, then 50 μg/kg/min Maximum 300 μg/kg/min Nifedipine (oral) Initial 10 mg -20 mg, repeat in 30 minutes if needed Maximum 30 mg total Nicardipine (IV) Initial 5 mg/h Maximum 15 mg/h Sodium nitroprusside (IV) Initial 0.25–0.5 μg/kg/min Maximum 5 μg/kg/min

SBP: systolic blood pressure, DBP: diastolic blood pressure, h: hour, mg: milligram, kg: kilogram, IV: intravenous, μg: micrograms. **Maximum daily dose based on formulation
**Maximum daily dose based on sustained vs. extended release

MAGNESIUM SULFAT – MgSO4

- Direkomendasikan sebagai terapi lini pertama preeklampsia / eklampsia
- Direkomendasikan sebagai profilaksis terhadap eklampsia pada pasien preeklampsia (I/A)
- Merupakan pilihan utama pada pasien preeklampsia dibandingkan diazepam atau fenitoin untuk mencegah terjadinya kejang atau kejang berulang (1a/A)

MgSO4

- Awasi : volume urine, frekuensi nafas, dan reflex patella setiap jam
- Pastikan tidak ada tanda-tanda intoksikasi magnesium pada setiap pemberian MgSO4 ulangan
- Bila ada kejang ulangan : berikan 2 g MgSO4 40% IV bolus

A. ALTERNATIF 1 (Pemberian kombinasi iv dan im) (untuk Faskes primer, sekunder dan tersier)

Loading dose

- **Injeksi 4g iv bolus ($MgSO_4$ 20%) 20cc** selama 5 menit (jika tersedia **$MgSO_4$ 40%, berikan 10cc diencerkan dengan 10 cc aquabidest**)
- **Injeksi 10g im ($MgSO_4$ 40%) 25cc** pelan, masing – masing pada bokong kanan dan kiri berikan 5g (12,5cc). Dapat ditambahkan 1mL Lidokain 2% untuk mengurangi nyeri

Maintenance Dose

Injeksi 5g im ($MgSO_4$ 40%) 12,5cc pelan, pada bokong bergantian setiap 6 jam

B. ALTERNATIF 2 (Pemberian iv saja) (hanya untuk Faskes sekunder dan tersier)

Initial Dose

- **Injeksi 4g iv bolus ($MgSO_4$ 20%) 20cc** selama 5 menit (jika tersedia **$MgSO_4$ 40%, berikan 10cc diencerkan dengan 10 cc aquabidest**)

Dilanjutkan *Syringe pump atau infusion pump*

- Lanjutkan dengan pemberian **$MgSO_4$ 1g/jam**, contoh: sisa **15cc atau 6g ($MgSO_4$ 40%) diencerkan dengan 15cc aquabidest dan berikan selama 6 jam**

Atau dilanjutkan *Infusion Drip* *

- Lanjutkan dengan pemberian **$MgSO_4$ 1g/jam**, contoh: sisa **15cc atau 6g ($MgSO_4$ 40%) diencerkan dengan 500cc kristaloid dan berikan selama 6 jam (28 tetes / menit)**

C. Jika didapatkan kejang ulangan setelah pemberian $MgSO_4$

Tambahan **2g iv bolus ($MgSO_4$ 20%) 10cc** (jika tersedia **$MgSO_4$ 40%, berikan 5cc diencerkan dengan 5cc aquabidest**). Berikan selama 2 – 5 menit, dapat diulang 2 kali. Jika masih kejang kembali beri diazepam



Hypertension in Pregnancy

Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy

Rekomendasi dari TASK FORCE ACOG:

1. Skrining Preeklamsia wajib berdasarkan faktor risiko.
2. Wanita hamil dengan Riwayat *Early-Onset* preeklamsia dan persalinan preterm preeklamsia, wajib diberikan Aspirin 80 mg saat usia 12 – 28 minggu (Lebih efektif sebelum 16 minggu).
3. Pemberian Vitamin C, D, dan E untuk pencegahan Preeklamsia TIDAK DIREKOMENDASIKAN.
4. Pembatasan makanan yang mengandung Garam TIDAK DIREKOMENDASIKAN.
5. Pembatasan aktifitas dan *Bed Rest* TIDAK DIREKOMENDASIKAN sebagai pencegahan preeklamsia.



Hypertension in Pregnancy

Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy

Rekomendasi dari TASK FORCE ACOG:

6. Pemantauan tekanan darah, keluhan dan pergerakan janin pada hipertensi gestational dan preeklamsia tanpa pemberat dilakukan 2x seminggu.
7. Kondisi hipertensi gestational dengan tekanan darah dibawah 160/110 mmHg, disarankan tidak diberikan antihipertensi.
8. Kondisi tekanan darah diatas 160/110 mmHg, disarankan mulai diberikan antihipertensi.
9. Pemberian antihipertensi golongan ACE Inhibitor, ARB, Renin Inhibitor, Mineralokortikoid receptor antagonis TIDAK DIREKOMENDASIKAN.
10. Ibu hamil dengan tekanan darah dibawah 160/110 mmHg, disarankan tidak Magnesium Sulfat.



Hypertension in Pregnancy

Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy

Rekomendasi dari TASK FORCE ACOG:

11. Hipertensi gestational dan preeklamsia tanpa pemberat tidak disarankan pembatasan aktifitas.
12. Ibu hamil dengan preeklamsia tanpa pemberat disarankan melakukan USG rutin memantau pertumbuhan janin dan status fetus.
13. Preeklamsia tanpa pemberat dan hipertensi gestational dilahirkan usia 37 minggu 0/7 hari.
14. Preeklamsia dengan pemberat dan janin yang tidak stabil, dilahirkan usia 34 minggu 0/7 hari segera setelah stabilisasi
15. Preeklamsia dengan pemberat dimana kondisi ibu dan janin stabil, maka observasi dilakukan di RS dengan fasilitas lengkap dan NICU.



Hypertension in Pregnancy

Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy

Rekomendasi dari TASK FORCE ACOG:

16. Perawatan konservatif preeklamsia dengan pemberat, disarankan pemberian kortikosteroid.
17. Persalinan tidak berdasarkan jumlah proteinuria atau perubahan proteinuria.
18. Cara persalinan disarankan pervaginan, tetapi dengan pertimbangan kondisi ibu dan janin saat itu, presentasi janin, status kematangan serviks.
19. Kondisi Hipertensi Kronik dengan ibu dan janin stabil, persalinan saat usia 38 minggu 0/7 hari.
20. Pemberian Magnesium Sulfat ante dan post partum preeklamsia dengan pemberat wajib diberikan untuk mencegah eklamsia.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Hypertension in Pregnancy

Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy

Rekomendasi dari TASK FORCE ACOG:

21. Pasien dengan eklamsia wajib diberikan Magnesium Sulfat.
22. Kondisi *HELLP Syndrome* pada saat usia kehamilan berapapun, wajib segera dilahirkan setelah stabilisasi ibu.
23. Kondisi *HELLP Syndrome* saat usia 33 minggu 0/7 hari diberikan kortikosteroid 24-48 jam sebelum persalinan.
24. Pemantauan post partum terus dilakukan setidaknya 72 jam post partum dan berlanjut 7-10 hari kemuadian atau ada gejala keluhan lebih lanjut.
25. Kondisi post partum dengan gejala pandangan kabur, sakit kepala, preeklamsia post partum, wajib diberikan Magnesium Sulfat.
26. Kondisi post partum dengan tekanan darah diatas 150/100 mmHg disarankan pemberian antihipertensi.

Plenary Session Summaries

Kolaborasi Multisektor Dalam Pelaksanaan Kebijakan Stunting

Agus Suprapto
Staf Ahli Bidang Pembangunan Berkelanjutan
Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia & Kebudayaan

Pada hakekatnya pembangunan adalah upaya sistematis dan terencana oleh masing-masing maupun seluruh komponen bangsa untuk mengubah suatu keadaan menjadi keadaan yang lebih baik dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang tersedia secara optimal, efisien, efektif, dan akuntabel, dengan tujuan akhir untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat secara berkelanjutan.

Dampak pandemi tidak hanya pada kondisi kesehatan namun juga seluruh sendi-sendi kehidupan. Untuk itu kebijakan pembangunan manusia diarahkan pada pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan, pemenuhan pelayanan dasar dan perlindungan sosial, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda, pengentasan kemiskinan, serta peningkatan produktivitas dan daya saing angkatan kerja. Kebijakan pembangunan manusia tersebut dilakukan berdasarkan pendekatan siklus hidup dan inklusif,

Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) dalam Kabinet Indonesia Maju merupakan upaya merespons tantangantantangan baru dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dasar dan pemenuhan kebutuhan dasar, kapabilitas pemberdayaan, dan nilai karakter manusia Indonesia dalam mendukung kemantapan gotong royong. Hal ini sejalan dengan misi Presiden, yaitu mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju, dan sejahtera, mewujudkan bangsa yang berdaya saing, dan mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Tugas Kemenko PMK meliputi beberapa bidang koordinasi, yaitu peningkatan kesejahteraan sosial, pemerataan pembangunan wilayah dan penanggulangan bencana, peningkatan kualitas kesehatan dan pembangunan kependudukan, peningkatan kualitas anak, perempuan, dan pemuda, revolusi mental, pemajuan kebudayaan dan prestasi olahraga, dan peningkatan kualitas pendidikan dan moderasi beragama. Luasnya cakupan substansi yang diemban Kemenko PMK berimplikasi pada perlunya instrumen Koordinasi, Sinkronisasi, dan Pengendalian yang baik dan terukur, agar kebijakan yang dihasilkan dapat berjalan dengan optimal, bersinergi, tepat sasaran, dan tidak terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaannya, sehingga mendukung tercapainya tujuan yang diinginkan sesuai visi Presiden, yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong.”

Tugas dan fungsi Kemenko PMK diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2020 tentang Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Berdasarkan Peraturan Presiden tersebut, Kemenko PMK mempunyai tugas membantu Presiden untuk melaksanakan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan kementerian dalam penyelenggaraan pemerintahan di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan.

Dalam rangka melaksanakan tugas tersebut, Kemenko PMK menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

a. Koordinasi dan sinkronisasi perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan Kementerian/Lembaga yang terkait dengan isu di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan;
b. Pengendalian pelaksanaan kebijakan Kementerian/Lembaga terkait dengan isu di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan;
c. Pengelolaan dan penanganan isu yang terkait dengan bidang pembangunan manusia dan kebudayaan;
d. Pengawalan program prioritas nasional dan kebijakan lain yang telah diputuskan oleh Presiden dalam Sidang Kabinet;
e. Penyelesaian isu di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan yang tidak dapat diselesaikan atau disepakati antar Kementerian/Lembaga dan memastikan terlaksananya keputusan dimaksud;
f. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
g. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
h. Pengawasan atas pelaksanaan fungsi di lingkungan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
i. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Presiden.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kemenko PMK mengoordinasikan 7 Kementerian dan 9 Lembaga yang terkait dengan kebijakan pembangunan manusia dan kebudayaan yaitu:
Kementerian

1. Kementerian Agama;
2. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan;
3. Kementerian Kesehatan;
4. Kementerian Sosial;
5. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi;
6. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
7. Kementerian Pemuda dan Olahraga. Lembaga
8. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB);
9. Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM);

10. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN);
11. Badan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI);
12. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan);
13. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BP Jamsostek);
14. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K);
15. Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI);
16. Perpustakaan Nasional Republik Indonesia.

Tugas Koordinasi, Sinkronisasi, dan Pengendalian (KSP) sebagaimana diamanatkan dalam Perpres Nomor 35 Tahun 2020 tentang Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dilaksanakan dengan mengacu pada 16 Janji Prioritas Presiden bidang PMK, 74 Isu Strategis bidang PMK dalam RPJMN 2020-2024, dan 5 Major Project yang terkait dengan bidang PMK dalam RPJMN 2020-2024. Pelaksanaan KSP dilaksanakan dengan melibatkan K/L terkait dalam bentuk Rapat Koordinasi (Rakor) Tingkat Menteri; Rakor Teknis Eselon I dan Eselon II, dan kegiatan monitoring dan evaluasi serta Kunjungan Kerja ke lapangan. Lebih lanjut mengenai organisasi dan pelaksanaan tugas Kemenko PMK diatur dalam Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Permenko PMK) Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.

Secara garis besar unit-unit kerja Kemenko PMK dapat dikelompokkan sebagai berikut:
a. Sekretariat Kementerian Koordinator;
b. Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kesejahteraan Sosial;
c. Deputi Bidang Koordinasi Pemerataan Pembangunan Wilayah dan Penanggulangan Bencana;
d. Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan;
e. Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Anak, Perempuan, dan Pemuda
f. Deputi Bidang Koordinasi Revolusi Mental, Pemajuan Kebudayaan, dan Prestasi Olahraga;
g. Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Pendidikan dan Moderasi Beragama;
h. Staf Ahli Bidang Penguatan Stabilitas Politik dan Pemerintahan;
i. Staf Ahli Bidang Pemanfaatan Sumber Daya Ekonomi;
j. Staf Ahli Bidang Pemanfaatan Sumber Daya Kemaritiman;
k. Staf Ahli Bidang Pembangunan Berkelanjutan; dan
l. Staf Ahli Bidang Transformasi Birokrasi.

Tujuan dan Sasaran Strategis Kemenko PMK Tujuan ditetapkan untuk memberikan arah pada perumusan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan misi Kemenko PMK.

Sedangkan Sasaran Strategis merupakan penjabaran dari tujuan Kemenko PMK yang menggambarkan sesuatu yang akan dicapai melalui serangkaian kebijakan, program, dan kegiatan prioritas dalam upaya pencapaian visi dan misi Kemenko PMK dalam rumusan yang spesifik, terukur, dan kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan.

Isu Kolaborasi yang ditemukan selama forum monitoring evaluasi stunting:
1. Disparitas literasi stunting antar sektor
2. Hambatan komunikasi
3. Segregasi geografis dan social

Percepatan Penurunan Stunting

Salah satu penentu kualitas manusia Indonesia di masa depan adalah prevalensi stunting pada anak usia di bawah 5 tahun. Selama periode satu tahun terakhir, prevalensi stunting di tingkat nasional mengalami penurunan sebesar 3.13%, yaitu dari 30.8% (Riset Kesehatan Dasar, 2018) menjadi 27.67% (Survei Status Gizi Balita Indonesia, 2019), dan menurun kembali menjadi 24,4% di tahun 2021 (SSGI, 2021). Meskipun terjadi penurunan, namun stunting masih menjadi tantangan Pemerintah karena target prevalensi stunting dalam RPJMN 2020-2024 yaitu sebesar 14% di tahun 2024. Untuk mencapai target tersebut, perlu upaya lebih dari tahun sebelumnya karena selama ini penurunan angka stunting di Indonesia hanya 1,6% per tahun dan harus ditingkatkan menjadi 3,4% per tahun.

Selain stunting, permasalahan gizi lainnya yang perlu mendapat perhatian yaitu wasting dan underweight pada balita. wasting merupakan kondisi ketika berat badan anak menurun dalam waktu yang cepat dan akut. Meskipun prevalensi wasting mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 10,2% (Riskesdas, 2018) menjadi 7,1% di tahun 2021 (SSGI 2021), wasting masih menjadi fokus intervensi dalam penanganan stunting. Balita yang mengalami wasting tidak segera dilakukan penanganan, akan berpotensi mengalami stunting bahkan dapat menyebabkan kematian. Selain itu, underweight juga menjadi fokus intervensi dalam penurunan stunting. Saat ini, prevalensi underweight mengalami penurunan dari 17,7% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018) menjadi 17% di tahun 2021 (SSGI, 2021).

Intervensi penurunan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan sensitive. Intervensi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting.

Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Sedangkan intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan pencegahan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK.

Dalam rangka mewujudkan percepatan penurunan stunting secara merata di Indonesia, dilakukan pemantauan dan evaluasi berbagai program yang telah dilakukan. Salah satu instrumen evaluasi tersebut adalah Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS). Dalam 2 tahun terakhir (2019-2020), terjadi peningkatan IKPS, yaitu dari 66,1 di tahun 2019 menjadi 67,3 di tahun 2020.

Koordinasi, Sinkronisasi dan Pengendalian (KSP) merupakan kunci dari keberhasilan untuk pencegahan stunting. Pada tahun 2018 dilakukan koordinasi intervensi pencegahan stunting yang difokuskan di 100 Kabupaten/ Kota, tahun 2019 di 160 Kab/Kota, tahun 2020 di 260 Kab/kota, tahun 2021 di 360 Kab/Kota dan tahun 2022 di seluruh Kab/Kota Pemilihan lokus prioritas ini yaitu kabupaten dengan tingkat kemiskinan tinggi, prevalensi masalah gizi tinggi, jumlah sasaran stunting cukup besar, dan mewakili setiap provinsi.

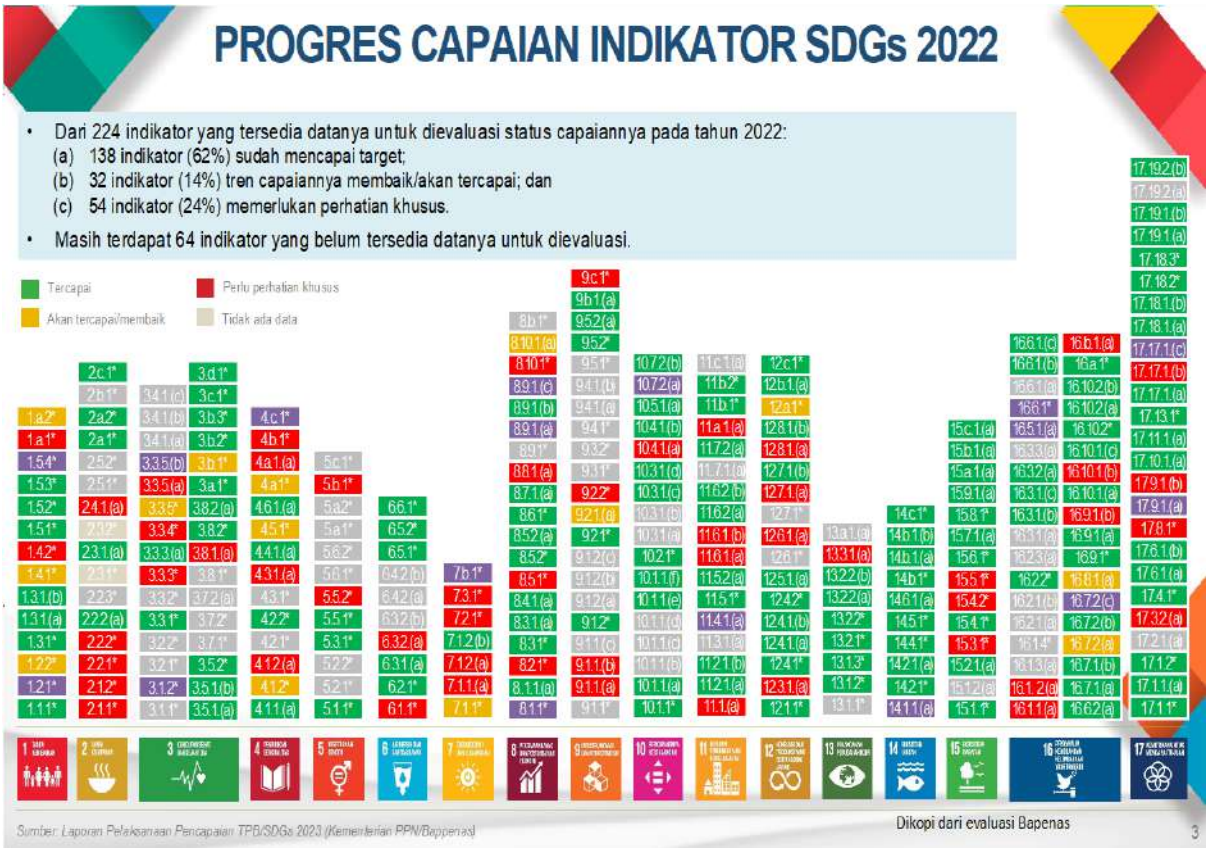
Tahun 2020, dari 260 kabupaten/kota lokus intervensi, terdapat 248 kab/kota (95,38%) yang telah melaksanakan 8 aksi konvergensi intervensi penurunan stunting terintegrasi, sedangkan pada tahun 2021 dari 360 kab/ kota intervensi, terdapat 323 kab/kota di 31 provinsi (94%) yang telah melaksanakan 8 aksi konvergensi penurunan stunting yang terintegrasi. Hasil yang diharapkan dari aksi ini yaitu adanya perbaikan manajemen penyelenggaran pelayanan dasar dalam penurunan stunting di daerah agar lebih terpadu dan tepat sasaran.

Bulan Agustus tahun 2021, telah dikeluarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Perpres tersebut menyebutkan, Menko PMK mendapat amanat untuk menjadi Wakil Ketua Pengarah Bidang Pelaksanaan, yang mempunyai tugas untuk memberi arahan terkait penetapan kebijakan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting, serta memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan stunting. Sebagai tindak lanjut telah diterbitkan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yang tertuang dalam Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI).

RAN PASTI ini mengatur kegiatan prioritas yang akan dilakukan yaitu 1) Penyediaan data keluarga berisiko stunting; 2) Pendampingan keluarga berisiko stunting; 3) Pendampingan semua calon pengantin / calon pasangan usia subur, 4) Surveilans keluarga berisiko stunting; dan 5) Audit kasus stunting.

Dalam rangka koordinasi dan sinkronisasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting dibentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di tingkat Pusat (Pelaksana dan Sekretariat Pelaksana), Provinsi, Kab/Kota, dan Desa/Kelurahan.

Upaya mempercepat penurunan stunting juga mencakup penyediaan alokasi pendanaan yang cukup di berbagai intervensi. Pada tahun 2021, belanja APBN untuk K/L dialokasikan untuk 19 K/L yang bertanggung jawab. Alokasi anggaran intervensi sensitive menyumbang sebesar 92% dari total anggaran penurunan stunting.



CAPAIAN SDGs PILAR PEMBANGUNAN SOSIAL 2022 (▼)
MEMERLUKAN PERHATIAN KHUSUS (17 Indikator)

No	Kode	Indikator	Sumber Data	Satuan	*Baseline* 2020	Capaian 2021	Target 2022	Capaian 2022	Status	Instansi Pelaksana (Matrik 2A RAN SDGs)
5	2.2.1*	**Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.**	**SSGBI 2019, SSGI 2021 & 2022 (Kemenkes)**	**Persen**	**27,67 (2019)**	**24,4**	**18,4**	**21,6**	▼	**Kemenkes, Badan POM, BKKBN, Kemendikbud Ristek, Kemenkominfo, KKP, Kemendagri, Kemen PUPR, Kemen PPPA, Kementan, Kemendes PDTT, Kemensos, Kemenag, BRIN**
6	2.2.2*	**Prevalensi *wasting* (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun**	**SSGBI 2019, SSGI 2021 & 2022 (Kemenkes)**	**Persen**	**7,44 (2019)**	**7,1**	**7,5**	**7,7**	▼	
7	2.4.1.(a)	Proporsi luas lahan pertanian yang ditetapkan sebagai kawasan pertanian pangan berkelanjutan	Kementan	Persen	50,0	88,21 (LAKIN Ditjen PSP 2021)	80	63,99 (LAKIN Ditjen PSP 2022)	▼	**Kementan**, Kemen PUPR,
8	3.3.3*	Kejadian Malaria per 1000 orang	Kemenkes	Kasus per 1.000 orang	0,94 (update data profil kesehatan 2020)	1,12	N/A	1,58	▼	**Kemenkes**
9	3.3.4*	Insiden Hepatitis B per 100.000 penduduk	Kemenkes	Persen	1,77	1,69	1,39	1,64	▼	**Kemenkes**

Sumber: Draf Laporan Pelaksanaan Pencapaian SDGs 2023 (6 September 2023)

415

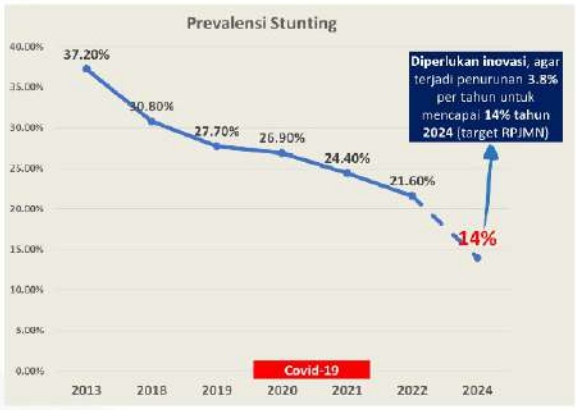
4

CAPAIAN SDGs PILAR PEMBANGUNAN SOSIAL 2022 (▼)
MEMERLUKAN PERHATIAN KHUSUS (17 Indikator)

No	Kode	Indikator	Sumber Data	Satuan	*Baseline* 2020	Capaian 2021	Target 2022	Capaian 2022	Status	Instansi Pelaksana (Matrik 2A RAN SDGs)
1	1.4.2*	Proporsi dari penduduk dewasa yang mendapatkan hak atas tanah yang didasari oleh dokumen hukum dan yang memiliki hak atas tanah berdasarkan jenis kelamin dan tipe kepemilikan	Susenas Kor (BPS)	Persen					▼	**Kemen ATR/BPN**
		(1) Proporsi rumah tangga dengan rumah milik			80,10	81,08	78,5	83,99	▼	
		(2) Proporsi rumah tangga dengan rumah sewa/kontrak			9,27	8,66	12	6,13	▼	
2	1.a.1*	Proporsi sumber daya yang dialokasikan oleh pemerintah secara langsung untuk program pemberantasan kemiskinan	Kemenkeu	Persen	18,07	16,84	PM	14,93	▼	**Kemensos**
3	2.1.1*	Prevalensi Ketidakcukupan Konsumsi Pangan (*Prevalence of Undernourishment*)	Susenas (BPS)	Persen	8,34	8,49	5,5	10,21	▼	Kementan, Kemendes PDTT
4	2.1.2*	**Prevalensi penduduk dengan kerawanan pangan sedang atau berat, berdasarkan pada Skala Pengalaman Kerawanan Pangan**	**Susenas (BPS)**	**Persen**	**5,12**	**4,79**	**4,5**	**4,85**	▼	

Sumber: Draf Laporan Pelaksanaan Pencapaian SDGs 2023 (6 September 2023)

5





Bidan berada diposisi strategis diperiode emas atau 1000 HPK dalam pencegahan stunting yaitu masa kehamilan dan masa Baduta

Kolaborasi Multisektor kunci sukses percepatan penurunan Stunting

Perpres 72 Tahun 2021
tentang Percepatan penurunan stunting

Amanat Perpres No. 111 Tahun 2022
tentang Pelaksanaan Pencapaian TPB/SDGs

Pentahelik

PRINSIP INKLUSIVITAS DAN PENDANAAN INOVATIF

Pelibatan **aktor pemerintah & nonpemerintah** (K/L, Filantropi & Pelaku Usaha, Akademisi & Ormas) dalam pelaksanaan dan pendanaan

Forum Rektor (KKN tematik, Matching fund kedai reka), BAAS, Scaling Up Nutrition (SUN) Movement, dll

7

Kolaborasi Multisektor kunci sukses percepatan intervensi spesifik dan sensitip penurunan Stunting

Target	Intervensi Sensitif (Penyebab tidak langsung)
70%	pelayanan KB pascapersalinan
15,5%	kehamilan yang tidak diinginkan
90%	cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian pelayanan nikah
100%	rumah tangga mendapat akses air minum layak di kab/kota prioritas
90%	rumah tangga mendapat akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kab/kota prioritas
112,9 juta	**penduduk menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional**
90%	keluarga berisiko stunting memperoleh pendampingan
10 juta	keluarga miskin dan rentan memperoleh bantuan tunai bersyarat
70%	**target sasaran memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas**
15,6 juta	keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan
90%	**desa/ kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)**

	Target	Intervensi Spesifik (Penyebab Langsung)
Sebelum Lahir	58%	remaja putri mengonsumsi **Tablet Tambah Darah (TTD)**
	80%	ibu hamil mengonsumsi **90 tablet TTD** selama kehamilan
	90%	ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapat tambahan **asupan gizi**
Setelah Lahir	80%	bayi usia kurang dari **6 bulan** mendapat **ASI Eksklusif**
	80%	anak usia 6-23 bulan mendapat **Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**
	90%	balita dipantau **pertumbuhan dan perkembangannya**
	90%	balita gizi kurang mendapat tambahan **asupan gizi**
	90%	balita gizi buruk mendapat pelayanan **tata laksana gizi buruk**
	90%	balita memperoleh **imunisasi dasar lengkap**

Kolaborasi Multisektor kunci sukses untuk memperbaiki :



1. Komitmen



3. Perencanaan



5. Sumber Daya Manusia:



7. Data



2. Regulasi



4. Anggaran



6. Koordinasi

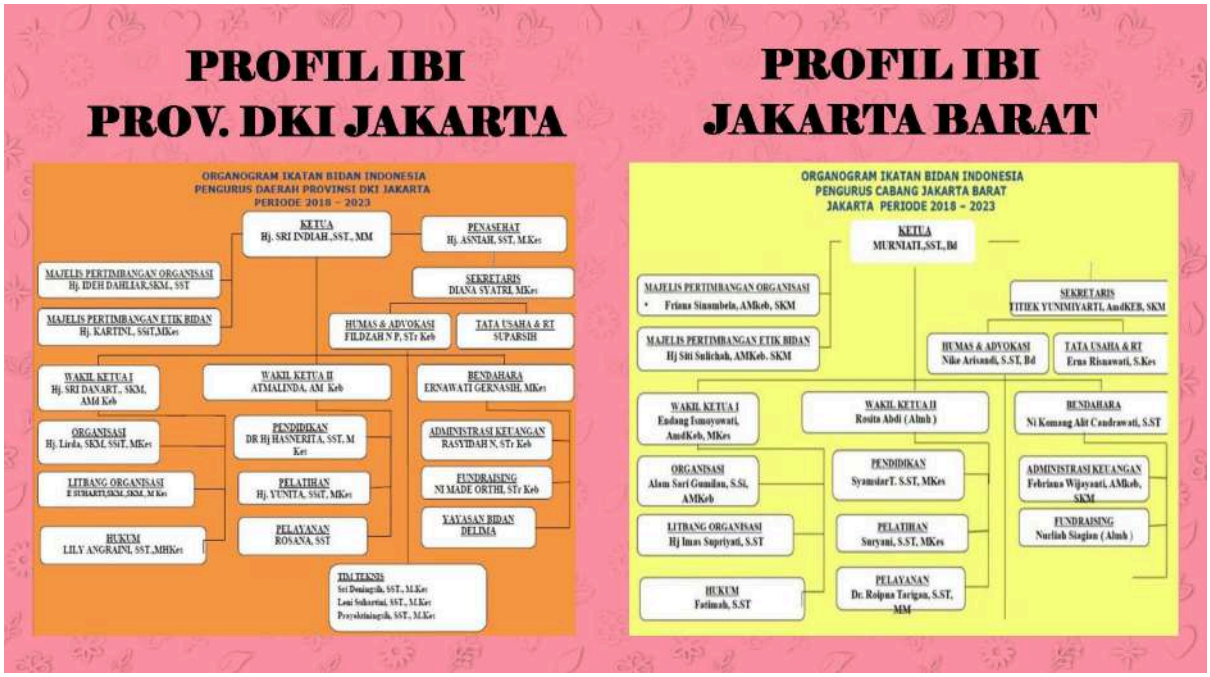


8. Monitoring dan Evaluasi

Profil Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

TPMB Fatmi
Jalan Madrasah I No. 15 RT. 11 RW. 04 Rawa Buaya Jakarta Barat





Kegiatan Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Fatmi Hanum

Masa sebelum hamil
KIE, pelayanan konseling, pelayanan skrining kesehatan, pemberian imunisasi, pemberian suplementasi gizi, pelayanan medis dan kesehatan lainnya

Masa hamil
dilakukan dengan standart 10 T dan secara quantitas minimal sebanyak 6 kali

Masa Persalinan
kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulai nya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah malahirkan

Masa sesudah melahirkan
kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 thn



Pelayanan Kontrasepsi
pencabutan dan pemasangan AKDR, Pemasangan dan pencabutan Implant, Pemberian Kontrasepsi Suntik Progestin, Pemberian Kontrasepsi Pil, Pemberian Kontrasepsi Kondom, Pemberian pelayanan konseling

Pelayanan Kesehatan Seksual
kegiatan bertujuan agar setiap orang menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman, tanpa paksaan dan diskriminasi , tanpa rasa takut , malu, dan rasa bersalah

Penyuluhan/ Konseling KB
konseling pada perencanaan kehamilan, KB Pasca Persalinan, dan konseling dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan akseptor

DOKUMEN PERSYARATAN ADMINISTRASI



Ijasah D3 Kebidanan



Ijasah Profesi Bidan

Kompetensi Pelayanan KB :

1. Pelatihan Konseling Berimbang (26-28 Juni 2019)
2. Konseling Intensif Keluarga Berencana Metode Kotrasepsi Jangka Panjang (KB MKJP) pada 11-12 April 2019
3. Klinik Kesehatan Reproduksi (29 Maret-2 April 2017)



STR masih berlaku



SIPB masih berlaku

Kartu Registrasi TPMB di Sistem Informasi Keluarga (SIGA) dengan nomor kode new siga 3173948

Praktek mandiri bidan Fatmi Hanum telah memiliki kode fasyankes dengan nomer 31730100199

SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)

No	Nama	Jabatan	Keterangan	Foto
1	Fatmi Hanum SST, Bd	Pemilik	Lulusan Profesi Kebidanan di ABNUS dengan Akreditasi B	
2	Yeni Adesi	Bidan pendamping	Sedang melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan di ABNUS NIP 220606420	
3	Dedek	Penyelia	Tamatan SMA	

NO	SERTIFIKAT	TANGGAL	FOTO
1.	Sertifikat Optimalisasi Peran Bidan dalam Pelayanan Kontrasepsi Modern	11 Juni 2022	
2.	Sertifikat Peran Bidan Dalam Transfromasi Digital Pada Pelayanan Kontrasepsi Di Era Pandemi COVID 19	18 Oktober 2021	
3.	Sertifikat Pelayanan KIA KB dan Kespro di Masa Pandemi COVID 19 pada tanggal	11 Desember 2021	
4.	Sertifikat Upaya Pencegahan Kehamilan Tidak Direncanakan Selama Pandemi COVID 19 Melalui Pelayanan IUD	18 Desember 2020	
5.	Sertifikat Update KB Pasca Persalinan dan Workshop Pemasangan AKDR Pasca Persalinan	16 Desember 2017	
6.	Sertifikat Bicara Kontrasepsi : Kupas Tuntas Kontrasepsi dalam Praktek Bidan Keseharian	28 Mei 2016	
7.	Sertifikat seminar Bidan dalam Hak-Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada tanggal	24 November 2015	
8.	Sertifikat Kegiatan Pemantapan Komitmen Program Kesehatan Reproduksi	15 Oktober 2015	

SARANA DAN PRASARANA



Konseling Kit



Roda KLOP KB



BP3K/Buku Standarisasi Pelayanan KB/Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana



Tensimeter



Timbangan Berat Badan



Kit Pemasangan dan Pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR)



Impant Removal Kit



Kursi/Meja Ginekologi

PENATAAN PELAYANAN TPMB



Ruang Tunggu



Ruang Pendaftaran



Ruang Konseling



Ruang Pemeriksaan



Barcode QRIS Pembayaran



Ruang Tindakan



Toilet dengan Hand Railing



Ruang PPI

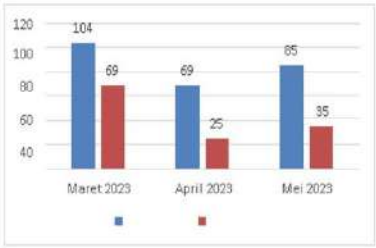
ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

NO	NAMA ALOKON	JUMLAH
1.	IUD	35 pcs
2.	Implant	35 pcs
3.	Suntik 3 bulan	15 kotak
4.	Suntik 1 bulan	10 kotak
5.	Suntik 2 bulan	5 ktk
6.	Kondom	30 pcs
7.	Pil kombinasi	2 kotak (pcs)

GRAFIK PERSEDIAAN ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI DI TPMB FATMI HANUM



ALOKON NON MKJP



ALOKON MKJP

ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

Tahun 2023

Tahun 2024

Tahun 2025

Tahun 2026



CONTOH LABELING KADALUARSA

PENYIMPANAN DENGAN METODE FIRST IN FIRST OUT (FIFO) :

Produk yang masuk lebih dulu akan digunakan lebih dulu dan diletakkan di bagian depan lengkap dengan label kadaluarsa

TEMPAT PENYIMPANAN ALOKON YANG MEMADAI :

1. Lemari Obat kondisi bersih untuk penyimpanan alat dan obat kontrasepsi.
2. Suhu ruang penyimpanan berkisar 25°C.
3. Tempat penyimpanan tidak terkena Cahaya matahari langsung.



LEMARI PENYIMPANAN OBAT

KEMAMPUAN BIDAN DALAM PELAYANAN KB DI TPMB





- Menjelaskan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan
- Membantu calon akseptor KB memilih kontrasepsi yang tepat
- Membuat calon akseptor KB merasa nyaman saat pelayanan KB
- Menginformasikan kemungkinan efek samping pemakaian metode kontrasepsi
- Meminta akseptor KB kembali untuk kunjungan ulang pelayanan KB
- Konseling KB pada saat pelayanan antenatal care (ANC) dan postnatal care (PNC)
- Pemantauan kualitas pelayanan KB secara mandiri
- Penanganan efek samping sesuai dengan kewenangan
- Memberikan pelayanan rujukan



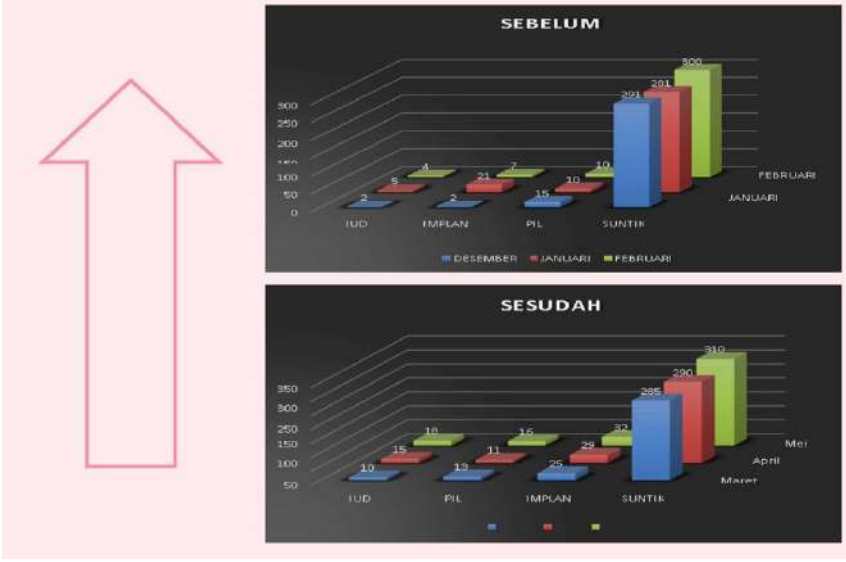
INOVASI

KOMITMEN EDUKASI SI BABE
(SELAMAT IBU DENGAN BERKB)

KARTU TAFSIRAN PARTUS

KOMITMEN SI BABE

BUKTI KOMITMEN WARGA



DATA PROGRAM KB SEBELUM DAN SESUDAH INOVASI SI BABE

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN :

1. Solusi efektif dalam meningkatkan pelayanan kesehatan Keluarga Berencana → inovasi-KOMITMEN EDUKASI Si Babe terkait pelayanan Keluarga Berencana.
2. Peningkatan mutu pelayanan Keluarga Berencana terlihat dari meningkatnya grafik data capaian pelayanan Keluarga Berencana.
3. Inovasi → melakukan komitmen kepada bapak bapak melalui komitmen Si Babe dan meminta dukungan dengan lintas sektor yaitu bapak RW setempat.



SARAN :

Pemilihan sebagai Role Model di Tempat Praktik Mandiri Bidan agar dilaksanakan berkelanjutan dan komitman edukasi Si Babe dapat di Replikasikan di TPMB di wilayah lain

Profil Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

TPMB HJ. Yeli, S.Tr.Keb, SE, MM, BD
Jl. Letnan Jendral Soeprapto Kel.Parit Benut Kec.Meral Kab. Karimun Kepri. Kode Pos 29666. Lokasi Titik Koordinat 1.033555,103.360957. Kode Wilayah 21.02.04.1008

Kelembagaan program KB dipimpin BKKBN dan Kemenkes bekerjasama dan berkoordinasi dengan banyak pihak: pemerintah daerah, sektor/ mitra terkait, dan swasta, termasuk masyarakat. Manajemen penyelenggaraan program dan layanan KB perlu dilakukan secara transparan dan akuntabel.

Program KB butuh inovasi

BKKBN menilai, inovasi akan membuat program KB dikenal masyarakat dan bidan sebagai salah satu ujung tombak.

Program KB di Indonesia telah berjalan cukup lama hampir setengah abad sejak awal 1970-an, dan berhasil meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi yang cukup tinggi, menurunkan angka kelahiran, dan mencegah bermakna kematian maternal. Tetapi pencapaian program ini masih belum optimal sehingga masih diperlukan strategi dan upaya yang lebih strategis dan inovatif sehingga dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB.

Memasuki awal tahun 2000-an, peningkatan angka kontrasepsi melambat hanya naik 3% poin dari 60% menjadi 63%, dan angka kelahiran total menurun dari 2,6 anak menjadi 2,3 anak pada tahun 2017 (Statistik Indonesia, 2018). Dalam kurun waktu 37 tahun (1970-2017), program KB berhasil mencegah antara 523,885 and 663,146 kematian maternal, atau reduksi kematian maternal sekitar 37,5% - 43,1% (Utomo B, dkk., 2021). Untuk lebih berkontribusi menurunkan angka kematian maternal, program KB masih perlu meningkatkan dan memenuhi permintaan ber-KB terutama pada perempuan usia subur berisiko, termasuk perempuan usia 15-19 dan 35-49 tahun, perempuan dengan paritas 4 atau lebih, dan ibu pasca melahirkan. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan permintaan ber-KB perempuan usia subur masih belum optimal di angka 74%, belum mencapai harapan angka permintaan ber-KB 85%. Angka permintaan ber-KB pada perempuan menikah usia muda 15-19 tahun masih rendah hanya 54%, dan hampir separuh dari mereka ingin segera hamil (SDKI, 2017).

Angka pemenuhan ber-KB (memakai kontrasepsi) bagi perempuan dengan kebutuhan KB masih pada angka 86%, belum mencapai 100%. Pemakaian alat kontrasepsi masih didominasi oleh metode kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan dan pil. Hanya seperempat peserta KB menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, seperti AKDR dan implan. Dominasi pemakaian metode kontrasepsi jangka pendek membuat angka putus pakai kontrasepsi dalam satu tahun relatif tinggi (34%) (SDKI, 2017). Angka putus pakai yang tinggi mengurangi efektivitas perlindungan kontrasepsi terhadap kehamilan berisiko. Kualitas pelayanan kontrasepsi masih belum memadai. Sebagian pelayanan kontrasepsi belum memberikan pelayanan konseling pilihan kontrasepsi. SDKI 2017 melaporkan indeks metoda informasi pilihan kontrasepsi sangat rendah, hanya 17% yang jauh dari harapan indeks 100%. Sebagian besar pelayanan kontrasepsi bersumber pada puskesmas dan Praktek Mandiri Bidan (PMB) yang kurang memberikan pelayanan AKDR dan Implan.

Latar Belakang



Berdiri tanggal 21 April 2006 di Kelurahan Parit Benut Kec. Meral Kab. Karimun, Tahun 2006 akses pelayanan kesehatan masih sulit Transportasi masih terbatas, Jumlah penduduk 5.781 jiwa, jumlah PUS 1.112 sasaran Bumil 85 dan sasaran ibu bersalin 81. Dibagi menjadi 10 RT dan 4 RW, luas wilayah Kelurahan sekitar 3,25 Km^2 kepadatan 1.646 jiwa/$Km^{2.}$

Terdapat 4 posyandu balita, 1 posyandu remaja, 1 posyandu lansia. Agama yang dianut : 92% Islam, 2% Kristen, 1% Khatolik, 1% Budha dan 0,3% Konghucu. Sebagian besar merupakan suku melayu dan adat yang digunakan yaitu adat asli melayu Kepulauan Riau. Pekerjaan masyarakat: Petani, nelayan, pedagang, buruh harian lepas, wiraswasta, PNS

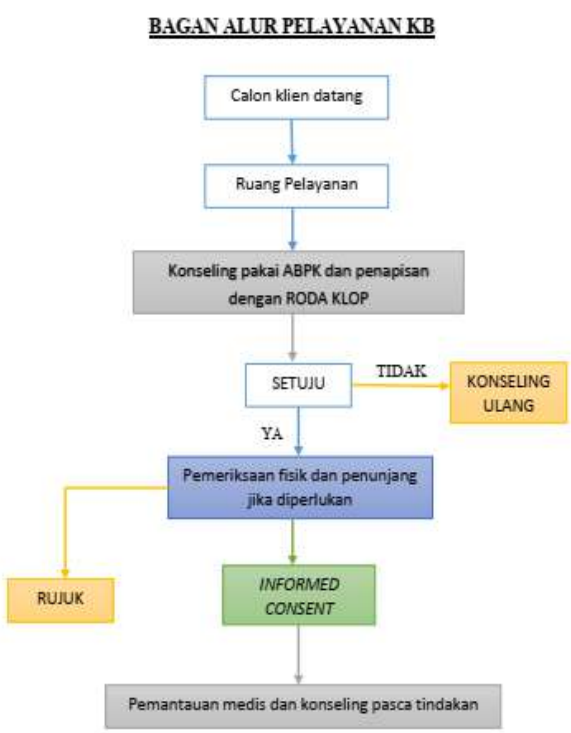
Tujuan Umum:

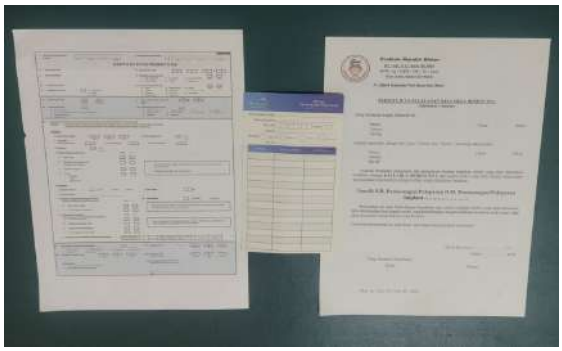
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya bagi ibu dan anak serta mengendalikan pertambahan penduduk.

Tujuan khusus:

- Mendekatkan & Memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, KB, Kespro & konseling keluarga serta pelayanan persalinan.
- Memberikan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan & berkelanjutan khususnya bagi ibu & anak.
- Memberi kontribusi dalam menurunkan AKI, AKB, Mencegah pernikahan usia dini & stunting.

Kegiatan Pelayanan KB DI TPMB







Jenis Pelayanan KB TPMB

IUD Pasca Plasenta, Pasca Salin dan setelah masa nifas

Implant 1 batang dan 2 batang

Suntik KB 1 bulan dan 3 bulan

Pil KB Progestin, Pil KB Kombinasi, dan pil KB darurat

Kondom

Fasilitasi KB MOW dan MOP

Pembiayaan Pelayanan KB

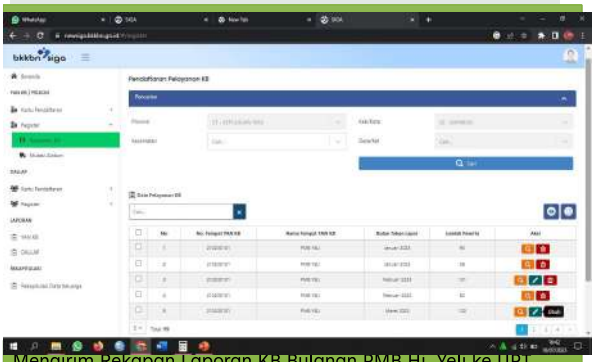
Biaya Mandiri

Biaya BPJS

Biaya penggerakan BOKB

Biaya pengklaiman CD/CSR

PENCATATAN LAPORAN PELAYANAN KB



Mengirim Rekapan Laporan KB Bulanan PMB Hj. Yeli ke UPT Puskesmas Meral sebagai jejaring

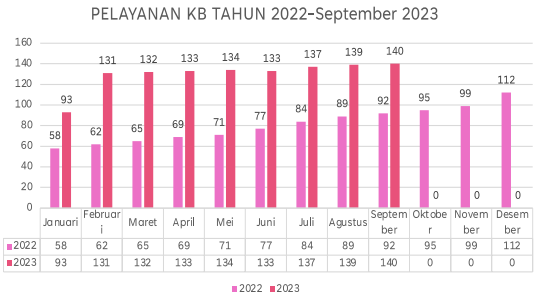
Kegiatan TPMB

JADWAL PELAYANAN
SETIAP HARI
07.00 WIB s/d 20.30 WIB
PELAYANAN PERSALINAN 24 JAM

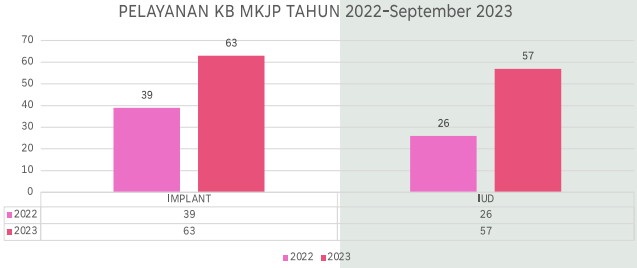
KAHAN DINI, CEGAH STUNTING DAN ANEMIA

5. MENGAJAK IBI CABANG KARIMUN KOMPANYE STUNTING 12 KECAMATAN
6. PENYULUHAN KDRT DAN KB PASCA SALIN KELAS BUMIL KELURAHAN PARIT BENUT

Capaian Pelayanan KB







Pengembangan dan Inovasi Pelayanan KB TPMB

Kegiatan inovasi **"GAMELI KIA KARIMUN"** (Gerakan Ayo Membangun Peduli Kesehatan Ibu dan Anak Karimun), bertujuan:

1. Meningkatkan capaian program KB.
2. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
3. Menurunkan angka kehamilan usia resiko tinggi.
4. Masyarakat beralih ke metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) terutama yang berusia diatas 35 tahun.
5. Mencegah pernikahan usia dini.
6. Mencegah stunting.
7. Menumbuhkan kepedulian masyarakat dan teman bidan se-profesi.

Profil Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

TPMB Tri Imawati, S.ST

@triimawati 0811727711 Jl. Hanafiah No. 50 Imopuro Metro Pusat

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih, 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Indonesia gagal mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) penurunan AKI sampai 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, dan perlu upaya besar mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) penurunan AKI sampai 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penguatan program KB untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan berisiko menjadi penting untuk membantu percepatan penurunan AKI.

Program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu dari 4 pilar program intervensi penurunan kematian ibu (maternal) pada save motherhood. Penurunan angka kematian ibu sebagai indikator peningkatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Program KB melalui pemakaian kontrasepsi menurunkan kematian maternal melalui dua mekanisme:
(1) penurunan kelahiran, dan
(2) penurunan kehamilan risiko tinggi.

Tidak ada kelahiran tidak ada kematian ibu, dan penurunan kehamilan risiko tinggi berarti penurunan risiko kematian ibu. Dasar hukum kebijakan KB mengacu kepada Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 78 yang menyatakan program pelayanan KB mengatur kehamilan pasangan usia subur guna membangun generasi penerus yang sehat dan cerdas. Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang menyatakan bahwa Kebijakan KB dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab.

Pemerintah bertanggung jawab menjamin penyediaan pelayanan KB yang aman dan bermutu sesuai standar profesi dan etik, yang berkelangsungan, dan dapat menjangkau dan terjangkau masyarakat. Program KB tidak melarang tetapi mengatur supaya kehamilan terjadi hanya apabila ibu telah siap fisik, mental dan sosial. Apabila ibu belum siap hamil, ingin membatasi atau menunda kehamilan, program KB menganjurkan ibu memakai alat kontrasepsi sesuai kebutuhan kesehatan ibu. Sebagai prinsip, kehamilan sebaiknya terjadi pada situasi risiko terendah untuk mengalami gangguan kesehatan.

Tantangan dan Hambatan Program dan Pelayanan KB

Untuk meningkatkan permintaan pasangan usia subur ber-KB dan pemenuhan pemasangan kontrasepsi, program dan pelayanan KB menghadapi banyak tantangan dan hambatan, termasuk:

Mitos dan Kepercayaan Masyarakat tentang KB, fertilitas dan Risiko Kesehatan

Berbagai mitos dan kepercayaan yang salah tentang KB, fertilitas, dan/atau risiko kesehatan menghambat upaya program KB untuk meningkatkan permintaan ber-KB. Di Indonesia bagian timur, sebagian masyarakat masih beredar mitos bahwa kontrasepsi dapat menjadi penyebab kemandulan. Sebagian masyarakat di Jawa

masih percaya dengan mitos banyak anak banyak rejeki. Pada sebagian masyarakat percaya bahwa pemakaian kontrasepsi menentang alam dan/atau agama. Di sektor kesehatan sendiri, sebagian tenaga kesehatan belum yakin mengenai manfaat program KB bagi kesehatan masyarakat. Sebagian masyarakat dan tenaga kesehatan kurang memahami bagaimana program KB dapat meningkatkan Kesehatan perempuan dan anak.

Integrasi Pelayanan KB dengan Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Manajemen pelayanan KB sebagai bagian dari pelayanan kesehatan (reproduksi) dasar perlu integrasi dengan pelayanan kesehatan yang lain. Integrasi ini dalam praktek karena berbagai kepentingan sukar terlaksana.

Kompetensi tenaga Kesehatan

Salah satu tantangan program KB untuk dapat memberikan layanan aman dan bermutu yang menjangkau luas masyarakat adalah bagaimana meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, tidak saja dalam teknis pelayanan kontrasepsi, tetapi juga konseling pilihan kontrasepsi. Efektivitas pelatihan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB terhambat dengan pemberlakukan protokol Kesehatan dalam era Pandemi COVID-19.

Dukungan Pemangku Kepentingan

Pemangku kepentingan terkait terutama tokoh agama, tokoh masyarakat, pamong, dan pemerintah daerah berperan penting terhadap kelancaran program KB. Tantangan bagi program KB bagaimana supaya pemangku kepentingan terutama di daerah mendukung program dan pelayanan KB.

Konseling Layanan Pilihan Kontrasepsi

Pemberian konseling pilihan kontrasepsi sebagai salah satu komponen kualitas pelayanan kontrasepsi. Klien (perempuan calon akseptor) perlu mempunyai kemampuan melalui konseling memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi Kesehatan mereka. Indeks metode informasi pelayanan konseling yang rendah menjadi tantangan program KB untuk meningkatkan cakupan pelayanan konseling pilihan kontrasepsi.

Jangkauan Pelayanan KB

Akses terhadap pelayanan kesehatan dan KB di daerah luar Jawa-Bali terutama Indonesia bagian timur dan daerah kepulauan menjadi tantangan program KB. Ini tantangan program KB bagaimana mengatasi masalah keterbatasan akses pelayanan KB di daerah kepulauan dan Indonesia bagian timur.

Dasar Hukum

Dasar hukum kebijakan KB mengacu kepada Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 78 yang menyatakan program pelayanan KB mengatur kehamilan pasangan usia subur untuk membangun generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pemerintah bertanggung jawab menjamin penyediaan pelayanan KB yang aman dan bermutu sesuai standar profesi dan etik, yang berkelanjutan, dan dapat menjangkau serta terjangkau masyarakat. Lebih lanjut, terkait penyelenggaraan pelayanan KB dijelaskan melalui Permenkes Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Masa Sesudah Melahirkan, Peyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Dan terkait pembiayaan dijelaskan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Lebih lanjut Dasar Hukum kebijakan KB, mengacu juga kepada Undang-Undang RI Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pasal 20 menyebutkan pemerintah menetapkan kebijakan KB melalui penyelenggaraan program KB untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Kebijakan keluarga berencana dimaksud dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang : a. usia ideal perkawinan (di atas 19 tahun) ; b. usia ideal untuk melahirkan (20 sampai 35 tahun); c. jumlah ideal anak ; d. jarak ideal kelahiran anak (> 2 tahun) dan e. Penyuluhan Kesehatan Reproduksi

Penurunan angka kematian ibu sebagai indikator peningkatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Program KB merupakan salah satu dari 4 pilar program intervensi penurunan kematian ibu (maternal) (WHO, 1996): 1. Program KB dengan KR; 2. Program pelayanan kehamilan dan persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) terampil; 3. Program pelayanan gawat-darurat kebidanan (obstetri) tepat waktu; dan 4. Program pelayanan pasca-kelahiran

Berdasarkan penelitian, dengan angka CPR Global sebesar 64,2% pada tahun 2012, dapat menurunkan jumlah kematian ibu sebesar 44%. Jika seluruh kebutuhan kontrasepsi modern terpenuhi 100%, akan menurunkan 70% jumlah kehamilan tak direncanakan, 74% jumlah aborsi tidak aman, 24% jumlah kematian ibu dan 18% jumlah kematian bayi baru lahir.

Program KB dikembangkan untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga melalui dua tujuan antara lain:

1. Menurunkan kelahiran menuju keseimbangan antara penduduk, pembangunan, dan lingkungan.
2. Menurunkan kehamilan risiko tinggi kesakitan dengan cara mencegah kehamilan tidak diinginkan dan menghindari kehamilan '4 terlalu' (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat, dan Terlalu banyak) serta kehamilan dengan masalah Kesehatan. Tidak ada kehamilan berarti tidak ada kematian maternal, dan penurunan kehamilan risiko tinggi berarti penurunan risiko kematian maternal.



Dalam mencapai tujuan antara, program KB mempunyai dua jalur strategi saling terkait: (a) meningkatkan permintaan ber-KB dari masyarakat pasangan usia subur, dan (b) memenuhi permintaan ber-KB melalui pelayanan kontrasepsi. Strategi meningkatkan permintaan ber-KB dari masyarakat pasangan usia subur dilakukan melalui kegiatan terencana dan terkoordinasi dalam advokasi, komunikasi, edukasi dan informasi dengan penanggung-jawab utama di jajaran Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sedangkan strategi memenuhi permintaan ber-KB dilakukan melalui penyediaan layanan kontrasepsi dengan penanggungjawab utama di jajaran Kemenkes (Kementerian Kesehatan).

Oral Presentation Session

Efektifitas Terapi *Quantum Touch* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Bumilpamil, Jeruk Purut, Kota Jakarta Selatan Tahun 2023

Ika Fitriyanti Soleha
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan,
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Jakarta III
E-mail : ikafitri3493@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Angka kejadian kecemasan ibu hamil di Indonesia mencapai 373 juta atau sekitar 28,7% diantaranya terjadi pada ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak baik untuk ibu maupun untuk janin. *Self help* menggunakan *Quantum Touch*, sentuhan ringan dengan energi cinta dan syukur mampu membantu ibu hamil mengurangi kecemasannya dalam menghadapi persalinan **Tujuan**: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi *Quantum Touch* terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. **Metode**: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif pre-eksperimen *one group pretest* dan *posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil trimester III di Bumilpamil, Jeruk Purut, Kota Jakarta Selatan dengan jumlah responden sebanyak 37 orang. Analisis bivariat dilakukan dengan *Wilcoxon test*. **Hasil Penelitian**: Terdapat penurunan rata-rata skor tingkat kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan intervensi menggunakan terapi *Quantum Touch* (P Value = 0,000). **Saran**: Bidan dan tenaga kesehatan lainnya perlu meningkatkan keterampilan komplementer seperti terapi *Quantum Touch* agar dapat mendukung kesehatan mental ibu hamil teruatama dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil.

Kata kunci: Cemas, ibu hamil, persalinan, terapi *Quantum Touch*

Abstract

Backgroud: *The incidence of anxiety in pregnant women in Indonesia reaches 373 million, approximately 28.7% of them occur in pregnant women before delivery. Anxiety experienced by pregnant women can cause various impacts for both the mother and the fetus. Self help using Quantum Touch, a light touch with the energy of love and gratitude can help pregnant women reduce their anxiety in facing Labor.* ***Purpose:*** *This study aims to determine the effectiveness of Quantum Touch therapy to reduce the anxiety level of third trimester pregnant women in facing labor.* ***Methods:*** *This research is a quantitative pre-experimental one group pretest and posttest. The population in this study were all pregnant women in the third trimester at Bumilpamil, Jeruk Purut, South Jakarta with a total of 37 respondents. Bivariate analysis was carried out with the Wilcoxon test.* ***Results:*** *There is a decrease in the average score of the anxiety level of pregnant women in the third trimester after being given an intervention using Quantum Touch (P Value = 0.000).* ***Suggestion:*** *Midwives and other health workers need to improve complementary skills such as Quantum Touch therapy so that they can support the mental health of pregnant women, especially in reducing the anxiety level of pregnant women*.

Keywords*: Anxiety, pregnant women, Labor, Quantum Touch*

Pendahuluan

Depresi dan kecemasan adalah gangguan kejiwaan yang paling umum selama kehamilan.[1] Kecemasan adalah gangguan psikis (jiwa) seseorang yang menimbulkan perasaan ketakutan atau kekhawatiran terhadap sesuatu hal. Kecemasan dalam kehamilan merupakan kecemasan yang terjadi pada wanita hamil yang berkaitan dengan kecemasan tentang merawat kehamilan, proses persalinan serta kesejahteran bayi.[2] Masalah kesehatan mental ibu secara global dianggap sebagai tantangan kesehatan masyarakat yang besar (*World Health Organization*, 2018). Diketahui prevalensi kecemasan dan depresi ibu hamil pada Negara maju sekitar 7-20% dan di Negara berkembang sekitar lebih dari 20%, sedangkan di Indonesia, terdapat sekitar 28,7% ibu hamil yang mengalami kecemasan pada trimester III.[3] Menurut Badan Pusat Stastistik (BPS) tahun 2013, dari 67.976 ibu hamil di Pulau Jawa, sebanyak 35.587 (52,3 %) ibu hamil mengalami kecemasan pada saat akan menghadapi persalinan. Fitriani (2022) dalam penelitiannya menuliskan berdasarkan pra penelitian di Jakarta pada tahun 2017, ibu hamil primigravida yang mengalami stres berat sebanyak 22% dan stres sedang sebanyak 28%. Pada ibu hamil multigravida didapatkan hasil 17% mengalami stres berat dan 30% stres sedang.[4]

Dalam beberapa penelitian mengatakan bahwa, bahwa kecemasan selama proses kehamilan, dapat mengakibatkan proses persalinan dan nifas menjadi masalah, seperti terjadinya abortus, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Apabila masalah tersebut tidak tertangani dengan baik akan menyumbangkan angka kematian dan kesakitan pada ibu serta bayi.[2 5]

Metode farmakologis dan nonfarmakologis biasanya digunakan untuk mengurangi kecemasan. Teknik terapi perilaku kognitif sering digunakan di antara metode non-farmakologis. Di antara teknik terapi perilaku kognitif, strategi terapi yang mengurangi kecemasan termasuk relaksasi, *biofeedback*, desensitisasi sistematis, olahraga, desensitisasi vestibular, pencegahan respons, dan teknik sentuhan terapeutik. *Quantum Touch* adalah salah satu teknik sentuhan terapeutik dan merupakan terapi *Biofeld* yang menggunakan energi kekuatan hidup untuk memfasilitasi penyembuhan. Menurut penelitian Polat (2022) Dalam literatur studi keperawatan, sering diterapkan untuk mengurangi rasa sakit dan kecemasan.[6] Dalam penelitian Yucel (2021) juga mengatakan terdapat hubungan antara terapi *Quantum Touch* terhadap penurunan kecemasan.[7]

Tujuan

Tujuan Umum

Mengetahui Efektifitas Terapi *Quantum Touch* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Bumilpamil Tahun 2023.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik ibu hamil berdasarkan umur, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan.
2. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah diberikan terapi *Quantum Touch* di Bumilpamil
3. Mengetahui efektifitas terapi *Quantum Touch* terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi Persalinan di Bumilpamil

Metode

Penelitian ini adalah penelitian quasy eksperimen dengan desain peneltian pre-eksperimen *one group pretest* dan *posttest*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil trimester III di Bumilpamil, Jeruk Purut, Kota Jakarta Selatan dengan jumlah responden sebanyak 37 orang. Instrumen yang digunakan adalah kesioner PRAQ- R2 dengan Analisis bivariat dilakukan dengan *Wilcoxon test*.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	N (37)	Presentase(%)
1	**Usia Ibu**		
	a. < 20 atau > 35 Tahun	0	0
	b. 20 -35 Tahun	37	100
3	**Pendidikan Ibu**		
	a. Tinggi	34	91.9
	b. Menengah	3	8.1
5	**Pekerjaan Ibu**		
	a. Tidak Bekerja	10	27
	b. Bekerja	27	73
7	**Paritas**		
	a. Primigravida	28	75.7
	b. Multigravida	9	24.3

Berdasarkan Tabel 4.1 hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi umur responden berkisar 20 – 35 tahun sebanyak 37 responden (100%). Distribusi menurut pendidikan terakhir sebagian responden yaitu pendidikan tinggi sebanyak 34 responden (91,9%). Distribusi status pekerjaan menunjukkan bahwa 27 responden (73%) memiliki status bekerja. Distribusi responden sebagian besar berada pada kehamilan pertama yaitu sebanyak 28 responden (75,7 %).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi *Quantum Touch*

Tingkat Kecemasan	N	Min	Max	Mean	SD
Pre Test	37	13	41	27.14	5.779
Post Test	37	10	27	20.68	3.591

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa rata-rata kecemasan sebelum intervensi adalah 27, 14 dengan skor terendah 13 dan skor tertinggi 41. Setelah diberikan intervensi terdapat penurunan nilai rata-rata menjadi 20, 68 dengan skor terendah 10 dan skor tertinggi 27.

Hasil

Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi *Quantum Touch*. Sebelum melakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan uji Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas

	Kolmogorov- Smirnov	
	Statistic	Sig.
Pre test kecemasan ibu hamil	.208	.000
Post test kecemasan ibu hamil	.155	.025

Data dikatakan terdistribusi normal jika nilai signifikansi > 0,05. Dari dua uji statistik yang dilakukan, hasilnya menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal. Hasil dari uji Kolmogorov-Smirnov adalah nilai sigifikansi *pretest* tingkat kecemasan 0,000 dan *posttest* 0,025. Maka dari itu, analisis bivariat dilakukan dengan uji non- parametrik *Wilcoxon Test*.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi *Quantum Touch*

Tingkat Kecemasan	N	Mean	SD	P Value
Pre test	37	27.14	5.779	0.000
Post test	37	20.68	3.591	

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Test*, diketahui nilai sig = 0,000. Maka dari itu Ha diterima karena sig = 0,000 lebih kecil dari 0,05. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi *Quantum Touch*. Hal ini juga menunjukkan bahwa pemberian terapi *Quantum Touch* efektif dalam menurun kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Pembahasan

Berdasarkan karakteristik subjek penelitian menunjukkan reseponden memiliki usia 20-35 tahun. Menurut Rinata & Andayani (2018) dalam jurnalnya mengatakan di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati[8]. Usia ibu bersalin yang berada di bawah 20 tahun akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena kondisi fisik belum 100% siap serta diatas >35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta mordibilitas dan mortalitas perinatal [8].

Rinata & Andayani (2018) dalam jurnalnya mengatakan bahwa tingkat pendidikan bisa mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan bertindak, orang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah berpikir rasional sehingga lebih mudah memecahkan masalah dan mengetahui bagaimana cara mekanisme koping yang positif. Dengan kata lain, seseorang dengan pendidikan yang tinggi tidak akan mengalami kecemasan, namun kenyataanya, hal tersebut tidak terjadi pada semua orang, kecemasan bisa muncul pada siapa saja dan dimana saja termasuk ibu hamil, hampir semua ibu hamil pasti pernah mengalami rasa cemas, baik pada ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah maupun ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi.[8]

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 [8]. Sebagaimana disebutkan dalam penelitian Gary & Wulan (2020) 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 kecemasan.[9]

Dalam Jurnal Gary & Wulan (2020) dikatakan bahwa kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan dimana terdapat kombinasi perasaan cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan. Adapun Salah satu kecemasan para ibu menghadapi persalinan adalah ketakutan terhadap rasa nyeri, apalagi bagi calon ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya. Pada persalinan pertama, timbulnya kecemasan ini sangat wajar karena segala sesuatunya adalah pengalaman baru. [9]

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata- rata tingkat kecemasan ibu hamil sebelum diberikan intervensi terapi *Quantum Touch* berada pada kategori kecemasan sedang dengan rata-rata skor pada *pretest* adalah 27,14 dengan skor terendah 13 dan skor tertinggi 41. Setelah diberi intervensi rata- rata tingkat kecemasan ibu hamil berada pada kategori

kecemasan ringan dengan rata- sata skor pada *posttes*t adalah 20,68 dengan skor terendah 10 dan skor tertinggi 27.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terapi *Quantum Touch* terbukti efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan . Hal ini dibuktikkan dengan nilai signifikansi dari hasil *Wilcoxon Test* adalah 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Hal tersebut membuktikan bahwa pemberian terapi *Quantum Touch* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Hal ini sejalan dengan penelitian suhendro dkk (2020) yang mengatakan hal yang sama bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi *Quantum Touch* terhadap tingkat kecemasan dan insomnia dengan nilai p= 0.001 dan juga Suhaimi (2018) yang menyebutkan ada pengaruh pemberian terapi *Quantum Touch* dengan penurunan tingkat kecemasan yang dilakukan RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat dengan nilai p = 0.000.

Menurut Budiman dan Arianty (2018) menuliskan bahwa *self healing* dengan teknik sentuhan yang mengalirkan energi yang dilakukan oleh seseorang dapat mereduksi kecemasan yang dirasakan dan mampu juga untuk menurukan tekanan darah sistolik secara signifikan sehingga juga dapat meredakan kecemasan yang dialami seseorang. *Self healing* dengan menggunakan *Quantum Touch* adalah salah satu metode yang digunakan untuk mengurangi kecemasan. Dalam prakteknya *Quantum Touch* berprinsip bahwa sebenarnya tubuh seseorang mampu memperbaiki dan menyembuhkkan diri sendiri melalui cara-cara tertentu secara ilmiah. Cara-cara tersebut antara lain terkait dengan adanya keberadaan energi yang ada didalam tubuh setiap orang menggunakan metode yang berdasarkan atas keseimbangan.

Menurut Adhinugraha (2022) *Quantum Touch* pada dasarnya membantu tubuh untuk meregenerasi dirinya sendiri. *Quantum Touch* juga menggabungkan beberapa teknik *healing new age*, diantaranya ialah beberapa pengaturan atau teknik nafas dan melatih kesadaran. Menurut penelitian oleh Universitas Harvard dan Dr. Julie smith (2022), mengatakan bahwa pengelolaan nafas bisa mengurangi kadar stres pada sistem saraf otonom (SSO) dan melepaskan hormon kebahagiaan *(oxcitcyn)*. Otak dan sistem saraf otonom manusia senantiasa memantau kondisi tubuh, pancaindera, dari waktu ke waktu.

Penelitian oleh Universitas Harvard (2018) dan Dr. Julie smith (2022) juga mengatakan ketika nafas yang cepat dan pendek, memberikan sinyal pada otak, dan otak mengartikan bahwa tubuh kita dalam keadaan terancam, sehingga otak memerintahkan untuk memproduksi hormon stres seperti kortisol, adrenalin dan noradrenalin membuat otot menjadi tegang, fokus pikiran menyempit, dan memunculkan gejala kecemasan lainnya. Ketika melakukan *Quantum Touch* kita melakukan pengelolaan nafas yang lambat dan teratur, sehingga memberikan sinyal pada otak dan mengurangi produksi hormon stres. Selain itu dengan melakukan *Quantum Touch* membantu juga meningkatkan kesadaran sehingga membuat *amigdala prefrontal cortex* (PFC) tetap memegang kendali. Mekanisme ini juga yang membantu menurunkan kecemasan.

Menurut Gordon (2018) terapi *Quantum Touch* merupakan tindakan membangkitkan resonansi dari *biofeld*. *Biofeld* adalah energi yang mengelilingi tubuh, merupakan gelombang

elektromagnetik. *Biofeld* diyakini sebagai kesatuan dari kombinasi berbagai medan elektromagnetik ion-ion tubuh, molekul, sel, jaringan dan organ, serta membentuk gelombang yang kompleks. Gelombang ini dipercaya berperan dalam mengintegrasikan seluruh sistem tubuh. Pada saat terapi, saat tangan menyentuh tubuh, dengan menggunakan energi cinta dan syukur mengaktifkan resonansi *biofield*, hal ini menyebabkan pergantian energi negatif ke energi positif pada sel tubuh, sehingga terjadi regenerasi pada sel tubuh, termasuk didalamnya mengurangi ketidaknyamanan dan menurunkan kecemasan. [10]

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan usia berkisar 20-35 tahun. Pendidikan terakhir ibu sebagian besar dengan pendidikan tinggi, memiliki status bekerja dan sebagian besar responden ibu hamil saat ini merupakan kehamilan pertama. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menurun setelah diberikan intervensi terapi *Quantum Touch* dibandingkan sebelum diberikan intervensi terapi *Quantum Touch*. Terapi *Quantum Touch* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan nilai p *value* 0,00.

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk meneliti efektifitas terapi *Quantum Touch* terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Sebaiknya menggunakan sampel yang lebih besar serta menggunakan kelas kontrol sebagai kelas pembanding. Dan juga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya ibu hamil untuk lebih menyadari kesehatan mentalnya dan dapat melakukan *self-help* dengan *Quantum Touch* untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil. Bagi tenaga kesehatan perlu meningkatkan keterampilan komplementer seperti terapi *Quantum Touch* seperti dengan mengikuti pelatihan *Quantum Touch*, agar dapat mendukung kesehatan mental ibu hamil terutama dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil.

Daftar Pustaka

1. 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. doi:10.1016/j.jad.2015.11.014
2. Sukmariah H, Nisrina, Agustina tiara A, Ismiyati. Pencegahan Kecemasan Pada Kehamilan. 2019;(August 2020):71-74.
3. Puspitasari I, Wahyuntari E. Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Proceeding of The URECOL*. Published online 2020:116-120.
4. Fitriani CD. Pengaruh Media Audio Visual Tentang Peran Suami Pada Masa Kehamilan Terhadap Dukungan Suami dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Pro V Klinik.2022.*Kebidanan*. 2022;(8.5.2017):2003-2005.
5. Hastanti H, Budiono B, Febriyana N. Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2021;3(2):167-178. doi:10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178

6. Polat E. The Effect of “Quantum Touch” Application on Transfer Anxiety in Pediatric Patients and Their Parents Planned to be Hospitalized in the Emergency Department. Published online 2022. https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT05380466
7. Alp FY, Yucel SC. The Effect of Therapeutic Touch on the Comfort and Anxiety of Nursing Home Residents. *J Relig Health*. 2021;60(3):2037-2050. doi:10.1007/s10943-020-01025-4
8. Rinata E, Andayani GA. Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*. 2018;16(1):14. doi:10.30595/medisains.v16i1.2063
9. Gary WP, Hijriyati Y, Kebidanan KD, Binawan U. Relationship between Characteristics towards Anxiety Levels of Pregnant Women Ahead of Spontaneous Delivery at the Puskesmas District of Makasar , East Jakarta P. *J Kesehat Saelmakers Perdana*. 2020;3:68-76.
10. Gordon R. *Quantum Touch_ The Power to Heal (Third Edition)*. life project; 2013.
11. Yulfitria F, Maryanah, Sukamti S, Setyarini DI. *Quantum Touch Dalam Mengurangi Nyeri Menstruasi 0*. Poltekkes Kemenkes Jakarta III; 2021.
12. Haryani A, Susilaningsih FS, Sriati A. Pengaruh Sentuhan Spiritual Quantum terhadap Nyeri Saat Perubahan Posisi pada Pasien Paska Operasi di Ruang Perawatan Intensif. *J Keperawatan Padjadjaran*. 2017;4(3 SE-Original). doi:10.24198/jkp.v4i3.288
13. Fauzan S, Suryani, Rafiah I. Pengaruh Terapi Sentuhan Quantum Terhadap Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat. *Nucl Phys*. 2018;13(1):104-116.

Pendekatan Dasawisma dan Peran Serta Masyarakat Terhadap Peningkatan Cakupan Antenatal

Mardiana Ahmad[1*], Irma Sagita Setiawati Halim[1], Werna Nontji[2], Farid Husin[3], Andi Wardihan Sinrang[1], Andi Nilawati Usman[1], Nur Aliya Arsyad[5]

[1]Prodi Ilmu Kebidanan, Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar, Indonesia
[2]Akademi Kebidanan Menara Primadani Soppeng, Sulawesi-Selatan
[3]Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran Bandung Correspondence Author:
mardianaahmad@pasca.unhas.ac.id

Abstrak

Peningkatan capaian pelayanan antenatal mengindikasikan belum optimal, sehingga diperlukan gerakan yang terarah dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pendekatan dasawisma dan peran serta masyarakat (PSM) terhadap peningkatan cakupan antenatal di Puskesmas Kaimana. Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi etik dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dengan Nomor protokol: 11026/UN4.14.1/TP.01.02/2022Metode penelitian menggunakan Quasy Eksperiment (one group pretest-posttest design) yang dilakukan di Puskesmas Kaimana periode September - November 2022. Teknik pengambilan sampel dengan consecutive sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kelompok dasawisma, peran serta masyarakat dan ibu hamil di wilayah kerja Puskesma Kaimana. Sampel penelitian ini adalah semua ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya selama hamil. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Slovin. Sampel penelitian yaitu 60 ibu hamil, kemudian dibagi menjadi 2 kelompok masing-masing 30 ibu hamil yang teratur (intervensi) dan 30 ibu hamil yang tidak teratur memeriksakan kehamilannya (kelompok control). Sebelum dilakukan perlakuan untuk kedua kelompok terlebih dahulu diberikan pretest, kemudian kelompok dasawisma diberikan kegiatan diskusi focus terarah dengan topik ANC sedangkan kelompok peran serta masyarakat (pemangku kepentingan dan tokoh masyarakat) diberikan pendekatan dengan melakukan sosialisasi mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan. Setelah itu, diberikan post-test. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian ini didapatkan nilai p = 0.0001 (P < 0.05) ada pengaruh yang signifikan pada kelompok dasawisma terhadap peningkatan cakupan antenatal nilai *p* = 0.001 (*p* < 0.05) ada pengaruh yang signifikan pada kelompok peran serta masyarakat (PSM) terhadap peningkatan cakupan antenatal. Kesimpulan: Pendekatan dasawisma dan peran serta masyarakat (PSM) dapat digunakan sebagai metode alternatif dalam meningkatkan cakupan antenatal.

Kata Kunci: Cakupan Antenatal, Ibu Hamil, Pendekatan Dasawisma, Peran Serta Masyarakat.

Abstract

The increase in antenatal service achievement indicates that it is not optimal so the most important movement is needed to improve the degree of maternal health. This study aims to analyze the influence of the dasawisma approach and community participation on increasing antenatal coverage at the Kaimana Health Center. This research has received an ethical recommendation from the of Public Health, Hasanuddin University Makassar with protocol Number: 11026/UN4.14.1/TP.01.02/2022 The research method uses Quasy Experimental design (one group pretest-posttest design) conducted at the Kaimana Health Center for the period of September- November 2022. Technik sampling by consecutive sampling. The population in this study was all dasawisma, community participants and pregnant women in the work area of the Kaimana Health Center. The sample of this study was all pregnant women who rarely had their pregnancies checked during pregnancy. The number of samples is calculated using the Slovin formula. The study sample was 60 pregnant women, then divided into 2 groups of 30 regular pregnant who were regular (intervention) and 30 pregnant women who irregularly checked their pregnancies (control group). Before the treatment was carried out, the two groups were first given pretests, then the dasawisma group was given Focus Group Discussion activities on the topic of antenatal care while community participation groups (stakeholders and community leaders) were given an approach by socializing the importance of pregnancy checkups. After that, it is given a post-test. Data analysis using the Wilcoxon test. The results of this study a value of p = 0.0 001 (p < 0.05) there was a significant influence on the dasawisma group on the increase in antenatal coverage p value = 0.0 01 (p < 0.05) there was a sign on the community participation group on increasing antenatal coverage. Conclusion: The dasawisma and community participation approach can be used as an alternative method of increasing antenatal coverage.

Keywords: *Antenatal Coverage, Pregnant Women, Dasawisma Approach, Community Participation*

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun (1).

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%),dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik.

Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6%di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (2,3)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Cakupan pelayanan Antenatal care dapat di pantau melalui kunjungan pertama (K1) ibu hamil yaitu sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi 1x pada trimester pertama, 1x trimester kedua, dan 2x pada trimester ketiga dan keempat untuk melihat kwalitas. (4,5).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kaimana, kunjungan ibu hamil pertama (K1) dan kunjungan ke-empat atau lebih (K4) untuk pelayanan antenatal-care semakin menurun. Cakupan K1 pada tahun 2019 sebesar 697 orang (74,%), tahun 2020 yaitu 272 orang (29 %), dan pada tahun 2021 sebanyak 262 orang (28 %), sedangkan untuk cakupan K4 yaitu pada tahun 2019 sebesar 401 orang (42,5 %), tahun 2020 adalah 201 orang (21,3 %), dan tahun 2021 sebanyak 182 orang (19.3%). Penurunan angka cakupan K1 dan K4 semakin jauh dari target yang telah ditetapkan (95%). Sehingga, masalah ini diperlukan sebuah pengkajian lebih lanjut untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal (6).

Dalam pencapaian cakupan pemeriksaan ibu hamil diperlukan suatu gerakan yang terterah dalam pembangunan kesehatan nasional menyebutkan bahwa pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan masyarakat. dasawisma merupakan kelompok ibu-ibu yang berasal dari 10 KK rumah yang memiliki tetangga, yang tujuannya adalah untuk memudahkan jalannya sebuah program tertentu, dimana kegiatannya diarahkan pada peningkatan cakupan antenatal (7,8).

Sesuai Permenkes No.741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang pelayanan kesehatan salah satunya cakupan kunjungan ibu hamil yaitu 95%. Sehingga peran serta masyarakat sangat penting dalam menyukseskan program kegiatan gerakan meningkatkan derajat kesehatan khususnya keluarga, dikarenakan peran serta masyarakat merupakan suatu bentuk bantuan masyarakat dalam hal pelaksanaan upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dalam bentuk bantuan tenaga, dana, sarana, prasarana serta bantuan moralitas sehingga tercapai tingkat kesehatan yang optimal khususnya dalam peningkatan cakupan pelayanan antenatal care (9,10).

Berbagai upaya dan program telah dikerahkan untuk memaksimalkan dan memperkuat sistem kesehatan. Namun, sistem kesehatan masih kurang dalam kapasitas mengukur dan memahami masing masing kelemahan program tersebut, sehingga para pembuat kebijakan seharusnya berfikir bagaimana melakukan intervensi mulai dari yang sederhana sampai yang kompleks. Kelemahan dan hambatan yan terdapat pada system ini termasuk masalah manajemen, kurangnya sumber daya manusia, infrastruktur, dana, informasi dan partisipasi masyarakat, pengetahuan dan perilaku (7,8).

Berdasarkan data diatas bahwa sistem pelaksanaan pelayanan *Antenatal care* (ANC) program KIA belum optimal salah satunya adalah cakupan antenal care K4. Berbagai upaya untuk meningkatkan capaian cakupan antenatal care K4 khususnya melalui optimalisasi peran dan fungsi kemitraan dengan berbagai pihak dalam komunitas. sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan melakukan pendekatan kepada ibu hamil sehingga pelayanan antenatal dapat mencapai sesuai dengan standar cakupan. Adapun tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis pengaruh pendekatan dasawisma dan peran serta masyarakat (PSM) terhadap peningkatan cakupan antenatal di Puskesmas Kaimana

Metode

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain *Two Group Pretest Posttest*. Kelompok pertama ibu hamil yang yang jarang memeriksakan kehamilannya diberikan pretest untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai ANC menggunakan kusioner*,* kemudian setelah itu dilakukan pendekatan dasawisma dengan cara melakukan FGD, melaui FGD ini dasawisma memberikan motivasi dan mengedukasi terkait dengan ANC selanjutnya memberikan posttest menggunakan kusioner dan lembar memonitoring apakah ibu hamil sudah memeriksakan kehamilannya atau belum. Untuk kelompok kedua yaitu ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya diberi pretest menggunakan kusioner setelah itu dilaksanakan peran serta masyarakat seperti tokoh masyarakat yaitu Lurah, kepala desa dan kepala dusun mengajak dan memotivasi ibu hamil agar rajin memeriksakan kehamilannya di petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan (polindes). Selanjutnya dilakukan pengukuran *posttest* untuk mengetahui perkembangan apakah ibu hamil ini sudah rajin memeriksakan kehamilanya. Sehingga hasil dari intervensi kedua kelompok sasaran akhirnya yaitu terkait dengan peningkatan cakupan antenatal.

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kaimana pada tanggal 20 September- 20 November 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah semua dasawisma, peran serta masyarakat dan ibu hamil di wilayah kerja Puskesma Kaimana pada bulan Oktober 2021- Januari 2022 berjumlah 108. Sampel penelitian ini adalah semua ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya selama hamil. Penetapan besar sampel menggunakan rumus slovin didapatkan sebanyak 55 responden yang dibulatkan menjadi 56 untuk menghindari *drop out* maka jumlah dalam penelitian ini adalah 60 ibu hamil. Kemudian dibagi menjadi 2 kelompok masing-masing 30 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dengan teknik consecutive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun instrument yang digunakan yaitu kusioner untuk pendekatan dasawisma dan peran serta masyarakat masing-masing ini memiliki 10 item pertanyaan menggunakan pertanyaan tipe multiple choice yaitu memilih jawaban dengan 2 kriteria: ya dan tidak dengan nilai adalah 1 dan jika di jawab tidak nilainya 0. Adapun analisis data yang digunakan yaitu univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Uji Spearman Rho dan Uji Wilcoxon.* Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dengan Nomor: 11026/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Hasil dan Pembahasan

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi pada Kelompok Pendekatan Dasawisma dan Kelompok Peran Serta Masyarakat

Karakteristik Responden	Pendekatan Dasawisma		Peran Serta Masyarakat		Nilai p
	n	%	n	%	
Umur					
Remaja Akhir	15	50	14	46,7	0,789*
Dewasa Awal	15	50	16	53,3	
Total	30	100,0	30	100,0	
Pendidikan					
Rendah	24	80	25	83,3	0,741*
Tinggi	6	20	5	16,7	
Total	30	100,0	30	100,0	
Pekerjaan					
Bekerja	8	26,7	14	46,7	0,111*
Tidak Bekerja	22	73,3	16	53,3	
Total	30	100,0	30	100,0	

**Uji chi square*

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa diatas dapat dilihat bahwa umur remaja akhir dan dewasa awal pada kedua kelompok hampir seimbang, dengan pendidikan masih rendah pada kedua kelompok begitu pula pada pekerjaan sebahagian besar tidak bekerja. Sedangkan sebelum di intervensi terkait pengetahuan tentang antenatal pada kedua kelompok mayoritas tidak berpengaruh namun setelah di intervensi meningkat menjadi berpengaruh, begitupula dengan cakupan pelayanan antenatal dimana sebagian besar kedua kelompok sebelum di intervensi tidak sesuai standard dan sertelah diberikan intervensi maka terjadi peningkatan sesuai standar cakupan pelayanan anatenatal. Tidak ada perbedaan yang bermakna pada kategori umur (p=0,789), pendidikan (p= 0,741), pekerjaan (p=0,111),

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Pengaruh Antara Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Terhadap Cakupan Antenatal pada Kelompok Pendekatan Dasawisma dan Kelompok Peran Serta Masyarakat

Pendekatan Dasawisma	Koefisien Korelasi (r)	Nilai *p*
Umur	-0,101	0,595*
Pendidikan	0,384	0,036*
Pekerjaan	0,086	0,652*
Pendekatan Peran Serta Masyarakat		
Umur	-0,042	0,929*
Pendidikan	0,481	0,813*
Pekerjaan	0,131	0,642*

**Uji Spearman Rho*

Berdasarkan tabel hasil uji statistik *spearman rho* diperoleh bahwa korelasi antara umur, pendidikan dan pekerjaan pada kelompok pendekatan dasawisma terhadap capaian pelayanan antenatal hanya pendidikan yang memiliki korelasi yang ditunjukkan dengan nilai p < 0,05. Dimana nilai p sebesar 0,036 dengan korelasi cukup 0,384 dan arah yang positif. Sedangkan kelompok peran serta masyarakat didapatkan tidak ada yang memiliki korelasi bermakna antara umur, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 3. Pengaruh Pendekatan Kelompok Dasawisma dan Kelompok Peran Serta Masyarakat Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Antenatal Sebelum dan Setelah Intervensi

Kelompok	Mean	Std. Deviasi	Confidence Interval 95%		Δ Mean±SE	Nilai *p*
			Lower	Upper		
Pendekatan Dasawisma						
Pre	44.67	23.3	35.96	53.37	-29,67±4.56	<0.001*
Post	74.33	16.54	68.16	80.51		
Peran Serta Masyarakat						
Pre	20	70	43	14.18	-24.67±12.52	<0.001*
Post	40	100	67	15.24		

**Uji Wilcoxon*

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh bahwa nilai p sebesar <0,001 yang mana lebih <0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kelompok dasawisma, dengan nilai mean delta sebesar 29,67. Sedangkan pada kelompok peran serta masyarakat diperoleh nilai p sebesar <0,001 yang mana lebih <0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan setelah intervensi dengan nilai mean delta sebesar 24,67.

Tabel 4 Perbandingan Pendekatan Kelompok Dasawisma dan Peran Serta Masyarakat Terhadap Peningkatan Cakupan Pelayanan Antenatal Sebelum dan Setelah Intervensi

Kelompok	n	%	Confidence Interval 95%		Δ Mean±SE	Nilai *p*
			Lower	Upper		
	Pendekatan Dasawisma					
Cakupan Pelayanan Antenatal Pre Mean±SD	30 1.43±0.73	100	1.16	1.71	+2.77±0.73	<0.001*
Cakupan Pelayanan Antenatal Post Mean±SD	30 4.20±1.031	100	3.81	4.58		

**Uji Wilcoxon*

Berdasarkan tabel 4 dari hasi uji statistik *Wilcoxon* pada kelompok dasawisma diperoleh nilai p sebesar <0,001 yang mana lebih <0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara cakupan pelayanan antenatal sebelum dan setelah intervensi pada kelompok dasawisma, dengan nilai mean delta sebesar 2,77. Sedangkan untuk kelompok peran serta masyarakat diperoleh nilai p sebesar <0,001 yang mana lebih <0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara cakupan pelayanan antenatal sebelum dan setelah intervensi pada kelompok dasawisma, dengan nilai mean delta sebesar 2,67.

Pembahasan

1. Pengaruh pendekatan kelompok dasawisma terhadap peningkatan cakupan pelayanan antenatal

Berdasarkan hasil penelitian dengan pendekatan kelompok dasawisma terhadap peningkatan cakupan pelayanan antenatal yang sebelumnya didapatkan nilai mean 44,67. Pada Pendekatan dasawisma merupakan pendekatan yang dilakukan dengan membentuk kelompok kecil dalam masyarakat. Kelompok kecil yang dimaksud melaksanakan kegiatan FGD (*Focus Group Discussion)* yang dikemas dalam bentuk arisan tetangga. FGD (*Focus Group Discussion)* merupakan metode yang banyak digunakan untuk meningkatkan kemampuan peserta, bisa memberikan data yang lebih mendalam, lebih informatif, dan lebih bernilai dibanding metode lainnya (Waluyati, 2020).

Pada kelompok penelitian dengan pendekatan dasawisma ada beberapa variabel *confounding* seperti umur, pendidikan dan pekerjaan. Umur peserta pada kelompok pendekatan dasawisma seimbang antara remaja akhir 15 (50%) reponden dengan dewasa awal 15 (50%) responden. Sedangkan tingkat pendidikan responden sebagian besar rendah 24 (80%) responden dan mayoritas tidak bekerja 22 (73,3%) atau fokus dirumah menjadi ibu rumah tangga.

Penelitian ini mencoba menghubungkan antara variabel *confounding* tersebut dengan cakupan pelayanan antenatal sebelum dilakukan intervensi dan diperoleh bahwa dari tiga variabel tersebut yakni umur, pendidikan dan pekerjaan secara signifikan pendidikan memiliki hubungan bermakna dengan cakupan pelayanan antenatal, sedangkan pada variabel umur dan pekerjaan tidak diperoleh hubungan secara signifikan sebagaimana tersaji pada tabel 2 Pendidikan memiliki nilai r yang cukup dan bernilai positif yang artinya pendidikan akan berbanding lurus dengan kunjungan responden ke pelayanan anternatal.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, umur, pendidikan dan pekerjaan memiliki pengaruh yang bermakna terhadap cakupan pelayanan antenatal (13,14), sedangkan pengetahuan dan pendidikan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana tampak peningkatan pengetahuan sebanyak 14 responden atau 47% setelah dilakukan pendekatan dasawisma sebagaimana tersaji pada tabel 1

Peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena faktor penting dalam pengambilan keputusan yakni pemahaman atau pengetahuan masih kurang di masyarakat. Hal ini ditunjukkan pada nilai mean pengetahuan yang masih kurang dari 50% (Tabel 3) yang bisa diartikan bahwa pemahaman masyarakat tentang pelayanan antenatal ini rendah sehingga berdampak terhadap minat untuk datang berkunjung, sebagaimana dalam hasil penelitian Senuddin & Lembu yang menjelaskan bahwasanya pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan kunjungan ANC (15).

Setelah dilakukan FGD maka terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman responden tentang antenatal dengan nilai Δ mean yakni 29,67. Selanjutnya dilakukan uji statistik *Wilcoxon* maka didapatkan nilai p sebesar <0,001 yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dari pengetahuan responden sebelum dilakukan pendekatan dasawisma dan setelah dilakukan pendekatan ini.

Peneliti berasumsi bahwa metode pendekatan ini akan menimbulkan efek kekeluargaan yang lebih erat sehingga rasa percaya pada petugas kesehatan akan lebih meningkat. Metode ini karena dikemas dalam bentuk arisan tetangga, dalam proses penyampaian materi sehubungan dengan informasi antenatal lebih santai dan tidak formal. Tidak adanya rasa canggung menjadikan responden lebih banyak bertanya yang artinya mereka memperhatikan apa yang disampaikan oleh peneliti.

Peningkatan pengetahuan ini ternyata berdampak pada kunjungan responden pada pemeriksaan ANC dimana pada tabel 4 cakupan pelayanan antenatal sebelum dilakukan pendekatan dasawisma meningkat sebesar 2,77 kali setelah dilakukan intervensi pendekatan ini dan diperoleh nilai p sebesar <0.001 yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dari cakupan pelayanan antenatal sebelum dilakukan pendekatan dasawisma dan setelah dilakukan pendekatan ini.

Pengetahuan yang baik tentang antenatal akan meningkatkan keinginan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal yang bertujuan agar anak yang mereka kandung akan tumbuh normal sehingga pemantauan bertahap pada setiap usia kehamilan tentunya sangat penting. Kesadaran tentang hal inilah yang akan menumbuhkan rasa ingin

melakukan pemeriksaan pada kehamilannya. Keinginan yang tinggi ini akan berdampak pada meningkatnya kunjungan ibu hamil di pelayanan kesehatan sehingga cakupan pelayanan antenatal juga meningkat. Pengetahuan tentang antenal yang meningkat sejalan dengan jumlah kunjungan ibu hamil (14).

Pendekatan dasawisma ini bukan hanya berhasil pada peningkatan pengetahuan tentang antenatal melainkan sudah banyak diterapkan pada kasus yang berbeda seperti berhasil dalam program menurunkan angka kematian bayi (16) serta dapat digunakan untuk menumbuhkan dan mendapatkan informasi lebih banyak yang ada dimasyarakat seperti pemberdayaan masyarakat (17).

2. Pengaruh pendekatan kelompok peran serta masyarakat (PSM) terhadap peningkatan cakupan pelayanan antenatal

Peran serta masyarakat dalam mesukseskan berbagai program pemerintah telah banyak dilakukan mengaktifkan para tokoh masyarakat dan mengedukasi mereka sebagai perpanjangan tangan dari para petugas kesehatan merupakan salah satu langkah yang banyak ditempuh. Hal ini dilakukan karena masih kurangnya tenaga kesehatan serta kepercayaan masyarakat ke pada petugas kesehatan yang terkadang masih kurang. Pada masyarakat desa dengan kondisi kekentalan adat istiadat yang masih kuat seringkali petugas kesehatan mengalami kesulitan untuk melakukan edukasi dimasyarakat tersebut.

Variabel *confounding* seperti umur, pendidikan dan pekerjaan juga dianalisis pada kelompok ini. Umur peserta pada kelompok pendekatan peran serta masyarakat lebih banyak dewasa awal dibandingkan dengan umur remaja akhir. Sedangkan tingkat pendidikan dan pekerjaan sama pada kelompok pendekatan dasawisma yakni sebagian besar tingkat pendidikan rendah dengan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebagaimana tersaji pada tabel 2.

Penelitian ini juga mencoba menghubungkan antara variabel *confounding* tersebut dengan cakupan pelayanan antenatal sebelum dilakukan intervensi dan diperoleh bahwa dari tiga variabel tersebut yakni umur, pendidikan dan pekerjaan. Dimana pendidikan secara signifikan memiliki hubungan bermakna dengan cakupan pelayanan antenatal sama pada pendekatan dasawisma sedangkan umur dan pekerjaan tidak memiliki hubungan bermakna sebagaimana tersaji pada tabel 2.

Peningkatan pengetahuan juga tampak pada tabel 3 dimana terjadi peningkatan sebanyak 16 responden (53,4%) yang tentunya angkanya lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok sebelumnya. Peneliti berasumsi bahwa hal ini sama pada kelompok sebelumnya dimana pengetahuan responden sangat menentukan dari kunjungan ANC yang akan mereka lakukan. Tampak pada tabel 4.3 dimana pengetahuan sebelum intervensi ini dibawah 50% yakni 43% yang mana lebih rendah dari kelompok pendekatan dasawisma. Pengetahuan yang rendah ini tentunya akan berdampak pada minat mereka.

Peran serta masyarakat ternyata mampu meningkatkan pengetahuan responden sebesar 24.67 % selanjutnya di uji statistic w*ilcoxon* dengan nilai p <0.001 yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dari pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi ini (Tabel 3).

Peningkatan pengetahuan ini juga berdampak pada meningkatnya cakupan pelayanan antenatal pada kelompok ini yakni meningkat 2.67 dibandingkan sebelum dilakukan intervensi sehingga tampak bahwa ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan sebelum dilakukan intervensi peran serta masyarakat dan setelah dilakukan intervensi ini (Tabel 4). Tokoh masyarakat mampu berperan sebagai motivator di dalam masyarakat dan dengan melibatkan masyarakat dalam setiap program dihadapkan mampu menjadikan program tersebut menjadi lebih optimal (18,19). Peneliti berasumsi bahwa peran serta masyarakat juga merupakan metode yang dapat diterapkan pada kegiatan-kegiatan yang melibatkan masyarakat dalam pelaksanannya. Tokoh-tokoh masyarakat dan kader yang ada menjadi pola pendekatan yang baik dimasyarakat yang bisa melibatkan peningkatan kepercayaan karena yang menyampaikan informasi merupakan orang-orang yang memang didengar didalam masyarakat tersebut.

3. Perbedaan pendekatan kelompok dasawisma dan peran serta masyarakat (PSM) terhadap peningkatan cakupan pelayanan antenatal

Pendekatan dasawisma dan peran serta masyarakat merupakan dua metode yang terbukti memberikan dampak yang besar terhadap peningkatan cakupan pelayanan antenatal. Bila dibandingkan capaian pelayanan antenatal antara kedua kelompok ini maka tampak pendekatan dasawisma lebih unggul dibandingkan dengan peran serta masyarakat jika dilihat dari nilai mean delta pada kedua kelompok tersebut, dimana pada kelompok pendekatan dasawisma kunjungan meningkat sebesar 2,77 kali sedangkan pada peran serta masyarakat kunjungan meningkat sebesar 2.67. Meskipun demikian pada tabel 1 yang mana menunjukkan peningkatan jumlah responden pada pengetahuannya lebih baik pada kelompok peran serta masyarakat. Peneliti berasumsi bahwa meskipun kedua kelompok memiliki perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan intervensi kedua metode tersebut memiki peran yang penting dalam meningkatkan pengetahuan responden.

Penerapan pendekatan dasawisma merupakan pendekatan yang bisa digunakan pada semua kalangan masyarakat karena langsung berbaur pada masyarakat tersebut dan tidak menimbulkan gap yang bermakna. Hal ini menjadikan pendekatan dasawisma lebih direkomendasikan untuk diterapkan. Sedangkan pada kelompok peran serta masyarakat juga dimana dengan peran serta masyarakat khususnya para kader dan tokoh masyarakat mereka akan lebih cepat didengar oleh masyarakatnya sehingga keberhasilan pelaksanaan program tentunya akan tercapai. Beberapa kasus anemia yang dipengaruhi status sosial dan budaya (20,21).

Kesimpulan

Pendekatan dasawisma dan peran serta masyarakat merupakan dua metode yang terbukti memberikan dampak yang besar terhadap peningkatan cakupan pelayanan antenatal, sehingga meode ini dapat digunakan dalam peningkatan cakupan antenatal.

Daftar Pustaka

1. PPN/Bappennas k. rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2020-2024. In: RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH NASIONAL (RPJMN) 2020-2024. 2020.
2. Shibre G, Zegeye B, Idriss-Wheeler D, Ahinkorah BO, Oladimeji O, Yaya S. Socioeconomic and geographic variations in antenatal care coverage in Angola: Further analysis of the 2015 demographic and health survey. BMC Public Health. 2020;20(1):1– 10.
3. Moller AB, Petzold M, Chou D, Say L. Early antenatal care visit: a systematic analysis of regional and global levels and trends of coverage from 1990 to 2013. Lancet Glob Heal. 2017;5(10):e977–83.
4. Venkateswaran M, Bogale B, Khader KA, Awwad T, Friberg IK, Ghanem B, et al. Effective coverage of essential antenatal care interventions: A cross-sectional study of public primary healthcare clinics in the West Bank. PLoS One. 2019;14(2):1–15.
5. Nislawaty. SS. Hubungan Sikap Ibu Hamil Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Masa Covid-19 Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Rumbio Tahun 2021. 2021;5(2):171–6.
6. Rekam Medis PKM Kaimana. Data Profil Puskesmas Kaiman. 2021.
7. Mulyanti S, Astuti AB. Effects of Health Education on Leptospirosis Prevention Through Dasawisma. J Ners. 2018;13(1):36.
8. Sukmasari D, Agustina Y, Agrianti A, Sarumpaet S. Pendampingan dalam penentuan besaran biaya produksi untuk usaha keripik dengan menggunakan metode Activity Based Costing. Yumary J Pengabdi Kpd Masy. 2020;1(2):49–58.
9. Thomas EC, Snethen G, Shea AO, Suarez J, Hurford I, Salzer MS. HHS Public Access. 2021;47(4):1–17.
10. George AS, Mehra V, Scott K, Sriram V. Community participation in health systems research: A systematic review assessing the state of research, the nature of interventions involved and the features of engagement with communities. PLoS One. 2015;10(10):1– 25.
11. Afiyanti Y. Focus Group Discussion (Diskusi Kelompok Terfokus) Sebagai Metode Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif. J Keperawatan Indones. 2008;12(1):58–62.
12. Waluyati M. Penerapan Fokus Group Discussian (FGD) Untuk Meningkatkan Kemampuan Memanfaatkan Lingkungan Sebagai Sumber Belajar. J Edutech Undiksha. 2020;8(1):80.
13. Iryani D. faktor yang mempengaruhi cakupan pemeriksaan k1 dan k4 kehamilan. Nurs Arts. 2020;XIV(01):42–52.
14. Taringan SN. Pengaruh faktor ibu hamil dengan cakupan pelayanan antenatal care di puskesmas nanggalo padang. J Mutiara Kesehat Masy. 2018;3(1):1–12.
15. Senudin PK, Lembu YU. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kota Ruteng. J Wawasan Kesehat. 2016;1(2):166–77.
16. Shofia A. Optimalisasi Peran Dasawisma Dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi di Desa Pukat Kecamatan Utan. Equilib J Pendidik. 2020;8(2):215–23.

17. Mutiarin D, Atmojo ME, Zulfikar MH. Menyiapkan Keluarga Berdaya Dasawisma Di Masa Pandemi Covid-19. Pros Semin Nas Progr Pengabdi Masy. 2021;799–804.
18. Pawitaningtyas I, Puspasari HW. Peran Serta Masyarakat Dalam Meningkatkan Status Kesehatan Ibu Di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Bul Penelit Sist Kesehat. 2018;21(1):41–7.
19. Ratu AAS, Saraswati P, Lubis DS, Studi P, Kesehatan S, Fakultas M, et al. Partisipasi Masyarakat Dalam Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat Untuk Meningkatkan Germas Di Desa Gunaksa. Arc Com Heal. 2020;7(2):1–12.
20. Mitra M, Yanti N, Nurlisis N, Dewi O, Marllina H. Standar Kuantitas Antenatal Care Dan Sosial Budaya Dengan Risiko Anemia Pada Kehamilan. J Kesehat Reproduksi. 2021;12(1):51–63.
21. Vasra E, Sastramihardja HS, Sabarudin U. Hubungan Pelayanan Antenatal Dan Budaya Masyarakat Dengan Perubahan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Sesudah Pemberian Tablet Besi di Puskesmas Cakupan Rendah Dan Puskemas Cakupan Tinggi. J Kesehat. 2014;2(14):1–17.

Optimalisasi Layanan Kebidanan Melalui Digitalisasi : Sebuah Inovasi Sistem Informasi Manajemen Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) dengan *"Midwifery Manager"* Di Wilayah Kota Bandung

Teni Nurlatifah HR[1], Aneu Cherawaty[2]
*[1]Pengurus Daerah IBI Jawa Barat, [2]STIKes Dharma Husada Bandung,

Abstract
Advances in information technology have brought significant changes in many sectors, including the health sector, especially in improving the efficiency and effectiveness of services. The field of midwifery, as one of the important pillars of health services, requires innovation to improve the quality of its services, especially at the Place of Independent Midwife Practice (TPMB). Finally, digitalisation is an urgent need to support midwives' practices to be more organised and optimal. The background of the creation of "Midwifery Manager" software as a Management Information System for Independent Midwife Practices (TPMB) is to overcome the challenges of administration, coordination as well as reporting and patient information management that are often faced by Independent Practice Midwives. The main objective of this study was to evaluate the practicality, effectiveness, and positive impact of the implementation of the "Midwifery Manager" information system in TPMB in Bandung City. The research was conducted for one month on 10 (ten) TPMB in Bandung City. This research is a mixed methods research with quantitative and qualitative approaches. Quasi-experimental method with pretest - posttest and case study design. The sample was 10 TPMB selected according to the inclusion criteria made by the researcher. The results showed that 87% of midwives rated the system as easy to use and suitable for their practice needs. The implementation led to a 35% decrease in data entry errors and a 40% increase in administrative efficiency. In addition, there was a 25% increase in patient satisfaction after implementation. These findings suggest that "Midwifery Manager" has the potential to improve the quality of midwifery care at TPMB.

Keywords: *Midwifery Manager, Place of Independent Midwife Practice (TPMB)*

Abstrak
Kemajuan teknologi informasi telah membawa perubahan signifikan dalam banyak sektor, termasuk sektor kesehatan terutama dalam peningkatan efisiensi dan efektifitas layanan. Bidang kebidanan, sebagai salah satu pilar penting layanan kesehatan, membutuhkan inovasi untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, khususnya di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). Akhirnya digitalisasi menjadi kebutuhan mendesak untuk mendukung praktik bidan agar lebih terorganisir dan optimal. Latar belakang dibuatnya software "Midwifery Manager" sebagai Sistem Informasi Manajemen untuk Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) adalah untuk mengatasi tantangan administrasi, koordinasi sekaligus pelaporan dan manajemen informasi pasien yang kerap dihadapi oleh bidan praktik mandiri. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kepraktisannya, efektivitas, dan dampak positif dari implementasi sistem informasi "*Midwifery Manager*" di TPMB di Kota Bandung. Penelitian dilakukan selama satu bulan terhadap 10 (sepuluh) TPMB di wilayah Kota Bandung. Penelitian ini termasuk *mixed methods research* atau disebut penelitian campuran dengan Pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Metode quasi-eksperimental dengan desain pretest – posttest dan

Case Study. Sampel adalah 10 TPMB terpilih sesuai kriterian inklusi yang dibuat oleh peneliti. Hasil menunjukkan bahwa 87% bidan menilai sistem ini mudah digunakan dan sesuai dengan kebutuhan praktik mereka. Implementasi menyebabkan penurunan kesalahan entri data sebesar 35% dan meningkatkan efisiensi administratif sebesar 40%. Selain itu, terdapat peningkatan kepuasan pasien sebesar 25% setelah implementasi. Temuan ini menunjukkan bahwa "Midwifery Manager" memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di TPMB.

Kata kunci : Midwifery Manager, TPMB

Pendahuluan

Sistem Informasi Manajemen merupakan sebuah sistem informasi yang meliputi proses penyimpanan dan pengambilan informasi, dalam membantu kegiatan pelayanan langsung pada pasien yang bertujuan efisiensi operasional, akurasi data, peningkatan kualitas pelayanan pasien, pengambilan keputusan yang lebih baik dan bentuk kepatuhan terhadap regulasi. Sistem Informasi Manajemen untuk tempat Praktik Mandiri Bidan yang diberi nama Midwifery Manager menjadi salah satu program baru dan sangat penting dalam bidang kesehatan. Inovasi Sistem Informasi Manajemen bagi TPMB ini diharapkan dapat membantu para tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih mempermudah kegiatan pelayanan, dalam proses maupun pencarian informasi.

Dengan dibuatnya aplikasi manajemen sistem informasi ini, maka para bidan dalam melaksanakan praktik mandirinya akan mendapatkan kemudahan dalam monitoring kinerja pegawai dan bidan serta sistem yang lebih efektif dan efisien, yang sebelumnya masih menggunakan metode pencatatan buku secara manual. Maka diharapkan dengan beralih menjadi Sistem Informasi Manajemen berbasis digital website, data pasien dan rekam medis disimpan secara eletronik, mengurangi risiko kehilangan dan kerusakan data.

Pada saat laporan bulanan sudah tersedia di Praktik Mandiri Bidan muncul masalah baru, yaitu bertumpuknya data pada rak – rak yang terdapat di Praktik Mandiri Bidan. Praktik Mandiri Bidan adalah instansi yang berpokok pada kesehatan, jadi seharusnya Praktik Mandiri Bidan dapat menjadikan lingkungan sekitar, tidak menjadikan sumber penyakit akibat bertumpuknya arsip – arsip kegiatan pencatatan dan pelaporan[1]

Bidan membutuhkan sistem informasi yang tepat guna dalam membantu dan mempermudah setiap pencatatan dan pelaporan yang dilakukan. Ada kelemahan dalam proses kerja manual terkait dengan kesehatan Ibu dan Anak. Hal ini dapat menyebabkan pembuatan laporan sering terlambat atau terhambat dalam proses penyampaian informasi. Selain tantangan interaksi dunia klinik, teknologi informasi yang telah menciptakan sektor kesehatan dapat mengambil bentuk lain, seperti observasi.[2] Laporan evaluasi bantuan kesehatan harus menentukan kelebihan bantuan kesehatan yang disediakan oleh penyedia bantuan kesehatan.[3]

Sistem informasi manajemen untuk Tempat Praktik Mandiri Bidan berbasis digital yang efektif dan efisien dengan pelayanan yang dapat mengintegrasikan antara sistem dengan database diperlukan untuk mempermudah pelaporan di atas. Maka inovasi ini yang disebut

Midwifery Manager yang dapat membantu mengupayakan solusi tentang pengoptimalan untuk mendapatkan hasil pencatatan dan pelaporan sebagai bahan evaluasi yang lebih cepat dan terintegrasi.[4]

Tujuan

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi kepraktisan, efektivitas, dan dampak positif dari implementasi sistem informasi manajemen Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) *"Midwifery Manager"* Di Wilayah Kota Bandung

Rancangan/Metode

Jenis penelitian ini termasuk penelitian campuran atau *"mixed methods research"* yaitu menggunakan pendekatan baik kuantitatif maupun kualitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah Quasi-Eksperimental dengan desain pretest – posttest dengan membandingkan performa sebelum dan sesudah implementasi software dan Studi Kasus (*Case Study*). Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling, di mana lima TPMB yang mewakili variasi demografis dan tingkat pelayanan di Kota Bandung dipilih sesuai kriteria inklusi. Instrumen Penelitian menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat kepraktisan. Alat ukur efektivitas berupa formulir pencatatan waktu untuk mengukur efisiensi administratif. Survei kepuasan pasien untuk mengukur dampak positif dari implementasi software. Analisis data dilakukan dengan uji statistik deskriptif dan uji T berpasangan untuk membandingkan perbedaan sebelum dan sesudah implementasi. Sedangkan secara kualitatif melalui case study, data dikumpulkan melalui berbagai metode, seperti wawancara mendalam, observasi partisipatif, atau analisis dokumen. Hal ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang bagaimana software "Midwifery Manager" diterapkan dalam setting nyata, bagaimana bidan dan pasien bereaksi terhadap software tersebut, serta apa saja tantangan dan peluang yang muncul.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Data Kuantitatif

Tingkat kepraktisan Sistem Informasi Manajemen Software "Midwifery Manager" dibandingkan dengan system manual di TPMB akan dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 1 : Kepraktisan Software "Midwifery Manager" menurut Bidan

No	Bidan	Kemudahan Penggunaan (Skala 1 – 5)	Navigasi (Skala 1 – 5)	Adaptasi dengan Software (Skala 1 – 5)
1	A	4	4	5
2	B	5	4	4
3	C	3	4	3
4	D	3	5	3
5	E	4	4	4
6	F	3	4	3
7	G	3	4	3
8	H	3	4	3
9	I	3	4	3
10	J	4	5	4

Efektivitas Sistem Informasi Manajemen Software “Midwifery Manager” berdasarkan efesiensi administratif di TPMB bisa dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 1 : Efektivitas Software “Midwifery Manager” menurut Bidan

No	Bidan	Waktu Administrasi Sebelum (menit)	Waktu Administrasi Sebelum (menit)	Pengurangan Waktu (%)
1	A	15	10	33,3%
2	B	18	13	27,8%
3	C	20	17	15%
4	D	20	13	27,5%
5	E	20	10	30%
6	F	18	17	15%
7	G	20	17	15%
8	H	20	17	15%
9	I	20	17	15%
10	J	16	11	33,3%

Kepuasan pasien setelah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Software “Midwifery Manager” terlihat dalam tabel berikut :

Tabel 1 : Kepuasan Pasien Setelah Menggunakan Software “Midwifery Manager”

No	Bidan	Jumlah Responden	Tingkat Kepuasan Tinggi (%)	Tingkat Kepuasan Sedang (%)	Tingkat Kepuasan Rendah (%)
1	A	50	70%	20%	10%
2	B	48	60%	30%	10%
3	C	47	55%	35%	10%
4	D	57	75%	35%	15%
5	E	57	70%	30%	10%
6	F	50	65%	20%	15%
7	G	47	65%	25%	10%
8	H	49	60%	25%	15%
9	I	50	55%	20%	10%
10	J	51	65%	30%	10%

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan dalam beberapa tahap yaitu: 1) Melakukan Uji Coba Awal, 2) Tahap penggunaan software total selama 1 bulan. 3) Melakukan Evaluasi dengan kriteria dari 3 aspek yaitu: efisiensi administrasi, kemudahan akses informasi pasien, serta peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. Penggunaan software meliputi : (1) Cara akses link dengan domain yang dibuat (terdapat 2 domain, untuk Admin dan Pasien), (2) Log in Admin dan cara memnggunakan semua fitur, (3) Cara input data (4) Cara melihat data reservasi pasien berikut dengan layanan pilihannya (4) Cara melihat bukti receipt sebagai tagihan layanan kepada pasien (5) Keamanan data pasien.

3. Implementasi & Monitoring

Responden melakukan implementasi hasil tutorial dan uji coba awal berupa; (1) Penerapan software Midwifery Manager di TPMB masing – masing (2) Mengajarkan cara pengggunaan software tersebut kepada admin di TPMB nya masing – masing. Peserta

menerapkan software Midwifery Manager dalam bentuk sistem informasi manajemen di TPMB, mulai dari cara akses link dengan domain yang dibuat (terdapat 2 domain, untuk Admin dan Pasien), log in admin dan cara memnggunakan semua fitur, cara input data, cara melihat data reservasi pasien berikut dengan layanan pilihannya, cara melihat bukti receipt sebagai tagihan layanan kepada pasien dan keamanan data pasien. Tim kerja, mentor melakukan monitoring dan observasi terhadap para bidan baik implementasi software Midwifery Manager maupun praktek mengajarkan software Midwifery Manager kepada admin nya di TPMB masing-masing.

4. Evaluasi program

Evaluasi program penggunaan software Midwifery Manager bagi bidan – bidan TPMB Wilayah Kota Bandung pada akhir program dilakukan dengan cara pengisian kuesioner dengan mengevaluasi terhadap; efisiensi administrasi, kemudahan akses informasi pasien, serta peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

5. Hasil Data Kualitatif

NO	BIDAN	JUMLAH PASIEN (bln)	FEED BACK
1	A	78	Memberikan usulan untuk disediakannya fitur konsultasi Menyatakan efisiensi waktu meningkat sekitar 30% Menemui kesulitan awal dalam integrasi data lama ke sistem baru
2	B	64	Fitur manajemen rekam medis sangat membantu dalam pelacakan riwayat pasien Efektif dalam mengurangi kesalahan administrasi Memberikan usulan adanya fitur pelatihan/e-course untuk bidan – bidan baru
3	C	85	Memberikan respon sangat istimewa dengan adanya fitur laporan bulanan yang otomatis Membutuhkan waktu adaptasi dalam membiasakan menggunakan digitalisasi Memberikan penilaian adanya peningkatan kualitas pelayanan pasien sekitar 25% terutama dalam alokasi waktu

4	D	70	Keamanan data pasien terjamin dengan fitur enkripsi Usulan integrasi dengan aplikasi kesehatan (puskesmas) sehingga memudahkan koordinasi Menginginkan lebih banyak tutorial untuk fitur – fitur tertentu
5	E	72	Menilai fitur reminder sebagai fitur paling bagus, mengingat jadwal bidan yang padat Pencarian pasien menjadi lebih cepat dan mudah Menyatakan keinginan untuk fitur dukungan multi-bahasa
6	F	82	Senang dengan fitur backup otomatis yang memastikan data pasien tidak hilang Mengalami sedikit kendala saat melakukan sinkronisasi Menilai pelayanan pasien lebih cepat dengan adanya pencarian cepat
7	G	90	Merasa fitur pendataan pasien baru sangat intuitif dan menghemat waktu. Fitur notifikasi untuk obat dan vaksinasi sangat membantu dalam mengejar jadwal. Ingin ada fitur video tutorial di dalam aplikasi
8	H	65	Fitur statistik pasien membantu dalam menganalisis tren kesehatan pasien. Mudah dalam membagikan data dengan pihak berwenang saat diperlukan. Menyarankan fitur chat langsung dengan dukungan teknis
9	I	80	Menilai keseluruhan desain antarmuka sangat user-friendly. Ingin fitur untuk pengingat rutinitas kesehatan harian bagi pasien
10	J	77	Sistem keamanan ganda memastikan data pasien tetap aman dari ancaman. Harap ada update rutin untuk menambah fitur-fitur baru

6. Pembahasan

Dalam Permenkes 28 tahun 2017 tentang Izin Praktik Bidan disebutkan bahwa Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan adalah tenaga kesehatan yang sejak dulu tersedia hingga ke pelosok desa-desa. Bidan melakukan praktik-praktik kebidanan yang saat ini disebut dengan bentuk asuhan kebidanan. Ibu-ibu hamil hingga melahirkan anaknya yang sehat tak lepas dari praktik asuhan kebidanan yang bertangan dingin. Untuk menjalankan Praktik Kebidanan, Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Bidan biasanya juga berpraktik mandiri, dapat juga berpraktik di klinik ataupun rumah sakit, maupun fasilitas layanan kesehatan lainnya. Bidan yang berpraktik sendiri tempatnya disebut sebagai Praktik Mandiri Bidan. Praktik Mandiri Bidan adalah tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh Bidan secara perorangan. [5]

Dalam era digital yang semakin berkembang, transformasi digital di berbagai sektor, termasuk di bidang kesehatan, menjadi sebuah keharusan. Salah satu sektor yang membutuhkan inovasi digital adalah kebidanan, khususnya Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). Berdasarkan observasi awal di lima TPMB di Kota Bandung, ditemukan bahwa sebagian besar bidan praktik mandiri masih menggunakan sistem manual dalam pengelolaan data pasien, jadwal, dan administrasi lainnya. Sistem manual ini seringkali mengakibatkan kesalahan entri data, kesulitan dalam pelacakan riwayat pasien, dan inefisiensi waktu. Ini bukan hanya meningkatkan potensi kesalahan, tetapi juga memperlambat proses pelayanan.[6,7,8]. Oleh karena itu, solusi digital yang dapat mengintegrasikan semua kegiatan administratif dalam satu platform menjadi sebuah kebutuhan mendesak.

"Midwifery Manager" dirancang untuk memenuhi kebutuhan bidan praktik mandiri. Fitur utamanya yaitu Manajemen data pasien : yang mana berdasarkan data, setelah menggunakan "Midwifery Manager", 92% bidan melaporkan peningkatan efisiensi dalam pengelolaan data pasien. Berdasarkan data uji coba, 4 dari 5 TPMB mengalami peningkatan efisiensi administrasi sekitar 30%. Selain itu, 80% bidan mengindikasikan kepuasan mereka terhadap kemudahan penggunaan dan fitur yang disediakan oleh "Midwifery Manager". Namun, ditemukan juga beberapa hambatan, seperti kesulitan integrasi data awal dan kebutuhan pelatihan yang lebih mendalam. Meski demikian, dengan dukungan dan bimbingan yang tepat, hambatan-hambatan tersebut dapat diatasi. [9]

Penerapan software "Midwifery Manager" tidak hanya berdampak pada efisiensi kerja bidan, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Pasien mendapatkan layanan yang lebih cepat, tepat, dan informatif. Di sisi lain, bidan juga mendapatkan manfaat dari peningkatan kualitas kerja, penurunan stres, dan peningkatan kepuasan profesi[10,11,12]

Di luar peningkatan efisiensi, implementasi sistem ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Dengan informasi yang lebih terstruktur dan mudah

diakses, bidan dapat memberikan layanan yang lebih cepat dan tepat, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien. Sebagai tambahan, digitalisasi ini juga membuka peluang bagi TPMB untuk berkolaborasi lebih erat dengan institusi kesehatan lainnya, seperti rumah sakit atau puskesmas, mengingat data pasien dapat dengan mudah dibagikan dan diintegrasikan. [13]

Berdasarkan hasil uji coba, disarankan agar TPMB lainnya di Kota Bandung dan bahkan di wilayah lain di Indonesia dapat mulai mengadopsi "Midwifery Manager". Namun, penting bagi pengembang untuk terus melakukan inovasi, menggali feedback dari pengguna, dan melakukan penyesuaian fitur sesuai dengan kebutuhan yang mungkin berubah seiring waktu.

Kesimpulan

1. Kepraktisan : Sistem "Midwifery Manager" secara umum dinilai sangat praktis oleh para bidan di TPMB di Kota Bandung. Mayoritas bidan merasa bahwa antarmuka sistem intuitif, navigasi mudah, dan fitur-fitur yang disediakan sesuai dengan kebutuhan mereka dalam praktik sehari-hari. Meskipun demikian, beberapa bidan menyatakan perlunya pelatihan awal untuk memaksimalkan manfaat dari semua fitur yang tersedia.
2. Efektivitas : Data kuantitatif menunjukkan peningkatan efisiensi administratif dan pengurangan kesalahan entri data yang signifikan setelah implementasi "Midwifery Manager".
3. Dampak Positif : Berdasarkan survei kepuasan pasien, terlihat peningkatan kepuasan pasien setelah implementasi "Midwifery Manager". Pasien merasa lebih terlibat dalam proses perawatan mereka, dapat mengakses informasi dengan lebih cepat, dan merasa mendapatkan pelayanan yang lebih personal.

Dalam keseluruhan, implementasi sistem informasi "Midwifery Manager" di TPMB di Kota Bandung telah menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Namun, ada rekomendasi untuk pelatihan lebih lanjut dan pembinaan berkelanjutan agar sistem ini dapat dimanfaatkan secara optimal oleh para bidan.

Daftar Pustaka

1. Achmad Jaelani Rusdi, S. S. T. M. K., & Suwito, S. K. N. (2021). DESAIN REKAM MEDIS. Literasi Nusantara. https://books.google.co.id/books?id=JoNKEAAAQBAJ
2. Agustiawan, Yuniati, F., Wulandari, I., Badi'ah, A., Maftukhan, N. A., Wicaksono, K. E., Albyn, D. F., Putri, K. M., Nirbaya, A., & Garmini, R. (2022). Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan. Media Sains Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=aL5mEAAAQBAJ
3. Anto, A., Hamzah, H., & Surbakti, H. (2017). PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT KESEHATAN IBU DAN ANAK (PWS-KIA) BERBASIS SMS GATEWAY PADA STUDI KASUS KELUARGA BERANCANA DI KABUPATEN BANTUL. Respati, 8 (24).
4. Barrell Maria. (2016). Leadership and Management in Midwifery. Chapter 6.

5. Devi, F. Z., & Dewi, E. R. (2019). Studi Evaluasi Sistem Informasi Pendaftaran di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus. JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama, 6(2), 74–88.
6. Dinkes Bandung. (2021). Profil Kesehatan Kota Bandung. Dinas Kesehatan Kota Bandung.
7. Hanafiah, J. (2012). Reproduksi Manusia dalam Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. EGC.
8. Handayani, L., Tilly, A. A., & Rampen, H. (2011). Kajian Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Terkait Program KB Berkualitas Dalam Mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Dan Sejahtera.
9. Herawati, K. M., Agustiawan, Sukini, Lintang, K., Asmaret, D., Rizkia, N. D., Sukawati, S. Y., Sunnah, T. D., Siregar, I. H., & Septiana, D. (2022). Hukum Kesehatan. Media Sains Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=UaZxEAAAQBAJ
10. Hutahaean, J. (2015). Konsep Sistem Informasi. Deepublish. https://books.google.co.id/books?id=o8LjCAAAQBAJ
11. Ismainar, H. (2018). Manajemen Unit Kerja: untuk perekam medis dan informatika kesehatan ilmu kesehatan masyarakat keperawatan dan kebidanan. Deepublish.
12. Khosravi S., et al (2022) Strategies to improve the quality of midwifery care and developing midwife-centered care in Iran: analyzing the attitudes of midwifery experts. BMC Pregnancy Childbirth. https://doi.org/10.1186%2Fs12884-022-04379-7. 16 Januari 2022
13. Laplante, P. A. (2003). Software Engineering for Image Processing Systems. CRC Press. https://books.google.co.id/books?id=T-KvN5OiZCEC
14. Laplante, P. A. (2013). Requirements Engineering for Software and Systems, Second Edition. Taylor & Francis. https://books.google.co.id/books?id=zYIAAQAAQBAJ
15. Notoadmojo, S. (2011). Kesehatan Masyarakat, Ilmu & Seni. Rineka Cipta.
16. Palifiana, D. A., & Wulandari, S. (2017). PENERAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BIDAN PRAKTIK MANDIRI DI KABUPATEN BANTUL. Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan, 4 (1).
17. PMK 75. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
18. Pohan IS. (2007). Jaminan Mutu Layanan Kesehayan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan. EGC.
19. Reina, R., Cetani, T., Lacroce, A., & Ventura, M. (2012). A healthcare project: Managing knowledge through electronic medical record-empirical cases. International Journal of Information Systems in the Service Sector (IJISSS), 4(4), 1–19.
20. Sistiarani, C. (2014). Analisis kualitas penggunaan buku kesehatan ibu anak. KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(1), 14–20.

21. Susilo, T. A., & Jaenudin, J. (2022). Sistem Informasi Indikator Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS KIA) Berbasis Android (Studi Kasus: Wilayah Bidan Desa Pabuaran): Information System for Monitoring of Local Areas of Maternal and Child Health (PWS KIA) Android-Based (Case Study: Pabuaran Village Midwife Area). Indonesian Journal of Informatic Research and Software Engineering (IJIRSE), 2(2), 135–146.
22. Tilahun, B., & Fritz, F. (2015). Comprehensive evaluation of electronic medical record system use and user satisfaction at five low-resource setting hospitals in Ethiopia. JMIR Medical Informatics, 3(2), e4106.
23. Vivilaki VG., et al (2021) Accelerating the digital transformation of community midwifery during the COVID-19 pandemic. Eur J Midwifery 2021; 5: 44. Published online 2021 Oct 7. doi: 10.18332/ejm/142571
24. Wahyuni, W., Mustar, M., Yanti, I., Sulfianti, S., Indryani, I., Winarso, S. P., Aini, F. N., Sopiah, O., Nurdiana, A., & Alim, N. (2020). Kebidanan Komunitas. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.co.id/books?id=PAoOEAAAQBAJ
25. Zaki, I., Jaenudin, J., & Eosina, P. (2018). Sistem Informasi Pelaporan PWS KIA Berbasis Web Studi Kasus Imunisasi Di Puskesmas Gunung Sindur. SAINSTECH: JURNAL PENELITIAN DAN PENGKAJIAN SAINS DAN TEKNOLOGI, 28(1).
26. Zulfiana, E., Rahmanindar, N., Indrayani, D., Nurafifah, D., Prastiwi, R. S., H, D. N., Setyorini, R. H., Turlina, L., S, A. Y., & Munjiah, I. (2022). Konsep Kebidanan: Tinjauan dalam perspektif Praktisi dan Dosen. Kaizen Media

Pemberian Burger Ikan Gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Di Pondok Modern Al-Muttaqin Buper Waena

Suryati Romauli[1], Muji Lestari[2], Ruth Yogi [3]
Program Studi Diploma III Kebidanan Jayapura
E-mail : yatikutobing77@gmail.com, arietarie76@gmail.com, ruthyogi8@gmail.com,

ABSTRAK

Anemia pada remaja putri merupakan gangguan gizi yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam darah yang dapat berdampak pada pertumbuhan yang terganggu, semangat belajar dan prestasi menurun dan juga menurunkan fungsi organ reproduksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian burger ikan gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri di Pondok Modern Al-Muttaqin Buper Waena. Jenis penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group,* Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang mengalami anemia sebanyak 34 orang, dengan sampel merupakan total populasi yang diambil dengan teknik *simple random sampling.* Data diperoleh dengan menggunakan lembar observasi kemudian dianalisis menggunakan uji *independent sampel t-Test*. Hasil penelitian didapati kadar Hb remaja putri pada kelompok intervensi sebelum diberikan burger ikan gabus Sentani mempunyai nilai rata-rata 9.81, dengan Hb terendah 9 gr/dl dan Hb tertinggi 11 gr/dl, sedangkan pada kelompok kontrol mempunyai nilai rata-rata 10.0118, dengan Hb terendah 8,8 gr/dl dan Hb tertinggi 10,01 gr/dl. Kadar Hb remaja putri pada kelompok intervensi setelah diberikan burger ikan gabus Sentani mempunyai nilai rata-rata 12.612 dengan Hb terendah 12,0 gr/dl dan Hb tertinggi 13,8 gr/dl, sedangkan pada remaja putri kelompok kontrol mempunyai nilai rata-rata 10.447, std.deviasi 9.4558 dengan Hb terendah 9,4 gr/dl dan Hb tertinggi 11,8 gr/dl. Uji *Independet Sampel T-test* diperoleh *ρ value* sebesar 0,000 < 0,05. Kesimpulannya ada pengaruh pemberian burger ikan gabus Sentani terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri di Pondok Modern Al-Muttaqin Buper Waena.

Kata Kunci : Burger, Ikan Gabus Sentani, Hemoglobin

ABSTRACT

Anemia in adolescent girls is a nutritional disorder caused by iron deficiency in the blood which can have an impact on impaired growth, decreased enthusiasm for learning and achievement and also reduce the function of reproductive organs. The purpose of this study was to determine the effect of giving Sentani snakehead fish burger (Oxyeleotris Heterodon) on increasing hemoglobin levels in adolescent girls at Al-Muttaqin Buper Waena Modern Lodge. This type of study used a quasi-experimental method with a pretest-posttest design with control group, namely treatment in the intervention group given Sentani snakehead fish burger and the control group that was not given treatment. The population in this study was adolescent girls who had anemia as many as 34 people, with the sample being the total population taken by simple random sampling technique. Data obtained using observation sheets were then analyzed using independent sample t-Test tests. The results of the study found that the Hb levels of adolescent girls in the intervention group before being given the Sentani snakehead fish burger had an average value of 9.81, with the lowest Hb of 9 g / dl and the highest Hb of 11 g / dl, while in the control group had an average value of 10.0118, with the lowest Hb of 8.8 g / dl and the highest Hb of 10.01 g / dl. Hb levels of adolescent girls in the intervention group after being given Sentani snakehead fish burger had an average value of 12,612 with the lowest Hb of 12.0 gr/dl and the highest Hb of 13.8 gr/dl, while in the adolescent girls of the control group had an average value of 10,447, std.deviation of 9.4558 with the lowest Hb of 9.4 gr/dl and the highest Hb of 11.8 gr/dl. The Independent Test of the T-test sample obtained ρ value of 0.000 < 0.05. In conclusion, there is an effect of giving Sentani snakehead fish burger on increasing hemoglobin levels in young women at Al-Muttaqin Buper Waena Modern Lodge.

Keywords: *Burger, Sentani Cork Fish, Hemoglobin*

Pendahuluan

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi. Menurut WHO tahun 2021, prevalensi anemia pada usia produktif secara global sebesar 29,9%. Sedangkan Asia Tenggara prevalensinya sebesar 25-40% (WHO, 2021). Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia adalah remaja putri.

Hasil RISKESDAS tahun 2018, menyebutkan bahwa prevalensi anemia pada remaja mencapai 27,7%, dimana 23,2% terjadi pada laki-laki dan 31,1% terjadi pada perempuan (Kemenkes RI, 2018). Survey anemi yang dilakukan Dinkes Propinsi Papua didapatkan angka kejadian anemia sebanyak 57,1% terjadi pada remaja putri dengan usia 10-14 tahun dan 59,5% terjadi pada usia subur (Aulya *et al*., 2022).

Penelitian Anggoro (2020) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan anemia pada remaja yaitu pengetahuan dan sikap remaja terhadap kejadian anemia, pola makan sehari-hari, diet yang buruk, pola tidur yang kurang baik serta pendapatan keluarga.

Kurangnya protein juga merupakan faktor penyebab anemia karena protein merupakan salah satu zat gizi yang diperlukan tubuh untuk membangun dan mengatur sel serta jaringan tubuh. Protein juga berperan dalam transportasi zat besi dan membantu pembentukan sel darah merah (Fithria *et al*., 2019).

Kejadian anemia pada remaja putri ini dapat menyebabkan lekas lelah, menurunkan produktivitas kerja dan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Anemia juga dapat menurunkan kemampuan mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh, yang mengakibatkan sulitnya konsetrasi belajar dan menurunkan prestasi belajar (Anggoro, 2020).

Penelitian Siahuta (2020), mengatakan bahwa penurunan konsentrasi belajar yang disebabkan karena anemia, biasanya mengalami keadaan lemah, letih, lesu, mudah mengantuk, nafsu makan berkurang dan pusing. Remaja yang mengalami keadaan tersebut tidak dapat berkonsentrasi dalam mengikuti pelajaran sehingga prestasi belajar akan menurun.

Prevalensi anemia yang tinggi dikalangan remaja putri jika tidak ditangani akan berlanjut hingga dewasa dan berkontribusi terhadap angka kematian ibu, bayi lahir dengan berat lahir rendah dan stunting. Melihat dampak anemia yang sangat besar dalam menurunkan kualitas sumber daya manusia, maka penanganan anemia perlu dilakukan sejak dini.

Studi pendahuluan yang dilakukan dipondok pesantren Moderen Al-Muttaqin Buper Waena, terdapat 98 santri dan 134 santriwati. Pondok ini menyediakan makanan untuk memenuhi kebutuhan siswa. Hasil wawancara dengan 10 santriwati, mereka mengatakan bahwa makanan yang selama ini dikonsumsi beragam seperti nasi, sayuran dan lauk berupa tahu, tempe, ikan, kadang daging, namun waktu makan yang singkat membuat mereka makan seadanya, jika ada yang terlambat hanya mendapatkan lauk sisa yang ada.

Beberapa santri mengatakan saat belajar sering mengantuk, lemah, lesu, pusing dan terkadang sulit konsentrasi. Salah satu guru yang menangani siswa, mengatakan tahun 2022, mereka mendapatkan kunjungan dari puskesmas Kotaraja untuk pemeriksaan kadar

hemoglobin, hasilnya terdapat 28 santriwati yang mengalami anemia (Hb <12 gr/dl) dan telah diberikan pengobatan namun tidak dilakukan lagi pemeriksaan ulang.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin salah satunya dengan memberikan makanan tambahan dalam bentuk selingan/snak berupa burger. Burger merupakan sejenis sandwich terdiri dari roti bulat agak gepeng yang disisipkan lempengan daging cincang berbumbu yakni patty burger, disertai daun selada, irisan tomat, dan saus yang sangat nikmat.

Saat ini, burger diolah secara inovatif dan mengalami modifikasi, dimana peneliti menggantikan daging dengan ikan gabus Sentani yang merupakan sumber protein tinggi yang diperlukan tubuh, juga terdapat kandungan albumin yang lebih tinggi dibanding ikan lainnya (Parapat *et al*., 2021).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Pemberian Burger Ikan Gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena".

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian burger ikan gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena.

Metode

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment,* dengan rancangan *pretest posttest with control group.* Terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan burger ikan gabus Sentani sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei s/d Agustus 2023, untuk pembuatan burger ikan gabus Sentani dilakukan di Laboratorium Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Sedangkan untuk intervensi pemberian burger ikan gabus Sentani pada remaja putri, dilaksanakan di Pondok Modern Al-Muttaqin Buper Waena.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang mengalami anemia sebanyak 34 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yang diambil dengan teknik *simple random sampling* yang dibagi menjadi 17 sampel untuk kelompok intervensi dan 17 sampel untuk kelompok kontrol.

Data yang dikumpulkan secara langsung adalah karakteristik umur responden serta data kadar hemoglobin remaja putri yang diambil dengan menggunakan alat test *Quick Check*. Peneliti juga menggunakan lembar observasi untuk mencatat kadar hemoglobin remaja putri sebelum dan setelah pemberian burger ikan gabus Sentani.

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik umur responden dan kadar hemoglobin darah sebelum dan setelah pemberian burger ikan gabus Sentani, ssedangkan Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *independent sampel t-test* dikarenakan data berdistribusi normal. Penelitian ini telah melewati kaji etik dan mendapatan

keterangan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekes Kemenkes Jayapura nomor 152/KEPK-J/VI/2023.

Hasil

1. Analisa Univariat
   a. Karakteristik Umur Responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Remaja Putri
di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena Tahun 2023

Karakteristik Umur	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
15 tahun	10	58,8	7	41,2
16 tahun	7	41,2	7	41,2
17 tahun	0	0	3	17,6
Total	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 34 remaja putri di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena pada kelompok intervensi sebagian besar berumur 15 tahun yaitu sebanyak 10 remaja putri (58,8%) dan sebagian kecil berumur 16 tahun yaitu sebanyak 7 remaja putri (41,2%).

Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berumur 15 tahun sebanyak 7 remaja putri dan umur 16 tahun juga sebanyak 7 remaja putri (41,2%) dan sebagian kecil berumur 17 tahun yaitu sebanyak 3 remaja putri (17,6%).

b. Kadar Hemoglobin Remaja Putri Sebelum diberikan Burger Ikan Gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*)

Tabel 2
Distribusi Kadar Hemoglobin Remaja Putri Sebelum diberikan Burger
Ikan Gabus Sentani di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena Tahun 2023

Variabel	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kadar Hb Kelompok Intervensi	9	11	9.81	.451
Kadar Hb Kelompok Kontrol	8.80	10.80	10.0118	5.1706

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa kadar hemoglobin remaja putri pada kelompok intervensi sebelum diberikan burger ikan gabus Sentani mempunyai nilai rata-rata 9.81, std.deviasi .451 dengan Hb terendah 9 gr/dl dan Hb tertinggi 11 gr/dl, sedangkan pada remaja putri kelompok kontrol mempunyai nilai rata-rata 10.0118, std.deviasi 5.1706 dengan Hb terendah 8,8 gr/dl dan Hb tertinggi 10,01 gr/dl.

c. Kadar Hemoglobin Remaja Putri Setelah diberikan Burger Ikan Gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*)

Tabel 3
Distribusi Kadar Hemoglobin Remaja Putri Setelah diberikan Burger Ikan Gabus Sentani di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena Tahun 2023

Variabel	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kadar Hb Kelompok Intervensi	12.0	13.8	12.612	.5453
Kadar Hb Kelompok Kontrol	9.4	11.8	10.447	.94558

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa kadar hemoglobin remaja putri pada kelompok intervensi setelah diberikan burger ikan gabus Sentani mempunyai nilai rata-rata 12.612, std.deviasi .5453 dengan Hb terendah 12,0 gr/dl dan Hb tertinggi 13,8 gr/dl, sedangkan pada remaja putri kelompok kontrol mempunyai nilai rata-rata 10.447, std.deviasi 9.4558 dengan Hb terendah 9,4 gr/dl dan Hb tertinggi 11,8 gr/dl.

2. Analisa Bivariat
   a. Hasil Uji Normalitas Data

Tabel 4
Hasil Uji Normalitas Data

		Statistic	df	Sig.
Hasil Uji Normalitas Kadar Hemoglobin Remaja Putri	Pre Test Kelompok Intervensi	.931	17	.224
	Post Test Kelompok Intervensi	.910	17	.099
	Pre Test Kelompok Kontrol	.956	17	.553
	Post Test Kelompok Kontrol	.945	17	.515

Berdasarkan tabel 4, didapatkan hasil uji normalitas data kadar hemoglobin remaja putri bahwa *P-value* (0,224:0,099:0,553:0,515) >0,05, artinya dalam penelitian ini data berdistribusi normal, maka dianalisis menggunakan statistik parametik yaitu uji *Independent Sample t-Test.*

b. Pengaruh Pemberian Burger Ikan Gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri

Tabel 5

Pengaruh Pemberian Burger Ikan Gabus Sentani Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena Tahun 2023

Uji *Independent Sampel t-Test*							
		Levene's Test for Equality of Variances					
		f	sig	t	df	(2-tailed Sig.)	Mean Difference
Kadar Hemoglobin	Equal *variances assumed*	.276	.603	10.864	32	.000	2.1647
	Equal variances not assumed			10.864	31.554	.000	2..1647

Berdasarkan tabel 5, hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *Independet Sampel T-test* diperoleh *ρ value* sebesar 0,000 < 0,05, yang berarti ada pengaruh pemberian burger ikan gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena.

Pembahasan

1. Kadar Hemoglobin Remaja Putri Sebelum diberikan Burger Ikan Gabus Sentani

Remaja putri beresiko mengalami anemia, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin remaja putri di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena pada kelompok intervensi sebelum diberikan burger ikan gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*) mempunyai nilai rata-rata 9.81, std.deviasi .451 dengan Hb terendah 9 gr/dl dan Hb tertinggi 11 gr/dl.

Sedangkan pada remaja putri kelompok kontrol mempunyai nilai rata-rata 10.0118, std.deviasi 5.1706 dengan Hb terendah 8,8 gr/dl dan Hb tertinggi 10,01 gr/dl.Hal tersebut menunjukkan bahwa remaja putri di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena mengalami permasalahan terhadap kesehatannya yaitu anemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purwati & Rohayati (2019), di Pondok Pesantren Roudlatul Qur'an di Kota Metro, dimana sebelum pemberian paket menu sehat nilai mean 14,21gr%, dengan standar deviasi 1,75. Kadar Hb terendah 8,8gr% dan kadar Hb tertinggi 18,0gr%.

Faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian anemia pada remaja putri tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang. Berdasarkan hasil observasi peneliti, remaja putri memiliki pola makan yang tidak teratur padahal makanan yang disediakan di pondok sudah terjadwal, namun waktu makan yang singkat membuat mereka makan seadanya, ada beberapa remaja putri yang melewatkan waktu makan terutama sarapan pagi, selain itu ada juga yang kurang suka mengkonsumsi sayuran.

Hasil penelitian Safitri & Maharani (2019), menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan gizi terhadap kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 13 Kota

Jambi, sehingga dikataan bahwa remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi, akan mengalami anemia dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi baik.

Menurut Anggoro (2020), remaja perempuan lebih cenderung untuk menderita anemia dikarenakan perempuan lebih membutuhkan energi, protein dan zat-zat lainnya dibandingkan dengan remaja laki-laki terutama kebutuhan akan zat besi. Kebutuhan zat besi ini penting bagi remaja perempuan untuk menggantikan zat besi yang dikeluarkan setiap bulannya pada saat menstruasi, sehingga penting sekali para remaja memahami bahwa kekurangan asupan zat besi dapat mengganggu masa pertumbuhan.

WHO menjelaskan bahwa anemia pada remaja merupakan kondisi defisiensi tubuh dengan indikasi kadar haemoglobin <12 gr/dl atau lebih rendah dari batas normalnya. Anemia merupakan indikator dari kesehatan dan nutrisi yang kurang (Amin, 2021).

Faktor lain yang menyebabkan kejadian anemia pada remaja putri di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena adalah kurangnya minat remaja putri untuk mengkonsumsi tablet tambah darah saat menstruasi, padahal pihak Puskesmas Waena setiap bulannya mensuplay tablet tambah darah untuk remaja putri di Pondok tersebut.

Kemenkes RI (2018), mengatakan bahwa anemia memberikan dampak yang kurang baik pada remaja putri apabila tidak ditangani. Anemia menyebabkan keterlambatan pertumbuhan fisik, gangguan perilaku serta gangguan emosional, mempengaruhi ingatan dan kinerja disekolah, menurunnya kemampuan mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh yang mengakibatkan sulitnya konsentrasi belajar dan menurunnya prestasi belajar.

Oleh karena itu perlu adanya pencegahan dan penanganan anemia pada remaja putri untuk menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri. Anggoro (2020), mengatakan bahwa pencegahan anemia pada remaja putri dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan makanan sumber zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati dan telur).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti berasumsi bahwa status gizi cukup erat hubungannya dengan kejadian anemia, karena dapat tergambar dari hasil penelitian dimana remaja putri di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena kurang memperhatikan pola makan dan asupan gizi seimbang.

2. Kadar Hemoglobin Remaja Putri Setelah diberikan Burger Ikan Gabus Sentani

Dalam mengatasi defisiensi zat besi, maka remaja putri perlu memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsinya. Penelitian ini memanfaatkan bahan hewani yakni ikan gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*). Alasan pengembangan produk dengan pemilihan bahan utama ikan gabus Sentani adalah karena ikan gabus Sentani merupakan salah satu sumber pangan hewani yang tinggi akan zat gizi protein.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin remaja putri pada kelompok intervensi di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena, setelah diberikan burger ikan gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*) mempunyai nilai rata-rata 12.612,

dengan Hb terendah 12,0 gr/dl dan Hb tertinggi 13,8 gr/dl. Sedangkan pada remaja putri kelompok kontrol mempunyai nilai rata-rata 10.447 dengan Hb terendah 9,4 gr/dl dan Hb tertinggi 11,8 gr/dl.

Peneitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asfar, *et al* (2014), yang menunjukkan bahwa pemberian protein albumin ikan gabus selama 30 hari dapat meningkatkan kadar haemoglobin lansia sebesar 0,373 g/dl sebaliknya terjadi penurunan kadar Hb sebesar 2,369 g/dl pada kelompok kontrol.

Diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan Handayani, dkk (2022), tentang pemberian steak ikan gabus dan sari buah berwarna dalam meningkatkan zat besi dan kadar Hb penderita HIV/AIDS di Ruangan Isolasi RSUD Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Bedeai, dimana setelah pemberian intervensi setelah 7 hari ternyata mampu meningkatkan zat besi dan Hb sekitar 2,5 gr/dl.

Dalam penelitian ini, untuk meningkatkan kadar hemoglobin remaja putri di Pondok Moderen Al-Mutaquin Buper Waena, maka peneliti memberikan makanan tambahan dalam bentuk selingan berupa burger dimana peneliti mengganti *patty* burger dari daging dengan ikan gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*) yang merupakan sumber protein dan albumin yang tinggi dibanding ikan lainnya (Parapat, *et, al*, 2021).

Ikan gabus Sentani (*Oxyeleotris Heterodon*) merupakan ikan konsumsi yang popular di Papua, ikan ini memiliki nilai ekonomis yang terus meningkat. Selain di manfaatkan dalam bentuk ikan segar karena memiliki daging yang tebal dan rasa yang khas, juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan terapi pengobatan (Astuti & Sugiharso, 2015).

Dikalangan remaja burger sangat terkenal dan merupakan makanan modern yang memiliki daya pikat dan sangat disukai dikalangan remaja. Burger ikan gabus Sentani yang diberikan pada remaja putri di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena diberikan selama 7 (sepuluh) hari yaitu pada pagi hari jam10.00 WIT dan sore jam 16.00 WIT.

Menurut Astuti & Sugiharso (2015), ikan gabus memiliki kandungan gizi yang tinggi dimana kadar protein dalam 100 gram daging ikan gabus sebesar 25,2 gram, mineral besi 0,9 gram dan 3,86 mg mineral seng, hal ini diperkuat juga oleh penelitian Damayanti (2020), yang mengatakan bahwa dalam 100 gram ikan gabus Sentani mengandung : 69 kalori, 25,2 gr protein, 1,7 gr lemak, 0,9 mg besi, 62 mg kalsium, 176 mg pospor, 150 SI vitamin A, 0,04 mg Vitamin B1, 69 gr air, 64% BDD, 346 mg/kg Na, 2195 mg/kg Ca, 6,4 mg/kg Fe, 5,1 mg/kg Zn, 1240 mg/kg.

3. Pengaruh Pemberian Burger Ikan Gabus Sentani Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Remaja Putri

Intervensi pada remaja putri di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena yang memiliki kadar hemoglobin dibawah normal adalah dengan pemberian burger ikan gabus Setani (*Oxyeleotris Heterodon*). Hasil uji statistik *independent sampel t Test* diperoleh *p-value* 0,000 < 0,05 (0,000), yaitu terdapat perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah intervensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hestiningrum (2022), yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian ekstrak ikan gabus 100 ml selama tiga minggu dengan

frekuensi intervensi 6x pada pasien GGK dimana terdapat peningkatkan kadar albumin pasien sebesar 0,06 g/dl, dimana *p-value* 0,001, artinya ada perbedaan yang signifikan antara albumin sebelum dan sesudah intervensi. Filtrat ikan gabus mengandung protein 7,6 g/dL dan albumin 5,6 g/dl, serta asam amino esensial lengkap.

Penelitian Safitri & Terati (2023), menunjukkan adanya perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah intervensi, rata-rata peningkatan kadar hemoglobin responden adalah 0,78 g/dl dengan *p*<0,001 yang dapat disimpulkan bahwa *cookies* dengan penambahan labu kuning dan ikan gabus berpengaruh terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dan dapat dijadikan sebagai produk alternatif pencegahan anemia pada penderita gagal ginjal.

Pemberian produk berbasis ikan gabus dapat meningkatkan kadar hemoglobin 1.04±0.78 g/dl dari sebelum intervensi 11.65±0.59 g/dl dan sesudah intervensi menjadi 12.69±0.69 g/dl (Syahwal & Dewi, 2018), sedangkan pengaruh konsumsi ekstrak ikan selama 4 minggu dapat meningkatkan kadar hemoglobin 0,5 ± 1,2 g/dl dari sebelum intervensi 12,2 ± 2,2 g/dl dan sesudah intervensi menjadi 12,7 ± 2,54 g/dl (Pettalolo, 2015).

Salman et al (2019), mengatakan bahwa didalam ikan gabus terdapat komposisi/kandungan albumin yang lebih tinggi disbanding ikan lainnya. Terdapat sekitar 6,2 gram albumin dan protein 25,2 gram dalam 100 gram yang dimiliki ikan gabus serta memiliki kandungan zat besi yang cukup tinggi yaitu sebesar 9 mg/100 gram bahan dibandingkan dengan zat besi yang terdapat dalam daging sapi hanya 2,8 mg/100 gram bahan.

Protein diketahui berperan penting dalam transportasi zat besi dalam tubuh. Bila tidak tersedia protein dalam jumlah yang cukup maka zat besi yang diasup tidak dapat didistribusikan dengan organ. Protein yang berfungsi untuk transportasi zat besi, yaitu transferin. Protein ini berperan sentral dalam metabolisme besi tubuh sebab transferin mengangkut zat besi dalam sirkulasi ke tempat yang membutuhkan zat besi, seperti dari usus ke sumsum tulang untuk membentuk hemoglobin baru (Sari, 2018).

Mutu protein makanan ditentukan, yaitu salah satunya komposisi dan jumlah asam amino esensial. Protein hewani mengandung lebih banyak dibanding pangan nabati. Oleh karena itu, protein hewani lebih baik dibandingkan protein nabati (Hardinsyah, 2012).

Simpulan dan saran

Simpulan dari penelitian ini adalah :

1. Kadar Hb remaja putri pada kelompok intervensi sebelum diberikan burger ikan gabus Sentani mempunyai nilai rata-rata 9.81 dengan Hb terendah 9 gr/dl dan Hb tertinggi 11 gr/dl, sedangkan pada remaja putri kelompok kontrol mempunyai nilai rata-rata 10.0118, dengan Hb terendah 8,8 gr/dl dan Hb tertinggi 10,01 gr/dl.
2. Kadar Hb remaja putri pada kelompok intervensi setelah diberikan burger ikan gabus Sentani mempunyai nilai rata-rata 12.612, dengan Hb terendah 12,0 gr/dl dan Hb

tertinggi 13,8 gr/dl, sedangkan pada remaja putri kelompok kontrol mempunyai nilai rata-rata 10.447, dengan Hb terendah 9,4 gr/dl dan Hb tertinggi 11,8 gr/dl.

3. Ada pengaruh pemberian pemberian burger ikan gabus Sentani terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri di Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena, dengan *p-value* <0,05 yakni 0,000.

Saran peneliti bagi Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena, agar pihak sekolah dapat memanfaatkan burger ikan gabus Sentani menjadi makanan tambahan dalam mengatasi masalah anemia pada remaja putri, mengingat bahwasanya banyak remaja putri yang mengalami anemia. Untuk Remaja Putri Pondok Moderen Al-Muttaqin Buper Waena**,** diharapkan kedepannya dapat meningkatkan tingkat konsumsi burger ikan gabus Sentani sebagai alternatif makanan tambahan atau cemilan untuk mencegah terjadinya anemia.

Daftar pustaka

1. Amin, N. A. (2021). Hubungan Antara Kebiasaan Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kadar Hb dan Prestasi Belajar Siswi SMA I Kendari. *Indonesian Journal of Health and Medical*, *1*(2), 325–331.
2. Anggoro, S. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Siswi SMA. *Jurnal Ilmiah STIKes Kendal*, *10*(34), 110–118.
3. Apriyanti, F. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMAN 1 Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2019. *Jurnal Doppler*, *3*(2), 18–21.
4. Ardianto. (2015). *Buku Pintar Ikan Gabus*. Yogyakarta: Penerbit Flash Books.
5. Asfar, M., Tawali, A. B., & Mahendradatta, M. (2014). Potensi Ikan Gabus Sebagai Sumber Makanan Kesehatan-Review. *Prosiding Seminar Nasional Teknologi Industri II*, 150–155.
6. Astuti, & Sugiharso. (2015). Penentuan Kadar Mineral Zeng (Zn) dan Posport (P) Dalam Nugget Ikan Gabus (Channa Striata)-Rumput Laut Merah. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, *4*(2), 34–46.
7. Dayanti, E. W. (2020). *Efektivitas Kitosan dari Limbah Kulit Udang terhadap Angiogenesis dalam Penyembuhan Luka Eksisi pada Tikus Putih Jantan*. Surabaya: Universitas Airlangga.
8. Dewi, V. O. C., & Sutrisna, D. (2018). *Efek Ekstrak Ikan Gabus Terhadap Kadar Kreatinin Pada Tikus Jantan Galur Wistar Model Gagal Ginjal* Surakarta: Uniersitas Muhammadiyah Surakarta.
9. Hestiningrum S.(2022). Pengaruh dampak pemberian ekstrak channa striata pada kadar albumin dan high sensitivity c-reactive protein pada pasien dengan penyakit ginjal kronis dengan peritoneal dialisis. Universitas Sebelas Maret.: Skripsi.
10. Fithria, Junaidi, & Sarmin, W. (2019). Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMAN 1 Berangka. *JIMkesmas*, *6*(1), 136–142.
11. Jha, R., & Kisku, G. C. (2019). The Impact Of Anemia On Academic Performance Of School Going Adolescents In India. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *1*(2),

10–18.
12. Kalicanin, P., Petrović, B & Svrakic, D. M. (2016). Association Between Iron Deficiency Anemia And Anxiety In Women Of Reproductive Age. *Arhiv Za Higijenu Rada I Toksikologiju*, *67*(2).
13. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
14. Kusumawati, E., Lusiana, N., Mustika, I., Hidayati L, S., & Andyarini, E. N. (2018). Perbedaan Hasil Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Remaja Menggunakan Metode Sahli dan Digital (Easy Touch GCHb)-The differences in the result of examination of adolescent hemoglobin levels using sahli and digital methods (easy touch GCHb). *Journal of Health Science and Prevention*, *2*(2), 95–98.
15. Lailla, M., Zainar, Z., & Fitri, A. (2021). Perbandingan Hasil Pemeriksaan Hb Secara Digital Terhadap Hasil Pemeriksaan Hb Secara Cyanmethemoglobin. *Jurnal Pengelolaan Laboratorium Pendidikan*, *3*(2), 63–68.
16. Mahardika, N. (2017). *Analisis Komposisi Kimia Daging Dan Tepung Ikan Gabus (Channa Striata)*. Pekanbaru: Fakultas Perikanan dan Kelautan Univ Riau.
17. Parapat, C. S., Evnaweri, E., & Ratnasari, I. (2021). Kajian Sifat Fisika Kimia Hamburger Ikan Gabus Dengan Substitusi Tepung Sukun. *Journal Of Tropical Fisheries*, *16*(1), 9–22. ettalolo, S. R. (2015). Efek Suplementasi Ekstrak Ikan Gabus dan Vitamin C Terhadap Kadar Hb, Lekosit, Limfosit, Albumin dan IMT Pada Pasien HIV/AIDS. *Gizi Indonesia*, *38*(1), 41–48.
18. Salman, Y., Syainah, E., & Rezkiah, R. (2019). Analisis Kandungan Protein, Zat Besi dan Daya Terima Bakso Ikan Gabus dan Daging Sapi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *14*(1), 63–73. iahuta. (2020). Hubungan Anemia Dengan Prestasi Belajar Siswi di SMP Negeri Kelila Kabupaten Mamberamo Tengah Tahun 2018. *Journal For Quality in Womens's Health*, *3*(1), 1–18.
19. Sitepu, B. R., & Erlika, R. (2020). *Pengaruh Pemberian Nugget Ikan Gabus Terhadap Asupan Protein Dan Kadar Hb Penderita Tb Paru Di Puskesmas Lubuk Pakam*. Medan: Poltekkes Medan.
20. Syahwal, S., & Dewi, Z. (2018). Pemberian Snack Bar Meningkatkan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Remaja Putri. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, *3*(1), 9–15.
21. WHO. (2021). World Health Statistic 2021 Monitoring Health for SDGs. Retrieved 4 December 2021, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng
22. Yuanti, Y., Damayanti, Y. F., & Krisdianti, M. (2020). Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kenaikan Kadar Hb Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan*, *9*(2), 1–10.

Identifikasi Tindakan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Tenaga Kesehatan Wanita Di Puskesmas Bontonompo Ii Kabupaten Gowa Tahun 2023

Nur Fajri
Puskesmas Bontonompo II
Jln. Bontocaradde, Bontonompo, Gowa, Sul Sel, 92153
bidanfajri@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Early detection to determine whether cervical cancer is present or not is important. The reason is that in Indonesia, cervical cancer is ranked second after breast cancer. Meanwhile, cancer is the second highest cause of death after cardiovascular disease. Objective: This study aims to determine the actions for early detection of cervical cancer among female health workers at the Bontonompo II Community Health Center, Gowa Regency in 2023, Method: This research is a type of descriptive quantitative research, the sampling technique was carried out using purposive sampling. Results: respondents had never carried out an IVA test screening (88.24%), and had never carried out an IVA test screening (11.76%). respondents had never done a pap smear test screening (86.9%), and respondents had never done a pap smear test screening (12.61%), 103 female health worker respondents had not received the HPV vaccine (86.55), and 16 health worker respondents women have received the HPV vaccine (13.45%). Conclusion: most of the data obtained in the field, respondents who had undergone IVA screening, pap smears, and had received the HPV vaccine, were in the less numerous category. Suggestion: it is hoped that it can improve and understand the prevention of cervical cancer with IVA screening, pap smear screening and HPV vaccine.

keywords*: screening, vaccine, IVA, pap smear, HPV.*

ABSTRAK

Pendahuluan: Deteksi dini untuk mengetahui ada tidaknya kanker serviks menjadi hal penting. Pasalnya di Indonesia, kanker serviks menempati peringkat kedua setelah kanker payudara. Sementara kanker menjadi penyebab kematian tertinggi kedua setelah penyakit kardiovaskuler. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tindakan deteksi dini kanker serviks pada tenaga kesehatan wanita di Puskesmas Bontonompo II KabupatenGowa tahun 2023. **Metode:** Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif deskriptif, teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan Purposive sampling. **Hasil:** Responden tidak pernah melakukan Skrining tes IVA (88,24%), dan sudah pernah melakukan Skrining tes IVA (11,76%). responden tidak pernah melakukan Skrining tes Pap Smear (86,9%), dan responden pernah melakukan Skrining tes Pap Smear(12,61%),103 responden tenaga kesehatan wanita belum mendapatkan vaksinHPV (86,55), dan 16 responden tenaga kesehatan wanita sudah mendapatkan vaksinHPV (13,45%).

Kesimpulan: Sebagian besar data yang di dapatkan di lapangan, responden yang telah melakukan skrining IVA, papsmear, dan telah mendapatkan vaksin HPV,dengan kategori kurang banyak. Saran: Diharapkan dapat meningkatkan dan memahami pencegahan kanker serviks dengan skrining IVA, Skrining papsmear dan Vaksin HPV.

***Kata Kunci** : Skrining, Vaksin, IVA, Papsmear, HPV.*

Pendahuluan

Salah satu jenis kanker yang menjadi hal yang menakutkan bagi perempuan di dunia adalah kanker serviks. Di indonesia, jumlahnya mencapai 0,8% atau diperkirakan sebanyak 98.692 penderita. Prevalensinya meningkat sampai 10% pada kelompok pekerja seks komersial (psk) [(1).]

Kanker serviks adalah kanker leher rahim, terjadi di daerah organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke rahim, dan terletak antara rahim (uterus) dan lubang vagina. Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada serviks di mana sel-sel normal berubah menjadi sel kanker (Rahayu, 2015) [(2).]

Kanker serviks merupakan jenis kanker terbanyak yang ditemukan oleh yayasan kanker indonesia setelah kanker payudara. Menurut who, 490.000 perempuan di dunia setiap tahun didiagnosa terkena kanker serviks dan 80% berada di negara berkembang termasuk indonesia. Setiap 1 menit muncul 1 kasus baru dan setiap 2 menit meninggal 1 orang perempuan karena kanker serviks. Di indonesia diperkirakan setiap hari muncul 40- 45 kasus baru, 20-25 orang meninggal, berarti setiap 1 jam diperkirakan 1 orang perempuan meninggal dunia karena kanker serviks. Artinya indonesia akan kehilangan 600-750 orang perempuan yang masih produktif setiap bulannya. Sampai saat ini, kanker mulut rahim masih merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi. Keterlambatan diagnosis pada stadium lanjut, keadaan umum yang lemah, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumberdaya, keterbatasan sarana dan prasarana, jenis histopatologi, dan derajat pendidikan ikut serta dalam menentukan prognosis penderita. Kanker mulut rahim adalah kanker terbanyak kelima pada wanita di seluruh dunia. Di indonesia diperkirakan ditemukan 40 ribu kasus baru kanker mulut rahim setiap tahunnya. Menurut data kanker berbasis patologi di 13 pusat laboratorium patologi, kanker serviks merupakan penyakit kanker yang memiliki jumlah penderita terbanyak di Indonesia, yaitu Lebih kurang 36%. Dari data 17 rumah sakit di jakarta 1977, kanker serviks menduduki urutan pertama, yaitu 432 kasus di antara 918 kanker pada perempuan. Di rumah sakit dr. Cipto mangunkusumo, frekuensi Kanker serviks sebesar 76,2% di antara kanker ginekologi. Terbanyak pasien datang pada stadium lanjut, yaitu stadium iib-ivb, sebanyak 66,4%.

Kasus dengan stadium III b, yaitu stadium dengan gangguan fungsi ginjal, sebanyak 37,3% atau lebih dari sepertiga kasus. Relative survival pada wanita dengan lesi pre-invasif hampir 100%. Relative 1 dan 5 *years* survival masing-masing sebesar 88% dan 73%.

Apabila dideteksi pada stadiumawal, kanker serviks invasif merupakan kanker yang paling berhasil diterapi, dengan 5 *years* sebesar 92% untuk kanker lokal [3].

Sebanyak 20% dari yang terinfeksi virus tidak menghilang dan terjadi infeksi yang persisten. Akan bertahan atau nis 1 akan berkembang menjadi nis3, dan pada akhirnya sebagiannya lagi menjadi kanker Invasif. Hpv risiko rendah tidak berkembang menjadi nis 3 atau kanker invasif, tetapi menjadi nis 1 dan beberapa Menjadi nis 2. Infeksi hpv risiko rendah sendirian tidak pernah ditemukan pada nis3 atau karsinoma invasif [4].

Waktu yang diperlukan kanker serviks untuk berkembang cukup lama. Menurut Aulia 2012 waktu yang diperlukan kanker serviks untuk berkembang cukup lama yaitu sekitar 10-15 tahun. Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang berusia 30 tahun sampai 50 tahun, yaitu pada puncak usia reproduktif wanita sehingga akan menyebabkan gangguan kualitas hidup secara fisik, kejiwaan, dan kesehatan seksual [5].

Kanker mulut rahim adalah kanker terbanyak kelima pada wanita di seluruh dunia. Penyakit Ini banyak terdapat pada wanita Amerika latin, Afrika, dan negara-negara berkembang lainnya di Asia, termasuk Indonesia. Pada wanita-wanita suriname keturanan jawa, terdapat insidensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan keturunan etnis lainnya. Kanker mulut rahim di negara-negara maju menempati urutan keempat setelah kanker payudara, kolorektum, dan endometrium [6].

Kanker serviks masih menjadi pandemi di seluruh dunia. Pada tahun 2018 diperkirakan ada 570.000 kasus baru dan 311.000 kematian di seluruh dunia, menjadikannya kanker keempat yang paling sering didiagnosis dan penyebab utama kematian akibat kanker ke empat pada wanita. Di negara dengan indeks pembangunan manusia (hdi) yang rendah, kanker serviks menduduki peringkat kedua setelah kanker serviks kanker payudara dalam insiden dan kematian di kalangan wanita. Ini adalah yang paling umum mendiagnosis kanker pada wanita di 28 negara dan penyebab utama kematian akibat kanker di 48 negara, negara-negara ini sebagian besar berlokasi di Afrika sub-sahara dan Asia Tenggara [7].

Di negara-negara sedang berkembang menempati urutan pertama. Di negara Amerika Serikat, kanker mulut rahim memiliki age, kanker serviks merupakan penyakit berbahaya dengan prevalensi yang cukup tinggi. Di indonesia prevalensi penyakit kanker serviks cukup tinggi.data terbaru dari depkes pada tahun 2016, daritahun 2007 hingga 2016 Sebanyak 75 ribu termasuk yang positif dan dicurigai sebagai kanker serviks (depkes,2016.) [6].

Data hasil RISKESDAS (2013) menunjukan bahwa dari seluruh Provinsi di Indonesia, Propinsi Sulawasi Selatan menempati Urutan ke 26 dengan estimasi jumlah kasus kanker serviks sebanyak 3.400 kasus (Utami et al., 2018). Berdasarkan Data Rekam Medik dari RS. Islam Faisal Makassar di dapatkan angka kejadian kanker serviks tahun 2019 sebanyak 75 orang, tahun 2020 sebanyak 17 orang, dan tahun 2021 sebanyak 53 orang [8].

Tingginya penderita kanker serviks memberikan indikasi bahwa penanggulangan terhadap kejadian kanker servik di Kota Makassar masih relatif kurang yang dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya perhatian terhadap penanggulangan penyakit ini masih relatif rendah [9].

Penelitian oleh Leinonen tahun 2009, Tes DNA Human Papillomavirus (HPV) menunjukkan sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan sitologi untuk mendeteksi lesi serviks, namun tidak diketahui secara pasti apakah sensitivitas yang lebih tinggi tersebut bergantung pada usia wanita yang dites disaring. Kami membandingkan kinerja skrining dna hpv primer berdasarkan usia dengan skrining sitologikonvensional dalam program skrining kanker serviks berbasis populasi yang terorganisir di finlandia [(10).]

American cancer society (ACS) merekomendasikan individu dengan aserviksmemulai skining kanker serviks pada usia 25 tahun dan menjalani pemeriksaan primer pada Manusiates Papillomavirus (HPV) setiap 5 tahun hingga usia 65 tahun (lebih disukai); jika pri-jika tes hpv tidak tersedia, maka individu berusia 25 hingga 65 tahun harus tersedia disaring dengan cotesting (tes HPV yang dikombinasikan dengan sitologi) setiap 5 tahun Atau sitologi saja setiap 3 tahun (dapat diterima) (rekomendasi kuat) [(11).]

Ada kecenderungan yang meningkat bagi mereka yang menderita penyakit mematikan untuk dirawat oleh dokternya Keluarga di rumah. Secara global, terdapat kebijakan pemerintah yang berkembang untuk melibatkan pengasuh, keluarga, dankomunitas dalam sistem pemberian layanan kesehatan. Pengasuh keluarga (fcg) telah mengambil tanggung jawab untuk perawatan sehari-hari orang yang merekacintai yang sakit di rumah. Diagnosis kanker adalah hal yang penting acara untukorang yang didiagnosis dan juga untuk keluarga dan pengasuhnya. Pengasuhan aktivitas memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup (qol) fcg [(12).]

Penyebab utama kanker serviks adalah HPV, kanker serviks adalah kanker yang tumbuh pada bagian sel leher rahim atau mulut rahimyang disebabkan oleh infeksi HPV dan ditularkan langsung melalui kontak kulit saat melakukan hubungan seksual pada penderita yang telah terinfeksi virus HPV, Infeksi HPV dan kanker serviks pada tahap awal berlangsung tanpa gejala. Bila kanker sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut, maka gejalanya dapat berupa: Keputihan, Perdarahan kontak setelah senggama, perdarahan spontan, perdarahan pada wanita usia menopause, anemia, gagal ginjal, rasa sakit saat berhubungan seksual, kesulitan atau nyeri dalam berkemih, nyeri di daerah sekitar panggul. Bila kanker sudah mencapai stadium III ke atas, kesulitan akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh sepertibetis, paha, dan sebagainya. Stadium kanker serviks adalah Stadium 0, Stadium I, Stadium II, Stadium III, Stadium IV.

HPV terdapat sejumlah bukti yang menunjukkan HPV sebagai penyebab Neoplasia servikal. Karsinogenesis pada kanker serviks Sudah dimulai sejak seseorang terinfeksi HPV yang merupakan faktor inisiator dari kanker serviks yang Menyebabkan terjadinya gangguan selserviks [(13).]

Faktor risiko yang telah dibuktikan disebabkan hubungan seksual. Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang Ditularkan secara seksual. Beberapa bukti menunjukkan Adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan Risiko penyakit ini. Sesuai dengan etiologi infeksinya, wanita dengan partner seksual yang banyak dan wanita yang memulai Hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks.

Karena sel kolumnar serviks Lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat.

Gejala kanker serviks biasanya biasanya akan muncul setelah kanker memburuk dan mulai menyebar. Kondisi ini bisa menyebabkan pengidapnya mengalami perdarahan abnormal setelah hubungan intim, selama menopause atau antara periode, periode berat, atau berkepanjangan, keluarnya cairan yang tidak biasa, atau rasa sakit saat berhubungan intim. Semakin lanjut stadium kanker serviks saat ditemukan, semakin rendah angka harapan hidupnya.2-4 Dengan tidak adanya atau tidak adanya gejala awal penyakit, ada kekhawatiran bahwa beberapa wanita mungkin tidak menyadari bahwa mereka mengidapnya, dan beberapa bahkan mungkin mengabaikan tanda-tanda atau membingungkan mereka dengan gejala-gejala kondisi lain. Oleh karena itu, penting untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap kanker serviks.1,2 Salah satu tindakan pencegahan utama yang penting dilakukan adalah pemeriksaan skrining kanker serviks. World Health Organization (WHO) merekomendasikan wanita usia subur (WUS) usia 30 – 50 untuk melakukan skrining kanker serviks secara rutin. Pemeriksaan ini sangat perlu dilakukan untuk mendeteksi infeksi HPV atau mendeteksi perubahan awal pada sel serviks, sehingga pengobatan dapat diberikan sejak dini untuk mencegah perkembangan kanker.1,3,5 Terdapat beberapa metode pemeriksaan skrining kanker serviks yang dapat dipilih oleh wanita Indonesia. Pemeriksaan yang paling umum dilakukan adalah tes IVA dan Pap smear. Singkatnya, Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) adalah pemeriksaan dengan cara mengoleskan secara langsung Asam Asetat/cuka dapur encer (konsentrasi 3-5%) pada leher rahim untuk melihat adanya sel-sel displasia (tahapan pra kanker); sedangkan Pap smear adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan mengeruk bagian luar serviks pasien untuk mengumpulkan sampel sel, yang kemudian sel-sel ini dianalisis di bawah mikroskop untuk melihat kelainannya. Selain itu, ada pemeriksaan HPV DNA yang dilakukan dengan mengambil sampel sel dari leher rahim (serviks). Sampel tersebut kemudian diperiksakan ke laboratorium untuk diketahui apakah terdapat HPV di dalam sel serviks [(1)]

Keduanya, baik usia saat pertama berhubungan maupun Jumlah partner seksual, adalah faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks [(3).]

Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer dengan melalui vaksinasi HPV, pencegahan sekunder sekunder dilakukan dengan tes DNA HPV, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), Tes Pap, pemeriksaan sitology, Colposcopy dan Biopsi. dan tersier yang meliputi dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker serta pembentukan kelompok survivor kanker di masyarakat (Kemenkes, 2014) [(2).]

Skrining serviks primer dengan tes dan HPV dan pemeriksaan sitologi sel serviks dengan tes pap (sitologi) telah dievaluasi dalam uji klinis acak. Karena Sebagian besar wanita dengan sitologi positif juga memiliki dan HPV positif, strategi skrining tersebut menggunakan tes dan HPV sebagai tes skrining utama mungkin lebih efektif [(14).]

Kanker seviks dapat dicegah dan disembuhkan dengan deteksi dini karena memiliki fase preinfasif yang panjang, kurangnya pengetahuan dan sikap yang buruk terhadappenyakit dan resiko merupakan faktor yang mempengaruhi periilaku pencegahan kanker serviks (Aweke et al., 2017) Dalam tidakan pencegahan ini yang meliputi vaksinasi HPV, pemeriksaan IVA, dan Pap Smear. Sejak pertama kali mendapat izinedar pada tahun 2006, lebih dari 200 juta dosis vaksin HPV telah dipakai di seluruh dunia. WHO merekomendasikan agar vaksin HPV masuk dalam program imunisasi nasional. Data dikumpulkan dari tahun 2006, sejak pertama kali vaksin HPV diluncurkan sapai tahun 2014. pada tanggal 12 Maret 2014, GACVS menyatakan tidak menemukan isu keamanan yang dapat merubah rekomendasi vaksin HPV. Center For Disease Control and Prevention (US CDC) yang memantau keamanan pasca-lisensi dari juni 2006 hingga maret 2013 menunjukkan tidak ada masalah keamanan vaksin HPV. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan metode dan peralatan sederhana adalah deteksi dini dengan IVA namun cakupan pemeriksaan IVA di indonesia sejak tahun 2007-2016 hanya mencapai 5,15%. Motivasi yang lemah akan menghambat wanita melakukan pemeriksaa IVA, sedangkan 3 motivasi kuat akan meningkatkan pemeriksaan IVA (Armini, Kusumaningrum and Zahra, 2015) [(2).]

Kanker serviks atau kanker leher rahim sering disebut-sebut sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam, karena tidak adanya gejala pada stadium awal kanker serviks. Gejala kanker serviks baru muncul setelah memasuki stadium lanjut. Namun, semakin lanjut stadium kanker serviks saat ditemukan, semakin rendah angka harapan hidupnya. Oleh karena itu, penting untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap kanker serviks. Salah satu tindakan pencegahan utama yang penting dilakukan adalah pemeriksaan skrining kanker serviks. World Health Organization (WHO) merekomendasikan wanita usia subur (WUS) usia 30 – 50 untuk melakukan skrining kanker serviks secara rutin. Pemeriksaan ini sangat perlu dilakukan untuk mendeteksi infeksi HPV atau mendeteksi perubahan awal pada sel serviks, sehingga pengobatan dapat diberikan sejak dini untuk mencegah perkembangan kanker. Ada beberapa metode yang sudah tersedia untuk melakukan skrining kanker serviks. Beberapa diantaranya adalah pemeriksaan IVA, Pap smear, dan HPV DNA. Pemeriksaan IVA test dan Pap smear bertujuan untuk menemukan lesi pre kanker sehingga pasien segera mendapatkan pengobatan untuk mencegah perkembangan kanker. Sedangkan HPV DNA bertujuan untuk mengidentifikasi ada/tidaknya infeksi HPV baik sebelum ataupun setelah infeksi ini berkembang menjadi pre kanker atau kanker serviks [(2).]

Salah satu kegiatan deteksi dini kanker serviks yang paling umum di Indonesia adalah menggunakan metode pap smear banyak digunakan untuk skrining kanker serviks. Pap smear dilakukan dengan mengambil sampel sitologi dari serviks untuk mendiagnosis kanker serviks. Pemeriksaan pap smear dikatakan memiliki akurasi dalam mendiagnosis hingga 98% dan memiliki tingkat spesifisitas mencapai 93. Di Indonesia sendiri, dari beberapa penelitian didapatkan bahwa sensitifitas pap smear mencapai 96,2%, nilai prediksi positif sebesar 62,5% dan nilai prediksi negatif sebesar 91,5% (Delima et al., 2016) [(2).]

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah " Bagaimanakah tindakan pencegahan dini kanker servix yang telahdilakukan oleh tenaga kesehatan wanita di Puskesmas Bontonompo II Tahun 2023.

Tujuan

Tujuan Umum: Untuk mengetahui tindakan pencegahan dini dari kanker serviks yang telah dilakukan oleh tenaga Kesehatan wanita di Puskesmas Bontonompo II.

Tujuan Khusus: Untuk mengidentifikasi tindakan skrining tes IVA pada tenaga Kesehatan wanita di Puskesmas Bontonompo II, Untuk mengidentifikasi tindakan skrining tes Pap Smear pada tenaga Kesehatan wanita di Puskesmas BontonompoII, Untuk mengidentifikasi tindakan imunisasi HPV tenaga Kesehatan wanita di Puskesmas Bontonompo II

Rancangan metode

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif deskriptif, teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan Purposive Sampling.

Hasil dan pembahasan

A. Hasil penelitian

Data Umum (Karakteristik Responden)

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
Tenaga Kesehatan Wanita di Puskesmas Bontonompo II

NO	Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	25-39	42	35,29
2	40-59	77	64,71
	Jumlah	119	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 119 Responden diketahui 42 responden berusia antara 25 hingga 39 tahun, dan 77 responden berusia 40 hingga 59 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Tenaga Kesehatan wanita di Puskesmas Bontonompo II

Tabel 1.2 Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

NO	Pend Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	DI	1	0,84
2	DIII	65	54,62
3	DIV/SI	30	25,21
4	Profesi	20	16,81
5	S2	3	2,52
	Jumlah	119	100

Berdasarkan tabel 1.2 di atas menunjukkan bahwa dari 119 responden diketahui 1 responden tingkat pendidikan terakhir DI (0,84%), 65 responden tingkat pendidikan terakhir DIII (54,62%), 30 responden tingkat pendidikan terakhir DIV/SI (16,81%), 3 responden tingkat pendidikan terakhir S2 (2,52%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi Tenaga Kesehatan wanita di Puskesmas Bontonompo II

Tabel 1.3 karakteristik responden berdasarkan Profesi

No	Profesi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dokter Umum	1	0,84
2	Dokter Gigi	2	1,68
3	Perawat	39	32,77
4	Bidan	66	55,46
5	Apoteker	3	2,52
6	Gizi	1	0,84
7	Laboran	4	3,36
8	Perawat Gigi	3	2,52
	Jumlah	119	100

Berdasarkan tabel 1.3 diatas menunjukan bahwa dari 119 responden diketahui 1 responden sebagai Dokter Umum (0,84%), dan 2 responden sebagai Dokter Gigi (1,68%).39 responden sebagai Perawat (32,77%), 66 responden sebagai Bidan (55,46%), 3 responden berprofesi sebagai Apoteker (2,52%), 1 responden sebagai tenaga Gizi (0,84%), 4 responden Sebagai Tenaga Laboran (3,36%), 3 responden berprofesi sebagai Perawat gigi (2,52%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan Tenaga Kesehatan wanita di Puskesmas Bontonompo II

Tabel 1.4 karakteristik responden berdasarkan Status Pernikahan

No	Status	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Belum menikah	19	15,97
2	Menikah	100	84,03
	Jumlah	119	100

Berdasarkan Tabel 1.4 Status pernikahan 19 responden tenaga Kesehatan wanita belum menikah (15,97%) dan 100 responden tenaga Kesehatan wanita telah menikah(84,03%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak Tenaga Kesehatan wanita di Puskesmas Bontonompo II.

Tabel 1.5 Jumlah Anak Tenaga Kesehatan wanita di Puskesmas Bontonompo II

No	Jumlah Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Blm memiliki anak	29	24,37
2	1-2	31	26,05
3	3-4	57	47,90

4	≥ 5	2	1,68
	Jumlah	119	100

Berdasarkan tabel 1.5 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden belum memiliki anak (24,37), 31 responden memiliki anak 1-2 orang (26,05%), 57 responden memiliki anak 3-4 orang (47,90 %), 2 responden memiliki anak lebih atau sama dengan 5 orang (1,68 %).

6. Identifikasi Skrining IVA (Inspeksi Visual Asetat) Tenaga Kesehatan wanita diPuskesmas Bontonompo II

No	IVA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Belum IVA	105	88,24
2	Sudah IVA	14	11,76
	Jumlah	119	100

Berdasarkan Tabel 1.6 di atas menunjukkan 105 responden tenaga kesehatan wanita belum skrining IVA (88,24%) dan 14 responden tenaga kesehatan wanita telah melakukan skrining IVA (11,76%).

7. Identifikasi Skrining tes Pap Smear Tenaga Kesehatan wanita di Puskesmas Bontonompo II

No	Papsmear	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Belum Papsmear	104	87,39
2	Sudah Papsmear	15	12,61
	Jumlah	119	100

Berdasarkan Tabel 1.7 di atas menunjukkan 104 responden tenaga kesehatan wanita belum melakukan skrining Papsmear (87,39%) dan 15 responden tenaga Kesehatan wanita telah melakukan skrining papsmear (12,61%)

8. Identifikasi Vaksin HPV (Human Papiloma Virus) Tenaga Kesehatan wanita diPuskesmas Bontonompo II

No	Vaksin HPV	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Belum Vaksin	103	86,55
2	Sudah Vaksin	16	13,45
	Jumlah	119	100

Berdasarkan Tabel 1.7 di atas menunjukkan 103 responden tenaga kesehatan wanita belum mendapatkan vaksin HPV (86,55), dan 16 responden tenaga kesehatan wanita sudah mendapatkan vaksin HPV (13,45%)

B. Pembahasan

1. Mengidentifikasi Skrining tes IVA

Berdasarkan Tabel 1.6 di atas menunjukkan 105 responden tenaga kesehatan wanita belum skrining IVA (88,24%) dan 14 responden tenaga kesehatan wanita telah melakukan skrining IVA (11,76%)

Skrining bertujuan untuk mendeteksi perubahan prakanker, yang jika tidak diobati, dapat menyebabkan kanker. Wanita yang ditemukan memiliki kelainan pada skrining perlu ditindak lanjuti, diagnosisdan pengobatan, untuk mencegah perkembangan kanker atau untuk mengobati kanker pada tahap awal (Wantini & Indrayani, 2019). Ada beberapa faktor WUS melakukan pemeriksaan IVA yaitu : factor pendidikan, factor pengetahuan, dan dukungan keluarga. Masalah laindalam usaha skrining kanker serviks ialah keengganan wanita diperiksa karena malu. Penyebab lain ialah kerepotan, keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan pentingnya pemeriksaan, takut terhadap kenyataan hasil pemeriksaan yang akan dihadapi, ketakutan merasa sakit pada pemeriksaan, rasa segan diperiksa dokter pria ataupun bidan dan kurangnya dorongan keluarga terutama suami (Nur Afni, 2017)[(2).]

Pemeriksaan ini ditujukan untuk seluruh wanita yang sudah berhubungan seksual, terutama Wanita Usia Subur (WUS). Pemeriksaan ini bisa dilakukan kapan saja, namun tidak dianjurkan memeriksaan IVA pada saat kehamilan, lebih baik ditunda hingga 12 minggu setelah melahirkan. Prosedur tes IVA yang akan dilakukan adalah sebagai berikut : Sebelum mulai IVA test, Anda akan diminta untuk berbaring dengan posisi kedua kaki terbuka lebar atau mengangkang. Dokter atau bidan memasukkan alat berupa spekulum ke dalam vagina. Alat spekulum bertujuan untuk membuat vagina terbuka lebar, sehingga memudahkan untuk mengamati bagian serviks atau leher rahim. Asam asetat atau asam cuka dengan kadar sekitar 3-5% diusapkan pada dinding serviks. Hasilnya bisa langsung terlihat beberapa saat setelah pemeriksaan berlangsung. Biasanya, selsel dinding serviks yang normal tidak akan mengalami perubahan apa pun (warna) ketika dioleskan asam asetat. Sebaliknya, apabila terdapat masalah pada sel-sel dinding serviks, misalnya merupakan sel prakanker atau sel kanker, otomatis warna serviks akan berubah menjadi putih.(2)

Berdasarkan data yang didapatkan, responden yang sudah melakukan skrining tesIVA masih memiliki presentase 11,76% yakni sebanyak 14 masih dalam kategorirendah. Rasa takut terhadap kanker menyebabkan tenaga kesehatan enggan melakukan pemeriksaan (deteksi dini).

2. Mengidentifikasi Skrining tes Pap Smear

Berdasarkan Tabel 1.7 di atas menunjukkan 104 responden tenaga kesehatan wanita belum melakukan skrining Papsmear (87,39%) dan 15 responden tenaga Kesehatan wanita telah melakukan skrining papsmear (12,61%).

Skrining pada kanker serviks ini sangatlah penting. Hal tersebut sangat mempengaruhi prognosis dari kanker serviks. Dengan diagnosis yang lebih akurat dan mengetahui hasil

dari skrining tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat kanker serviks dan dapat menjadi suatu tindakan yang lebih dini untuk pemilihan terapi yang tepat jika terdiagnosis kanker serviks. Selain itu, angka kejadian kanker serviks baik di luar negeri mapun di Indonesia selalu meningkat dari tahun ke tahun. Belum banyak data penelitian mengenai karakteristik gambaran sitologi Pap Smear sebagai tes skrining untuk lesi prekanker serviks yang dilaporkan di Indonesia. Pap Smear merupakan metode skrining yang banyak digunakan untuk skrining kanker serviks. Pap smear dilakukan dengan mengambil sampel sitologi dari serviks untuk mendiagnosis kanker serviks. Pemeriksaan pap smear dikatakan memiliki akurasi dalam mendiagnosis hingga 98% dan memiliki tingkat spesifisitas mencapai 93% (Sanglah, 2019) [(3).]

Data yang di dapatkan di lapangan dengan kategori kurang banyak responden yang telah melakukan skrining papsmear. Rasa takut terhadap kanker menyebabkan tenaga kesehatan enggan melakukan pemeriksaan (deteksi dini) [(2).]

Pap smear adalah prosedur untuk mendeteksi kanker leher rahim (serviks) pada wanita. Pap smear juga dapat menemukan sel-sel abnormal (sel prakanker) di leher rahim yang dapat berkembang menjadi kanker. Pap smear dilakukan dengan mengambil sampel sel di serviks. Setelah itu, sampel sel tadi akan diteliti di laboratorium agar diketahui apakah di dalam sampel tersebut terdapat sel prakanker atau sel kanker.

Pap smear juga bisa digunakan untuk mendeteksi infeksi atau peradangan pada serviks. Pap smear ini dianjurkan dilakukan setiap 3 tahun sekali pada wanita usia 21 tahun ke atas. Bagi wanita usia 30─65 tahun, pap smear bisa dilakukan tiap 5 tahun sekali, tetapi perlu dikombinasikan dengan pemeriksaan HPV. Pap smear sebaiknya tidak dilakukan pada saat menstruasi, karena hasilnya bisa jadi kurang akurat. Jika ingin melakukan pap smear, disarankan untuk menunggu setidaknya 5 hari setelah menstruasi selesai.

Pap smear juga sebaiknya tidak dilakukan pada usia kehamilan 25 minggu ke atas, karena bisa menimbulkan nyeri hebat saat pemeriksaan. Sebaiknya, tunggu sampai 12 minggu setelah melahirkan jika ingin menjalani pap smear. Selama 2 hari sebelum prosedur pap smear, dokter akan menyarankan pasien untuk tidak melakukan beberapa hal berikut : Berhubungan seks Membersihkan bagian dalam vagina (douching) dengan air, cuka, atau cairan lainnya Memasukkan apa pun ke dalam vagina, termasuk tampon, krim vagina, atau obat-obatan untuk vagina Pap smear biasanya dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan.

Prosesnya hanya berlangsung sekitar 10–20 menit. Berikut ini tahapan yang dilakukan dokter dalam pap smear : Pasien akan diminta untuk melepaskan pakaian bagian bawah. Setelah itu, dokter akan meminta pasien berbaring di meja dengan posisi lutut menekuk dan paha terbuka. Dokter akan memasukkan spekulum (cocor bebek) ke dalam vagina. Alat ini berfungsi untuk membuka dinding vagina sehingga bagian leher rahim dapat terlihat. Pada proses ini, pasien mungkin akan merasa tidak nyaman.

Dokter akan mengambil sampel jaringan di leher rahim menggunakan spatula, sikat halus khusus, atau keduanya. Setelah selesai, dokter akan menyimpan sampel tadi di dalam wadah khusus dan memeriksanya di laboratorium. Setelah prosedur selesai

dilaksanakan, pasien dapat beristirahat selama beberapa menit sebelum diperbolehkan untuk pulang. Pasien mungkin akan merasakan nyeri atau mengalami sedikit perdarahan pascatindakan. Jika pasien tidak mengalami gejala perburukan, pasien dapat langsung pulang setelah prosedur pap smear selesai.

Dokter akan membuat janji dengan pasien untuk mendiskusikan hasil pap smear pada hari yang lain. Jika dari hasil pemeriksaan pap smear tidak ditemukan sel abnormal atau hasil pemeriksaannya negatif, pasien dapat dikatakan tidak menderita kanker serviks. Pasien yang mendapatkan hasil negatif tidak perlu menjalani pemeriksaan lebih lanjut sampai jadwal pap smear berikutnya. Hasil pap smear dikatakan positif jika pasien memiliki sel-sel abnormal, baik kanker maupun lesi prakanker. Pasien yang memperoleh hasil pap smear positif akan disarankan untuk menjalani pemeriksaan lanjutan untuk konfirmasi [(2).] Cakupan deteksi dini ini masih perlu ditingkatkan dengan kerja keras, dan dukungan dari berbagai elemen masyarakat.

3. Mengidentifikasi Imunisasi HPV

Berdasarkan Tabel 1.7 di atas menunjukkan 103 responden tenaga kesehatan wanita belum mendapatkan vaksin HPV (86,55), dan 16 responden tenaga kesehatan wanita sudah mendapatkan vaksin HPV (13,45%)

Vaksinasi HPV yang diberikan kepada pasien bisa mengurangi infeksi Human Papiloma Virus, karena mempunyai kemampuan proteksi >90%. Tujuan dari vaksin propilaktik dan vaksin pencegah adalah untuk mencegah perkembangan infeksi HPV dan rangkaian dari event yang mengarah ke kanker serviks. Kebanyakan vaksin adalah berdasarkan respons humoral dengan penghasilan antibodi yang menghancurkan virus sebelum menjadi 40 intraseluler. Vaksin propilatik HPV sangat menjanjikan, namun penerimaan seluruh populasiheterogenous dengan tahap pendidikan berbeda dan kepercayaan kultur berbeda tetap dipersoalkan (Yuli Kusumawati, 2016) [(2).]

Sebagai salah satu dari tiga vaksin HPV yang dapat digunakan digunakan untuk vaksinasi rutin (Tabel 1). Vaksin HPV dianjurkan untuk vaksinasi rutin pada usia11 atau 12 tahun (1). ACIP juga merekomendasikan vaksinasi untuk wanitaberusia 13 hingga 26 tahun tahun dan laki-laki berusia 13 hingga 21 tahun yang belum pernah menerima vaksinasi sebelumnya. Vaksinasi juga dianjurkan hinggausia 26 tahun untuk pria yang berhubungan seks dengan pria dan untuk orang yang sistem kekebalannya lemah orang (termasuk mereka yang terinfeksi HIV) jika tidak divaksinasi sebelumnya [(15).]

Rekomendasi skrining adalah memulai Pap smear pada usia 21, terlepas dari riwayat seksual. Ini penting karena Infeksi HPV sangat umum terjadi pada remaja muda yang aktif secara seksual [(16).] Berdasarkan data yang didapatkan responden yang sudah mendapatkan imunisasiHPV masih memiliki presentase 13,45% yakni 16 responden. Berdasarkan data yang ditemukan faktor biaya imunisasi yang mahal, lingkungan yang tidak perduli dengan suatu pencegahan penyakit juga sangat berpengaruh.

Kesimpulan

Hasil identifikasi tindakan deteksi dini kanker serviks pada tenaga kesehatan wanita di Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa tahun 2023, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar sebanyak 105 responden tidak pernah melakukan Skrining tes IVA (88,24%), dan sebanyak 14 responden sudah pernah melakukan Skrining tes IVA (11,76%).
2. Sebagian besar sebanyak 104 responden tidak pernah melakukan Skrining tes Pap Smear (86,9%), dan sebanyak 15 responden pernah melakukan Skrining tes Pap Smear(12,61%)
3. Sebagian besar sebanyak 103 belum belum mendapatkan imunisasi HPV (86,55%), dan sebanyak 16 responden sudah belum mendapatkan imunisasi HPV (13,45%)

Daftar pustaka

1. Berbagai Pilihan Metode Pemeriksaan Skrining Kanker Serviks.
2. Pinsky PF. Principles of Cancer Screening. Vol. 95, Surgical Clinics of North America. W.B. Saunders; 2015. hlm. 953–66.
3. Rusmiati D, Silitonga TY, Warendi. Health promotion toward knowledge and intention for early detection of cervical cancer in commercial sex workers. Kesmas. 2018;13(2):70–4.
4. Supatmi. 2_Laporan_Penelitian_Bu_Supatmi_-_Done (1). Identifikasi Pencegahan Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di RW 9 Kelurahan Kapasan. 2020;
5. Juanda Desbi. Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks. Vol. 2. Palembang; 2015.
6. rasjidi imam. 123-167-1-SM. Epidemiologi Kanker Serviks [Internet]. 2009;III:103–8. Tersedia pada: Epidemiologi Kanker Serviks
7. Besse Ainul Kadir. Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks Setelah. Midwifery. 2019;1, No. 1.
8. Supatmi. Identifikasi Pencegahan Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di RW 9 Kelurahan Kapasan. 6 Februari 2020; Tersedia pada: Laporan_Penelitian_Bu_Supatmi_-_Done.pdf
9. Olawaiye AB, Baker TP, Washington MK, Mutch DG. The new (Version 9) American Joint Committee on Cancer tumor, node, metastasis staging for cervical cancer. CA Cancer J Clin. Juli 2021;71(4):287–98.
10. Usman Iis Mirani. Tesis Determinan Kejadian Kanker Serviks Di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar Tahun 2022 Determinants Of Cervical Cancer Incidence In Faisal Islamic Hospital Makassar City In 2022 [Internet]. MAKASSAR; 2022 [dikutip 7 September 2023]. Tersedia pada: http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/24893/2/K012202055_tesis_01-09-2022%20bab%201-2.pdf
11. Musfirah. faktro resiko ca wahidin. 2018;4, no. 1.
12. Leinonen M, Nieminen P, Kotaniemi-Talonen L, Malila N, Tarkkanen J, Laurila P, dkk. Age-specific evaluation of primary human papillomavirus screening vs conventional cytology in a randomized setting. J Natl Cancer Inst. Desember 2009;101(23):1612–23.
13. Usyk M, Zolnik CP, Castle PE, Porras C, Herrero R, Gradissimo A, dkk. Cervicovaginal microbiome and natural history of HPV in a longitudinal study. PLoS Pathog. 2020;16(3).
14. Sari NPWP, Bura Mare AC. Predictors of Quality of Life of Family Caregiver in A Community Setting: Breast and Cervical Cancer Impacts. Indonesian Journal of Cancer. 28 Desember 2022;16(4):210.
15. Lee JE, Chung Y, Rhee S, Kim TH. Untold story of human cervical cancers: HPV-negative cervical cancer. BMB Rep. 2022;55(9):429–38.
16. Naucler P, Ryd W, Törnberg S, Strand A, Wadell G, Elfgren K, dkk. Efficacy of HPV DNA testing with cytology triage and/or repeat HPV DNA testing in primary cervical cancer screening. J Natl Cancer Inst. Januari 2009;101(2):88–99.
17. Emiko Petrosky M. Use of 9-Valent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine: Updated HPV Vaccination Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices [Internet]. Tersedia pada: http://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/UCM111263.pdf.
18. Marguerite B Vigliani. Whatever happened to the annual pap smear? Tersedia pada: Whatever Happened to the Annual Pap Smear? Rhode Island Medical Society http://www.rimed.org › 2013/01

Design Thinking Dengan *Midwifery Education Framework* Pada Praktik Klinik : *Prototype*

Irma Sapriani, Nova Yulianti, Erina Windiany, Indah Yulika,
Program Studi Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan
E – mail : nuphamidwifery@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: kegiatan praktik klinik di bidang pendidikan sangat penting untuk menilai kompetensi mahasiswa. Praktik klinik merupakan rangkaian kegiatan pembelajaran yang dimulai dari pembelajaran kelas dan laboratorium kelas. Pentingnya posisi praktik klinik dalam caiapan kompetensi mahasiswa dibutuhkan desain praktik klinik yang terstandar untuk mewujudkan harapan tersebut. Tujuan Penelitian Untuk memnyusun design bimbingan praktik klinik yang berpedoman *Midwifery Education Framework*. Untuk mengetahui hasil analisis data dari *design Empathy map* mahasiswa dan preceptor di RS Budi Kemuliaan. Metode Penelitian ini Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, pendekatan analitik deskriptif dengan desain cross sectional. Sampel yang digunakan adalah mahasiswa semester VI Prodi Sarjana Kebidanan dengan jumlah 29 mahasiswa dan 39 orang preceptor di RS Budi Kemuliaan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Kuesioner disebarkan melalui whatsapp group dan private chat. Pelaksanaan kegiatan di bulan Juli – Agustus 2023. Hasil Penelitian dari hasil analisis d*esign Empathy map* mahasiswa dan preceptor terbentuk *prototype* bimbingan dengan *Midwifery Education Framewok. Midwifery Education Framewok.*

Kata Kunci : *Design Thinking, Empathy map, praktik klinik*

Latar Belakang

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan prosedur klinis dengan kemampuan analisis kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain [(1).]

Bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan formal yang diakui oleh pemerintah dan memenuhi syarat untuk melakukan asuhan kebidanan [(2)(3).] Bidan yang kompeten tidak hanya mampu dalam pengetahuan, sikap dan keterampilan, namun mampu memberikan asuhan. Tenaga bidan yang kompeten perlu dipersiapkan melalui proses pembelajaran. Masyarakat setiap tahunnya mengalami perkembangan baik dari segi pendidikan, pengetahuan, status ekonomi dan budaya. Perkembangan yang dialami masyarakat berdampak pada perubahan pola kesehatan dan kebutuhan terhadap jenis dan kualitas pelayanan kesehatan. Masyarakat tentu menuntut institusi kebidanan agar meningkatkan kualitas lulusan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat [(4).]

Pembelajaran klinik adalah kegiatan belajar mengajar yang dilakukan pada tatanan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Kegiatan pembelajaran klinik sangat penting bagi mahasiswa. Menurut Ewan dan Martono (2009) pembelajaran klinik merupakan jantung dari

proses pendidikan. Pengalaman belajar klinik atau lapangan pada pendidikan mutlak diperlukan untuk menumbuhkan dan membina kemampuan dan sikap professional. Program Pengalaman Balajar Klinik (PBK) merupakan suatu proses transformasi mahasiswa yang akan menjadi seorang yang professional [5]. Proses pembelajaran prosedur klinik di pendidikan kesehatan adalah hal yang paling krusial dan harus mendapat perhatian yang sangat penting dan solusi yang untuk mengatasinya [6].

Tuntutan global terhadap mutu pendidikan membawa konsekuensi untuk memperkuat penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), khususnya pembelajaran praktik. Hal ini dikarenakan lulusan pendidikan profesi bidan diharuskan mempunyai kompetensi untuk menerapkan materi yang sudah dipelajari dikelas. Tuntutan kompetensi ini data diwujudkan apabila peserta didik selain melakukan analisis, diskusi ilmiah, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, pengembangan ilmu pengetahuan baru melalui serangkaian depat ilmiah yang ditunjang oleh tersedianya referensi mutahir, serta pengembangan metode, perangkat lunak, peraturan dan prosedur praktikum [7].

Design Thinking adalah bentuk gagasan dari sudut pandang seorang desainer guna mengatasi masalahnya menggunakan model pendekatan dengan human oriented. Menurut (De Bono,2000) kecakapan berpikir suatu desain dapat dilihat berdasarkan pada model-model kreasi barunya hal ini disebabkan pada proses desain lebih menegaskan pada posibilitas, aktivitas sebuah persepsi dan kegiatan praktek. (8) Pendekatan design by empathy pernah dilakukan pada Pembelajaran Praktik Klinik Mahasiswa Kebidanan dengan *Design by Empathy* di Masa Pandemi Covid-19 yang dirancang dalam pembelajaran praktik klinik STIK Budi Kemuliaan diawali dengan melibatkan partisipasi dari pihak-pihak yang terkait, yaitu mahasiswa, orangtua, stakeholder, pihak Rumah Sakit Budi Kemuliaan tempat mahasiswa berpraktik, dan sivitas akademika STIK Budi Kemuliaan dengan hasil yang positif dari pelaksanaan pembelajaran praktik klinik dengan "design by empathy" selama pandemi yang dilihat dari presentase kehadiran mahasiswa, kondisi kesehatan mahasiswa, pencapaian keterampilan, tanggapan dari mahasiswa dan pembimbing klinik mengenai pelaksanaan pembelajaran praktik dan perolehan nilai praktik [9].

Tujuan

Untuk memnyusun design bimbingan praktik klinik yang berpedoman *Midwifery Education Framework*. Untuk mengetahui hasil analisis data dari *design Empathy map* mahasiswa dan preceptor di RS Budi Kemuliaan

Metode

Metode penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif*, pendekatan *analitik deskriptif* dengan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah mahasiswa semester VI Prodi Sarjana Kebidanan dengan jumlah 29 mahasiswa yang mengikuti praktik klinik mahasiswa selama 2 minggu dan 39 orang preceptor ruangan IGD, perawatan maternal, neonatal dan anak, poliklinik, kamar bersalin, kamar operasi serta unit keperawatan di RS Budi Kemuliaan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berisikan 22 pertanyaan pilihan dan 4

pertanyaan uraian. Kuesioner disebarkan melalui *whatsapp group* dan *private chat.* Pelaksanaan kegiatan di bulan Juli – Agustus 2023.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini imi merupakan implementasi *design thinking* untuk menyusun model praktik klinik berpedoman *Midwifery Education Framework*. Tahapan *design thinking* dimulai dari *emphatize, define, ideate, prototype, and test*.

1. *Emphatize* (Empati)

   Langkah pertama dari *design thinking* merupakan *Emphatize* (Empati) yaitu Menaruh empati untuk mengenal pengguna dan memahami keinginan, kebutuhan, dan tujuan mereka. *observing, engaging*, dan *empahising* dengan orang lain menjadi subyek permasalahan , dan kita mencoba memahami motivasi dan pengalaman sehingga kita menyatu dengan lingkungan subyek, harapannya dapat memahami lebih dalam lagi permasalahan permasalahan yang terjadi, kebutuhan si obyek dan tantangannya. Pada tahap ini untuk mendapatkan data kuesioner dan membuat *empathy map. Empathy map* adalah strategi yang difokuskan kepada pengguna dengan maksud untuk memahami antar individu yang lain dengan cara melihat cara pandang sebagai pengguna. *Empathy map* dikelompokkan menjadi empat bagian yaitu *says, does, feel* dan *think* untuk memetakan kebutuhan apa yang dapat dirancang nantinya, serta dengan adanya *empathy map* dapat dikelompokkan hasilnya. Untuk mengetahui, memahami keinginan dari mahasiswa (29 responden) dan preceptor (39 responden) tentang Praktik Klinik yang diharapkan berikut hasil analisis data yang telah dilakukan :

Tabel 1

***Empathy* Map Praktik Klinik Mahasiswa Prodi Sarjana**

No	Aspek	Uraian	Ya	Tidak
1	*Say*	Saya akan berbicara kepada pembimbing tentang target yang ingin saya capai	97%	3%
2		Saya akan meminta pembimbing untuk mengevaluasi keterampilan yang sudah saya lakukan	97%	3%
3		Saya akan akan meminta persetujuan kepada pasien dahulu sebelum memberikan asuhan	100%	0
4		Saya akan meminta izin ke pembimbing dahulu saat saya isoma	100%	0
5		Saya akan bertanya jika ada hal/ instruksi yang tidak dipahami kepada pembimbing	100%	0
6	*Think*	Apakah saya akan mencapai target klinik?	93%	7%
7		Apakah saya akan diterima dengan baik di ruangan?	100%	0
8		Apakah saya dapat berkomunikasi baik dengan pasien?	97%	3%
9		Terjun praktik klinik langsung adalah hal yang sebenarnya tidak saya sukai	35%	65%
10		Saya tidak akan menunda mengerjakan tugas yang diberikan	93%	7%

11	*Feels*	Saya khawatir pada saat dinas saya akan sulit istirahat, makan, sholat	52%	48%
12		Saya khawatir tidak mendapatkan target yang ditetapkan	83%	0
13		Saya bingung apa yang akan saya lakukan jika tidak ada pasien	59%	41%
14		Saya senang mau praktik dinas melakuan tindakan langsung kepada pasien	97%	3%
15		Saya takut melakukan kesalahan saat praktik dinas	89%	11%
16	*Does*	Saya akan membuat perencanaan target sebelum dinas	89%	11%
17		Saya akan melakukan tugas-tugas yang diberikan kakak pembimbing di ruangan	100%	0
18		Saya akan mengisi buku log segera setelah bimbingan capaian target	100%	0
19		Saya akan melakukan bimbingan dengan pembimbing	97%	0
20		Saya akan melakukan asuhan sesuai dengan target	100%	100%
21		Saya akan membuat perencanaan target sebelum dinas	89%	11%
22		Saya akan melakukan tugas-tugas yang diberikan kakak pembimbing di ruangan	100%	0

Tabel 2

Preceptor RS Budi Kemuliaan

No	Aspek	Uraian	Ya	Tidak
1	*Think*	Apakah saya mampu membagi waktu dalam melakukan bimbingan kepada mahasiswa disamping tugas saya memberikan pelayanan terhadap pasien?	69%	31%
2		Apakah saya mampu melakukan feedback kepada mahasiswa setelah melakukan bedside teaching kepada pasien?	71%	29%
3		Apakah saya mampu melakukan bimbingan dan diskusi kasus, penulisan pendokumentasian dan pengisian buku log bersama mahasiswa setiap hari disamping tugas saya melayani pasien?	58%	42%
4		Saya mendelegasikan tugas saya dalam melakukan bimbingan kepada staf yang lain, karena prioritas tugas saja melakukan pelayanan kepada pasien dan manajemen ruangan	44%	56%
5		Saya akan mendampingi mahasiswa bila mengalami kesulitan dalam melakukan asuhan	86%	14%
6	*Think*	Saya akan berdiskusi dengan mahasiswa setiap setelah melakukan bimbingan	97%	3%
7		Saya akan menegur dan mengingatkan mahasiswa dengan baik, bila mahasiswa melakukan kesalahan, kelalaian, ketidakdispilinan selama dilakukan praktik klinik	100%	0
8		Saya akan melaporkan kepada dosen, bila mahasiswa terjadi tidaksesuaian peraturan, etika, kesalahan dan kedisiplinan	100%	0
9		Saya akan memperkenalkan mahasiswa kepada tenaga kesehatan lain (dr Umum, dr SpOG, dr SpA, dr Anestesi, dll)	100%	0

10		Saya akan menyapa mahasiswa dengan ramah untuk memulai bimbingan	100%	
11	*Feels*	Saya khawatir saat ada mahasiswa praktik klinik tidak dapat membagi waktu dalam melakukan bimbingan	76%	24%
12		Saya khawatir dalam melakukan bimbingan terjadi hal – hal yang tidak diinginkan	82%	18%
13		Saya senang bila ada mahasiswa praktik klinik	97%	3%
14		Saya bingung apa yang akan saya lakukan bila ada mahasiswa tapi tidak ada pasien	42%	58%
15		Saya merasa terganggu bila ada mahasiswa	0	100%
16	*Does*	Saya akan selalu melakukan bimbingan kepada mahasiswa selama praktik klinik sesuai standar	100%	
17		Saya akan selalu hadir dalam kegiatan presentasi kasus di pendidikan setiap akhir kegiatan praktik klinik	63%	37%
18		Saya akan melakukan drill emergency bersama mahasiswa bila tidak ada pasien	95%	5%
19		Saya akan memberikan nilai sikap dari STIK yang diberikan setelah mahasiswa dinas praktik klinik	97%	3%
20		Saya selalu mengajak mahasiswa dan memberikan keterampilan kepada mahasiswa sesuai capaian dibawah bimbingan saya	97%	3%
21		Saya memberikan reward kepada mahasiswa terhadap tindakan yang baik yang telah dilakukan	93%	7%
22		Saya selalu merencanakan kegiatan bimbingan untuk mahasiswa	87%	13%

Dari hasil kuesioner yang didapatkan untuk itu diperlukan metode bimbingan praktik klinik untuk menciptakan model bimbingan komprehensif yang menciptakan bidan yang kompeten.

2. *Define* (Menentukan)

   Melakukan analisa data dari *empathizing* untuk membuat '*problem statement*': identifikasi masalah. Adapun define dari design ini adalah *"Perlu adanya bimbingan praktik klinik yang menerapkan Midwifery Education Framewok"*

3. *Ideate* (Ide)

   Menyusun ide-ide kreatif sebagai solusi masalah. Ideate sebagai proses menghasilkan serangkaian gagasan berdasarkan problem statement, tanpa ada upaya untuk menilai atau mengevaluasinya. Hasil analisis yag telah dilakukan menunjukkan bahwa proses bimbingan dengan *Midwifery Education Framewok. Midwifery Education Framewok* merupakan Standar untuk pendidikan dan pelatihan meliputi kerangka kerja standar untuk pendidikan keperawatan dan kebidanan, Standar untuk pengawasan dan penilaian mahasiswa, dan standar program yang spesifik untuk setiap program yang disetujui. Berikut merupakan kerangka pendidikan bidan :

   1. *Learning culture*

      Kegiatan yang memiliki budaya belajar yang etis, terbuka dan jujur, kondusif untuk pembelajaran yang aman dan efektif yang menghormati menghormati prinsip-prinsip kesetaraan dan keragaman, dan di mana inovasi, pembelajaran antar inovasi, pembelajaran interpesonal education, antarprofesi dan kerja sama tim. Budaya pembelajaran mengutamakan keselamatan manusia, termasuk

pendamping, mahasiswa dan dosen, dan mengaktifkan nilai-nilai kode etik untuk ditegakkan. Pendidikan dan pelatihan dihargai di semua lingkungan pembelajaran [10]

2. *Educational governance and quality*
   Institusi pendidikan yang mematuhi semua persyaratan hukum dan persyaratan hukum dan peraturan seperti tata kelola dan Standar Prosedur Operasional. Terdapat sistem tata kelola yang efektif yang menjamin kepatuhan dengan semua persyaratan hukum, peraturan, profesional dan pendidikan,membedakan bila perlu antara badan legislatif yang dilimpahkan, dengan garis tanggung jawab dan akuntabilitas yang jelas untuk memenuhi persyaratan tersebut dan merespons ketika standar tidak terpenuhi terpenuhi, di semua lingkungan belajar. Semua lingkungan pembelajaran mengoptimalkan keselamatan dan kualitas, dengan mempertimbangkan dari beragam kebutuhan, dan bekerja dalam kemitraan dengan, pengguna layanan, mahasiswa dan seluruh pemangku kepentingan lainnya [10].
3. *Student empowerment*
   Mahasiswa diberdayakan dan diberikan pembelajaran yang mereka butuhkan untuk mencapai kemahiran yang diinginkan dan hasil program. Siswa diberikan berbagai kesempatan belajar dan sumber daya yang tepat yang memungkinkan mereka mencapai kemahiran dan hasil program dan mampu menunjukkan professional perilaku dalam kode etik. Mahasiswa diberdayakan dan didukung untuk menjadi tangguh, peduli, pembelajar reflektif dan seumur hidup yang mampu bekerja tim antar profesional dan antar lembaga [10].
4. *Educators and assessors*
   Monitoring dan evaluasi yang mendukung, mengawasi, dan menilai mahasiswa memiliki kualifikasi yang sesuai, siap dan terampil, dan menerima dukungan yang diperlukan untuk peran mereka. Pembelajaran teori dan praktik serta penilaian difasilitasi secara efektif dan obyektif oleh para profesional yang berkualifikasi dan berpengalaman dengan keahlian yang diperlukan untuk peran pendidikan dan penilai mereka [10] Harus dilakukan assessment apakah sudah performed dalam hubungannya dengan mahasiswa bagian dari *quality improvement*
5. *Curricula and assessment*
   Standar ditetapkan untuk kurikulum dan penilaian yang memungkinkan siswa untuk mencapai hasil yang diperlukan untuk berlatih dengan aman dan efektif di bidang yang mereka pilih. Kurikulum dan penilaian dirancang, dikembangkan, disampaikan dan dievaluasi untuk memastikan bahwa mahasiswa mencapai kemahiran dan hasil untuk program mereka yang disetujui [10]. Kurikulum & assessment harus bisa diakses oleh semua orang

4. *Prototype* (Prototype)
   Visualisasi dari ide atau gagasan. Prototype bisa di tolak dan bisa juga di terima oleh pengguna atau perlu perbaikan setelah melewati masa pengujian oleh pengguna.

5. *Test* (Uji Coba)

   Menguji prototype kepada pengguna atau *product review by user* . Manfaat yang didapat adalah peluang memaksimalkan kembali produk tersebut dari feedback pengguna. Setelah dilakukan standarisasi pembimbing klinik, akan dilakukan uji coba dengan menetapkan indikator keberhasilan. Indikator yang akan dinilai adalah Evaluasi capaian kompetensi mahasiswa di lahan praktik, Evaluasi terhadap bimbingan praktik klinik melalui video refleksi mahasiswa, Penyebaran kuesioner ttg persepsi mhs terhadap kegiatan praktik klinik berisi 5 aspek *Midwifery Education Framework.*

Kesimpulan

Hasil dan pembahasan yang telah diuraikan diatas dapat diperoleh kesimpulan : model pembelajaran praktik klinik yang berpedoman *Midwifery Education Framework* diharapkan menciptakan praktik klinik yang sesuai standard dan menciptakan bidan kompeten.

Daftar Pustaka

1. Dina Martha Fitri N. Hubungan Antara Evaluasi Pembelajaran Teori dan Praktik Laboratorium Asuhan Kebidanan Persalinan Di Akademi Kebidanan Farama Mulya. 2018;2 (September) : 1 –6.
2. Undang-undang RI. Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019. Tentang Kebidanan. 2019;(10):2–4.
3. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk 01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Vol. 7, Kementerian Kesehatan Indonesia. 2020.
4. Siahaan VR, Sunjaya DK, Dhamayanti M, Husin F, Sekarwarna N, Ruslami R. PeranPenerapan Model Pembelajaran Asuhan Bayi Balita dan Anak Pra SekolahTerintegrasi terhadap Motivasi dan Kompetensi Mahasiswa serta Kepuasan Pasien pada Praktik Klinik Kebidanan. J Pendidik dan Pelayanan Kebidanan Indones. 2017; 2 (4) : 40.
5. Widarti L, Maemonah S. Evaluasi kualitas pembimbing praktek klinik mahasiswa. 2016;IX(1):49–54.
6. Siti Rahmadhani, Rahayu AP, Ika Fikriah, Rahmat Bakhtiar, Sulistiawati Sudarso, Cicih Bhakti Purnamasari, et al. Evaluasi Penerapan Pembelajaran Keterampilan Pre Klinik Secara Daring Pada Mata Kuliah Keperawatan Maternitas Di Prodi D-Iii Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. Pendas Mahakam J Pendidik dan Pembelajaran Sekol Dasar. 2022;7(1):1–8.
7. Kementerian Kesehatan RI. Standar Laboratorium Pendidikan Profesi Bidan. 2020. 1–88 p.
8. Noveandini R, Wulandari MS. Implementasi Model Design Thinking Pada Perancangan User Interface Aplikasi E-Learning Praktikum Biologi Di Sma. G-Tech J Teknol Terap. 2022;6(1):53–8.

9. Windiany E, Sapriani I, Rahel TL, Yulika I. A Cross-Sectional Study of Clinical Practice for Midwifery Students with Design by Empathy during the Covid-19 Pandemic . 2023;8(1).
10. NMC. Part 1: Standards framework for nursing and midwifery education. Nurs Midwifery Counc [Internet]. 2018;

Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Literature Review

Zalfa Dinah Khairunnisa[1], Alifina 'Izza[1]

[1]*Midwifery Program Study, Faculty of Medicine,* Universitas Airlangga
Alamat korespondensi:
Jl. Rejosari Baru, Pakal, Surabaya
Email : zalfadinah@gmail.com

ABSTRACT

Background: The phenomenon of undernutrition in children, stunting. Stunting is one of the nutritional problems affecting children. Inadequate or poor parenting behaviours are specific factors contributing to stunting, such as a mother's insufficient knowledge in providing proper nutrition during pregnancy, preparation for pregnancy, and postpartum care to enhance the production of quality breast milk. Method: A literature review was conducted by searching Scopus, PubMed, and ScienceDirect databases. A literature search was carried out using the "parenting style," "stunting," and "children". Searches using these keywords are limited to 2018 to 2023 (the last 5 years) and filtered based on inclusion and exclusion criteria. Results: Six articles were reviewed using a qualitative descriptive method. These six articles collectively support the finding of a significant relationship between parenting style, especially in feeding practices, and the occurrence of stunting. Conclusion: The findings from this literature review indicate that good parenting practices can positively impact a child's growth and development and prevent stunting. This includes the effects of breastfeeding, appropriate complementary feeding, teaching proper eating habits, providing nutritious foods, portion control, hygienic food preparation, and overall healthy eating patterns, all of which contribute to better nutrient intake for children.

Keyword: Parenting Syle, Stunting, Children

ABSTRAK

Latar Belakang: Fenomena masalah balita pendek atau biasa disebut dengan istilah stunting menjadi satu diantara masalah gizi yang terjadi pada anak. Perilaku pola asuh yang kurang atau buruk menjadi salah satu penyebab stunting secara spesifik seperti, pengetahuan ibu yang kurang dalam memenuhi nutrisinya saat masa kehamilan, bahkan persiapan nutrisi yang harus dipenuhi saat mempersiapakan kehamilan serta paska melahirkan untuk menigkatkan produksi ASI yang baik. Metode: Literatur rieview dilakukan dengan mencari basis data Scopus, Pubmed, Sciencedirect. Pencarian literatur dilakukan dengan menggunakan kata kunci "pola asuh," "stunting," dan "balita." Pencarian dengan kata kunci ini dibatasi pada tahun 2018 hingga 2023 (5 tahun terakhir) dan disaring berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil: Sebanyak enam literatur ditinjau menggunakan metode deskriptif kualitatif. Keenam literatur ini saling memperkuat dengan menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting terutama pada pola pemberian makan. Kesimpulan: Temuan dari tinjauan literatur ini menunjukkan bahwa pola asuh yang baik dapat memberikan dampak terhadap tumbuh kembang anak dan mencegah terjadinya stunting, diantaranya dampak dari memberikan air susu ibu atau memberi makanan pendamping, mengajarkan tatacara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, kemampuan mengontrol banyaknya porsi makanan yang harus dikonsumsi, mempersiapkan

makanan yang hygienis, pola makan yang benar, sehingga asupan nutrisi dapat dengan baik diterima oleh anak.

Kata Kunci : Pola Asuh, Stunting, Balita

Pendahuluan

Kejadian stunting di Indonesia memiliki prevalensi yang cukup tinggi pada tahun 2018 sekitar 30,8%, dengan rincian didapatkan balita pendek yaitu 19,3% dan balita sanagt pendek 11,5% balita sangat pendek) (Kemenkes RI, 2018). Fenomena masalah balita pendek atau biasa disebut dengan istilah stunting menjadi satu diantara masalah gizi yang terjadi pada anak. Stunting terjadi pada sekitar 150,8 juta (22,2%) anak usia di bawah lima tahun di dunia. Balita stunting terdapat di Asia menduduki prevalensi tertinggi didunia yaitu sekitar 55%, Posisi kedua di ikuti oleh benua afrika dengan angka 39% anak mengalamai stunting. Balita stunting yang ada di Asia sejumlah 83,6 juta jiwa. Stunting terbanyak terjadi di daerah Asia selatan sebanyak 58,7%, dan yang prevalensi terkecil 0,9% berada di Asia tengah (WHO, 2018).

Stunting didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana keadaan tubuh pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (zscore) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD (Olsa, Sulastri, & Anas, 2017). Anak-anak dikategorikan stunting jika panjang/tinggi badannya kurang dari -3 SD dari median Standar Pertumbuhan Anak menurut World Health Organization (WHO) untuk kategori usia dan jenis kelamin yang sama (de Onis & Franca, 2016). Dalam prosesnya, stunting dapat mengganggu perkembangan anak dari tahap awal konsepsi sampai tahun keempat kehidupan sebagai penentu penting pertumbuhan anak dan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasannya.Anak yang mengalami stunting memiliki risiko 9 kali lebih besar memiliki nilai IQ di bawah rata - rata bila dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting (Arfinef dan Puspitasari, 2017).

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus dikarenakan dapat menghambat perkembangan fisik dan mental pada anak. Stunting akan menjadi faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan rendahnya perkembangan motorik serta ketidakseimbangan fungsi-fungsi tubuh. Stunting juga berhubungan dengan meningkatnya risiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang. Anak dengan stunting akan cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga memperbesar risiko mengalami penurunan kualitas belajar (Indrawati, 2016).

Selain itu, perilaku terkait pola asuh yang kurang atau buruk juga dapat menyebabkan stunting secara spesifik dijelaskan seperti, pengetahuan ibu yang kurang dalam memenuhi nutrisinya saat masa kehamilan, bahkan persiapan nutrisi yang harus dipenuhi saat mempersiapakan kehamilan serta paska melahirkan untuk menigkatkan produksi ASI yang baik (Ariyanti, 2015). Anak-anak yang masih membutuhkan orangtua sebagai pengasuh atau yang merawat tentunya sangat menentukan asupan nutrisi yang diberikan pada anak. Jika gizi anak mengalami kekurangan maka akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan

dan perkembangan otak, penurunan imunitas serta rendahnya imunitas melawan infeksi rentan terjadi pada anak stunting (Rahmayana, 2015).

Beberapa hal harus diperhatikan dalam pengasuhan orangtua terkait gizi anak diantaranya adalah jumlah asupan gizi dan kualitas dari makanan yang akan diberikan. Seorang ibu maupun orangtua perlu memahami nutrisi dan zat gizi apasaja yang seharusnya diberikan kepada anak, termasuk juga dalam hal kebersihan makanan dan kebersihan lingkungan serta penggunaan fasilitas kesehatan secara baik guna mengatasi permasalahan yang terjadi pada anak, khususnya berkaitan dengan nutrisi anak (Yudianti, 2016).

Tujuan

Berdasarkan uraian tersebut peneliti melakukan riset ini dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan kejadian stunting pada anak.

Metode

Literatur review dilakukan dengan mencari basis data *Research Gate*, Pubmed, dan Sciencedirect. Pencarian literatur dilakukan dengan menggunakan kata kunci "pola asuh," "stunting," dan “balita" Pencarian dengan kata kunci ini dibatasi pada tahun 2018 hingga 2023 (5 tahun terakhir). Selain itu, pencarian literatur dibatasi pada literatur yang menggunakan bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia, serta dapat diakses dalam teks lengkap. Hasil pencarian menghasilkan 16 artikel dari *ResearchGate,* 14 artikel dari Pubmed, 35 artikel dari Sciencedirect. Selanjutnya, judul dan abstrak artikel disaring sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam proses ini, 49 artikel dikecualikan karena tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga tersisa 15 artikel. Ke-15 artikel ini dapat diakses sepenuhnya oleh peneliti. Penyaringan teks lengkap selanjutnya dilakukan, dan total 9 artikel dikecualikan dengan rincian 5 artikel dikecualikan karena membahas populasi yang tidak sesuai dan 4 artikel dikecualikan karena menggunakan desain penelitian yang tidak sesuai. Data yang diekstraksi kemudian disusun ringkas dan disajikan secara naratif, menggunakan teks dan tabel. Analisis dan diskusi dilakukan secara deskriptif berdasarkan data yang diekstraksi dan/atau referensi relevan lainnya untuk menjawab tujuan penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Sebanyak 6 literatur yang ditelaah diterbitkan dari tahun 2018 hingga 2023. Keenam literatur tersebut menggunakan bahasa Indonesia dan teks lengkap, dari keenam literatur tersebut dapat diakses oleh peneliti. Keenam literatur tersebut menggunakan riset kuantitatif dengan menggunakan beberapa pendekatan yakni *case control, cross sectional,* dan analisis korelasi. Desain tinjauan literatur ini menganalisis literatur secara kualitatif dan deskriptif dengan memeriksa hasil dan diskusi dari setiap literatur yang dimasukkan. Peneliti membuat tabel untuk mengekstrak data yang diperlukan sesuai dengan poin-poin yang akan dibahas dalam tinjauan literatur ini. Data yang tercantum dalam tabel mencakup judul penelitian, penulis artikel, tahun publikasi artikel, dan hasil dari penelitian tersebut.

No.	Judul	Author dan Tahun	Jenis Studi	Hasil Penelitian
1	Hubungan Pola Asuh Anak Usia 36-59 Bulan dengan Kejadian Stunting di Desa Galesong Baru Kabupaten Takalar	Ilyas, A.S. and Rambu, S.H., 2023	Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional study	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 51,7% anak usia 36-59 bulan mengalami stunting. Dengan dimensi pola asuh Demandingness43,1% kejadian stunting, dan dimensi pola asuh Responsiveness 8,6 % kejadian stunting. Analisa data menggunakan uji chi-squaremengindetifikasi bawa ada hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (p=0.01 dan α=0.05)
2	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadianstunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang	Widianti, D. and Azizah, A.N., 2023	Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional study dan analisis korelatif	Mayoritas responden (91,6%) dengan keterampilan pengasuhan yang buruk mempunyai anak usia 24-59 bulan yang pendek atau sangat pendek. Dengan P-value (0,000 kurang daripada0,005), riset ini menyimpulkan bahwa mayoritas orang tua masih melakukan pola asuh yangburuk. Saran untuk orang tua diharapkan melakukan pola asuh yang baik, Pola asuh yang baiktelah terbukti mengurangi risiko stunting pada anak.
3	Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan	Noorhasanah, E. dan Tauhidah, N.I., 2021	Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional study	Hasil penelitian menunjukan sebanyak 55,7% responden dengan pola asuh buruk memiliki anak pendek dan sangat pendek dan terdapat hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan dengan p-value 0,01.
4	Pola asuh keluarga dan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerjaPuskesmas Mangli Kabupaten Jember	Furoidah, N.A., Sulistiyani, S. dan Oktafiani, L.D.A., 2022	Kuantitatif dengan rancangan studi case control	Sebagian besar responden kelompok kasus (63%) menerapkan pola asuh yangkurang baik, sedangkan kelompok kontrol (72,8%) telah menerapkan pola asuh yang baik pada balita.Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadianstunting pada anak balita usia 12–24 bulan di wilayah Puskesmas Mangli Kabupaten Jember (p<0,001dan OR=4,572). Balita yang memiliki pola asuh kurang baik berisiko 4,6 kali lebih besarmengalami stunting dibandingkan balita dengan pola asuh baik.
5	Analisis Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Jeneponto	Adha, A.S., Bahtiar, N.W., Ibrahim, I.A., Syarfaini, S. dan Nildawati, N., 2021	Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional study	Hasil riset ini menampilkan kalau tidak terdapat ikatan antara aplikasi pemberian makan(p=0. 945), pemanfaatan pelayanan kesehatan(p=0. 228), pendapatan keluarga(p=0. 600) dengan timbulnya kejadian stunting pada anak bayi, serta terdapat korelasi antara rangsangan psikososial(p=0. 006), praktik kebersihan/ hygiene(p=0. 009), sanitasi lingkungan(p=0. 003), pola asuh(p=0. 005) dengan timbulnya stunting pada anak bayi.
6	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Paud Al Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang	Meliasar, D., 2020	Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional study	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pola asuh orangtua adalah baik (56,25 %) dan status gizi pada balita mayoritas tidak stunting, kemudian hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan kejadian Stunting pada balita dengan hasil uji p 0,000. < 0,05

Menurut para ahli, stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan pada anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting seperti pengasuhan yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan ANC dan PNC yang berkualitas, kurangnya makanan bergizi, kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

Stunting pada balita dapat disebabkan oleh perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan sikap dan tindakan seorang ibu dalam pemilihan makanan yang sehat bagi balita dapat dilakukan dengan program kesehatan masyarakat salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan intervensi terhadap perilaku sebagai determinan kesehatan atau kesehatan masyarakat. Secara umum, pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengembangkan perilaku individu, kelompok atau masyarakat agar mereka berperilaku hidup sehat (Misrina, 2021).

Studi yang dilakukan oleh Ilyas dan Rambu tahun menjelaskan bahwa dalam penentuan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting bahwa status gizi anak sebagian besar anak memiliki status gizi yang kurang baik, hal ini disebabkan karna orang tua lebih dominan menerapkan dimensi pola asuh demandingness (kontrol) terhadap anak dibandingkan dengan dimensi pola asuh responsiveness (kehangatan). Pola asuh merupakan salah satu faktor pendukung untuk mencapai status gizi yang baik bagi anak. Pola asuh merupakan kejadian pendukung namun tidak secara langsung. Oleh sebab itu orang tua perlu menerapkan pola asuh yang mereka anggap paling tepat bagi anak mereka, karena pola asuh akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Studi yang dilakukan oleh Widianti dan Azizah tahun 2023 menemukan bahwa 90,2% orang tua balita usia 24-59 bulan yang mendapat stunting mempunyai pola asuh yang kurang baik. dalam riset ini disebabkan oleh rendahnya pemenuhan gizi anak melalui praktek pemberian, persiapan dan penyimpanan makanan. Dari banyaknya balita Stunted dengan pola asuh tidak baik dalam praktik pemberian makanan, ibu memberikan makanan kepada anak dengan jumlah atau porsi yang tidak sesuai dengan umur balita, alhasil gizi anak tidak tercukupi dan menyebabkan pertumbuhan anak terganggu. Pola pemberian makanan yang tidak pas pada balita mempunyai peluang 3,3 kali balita mendapat stunting.

Studi yang dilakukan oleh Noorhasanah dan Tauhidah tahun 2022 menghasilkan bahwa sebagian besar pola asuh ibu adalah dalam kategori pola asuh yang buruk. Peran seorang ibu sangat penting terutama dalam pemberian nutrisi pada anaknya, ibu harus mampu memberikan perhatian, dukungan, berperilaku yang baik baik khususnya dalam pemberian nutrisi diantaranya memberikan pengasuhan tentang cara makan, memberikan makanan yang mengandung gizi yang baik dan sehat, menerapkan kebersihan nutrisi, kebersihan diri maupun anak juga lingkungan selama persiapan ataupun saat memberikan makanan serta memanfaatkan layanan kesehatan dengan baik guna menunjang peningkatan atau perbaikan nutrisi anak. Jika semua hal tersebut dapat dikerjakan dengan benar maka dapat dimungkinkan pertumbuhan dan perkembangan seorang anak akan menjadi (Risani R, 2017).

Studi yang dilakukan oleh Furoidah dkk tahun 2022 diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting pada anak balita usia 12–24 bulan di wilayah Puskesmas Mangli Kabupaten Jember. Balita yang memiliki pola asuh kurang baik berisiko 4,6 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan pola asuh baik. Hal ini disimpulkan bahwa pola asuh merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Pola asuh perlu mendapat perhatian serius sehingga dapat memperbaiki status gizi yang optimal pada anak balita. Pola asuh keluarga terhadap anak balita meliputi pola pemberian makan (pemberian kolostrum, pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)), pengasuhan psikososial, kebersihan diri/ personal hygiene dan perawatan kesehatan balita (Bella dkk, 2019). Hubungan antara pola asuh (kebiasaan pemberian makan, pengasuhan psikososial, kebersihan diri, dan perawatan kesehatan) dengan kejadian stunting bisa dilihat dari berbagai penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya (Mutmainah, 2018).

Studi yang dilakukan oleh Adha dkk tahun 2021 menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara rangsangan psikososial dengan kejadian stunting pada anak balita. Maka dapat dikatakan bahwa ibu yang memberikan rangsangan psikososial yang baik terhadap anaknya berpengaruh positif kepada keadaan status gizi pada anak, di mana digambarkan pada hasil penelitian ini yang termasuk dalam kategori baik dalam rangsangan psikososial menunjukkan 54.2% tinggi badan anak normal di daerah pesisir desa bonto ujung kecamatan tarowang kabupaten jeneponto. Sedangkan rangsangan psikososial yang tidak baik didominasi oleh balita stunting. Hasil penelitian menunjukkan dari 48 balita yang mendapat rangsangan psikososial yang baik terdapat 22 balita mengalami stunting, hal ini terjadi karena masih adanya ibu balita yang tidak mendampingi atau mengawasi anak ketika makan padahal mendampingi anak pada saat makan sangat penting untuk mengontrol besar porsi yang dihabiskan anak pada saat makan. Kebiasaan memberi makan balita sehabis orang dewasa makan akan berpengaruh kuat terhadap timbulnya kejadian stunting pada balita karena terjadi kesalahan dalam pemilihan makanan atau tak terpenuhinya asupan makanan.

Studi yang dilakukan oleh Meliasar tahun 2020 menjelaskan bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita. Dalam penentuan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa status gizi balita sebagian besar balita mempunyai status gizi yang baik. Hal ini disebabkan karena peran orang tua sebagai pola asuh yang baik dan demokratis sehingga lebih dominan untuk menjadikan status gizi balita menjadi lebih baik dibandingkan pola asuh orang tua yang kurang baik. Sementara itu untuk pola asuh yang tidak baik bisa saja menghasilkan status gizi balita yang tidak stunting, karena stuting bukan hanya disebabkan oleh faktor luar namun bisa disebabkan oleh faktor dari dalam seperti faktor genetik orang tua yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi balita.

Kesimpulan

Peran keluarga khususnya seorang ibu dalam mengasuh dan merawat anak dapat memberikan dampak terhadap tumbuh kembang anak dan dapat mencegah terjadinya stunting. Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam merawat ataupun menjaga anaknya, diantaranya berperan dalam memberikan Air Susu Ibu atau memberi makanan pendamping, mengajarkan tata cara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, kemampuan mengontrol banyaknya porsi makanan yang harus dikonsumsi, mempersiapkan makanan yang higienis, pola makan yang benar, sehingga asupan nutrisi dapat dengan baik diterima oleh anak.

Daftar Pustaka

1. Adha, A.S., Bahtiar, N.W., Ibrahim, I.A., Syarfaini, S. and Nildawati, N., (2021). Analisis hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita di kabupaten jeneponto.
2. Arfines PP, Puspitasari FD. (2017) Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh Kotamadya Jakarta Pusat. Buletin Penelitian Kesehatan. 2017 ; 45(1) : 45–52
3. Ariyanti, S. (2015). Analisis Faktor Resiko Kejadian Stinting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Pidie (Tesis). Repository Universitas Diponegoro.
4. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti M. (2019). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. J Gizi Indonesia;8(1):31.
5. Kemenkes RI. (2018). Stunting Report.Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Furoidah, N.A., Sulistiyani, S. and Oktafiani, L.D.A., (2022). Pola asuh keluarga dan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember.
7. Ilyas, A.S. and Rambu, S.H., (2023). Hubungan Pola Asuh Anak Usia 36-59 Bulan dengan Kejadian Stunting di Desa Galesong Baru Kabupaten Takalar. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6(1), pp.148-152.
8. Indrawati S. (2016). Hubungan Pemberian Asi Esklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul (Skripsi). Yogyakarta: Universitas Aisyiyah.
9. Meliasar, D., (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Paud Al Fitrah Kecamatan Sei Rampahkabupaten Serdang Bedagai.
10. Misrina, S. (2021). Analisis Penyuluhan Menggunakan Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Balita di Desa Cot Puuk Kecamatan Gandapura Kabupaten Bireuen. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 683-692
11. Muthmainnah. (2018). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Pegunungan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2017. Uam. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
12. Noorhasanah, E. and Tauhidah, N.I. (2021). Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, 4(1), pp.37-42.
13. Rahmayana, I. A. (2015). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. Sl-Sihah Public Health Science Journal, 424-236.
14. Risani R, N. (2017). Pola Asuh pemberian makan pada Bayi Stunting Usia 6-12 bulan di kabupaten sumba tengah , Nusa Tenggara Timur. Journal of Nutrition College.
15. Yudianti, R. H. (2016). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. Jurnal Kesehatan Manarang, 21-25.
16. Widianti, D. and Azizah, A.N. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang II. Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat, 8(1), pp.1-9.
17. WHO. (2018). Level And Trend In Child Malnutrition. WHO. Retrieved from Level And Trend In Child Malnutrition. https://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf : Level And Trend In Child Malnutrition. https://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf

The Effect Of Providing "*Ruang Kespro*" Application On The Knowledge And Attitude About Premarital Sex At Semarang

Friska Realita[1], Dhesi Ari Astuti[2], Herlin Fitriani[3]

[1] Dosen Universitas Islam Sultan Agung Semarang
[2] Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Abstract

Background: Premarital sex is currently a problem and a social phenomenon that is increasingly found in society. Premarital sex by adolescents will have an impact on the transmission of sexually transmitted diseases. Efforts that can be made to prevent the occurrence of premarital sex in adolescents is by providing CIE (Communication, Information, Education). Objective: The study aimed at finding out the effect of providing Ruang Kespro application on the knowledge and attitudes of adolescents about premarital sex at SMP Islam (Islamic Junior High School) Sultan Agung 4, Semarang. Method: The study was a quantitative study with the pre-experimental method using a one-group pretest-posttest design approach. There were 47 respondents as samples in the study. The sampling technique used was random sampling. The instruments used in the study were 4 questionnaires. The analysis used univariate analysis and, for bivariate analysis, the Wilcoxon test was used. Results: The pretest on the knowledge about premarital sex was in a good category with 25 respondents (53.19%), and the posttest on the knowledge about premarital sex rose to the good category with 47 respondents (100%). The pretest on the attitude about premarital sex was in a good category with 27 respondents (57.45%), and the posttest on the attitude about premarital sex rose to the good category with 37 respondents (78.72%). The Wilcoxon test showed a difference in the average knowledge of the two groups of pretest and posttest. This can be seen from the sig. value of <0.005, namely a p-value of 0.000, which meant that there was an effect of providing the Ruang Kespro application on the respondents' knowledge about premarital sex. There was a difference in the average attitude of the two pretest and posttest groups. This can be seen from the sig. value of <0.005, namely a p-value of 0.004, which meant that there was an effect of providing the Ruang Kespro application on the respondents' attitude about premarital sex. Conclusion: There was an effect of providing Ruang Kespro application on the knowledge and attitudes of the respondents.

Keywords : Adolescent, Premarital Sex, Ruang Kespro Application

Abstrak

Latar Belakang : Kejadian seks pranikah saat ini merupakan permasalahan dan fenomena sosial yang semakin banyak ditemui di kalangan masyarakat. Perilaku seks pranikah yang dilakukan remaja akan berdampak pada transmisi penularan penyakit menular seksual. Usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya seks pranikah pada remaja adalah dengan pemberian KIE. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian aplikasi "Ruang Kespro" Terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode yang akan digunakan yaitu pra eksperimen, dengan pendekatan rancangan desain *one group pretest posttest design.* Sampel pada penelitian ini sebesar 47

respinden. Teknik pengambilan *sampling* pada penelitian ini menggunakan *random sampling*. Intrumen pada penelitian ini menggunakan 4 kuesioner. Analisis menggunakan univariat dan untuk analisis bivariat menggunakan uji willcoxon. Hasil : Pre test pengetahuan tentang seks pra nikah dalam kategori Baik sebesar 25 (53,19 %) responden, post test pengetahuan tentang seks pra nikah pada responden naik dalam kategori Baik sebesar 47 (100%) responden. Pre test sikap tentang seks pra nikah dalam kategori baik sebesar 27 (57,45%) responden, post test sikap tentang seks pra nikah pada responden naik dalam kategori Baik sebesar 37 (78,72%)hasil uji wilcoxon terdapat perbedaan pengetahuan rerata dua kelompok pretest dan posttest. Hal ini dapat dilihat dari nilai sig. <0.005 yakni *p-value* 0.000 yang artinya terdapat pengaruh pemberian aplikasi ruang kespro terhadap pengetahuan responden tentang seks pra nikah. terdapat perbedaan sikap rerata dua kelompok pretest dan posttest. Hal ini dapat dilihat dari nilai sig. <0.005 yakni *p-value* 0.004 yang artinya terdapat pengaruh pemberian aplikasi ruang kespro terhadap sikap responden tentang seks pra nikah. Simpulan : Terdapat pengaruh pemberian aplikasi “Ruang Kespro” terhadap pengetahuan dan sikap responden.

Kata Kunci : Remaja, seks pra nikah, aplikasi ruang kespro

Pendahuluan

Masa remaja menjadi masa yang rawan, sebab rasa keingintahuan pada remaja biasanya besar, terlebih rasa keingintahuan pada seluruh perihal mengenai kegiatan seksual. Kegiatan seksual yang bisa dilakukan oleh remaja adalah berpegangan tangan, berpelukan, berciuman, sampai melakukan hubungan intim atau seksual yang seluruhnya meiliki akibat yang negatif pada remaja (Hidayah, 2017).

Selama beberapa dekade terakhir, aktivitas seksual pranikah di kalangan remaja meningkat dari waktu ke waktu secara global, khususnya di dunia Barat menjadi semakin dapat diterima dengan rata-rata 29% laki-laki dan 23% perempuan aktif secara seksual dan melakukan hubungan seks (Syafitriani, 2022). Negara-negara Asia Tenggara seperti Malaysia sebesar 37,9% melaporkan remaja aktif secara seksual diantaranya lebih dari setengahnya merupakan remaja pria , kemudian Thailand diantara 24,1% prevalensi perilaku seks pranikah, terdapat 36,4% remaja laki-laki yang melakukan praktik seksual pranikah (Sandra, 2021). Brunei Darussalam melaporkan 11,3% pernah melakukan hubungan seks panikah, 13,2% di antara laki-laki dan Kamboja melaporkan proporsi remaja yang melakukan praktik hubungan seksual pranikah adalah 4,02% diantaranya 11,9% pada laki-laki (Pengpid and Peltzer, 2021).

Di Indonesia, ada sekitar 4,5% remaja laki-laki dan 0,7% remaja perempuan usia 15 - 19 tahun yang mengaku pernah melakukan seksual pranikah. Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Pada usia tersebut dikhawatirkan belum memiliki keterampilan hidup (*life skills)* yang memadai, sehingga mereka beresiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat antara lain melakukan hubungan seksual pra nikah (Riskesdas, 2018)

Data tentang remaja melakukan seks pra nikah dapat dilihat pada hasil Survei Kinerja Akuntabilitas Program (SKAP 2019). Di Jawa Tengah ada sekitar 1,9 persen remaja laki-laki yang sudah melakukan hubungan seksual sebelum menikah sementara remaja perempuan sebanyak 0,4 persen (BKKBN, 2020). Data yang dikeluarkan Ind Police Watch (IPW), IPW mencatat sepanjang tahun 2017 di provinsi Jawa Tengah ada 13 kejadian kasus pembuangan bayi baru lahir, Kasusnya 4 bayi meninggal dunia dan 9 hidup. Bayi-bayi yang dibuang kemungkinan besar proses persalinannya tanpa bantuan tenaga medis. Hal ini bisa membahayakan nyawa ibu dan bayinya (IPW, 2017).

Bentuk-bentuk perilaku seksual yang biasa mereka lakukan adalah *kissing* atau berciuman, *necking* atau perilaku mencium daerah sekitar leher pasangan, petting atau perilaku kontak sosial dengan cara meraba bagian payudara atau meraba alat kelamin pasangan dan *intercourse* atau alat kelamin laki-laki ke alat kelamin perempuan menganggap ini adalah hal yang wajar, sehingga ini dapat mendorong kaum muda untuk bereksperimen lebih banyak dengan rasa ingin tahu mereka. Banyak dari mereka terlibat dalam perilaku seksual berisiko, seperti melakukan hubungan seks tanpa kondom dengan banyak pasangan atau mencari mitra yang mungkin membawa risiko tinggi, seperti pelacur. Hal ini menempatkan mereka pada resiko tinggi kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan penyakit menular seksual, termasuk HIV (Sarwono, 2015).

Kejadian seks pranikah saat ini merupakan permasalahan dan fenomena sosial yang semakin banyak ditemui di kalangan masyarakat (Susmiarsih, Marsiati and Endrini, 2019). Perilaku seks pranikah yang dilakukan remaja akan berdampak pada transmisi penularan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, menurut WHO (2018) menyatakan diperkirakan 30% dari 40 juta ODHA (yaitu 10,3 juta) merupakan orang muda berusia 15-24, adapun di Indonesia terjadi peningkatan jumlah kasus HIV/ AIDS di Indonesia setiap tahunnya, terdapat 48,300 kasus HIV pada 2017, dimana 20% remaja usia 15-24 tahun terinfeksi HIV serta diantaranya terdapat 9,280 jumlah kasus AIDS (Kemenkes R1,2018).

Pengetahuan tersebut menjadi salah satu faktor penentu sikap remaja, jadi saat remaja salah dalam menyikapi informasi yang dia dapatkan, menyebabkan terjadinya penyimpangan seperti hubungan seks pra nikah (Rezeki, 2021). Permasalahan yang sering muncul pada remaja adalah seksualitas. Permasalahan tentang seksualitas yang sering terjadi adalah seks pranikah. Salah satu penyebab dari hubungan seks pra nikah adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang pendidikan seks (BKKBN Direktorat Bina Ketahanan Remaja, 2014).

Perilaku seseorang terbentuk dari adanya perubahan pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik akan cenderung memiliki sikap positif (Notoatmojo, 2018). Pengetahuan merupakan bentuk stimulus dari luar, jika remaja mendapatkan pendidikan seks pranikah dengan landasan aqidah, moral, dan akhlak yang baik maka remaja dapat terhindar dari penyimpangan seksual. Maka proses selanjutnya remaja dapat melaksanakan atau mempraktekan apa yang mereka ketahui, sehingga pengetahuan seks pranikah dapat mempengaruhi sikap individu tersebut terhadap seks pranikah Azhar dalam (Hidayah, 2017).

Bentuk kenakalan remaja timbul akibat dari pengaruh teman sebaya yang dapat membuat remaja merasa nyaman sehingga mereka lebih memilih untuk berkumpul dengan kelompok sebaya daripada dengan orang tua, hal ini dapat memicu remaja melakukan penyimpangan perilaku seksual seperti penganiyaan, perampokan, tawuran, pemerasan, perusakan serta penyalahgunaan Napza. Perilaku seks pranikah pada usia remaja harus menjadi perhatian utama untuk mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual, penyebab putus sekolah, aborsi, dan kematian. Indonesia sebagai negara berkembang tampaknya harus bercermin dari data survei tersebut (Susmiarsih, 2019).

Faktor pemicu terjadinya seks pranikah adalah perubahan hormon yang terjadi pada masa remaja sehingga dapat meningkatkan hasrat seksual, selain itu terjadinya pergeseran nilai-nilai moral dan etika, pola asuh seperti ketidak harmonisan keluarga, pendidikan agama, dan pemberian fasilitas yang berlebihan seperti penggunaan handpone untuk media sosial yang tidak terkontrol, pengaruh teman sebaya, kemiskinan, serta pengetahuan yang kurang tentang seksualitas (Pandensolang, 2019), (Qomariah, 2020).

Usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya seks pranikah pada remaja adalah dengan pemberian KIE. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novianti 2019 tentang "komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan perilaku seksual pranikah pada remaja", didapatkan hasil *p*=0,000 < 0,05, yang artinya bahwa terdapat pengaruh antara KIE terhadap pengetahuan mencegah perilaku seksual berisiko (Novianti, 2018).

Menurut Abdullah tahun 2019 dalam bukunya Tarbiyatul Aulad Fi-al-Islam, pendidikan seks merupakan upaya untuk memberikan pengajaran, pengertian, dan keterangan tentang seksual kepada anak dan remaja. Sehingga pada saat anak memasuki masa dewasa atau balig dapat memahami mana yang halal dan haram, dan sudah terbiasa dengan akhlak islam. Sehingga akan bersikap baik, tidak mengumbar nafsunya, dan tidak memiliki sikap yang membolehkan segala hal (Zulaiha, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhlisa 2020 tentang "peningkatan pengetahuan remaja tentang perilaku seksual setelah pendidikan seks dan dampaknya". Didapatkan hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test* diperoleh nilai *p*= 0,000 <0,05, yang artinya terdapat pengaruh pemberian pendidikan seks terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang perilaku seksual (Albaar and Umanailo, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Tindaon (2018) didapatkan hasil dari uji *Mann-Whitney*p= 0,000<0,05, yang artinya media video lebih efektif dibandingkan dengan media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang paparan pornografi (Tindaon, 2018). Departemen Kesehatan membentuk sebuah program pemerintahan yaitu layanan kesehatan yang disebut Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang mencakup perawatan kesehatan remaja yang mencakup layanan konseling dan dukungan program peningkatan bagi remaja untuk memungkinkan mereka memperoleh keterampilan dan pendidikan dalam hidup sehat (UU No 36 tahun 2009). Adanya peran pendidikan dan konseling dapat menjadi jalan untuk mengurangi masalah ini, dalam hal ini sesuai dengan isi Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pasal 48

ayat 1 (b) yang mengatakan bahwa: “Peningkatan kualitas remaja dengan pemberian informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga”. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) sebagai institusi pemerintahan bertanggung jawab dalam mewujudkan tercapainya peningkatan kualitas remaja melalui upaya kebijakan pemerintah dengan Program Generasi Berencana (GenRe) serta mewujudkan remaja yang berperilaku sehat dapat dilaksanakan melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). PIK-R adalah suatu wadah dalam program GenRe yang dikelola dari remaja, oleh remaja, dan untuk remaja sebagai pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya (Chairunnisa, 2022).

Pengetahuan dapat diperoleh dari beberapa macam media yaitu media visual (media yang hanya dapat dilihat dengan mata), media audio (media yang didapat dari program radio, cd audio,dll), dan media audiovisual adalah jenis media yang mempunyai unsur suara dan gambar yang dapat dilihat (Simarmata *et al.*, 2020). Media pembelajaran kini dapat diakses tidak hanya dengan menggunakan komputer tetapi bisa juga diakses melalui telepon pintar atau lebih dikenal dengan nama Smartphone. Ada beberapa sistem operasi dalam Smartphone diantaranya yang paling populer adalah Ios yang dikembangkan oleh Apple dan So yang dikembangakan oleh Android. Tuntutan zaman saat ini sudah memasuki tren pendidikan 4.0, sebagai jawaban untuk tuntutan revolusi industri 4.0. Sistem pendidikan membutuhkan gerakan kebaruan untuk merespon era industri 4.0.

Penelitian (Deviyanti, 2019) menjelaskan terdapat pengaruh pemberian intervensi dengan pendidikan kesehatan menggunakan aplikasi android terhadap pengetahuan dan sikap pada perilaku seks pranikah remaja, sehingga peneliti selanjutnya dapat meningkatkan media pendidikan kesehatan berbasis android yang lebih kompleks ini terlihat dari Hasil uji Mann Whitney menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi (p-value 0,001) sedangkan hasil sikap sebelum dan sesudah diberi intervensi (p-value 0,013).

“Ruang Kespro” merupakan aplikasi kesehatan reproduksi remaja yang dapat diunduh melalui smartphone android maupun Ios. Materi aplikasi tersebut meliputi yang perlu diketahui oleh remaja dan masalah – masalah kehidupan remaja. salah satu materi didalamnya adalah masalah reproduksi remaja yaitu seks pranikah. Didalam aplikasi tersebut dibahas secara mendalam materi – materi yang sangat berguna untuk diketahui para remaja. agar remaja dapat mencegah terjadinya seks pranikah.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMP Islam Sultan Agung 4 Semarang menyatakan bahwa kelas XIII belum pernah mendapatkan KIE tentang Seks Pranikah / Free Sex. Hasil wawancara yang dilakukan ke 4 siswa menyatakan 3 siswa tidak mengerti tentang pengertian seks pra nikah, 4 siswa tidak mengerti tentang dampak, faktor dan penyebab terjadinya seks pra nikah. Maka dari itu penulis melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh pemberian aplikasi “Ruang Kespro” terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang Seks Pra Nikah Di SMP Sultan Agung 4 Kota Semarang?”.

Tujuan

A. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian aplikasi “Ruang Kespro” Terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang

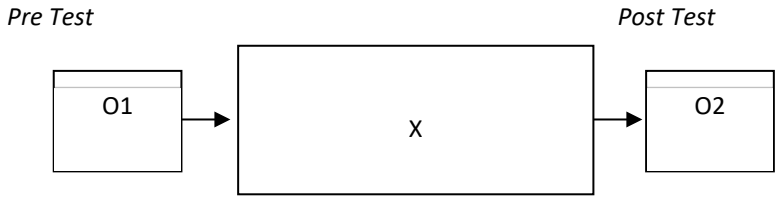
B. Tujuan Khusus

a. Mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian aplikasi “Ruang Kespro” pada responden tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang
b. Mengetahui sikap sebelum dan sesudah pemberian aplikasi “Ruang Kespro” pada responden tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang.
c. Mengetahui analisa efektivitas aplikasi “Ruang Kespro” terhadap pengetahuan responden tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang.
d. Mengetahui analisa efektivitas aplikasi “Ruang Kespro” terhadap sikap responden tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung Kota Semarang.

Rancangan /Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode yang akan digunakan yaitu pra eksperimen, dengan pendekatan rancangan desain *one group pretest posttest design*. Rancangan ini tidak ada control atau pembanding, tetapi akan dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi. Pengukuran pretest dan posttest menggunakan dependent variabel setelah adanya eksperimen (perlakuan) (Notoatmodjo, 2018).

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut :



A. Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

X	:	Kelompok perlakuan media aplikasi Ruang Kespro
O1	:	Pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan tindakan pemberian media aplikasi.
O2	:	Pengukuran pengetahuan dan sikap sesudah dilakukan tindakan pemberian media aplikasi.

Populasi pada penelitian ini adalah siswa dan siswi SMP Islam Sultan Agung sebanyak 285 siswa, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah siswa dan siswi dari kelas VIII SMP Islam Sultan Agung, dimana jumlah populasi kelas VIII sejumlah 86 siswa, terdiri dari 3 kelas. Sampel penelitian ini menggunakan rumus slovin. Yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel
N = Jumlah populasi

d^2 = Keterangan relatif yang ditetapkan oleh peneliti (0,1)

Berdasarkan jumlah populasi maka sampel yang didapat yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{86}{1 + 86(0,1)^2}$$

$$n = \frac{86}{1 + 0,86}$$

n = 46,2

Hasil besar sampel yaitu 46,2 , yang apabila dibulatkan menjadi 47 responden

Teknik pengambilan *sampling* pada penelitian ini menggunakan *random sampling* dengan cara mengacak sampel yang sudah ditentukan. Dimana sampel diambil dari kelas perempuan sebanyak 23 siswa dan dari kelas laki – laki sebanyak 24 siswa, dengan cara penentuan sampel dikocok menggunakan lintingan kertas yang sebelumnya sudah diberi nama masing-masing siswa

Penelitian ini dilakukan pada kelas VIII SMP Islam Sultan Agung 4 yang terletak di Jalan Kaligawe Raya, Terboyo Kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah jadwal kegiatan pembelajaran di SMP Islam Sultan Agung 4 dikarenakan penelitian ini membutuhkan kelas sesudah proses kegiatan belajar mengajar selesai agar tidak mengganggu proses pembelajaran siswa. Periode dimulai dari Oktober 2022 – Juli 2023. Terdapat instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu Standar Operasional dan Prosedur (SOP) pelaksanaan media aplikasi, kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap.

Secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

1. Media Aplikasi Ruang Kespro



Gambar 3.1 Media Aplikasi Ruang Kespro

Media aplikasi yang digunakan memiliki nama “Ruang Kespro ” yang terdiri dari 3 bagian yaitu :

a. Yang harus diketaui oleh Remaja
b. Yang Harus dihindari oleh Remaja
c. Bagian Konsultasi Seputar Kespro Remaja.

Media aplikasi Ruang Kespro telah menjalani uji penelitian R&D dengan desain tahapan Analisis, *Design* dan *Development.* Berdasarkan hasil uji oleh ahli media mendapatkan skor 4,7, ahli materi kesehatan reproduksi dengan skor 4,58, ahli bahasa dengan skor 4,3, dan penilaian respon siswa-siswi dengan skor 4,65. Media aplikasi “Ruang kespro” masuk ke dalam kategori “sangat baik” dengan x > 4,21, sehingga media aplikasi ‘ruang kespro” dinyatakan layak untuk dilakukan uji coba.

2. Kuesioner Pengetahuan seks pra nikah

Instrumen kusioner yang digunakan peneliti dalam penelitian dibuat dalam bentuk tes. Instrumen tes berupa soal pretest dan posttest yang masing-masing kuesioner memiliki 20 pernyataan untuk mengukur efektivitas dari kedua media yang digunakan. Kuesioner pengetahuan sebanyak 20 pernyataan soal pre dan post test menggunakan Skala Guttman (Benar dan Salah), 17 pertanyaan dengan jawaban benar/*favorable* (No. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20) dan 3 pertanyaan dengan jawaban salah/*unfavorable* (No. 6, 10, 11). Untuk pertanyaan *favorable* jika menjawab benar diberi skor 1 dan menjawab salah diberi skor 0 sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable* jika menjawab benar diberi skor 0 dan menjawab salah diberi skor 1, dengan ketentuan skoring:

a) Pertanyaan Positif (*Favorable*)
   Benar : nilai 1
   Salah : nilai 0
b) Pertanyaan Negatif (*Unfavorable*)
   Benar : nilai 0
   Salah : nilai 1

3. Kuesioner Sikap terhadap seks pra nikah

   Instrumen tes sikap seks pra nikah memiliki 8 pernyataan untuk mengukur efektivitas dari kedua media yang digunakan. 8 pertanyaan dengan jawaban sikap positif (No. 1, 2, 3, 5, 7, 8) dan 2 pertanyaan dengan jawaban sikap negatif (No. 4 dan 6)Kuesioner sikap dengan jumlah 8 pernyataan pre dan post test menggunakan Sakala Likert (Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju, Sangat Setuju), dengan ketentuan skoring:

   a) Pertanyaan Positif (*Favorable*)
      Sangat Tidak Setuju : 1, Sangat Tidak Setuju: 2, Tidak Setuju : 3, Setuju, Sangat Setuju : 4
   b) Pertanyaan Negatif (*Unfavorable*)
      Sangat Tidak Setuju : 1, Sangat Tidak Setuju: 2, Tidak Setuju : 3, Setuju, Sangat Setuju : 4

4. Dukungan Orang Tua/Keluarga

   Kuesioner dukungan keluarga berisi 12 item pernyataan dengan menggunakan skala likert dan Setiap pernyataan dengan jawaban tidak pernah diberi nilai 1, jarang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3 dan sangat sering diberi nilai 4. Pernyataan positif diukur dengan skala likert: sangat setuju= 4, setuju=3, tidak setuju= 2, sangat tidak setuju= 1. Sedangkan pernyataan negatif . diukur dengan skala likert: sangat setuju= 1, setuju= 2, Tidak setuju= 3, sangat tidak setuju=4. Pernyataan positif terdapat 9 nomor pada (No. 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12) dan 3 pernyataan negatif pada (No. 2, 4, 10).

5. Kuesioner sosial budaya berisi 5 item pernyataan dengan menggunakan skala likert dan Setiap pernyataan dengan jawaban tidak pernah diberi nilai 1, jarang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3 dan sangat sering diberi niai 4. Pernyataan positif diukur dengan skala likert: sangat setuju= 4, setuju=3, Tidak setuju= 2, sangat tidak setuju= 1. Sedangkan pernyataan negatif. diukur dengan skala likert: sangat setuju= 1, setuju= 2, Tidak setuju= 3, sangat tidak setuju=4. Pernyataan positif terdapat 4 nomor pada (No. 2, 3, 4, 5) dan 1 pernyataan negatif pada (No. 1).

6. Uji bivariat yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan data kategori. Untuk melakukan uji kategorik pada penelitian komparatif dilakukan menggunakan beberapa analisis yang digunakan dengan melihat syarat-syarat yang diberlakukan. Variabel yang akan digunakan adalah pengetahuan dan sikap.

   Analisis bivariat merupakan analisis yang diguakan untuk menguji hipotesis dan menganalisis variable bebas yang diperkirakan mempunyai hubungan dengan variable terikat. Pada penelitian ini analisis bivariate dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu mengetahui pengaruh aplikasi Ruang Kespro sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan media aplikasi Ruang Kespro terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pra nikah di SMP Sultan Agung Semarang, analisis ini menggunakan aplikasi SPSS. Uji yang dilakukan adalah *Uji Wilcoxon* (Suyanto, 2017).

Hasil Dan Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian aplikasi "Ruang Kespro" pada responden tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang.

Tabel 4.1 Pre dan Post Pengetahuan seks Pra Nikah.

Pengetahuan seksual pranikah	Pretest	Persentase (%)	Post Test	Persentase (%)
Kurang	22	46,81	0	0
Baik	25	53,19	47	100
Total	47	100%	47	100%

Berdasarkan tabel 4.1 Pada pelaksanaan pre test sebagian besar pengetahuan responden tentang seks pranikah pada remaja termasuk dalam kategori baik sebesar 25 (5,19%). Hasil tersebut naik pada Post test menjadi sebagian besar pengetahuan responden tentang seks pra nikah menjadi baik sebesar 47 responden (100%).

b. Gambaran sikap sebelum dan sesudah pemberian aplikasi "Ruang Kespro" pada responden tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang.

Tabel 4.2 Pre dan Post Sikap seks Pra Nikah.

Sikap seksual pranikah	Pretest	Persentase (%)	Post Test	Persentase (%)
Kurang Baik	20	42,55	10	21,28
Baik	27	57,45	37	78,72
Total	47	100%	47	100%

Berdasarkan tabel 4.2 pada saat pelaksaan pre test sebagian besar sikap responden tentang seks pranikah pada remaja termasuk dalam kategori baik sebesar 27 (57,45%) responden. Hasil tersebut naik pada post test sebagian besar sikap responden tentang seks pra nikah menjadi baik sebesar 37 (78,72%).

Tabel 4.3 Hasil Jawaban Responden Tentang Sikap Seks Pra Nikah

No.	Pernyataan	Pre test	Post Test
		Baik %	Baik%
1.	Menurut saya berpelukan dapat menimbulkan rangsangan seksual remaja	76,06	83,51
2.	Menurut saya cium kening seperti sentuhan pipi salah satu perilaku seks pranikah	67,55	68,09
3.	Menurut saya cium bibir dapat Menimbulkan sensasi seksual yang kuat dan merupakan salahsatu perilaku seks pranikah	80,32	80,85
4.	Saya merasa seks pranikah merupakan kebutuhandasar yang wajar dari dalam diri remaja	66,49	64,89

5.	Saya merasa berciuman bibir dapat menimbulkansensasi seksual yang kuat	69,68	76,60
6.	*Petting* boleh dilakukan oleh pasangan remaja Karena bukan perilaku seks pranikah	60,11	63,30
7.	Menggunakan NAPZA merupakan salah satu faktoryang menyebabkan terjadinya hubungan seks pranikah	60,64	76,60
8.	Menurut saya remaja perlu mengetahui tentang kesehatan reproduksi	81,38	82,45

Berdasarkan table 4.3 pada jawaban pre test dan post sikap responden mengalami peningkatan yang baik pada point 1. Sedangkan hasil jawaban yang masih kurang pada point pertanyaan nomer 2,4 dan 6.

c. Gambaran dukungan orang tua pada responden tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang.

Tabel 4.4 Gambaran Dukungan Orang Tua .

Dukungan orang tua	Jumlah	Persentase (100%)
Tidak mendukung	29	61,70
Mendukung	18	38,30
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar dukungan orang tua responden tentang seks pranikah pada remaja dalam kategori tidak mendukung sebesar 29 (61,70%) responden.

d. Gambaran sosial budaya pada responden tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang.

Tabel 4.5 Gambaran Sosial Budaya.

Sosial dan budaya	Jumlah	Persentase (100%)
Negatif	16	34,04
Positif	31	65,96
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar responden mempunyai sosial budaya positif tentang seks pra nikah sebesar 31 responden (65,96 %).

e. Gambaran Sumber informasi seks pra nikah Responden.

Tabel 4.6 Sumber Informasi Seks Pra Nikah.

Sumber Informasi	Jumlah	Prosentase (100 %)
Televisi	7	14,9
Teman	10	21,25
Sekolah	5	10,63
Instagram	7	14,9
Youtube	7	14,9
Poster	4	8,52
Orang tua	7	14,9
Total	47	100 %

Berdasarkan tabel 4.6 sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang seks pra nikah dari teman sebesar 10 responden (21,25%).

2. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Perhitungan uji normalitas menggunakan Sahpiro Wilk SPSS for windows versi 25.0 karena sampel 47 responden atau < 50 . Berikut hasil uji normalitas pada kedua instrumen yakni:

Tabel 4.7 Uji Normalitas Pengetahuan

Variabel	*p-value*	
	Pretest	Posttest
Pengetahuan	.244	.000
Sikap	.018	.118

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji normalitas kuesioner pengetahuan menggunakan Shapiro Wilk, dapat disimpulkan bahwa penyebaran data tidak berdistribusi normal. Hal ini dapat dilihat pada sig. *pretest* nilai > 0.05 yakni 0.244 sedangkan data sig. *posttest* nilai < 0.05 yakni 0.000. Uji normalitas kuesioner sikap dapat dilihat pada sig. *pretest* nilai < 0.05 yakni 0.018 sedangkan data sig. posttest nilai > 0.05 yakni 0.118 jadi dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal.

b. Uji Wilcoxon

Uji *Wilcoxon* dilakukan untuk mengetahui perbedaan mean delta pada kelompok perlakuan. Setelah dilakukan pengujian didapatkan angka signifikasi 0,000 yang dapat diartikan bahwa data dari kelompok perlakuan memiliki perbedaan secara signifikan (p<0,05). Dari hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan tentang seks pra nikah pada responden yang sudah membaca materi pada aplikasi “Ruang Kespro”.

Berikut data hasil uji beda :

Tabel 4.8 Pengaruh Pemberian Aplikasi "Ruang Kespro" Terhadap Pengetahuan Responden Tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang.

Kelompok	Pretest				Posttest				*P value*
	Kurang	%	Baik	%	Kurang	%	Baik	%	
Kelompok Perlakuan	22	46,81	25	53,19	0	0	47	100	0,000

Berdasarkan tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa hasil uji wilcoxon terdapat perbedaan pengetahuan rerata dua kelompok pretest dan posttest. Hal ini dapat dilihat dari nilai sig. <0.005 yakni *p-value* 0.000 yang artinya terdapat pengaruh pemberian aplikasi ruang kespro terhadap pengetahuan responden tentang seks pra nikah.

Tabel 4.9 Pengaruh Pemberian Aplikasi "Ruang Kespro" Terhadap Sikap Responden Tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung Kota Semarang.

Kelompok	Pretest				Posttest				*P value*
	Kurang	%	Baik	%	Kurang	%	Baik	%	
Kelompok Perlakuan	20	42,55	27	57,45	10	21,28	37	78,72	0,004

Berdasarkan tabel 4.9 dapat disimpulkan bahwa hasil uji wilcoxon terdapat perbedaan sikap rerata dua kelompok pretest dan posttest. Hal ini dapat dilihat dari nilai sig. <0.005 yakni *p-value* 0.004 yang artinya terdapat pengaruh pemberian aplikasi ruang kespro terhadap sikap responden tentang seks pra nikah.

Pembahasan

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian aplikasi "Ruang Kespro" pada responden tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang.

Berdasarkan tabel 4.1 Pada pelaksanaan pre test sebagian besar pengetahuan responden tentang seks pranikah pada remaja termasuk dalam kategori baik sebesar 25 (5,19%). Hasil tersebut naik pada Post test menjadi sebagian besar pengetahuan responden tentang seks pra nikah menjadi baik sebesar 47 responden (100%).

Pengetahuan responden sebelum mendapatkan perlakuan masih banyak yang menempati tingkatan kurang ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Khasanah (2014), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan (pretest) dengan hasil kategori baik sebanyak 1 (2,5%) responden dan kategori sedang 39 (97,5%) responden.

Pengetahuan kurang responden bisa dipengaruhi salah satunya dari data yang didapatkan dari responden yaitu sebagian besar dukungan orang tua responden tentang seks pranikah pada remaja dalam kategori tidak mendukung sebesar 29 (61,70%) responden , pada kategori mendukung sebesar 18 (38,30%) responden.

Kurangnya pemahaman tentang seks pranikah ini akan mengakibatkan berbagai dampak yang amat merugikan kelompok remaja dan keluarganya. Pacaran tanpa melakukan hubungan seks itu tidak mengasyikkan dan tidak ada rasa memiliki bahkan jika kebutuhan biologis tersebut tidak dipenuhi oleh salah satu pasangan ketika ada pasangan yang menginginkan hal tersebut maka salah satu pasangan akan marah dan hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi kehidupan seksualitas mereka sebagai seorang remaja. Keinginan remaja untuk melakukan seks pranikah tergantung dari individu tersebut dalam memegang teguh agamanya (Rosdarni & Dasuki, 2015).

Pada tahap perkembangan remaja rasa ingin tahu mengenai berbagai hal akan timbul dan remaja akan mencoba hal-hal baru yang tidak ia ketahui, selain itu remaja tidak dapat berfikir secara kritis dan terlalu mengedepankan ego serta keingintahuannya tanpa mengerti dampak dan resiko terhadap suatu hal yang akan ia lakukan, jika tidak ada pengawasan dari orang tua dan tidak ada kegiatan yang positif bagi remaja, maka remaja akan terjerumus kepada hal-hal yang negatif seperti merokok, minum-minuman beralkohol dan perilaku seks pranikah yang pada akhirnya menimbulkan kerugian bagi remaja itu sendiri, disamping itu kondisi lingkungan sangat berpengaruh terhadap perkembangan remaja, ketika lingkungan bersifat positif maka remaja akan berkembangan kearah yang positif sesuai aturan dan norma yang berlaku begitupun sebaliknya (Setijaningsih et al., 2019).

Pengetahuan baik pada kelas VIII SMP Islam Sultan Agung Semarang didukung oleh beberapa dukungan mayoritas dari pihak teman, tetapi hal tersebut perlu didampingi olek pihak BK disekolah. Pengetahuan dari teman bisa saja bersifat negatif. Penelitian lain yang dilakukan di beberapa SMA di Kota Semarang dengan 271 sampel, menemukan ada hubungan yang bermakna (p=0,0001) antara sikap mengenai seksualitas dengan perilaku seksual pranikah remaja (Naja & Agushybana, 2017). Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan pengaruh teman sebaya berperan terhadap perilaku seksual pranikah remaja. Penelitian yang dilakukan di SMAN 6 Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 274 siswa, menemukan bahwa ada hubungan teman sebaya terhadap perilaku seksual berisiko siswa (p=0,000, ϕ=0,339) (Masni & Hamid, 2018).

Sumber informasi yang belum didapatkan adalah dari tenaga kesehatan. Sumber informasi yang seharusnya didapatkan remaja salah satunya adalah dari tenaga kesehatan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek. Sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Budiman, 2014). Hasil penelitian berjumlah 66 orang (82,5%) dan hasil penelitian sikap remaja bersikap positif berjumlah 70 orang (87,5%) terhadap seks pranikah. Simpulan Pengetahuan dan Sikap remaja terhadap seks pranikah berpengetahuan baik dengan sikap positif terhadap seks pranikah. Diharapkan sekolah dapat meningkatkan sumber informasi melalui kegiatan penyuluhan, bimbingan konseling disekolah dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK) untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja

Perilaku seksual pranikah merupakan hubungan yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis, tanpa adanya ikatan perkawinan, dan dapat dilakukan secara bebas dengan banyak orang. Perilaku seksual dan pacaran berkaitan erat satu sama lain, karena pacaran akan menghadapkan remaja dengan kondisi yang meningkatkan pengalaman seksual mereka (Yudia, 2018). Minimal remaja sudah mengetahui pengertian dari seks pra nikah. Siswa kelas VIII tergolong remaja awal yang memiliki karakteristik emosi yang tidak stabil dan meledak-ledak. Siswa kelas VIII memiliki beban psikologis yang cenderung lebih ringan, hal ini berpengaruh pada emosinya, lebih tidak terbebani, namun justru memungkinkan munculnya perilaku-perilaku lain seperti perilaku agresif (Izazi, 2015).

Hasil post test pengetahuan naik menjadi sebagian besar pengetahuan responden tentang seks pra nikah menjadi baik sebesar 47 responden (100%). Hal tersebut bisa dikarekanakan terjadinya faktor pemungkin dalam proses pemberian informasi tentang pemberian pengetahuan seks pranikah melalui aplikasi ruang kespro. Faktor pemungkin merupakan faktor yang mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya, dimana keterampilan dan sumber daya merupakan poin penting yang diperlukan untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia klinik atau sumber daya yang serupa itu. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak ketersediaan transportasi, waktu pengetahuan, sikap, motivasi dan nilai-nilai, sarana prasarana/media dan sebagainya.

Berdarkan jawaban responden pada posttest mayoritas medapatkan pengetahuan baik sebanyak 100% tidak luput dari pengaruh media aplikasi ruang kespro yang diberikan setelah post test. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada SMAN 6 Kota Malang bahwa terdapat pengaruh yaitu peningkatan pengetahuan seks pranikah dengan adanya penyuluhan kesehatan reproduksi (Cahyani, Yunus and Ariwinanti, 2019).

Aplikasi adalah suatu program komputer yang dibuat untuk mengerjakan dan melaksanakan tugas khusus dari pengguna android. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai suatu program berbentuk perangkat lunak yang berjalan pada suatu sistem tertentu yang berguna untuk membantu berbagai kegiatan yang dilakukan oleh manusia.

Menurut penelitian Pawestri (2013) meskipun pengetahuan remaja baik terhadap seks pranikah tetap perlu diberikan informasi yang lebih update dikarenakan sekarang media infomasi semakin disalahgunakan selain itu mengupayakan pemahaman tingkat agama dengan mencari informasi yang baik akurat serta dapat memilih teman yang baik agar mempunyai sikap positif atau kecenderungan untuk menghindari perilaku seks pranikah sehingga dampak yang diakibatkan oleh perilaku seks pranikah tidak terjadi. Bagi Institusi Sekolah diharapkan untuk mengoptimalkan peran guru BK dan guru agama sebagai tempat untuk konseling dan sebagai bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan intensif lagi dalam mengatasi permasalahan seksualitas pada remaja karena semakin meningkatnya perilaku seks pranikah dan dapat memberikan jalan keluar dari masalah seks pranikah yang ada saat ini.

2. Gambaran sikap sebelum dan sesudah pemberian aplikasi "Ruang Kespro" pada responden tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang.

Berdasarkan tabel 4.2 pada saat pelaksaan pre test sebagian besar sikap responden tentang seks pranikah pada remaja termasuk dalam kategori baik sebesar 27 (57,45%) responden. Hasil tersebut naik pada post test sebagian besar sikap responden tentang seks pra nikah menjadi baik sebesar 37 (78,72%).

Sikap adalah suatu evaluasi yang diciptakan oleh seorang individu terhadap dirinya, orang lain atau sekitarnya sebagai sebuah respon terhadap stimulus sehingga menimbulkan reaksi terhadap suatu objek. Seseorang yang memiliki sikap positif terhadap sebuah objek akan menunjukkan sifat setuju dan sebaliknya, bila menujukkan sifat negatif akan melakukan penolakan (Aditama, 2013).

Sikap responden yang positif di SMP Islam Sultan Agung dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang baik, faktor internal salah satunya yaitu pengaruh lingkungan sosial atau teman pergaulan yang baik, selain itu media komunikasi yang membawa kearah baik sehingga stimulus atau respon yang diterima oleh siswa tersebut menghindari dan menolak terhadap seks pranikah.

Penelitian yang dilakukan Setijaningsih et al., (2019) menyatakan bahwa remaja yang tidak berpacaran memiliki persepsi yang positif dibandingkan dengan remaja yang berpacaran mengenai perilaku seks pranikah. Menurut Winata (2014) remaja yang tidak berpacaran cenderung memiliki persepsi positif dikarenakan mereka beranggapan bahwa pacaran memiliki banyak dampak negatifnya, selain itu pacaran merupakan sarana seks bebas yang dapat mengakibatkan kejadian kehamilan di luar nikah, hal itu dikarenakan pada zaman sekarang ini gaya berpacaran remaja banyak mengarah kepada hal-hal yang berbau seksualitas seperti berciuman, berpelukan, petting dan melakukan hubungan seks itu sendiri.

Hasil penelitian dengan 47 responden sebagian besar responden mempunyai sosial budaya positif tentang seks pra nikah sebesar 31 (65,96%), dan responden yang mempunyai sosial dan budaya negatif sebesar 16 (34,04%) responden. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku seks pada siswa di SMANegeri 1 Godong, nilai p *value* 0,000 (p<0,05). Digunakan uji *Rank Spearman* didapatkan nilai r sebesar -0,535 artinya semakin tinggi pengetahuan berarti perilaku seks semakin baik atau tidak adatindakan seks prankah. Secara teori perubahan perilaku atau mengadopsiperilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang meliputi perubahan pengetahuan,perubahan sikap hingga perubahanpraktik.

Seseorang yang memiliki sikap positif akan menunjukkan perilaku yang positif pula. Maka, dalam hal ini kecenderungan remaja berperilaku seksual akan dipengaruhi oleh sikapnya, yaitu suka dan tidak suka, atau setuju dan tidak setuju (Pawestri et al., 2013).

Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Factor internal Berasal dari dalam diri individu tersebut, karena masing-masing individu tidak dapat menerima seluruh stimulus yang diberikan oleh individu lainnya. Maka seorang individu harus bisa memilih mana stimulus yang harus didekati dan dijauhi. Dari

hal-hal inilah seseorang dapat menyusun sikap positif dan negatif karena suatu hal. Factor eksternal berasal dari luar yang diantaranya yaitu sifat dari objel, sifat dari individu – individu yang mendukung sikap, kewibawaan individu dan media komunikasi yang didalamnya yaitu aplikasi.

Menurut New Comb dalam (Notoatmodjo, 2012), salah seorang ahli psikologi sosial mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak suatu perilaku, sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek-objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

3. Pengaruh pemberian aplikasi "Ruang Kespro" terhadap pengetahuan dan sikap responden tentang Seks Pra Nikah Di SMP Islam Sultan Agung 4 Kota Semarang.

Pada pelaksanaan penelitian responden diarahkan untuk menggunakan aplikasi "Ruang kespro". Di dalam aplikasi tersebut terdapat materi dan video tentang seks pranikah. Remaja membaca sendiri isi dari aplikasi tersebut. Terjadi transfer ilmu dengan membaca dan melihat video seks pra nikah. Nilai pre test dan post test menunjukkan kenaikan yang signifikan ini bisa terlihat bahwa hasil uji wilcoxon terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap rerata dua kelompok pretest dan posttest. Hal ini dapat dilihat dari nilai pengetahuan sig. <0.005 yakni *p-value* 0.000 dan nilai sikap dengan sig. <0.005 yakni *p-value* 0.004 yang artinya terdapat pengaruh pemberian aplikasi ruang kespro terhadap pengetahuan responden tentang seks pra nikah.

Hasil dari penelitian ada pengaruh pemberian pendidikan seks terhadap pengetahuan dan sikap siswa kelas X dalam mencegah perilaku seks di luar nikah di SMK Negeri 1 Sewon yaitu ditunjukkan dengan nilai signifikansi <0,05 dan dapat diartikan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima (Farida, 2018). Peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan pendidikan seks ini juga dipengaruhi oleh pemberian pendidikan seks dengan menggunakan audiovisual. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ervani (2015) yang menyatakan bahwa ada pengaruh sebelum (pretest) dan setelah (posttest) pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual terhadap sikap remaja pada kelompok eksperimen dengan p value (0.000) < alpha (0.05). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Pandingan (2011) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi melalui ceramah, media audiovisual, ceramah plus media audiovisual berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja dengan p value (0,000) < α (0,05). Sehingga dapat membantu meningkatkan pengetahuan responden tentang pendidikan seks khususnya kesehatan reproduksi. Hal ini juga di sesuai pernyataan Notoatmodjo (2012).

Menurut Arsyad (2011), berpendapat bahwa belajar dengan menggunakan indra ganda (audio dan visual) yaitu indra pendengaran dan penglihatan akan memberikan keuntungan karena siswa/i akan lebih banyak belajar daripada jika materi pelajaran disajikan stimulasi pandang saja atau dengar saja.

Kemp dan Dayton (dalam Arsyad, 2011) mengemukakan beberapa kelebihan media audiovisual dalam proses pembelajaran yaitu menyampaikan pembelajaran menjadi lebih baku, pembelajaran menjadi lebih menarik, pembelajaran menjadi lebih interaktif dengan diterapkannya teori belajar dan prinsip-prinsip psikologis yang diterima dalam partisipasi siswa, umpan balik dan penguatan, lama waktu pembelajaran dapat disingkat, kualitas hasil belajar dapat ditingkatkan, pembelajaran dapat diberikan kapan dan dimana diinginkan, sikap positif siswa terhadap apa yang mereka pelajari dan terhadap proses pembelajaran dapat ditingkatkan.

Meskipun pengetahuan siswa sudah mengalami peningkatan dan berkategori baik serta sikap siswa sudah kearah lebih positif setelah diberikan pendidikan seks tetapi masih banyak remaja yang berperilaku terhadap seks pra nikah, hal ini bisa dipengaruhi karena faktor lingkungan seperti adat istiadat dan suku dari tempat tinggal siswa yang dapat mempengaruhi perilaku siswa tersebut, serta bisa juga dipengaruhi dari pengalaman pribadi seperti pergaulan yang pernah dialami setiap siswa tidak sama.

Teman sebaya juga termasuk norma subyektif yang mempengaruhi niat seseorang terhadap perilaku. Teman sebaya merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan pada masa remaja dalam masyarakat modern seperti ini. Kenakalan remaja, misalnya kelompok remaja senang berkumpul disuatu tempat dan hal yang sering mereka bicarakan tentang lawan jenis, merokok, mabuk-mabukan, sehingga menimbulkan putus sekolah karena hamil diluar nikah (Sianturi, I. 2019).

Pemberikan pendidikan kesehatan melalui aplikasi ruang kespro dapat digunakan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja, aplikasi tersebut berisi tentang materi yang sangat penting untuk peningkatan pengetahuan dan sikap remaja, hal ini memunculkan motivasi dan keinginan remaja untuk mempelajari hal tersebut. Aplikasi dapat meningkatkan ketertarikan remaja untuk mempelajarinya karena hal ini termasuk baru. Materi dan video didalam aplikasi juga dapat menghubungkan indra pengelihatan dan pendengaran sehingga otak akan memberikan respon yang lebih kuat dibanding satu indra yang aktif. Hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan alamiah dalam mengingat sehingga kemampuan berfikir seseorang mengalami peningkatan (Putri, Apriani and Wahyuni, 2022).

Kesimpulan

1. Pre test pengetahuan tentang seks pra nikah dalam kategori Baik sebesar 25 (53,19 %) responden, post test pengetahuan tentang seks pra nikah pada responden naik dalam kategori Baik sebesar 47 responden (100%) responden.
2. Pre test sikap tentang seks pra nikah dalam kategori baik sebesar 27 (57,45%) responden, post test sikap tentang seks pra nikah pada responden naik dalam kategori Baik sebesar 37 (78,72%).

3. Terdapat pengaruh pemberian aplikasi “Ruang Kespro” terhadap pengetahuan , didapatkan nilai signifikasi sebesar 0,000 < 0,05.
4. Terdapat pengaruh pemberian aplikasi “Ruang Kespro” terhadap sikap responden , didapatkan nilai signifikasi sebesar 0,004 < 0,05.

Daftar Pustaka

Abadi, S. (2012) *Strata Sosial dan Ekonomi dalam Negeri*. Surabaya: Media Abadi.

Albaar, M. and Umanailo, D. (2020) ‘Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Perilaku Seksual Setelah Pendidikan Seks dan Dampaknya, Ternate, Indonesia’, *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(2), pp. 44–54. doi: 10.33761/jsm.v15i2.279.

Ana Sandra Pidah, Ummi Kalsum, Hendra Dhermawan Sitanggang, G. (2021) ‘Determinan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja (15-24 Tahun) Di Indonesia (Analisis SDKI 2017)’, *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), pp. 205–218. doi: 10.25311/keskom.vol8.iss2.1162.

Arikunto, S. (2016) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Astuti, A. W., Hirst, J. and Bharj, K. K. (2021) ‘Adolescent fathers’ experiences in Indonesia: a qualitative study’, *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), pp. 201–210. doi: 10.1080/02673843.2021.1901749.

Azwar, S. (2011) *Sikap Manusia*. Ed. 2. Cet. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Available at: https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=21433.

BKKBN (2020) ‘Laporan Kinerja 2019’, *Lembaga Administrasi Negara*, pp. 1689–1699.

BKKBN Direktorat Bina Ketahanan Remaja (2014) *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M), Jakarta.*

Budiman and Riyanto, A. (2013) *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Chairunnisa, F. (2022) ‘Menengah Pertama Negeri 13 Pekanbaru Skripsi’, (Desember).

Dahlan, M. S. (2014) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Daudt, H. M. L., Van Mossel, C. and Scott, S. J. (2013) ‘Enhancing the scoping study methodology: A large, inter-professional team’s experience with Arksey and O’Malley’s framework’, *BMC Medical Research Methodology*, 13(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/1471-2288-13-48.

Downing, N. R., Akinlotan, M. and Thornhill, C. W. (2021) ‘The impact of childhood sexual abuse and adverse childhood experiences on adult health related quality of life’, *Child Abuse and Neglect*, 120(May), p. 105181. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.105181.

Ghozali, I. (2016) *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 23 (Edisi 8). Cetakan ke VIII*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Hasanah, D. N. (2020) ‘aktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah remaja pria di indonesia (analisis sdki 2017’, *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(Vol. 1 No. 1), pp. 1–77.

Hidayah, A. S. (2017) ‘Konsep Islam Tentang Pendidikan Seks Bagi Anak Dalam Keluarga’, p. 9.

Hidayat, A. A. A. (2017) *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

IPW (2017) ‘No Title’, *2018*, pp. 1–2. Available at: https://pgi.or.id/laporan-ipw-sepanjang-2017-ada-178-bayi-dibuang-di-jalan/.

Izazi, G. L. (2015) ‘Hubungan Antara Kecerdasan Interpersonal Dengan Perilaku Agresif Pada Siswa Kelas Viii Smpn 1 Ngaglik Tahun Ajaran 2014/2015’, *Journal Student Uny*.

Kemenkes RI (2018) ‘Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018’, *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.

Nguyen, L. H. (2021) ‘Calculating the impact of COVID-19 pandemic on child abuse and neglect in the U.S.’, *Child Abuse and Neglect*, 118(May), p. 105136. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.105136.

Notoadmodjo, S. (2010) *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

———, S. (2011a) *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

———, . (2011b) *Kesehatan Masyrakat, Ilmu & Seni*. Revisi. Rineka Cipta.

———, . (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Available at: http://library.poltekkespalembang.ac.id/keplinggau/index.php?p=show_detail&id=1574.

———, . (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

———,. (2018) *Metodologi penelitian kesehatan.Jakarta: Rineka cipta*.

Novianti, R. (2018) 'Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja', *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 8(1), pp. 33–43. doi: 10.33123/jkk.v8i1.4.

Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed.4*. Jakarta: Salemba Medika.

Octavia, S. A. (2020) *Motivasi Belajar dalam Perkembangan Remaja*. Yogyakarta: Deepublish.

Pengpid, S. and Peltzer, K. (2021) 'Sexual behaviour and its correlates among adolescents in Brunei Darussalam', *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(1), pp. 1–7. doi: 10.1515/ijamh-2018-0028.

Peters, M. *et al.* (2020) 'Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version)', *JBI Manual for Evidence Synthesis*. doi: 10.46658/JBIMES-20-12.

Pham, M. T. *et al.* (2014) 'A scoping review of scoping reviews: Advancing the approach and enhancing the consistency', *Research Synthesis Methods*, 5(4), pp. 371–385. doi: 10.1002/jrsm.1123.

Qomariah, S. (2020) 'Pacar Berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja', *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), pp. 44–53. doi: 10.31539/jka.v2i1.585.

Rahiem, M. D. H. (2021) 'COVID-19 and the surge of child marriages: A phenomenon in Nusa Tenggara Barat, Indonesia', *Child Abuse and Neglect*, 118(95), p. 105168. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.105168.

Repi, A. A., C, M. N. D. and Santoso, J. E. (2018) *Aku, remaja yang positif!* Jakarta: Elex Media Komputindo.

Rezeki, S. (2021) 'hubungan pengetahuan remaja tentang seks pranikah di Dusun III desa Bakaran Batu Kecamatan Butang Kuis kabupaten Deli Serdang', *Journal of excellent health*, 1(1), p. 10.

Robert L. Crooks, K. B. (2016) *Our Sexuality*. Edisi 13. Cengage Learning.

Sarıalioğlu, A., Atay, T. and Arıkan, D. (2021) 'Determining the relationship between loneliness and internet addiction among adolescents during the covid-19 pandemic in Turkey', *Journal of Pediatric Nursing*, (xxxx). doi: 10.1016/j.pedn.2021.11.011.

Sarwono, S. W. (2015) *Psikologi Remaja*. Edisi 17. Jakarta: Rajawali pers.

———. (2018) *Pengantar Psikologi Umum*. Cetakan ke. Jakarta: Rajawali Press.

———. 2011. P. R. (2011) *Psikologi Remaja*. Revisi Cet. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

———. 2012. P. R. (2012) *Pengangantar Psikologi Remaja*. Ed. 1. Cet. Jakarta: Rajawali pers. Available at: https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=14960.

Saryono and Anggraeni, M. D. (2013) *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sebayang, W., Gultom, D. Y. and Sidabular, E. R. (2018) *Perilaku Seksual Remaja*. Yogyakarta: Deepublish.

Seme, A. *et al.* (2021) 'Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Sexual and Reproductive Health in Ethiopia'.

Simarmata, J. *et al.* (2020) *Elemen-Elemen Multimedia untuk Pembelajaran*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Siregar, S. (2017) *Metode penelitian kuantitatif : Dilengkapi dengan perbandingan perhitungan manual & SPSS*. Ed.1. Jakarta: Kencana. Available at: https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1058651.

Starks, T. J. *et al.* (2020) 'Evaluating the impact of COVID-19: A cohort comparison study of drug use and risky sexual behavior among sexual minority men in the U.S.A.', *Drug and Alcohol Dependence*, 216(August), p. 108260. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108260.

Steiner, R. J. *et al.* (2021) 'COVID-19 and Sexual and Reproductive Health Care: Findings From Primary Care Providers Who Serve Adolescents', *Journal of Adolescent Health*, 69(3), pp. 375–382. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.06.002.

Sugiyono (2015) *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & B*. Bandung: Alfabeta.

Susmiarsih, T. P., Marsiati, H. and Endrini, S. (2019) 'Peningkatan Pengetahuan Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Seks dalam Upaya Cegah Seks Pranikah pada Siswa-Siswi SMP N 77 dan SMA N 77 Jakarta Pusat', *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 4(2), p. 206. doi: 10.22146/jpkm.34197.

Suyanto (2017) *Data mining : untuk klasifikasi dan klasterisasi data*. Bandung: Penerbit Informatika. Available at: https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1059041.

Syafitriani, D. (2022) 'Determinants of Premarital Sex Behavior Adolescents', jo urnalofcommunityhealth,8(2),pp.205–218.Availableat: https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/1162.

Tindaon, R. L. (2018) 'Pengaruh Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (Kie) Melalui Media Leaflet Dan Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Paparan Pornografi Di Smp Negeri 1 Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungun Tahun 2016', 3(1), pp. 44–64.

Tri Panjiasih Susmiarsih, Himmi Marsiati, S. E. (2019) 'Submisi: 23 Maret 2018; Penerimaan: 19 Maret 2019', 4(2), pp. 206–213.

Tu, P. *et al.* (2021) 'Impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health among women with induced abortion', *Scientific Reports*, 11(1), pp. 1–6. doi: 10.1038/s41598-021-95868-w.
Yudia, S. M. (2018) 'Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa Kost', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), pp. 819–825.
Zhang, Yingfei *et al.* (2020) 'Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information ', (January).
Zulaiha, E. (2019) 'Materi Parenting Education tentang Pendidikan Seks bagi Remaja dalam Islam Menurut Abdullah Nashih Ulwan', *Intizar*, 25(1), pp. 43–54. doi: 10.19109/intizar.v25i1.3795.

Bibliometrics analysis of Kebijakan dalam Praktik Bidan

Fitriani Nur Damayanti[1], Zulvi Wiyanti[2]
[1]Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang, [2]Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Aisyah Pringsewu

Abstrak
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui trend dan kebaharuan penelitian tentang topik kebijakan dalam praktik bidan melalui analisis *bibliometric*. Metode penelitian yang diterapkan pada penelitian ini adalah *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) yang menggunakan 236 artikel ilmiah atau prosiding bersumber dari databse Dimensions. Review artikel menggunakan aplikasi VOSviewer. Hasil penelitian mengungkapkan banyaknya publikasi dan banyaknya sitasi pada topik kebijakan praktik bidan mengalami kenaikan dari tahun ke tahun secara eksponensial, topik penelitian terkait dengan kebijakan praktik bidan anemia yang disarankan adalah topik yang memiliki kepadatan dalam kategori rendah adalah *woman* dan *birth.* Hasil penelitian ini berkontribusi pada pengembangan roadmap penelitian tentang kebijakan dalam praktik bidan.

Keywords: Bibliometrics analysis, Linear regression, PRISMA, Kebijakan Kebidanan, Praktik Kebidanan

Introduction

Praktek kebidanan sangat penting dalam mencapai pelayanan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas tinggi di semua lingkungan dan negara (1). Negara-negara berpendapatan menengah ke atas juga cenderung memiliki lingkungan kebijakan yang kuat. Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah cenderung memiliki cakupan praktik bidan yang lebih luas, dan banyak juga yang memiliki bidan dalam posisi kepemimpinan di pemerintahan nasional (2). Sebuah kebijakan beberapa badan legislatif negara bagian meningkatkan akses terhadap persalinan di rumah dengan memberikan lisensi dan cakupan Medicaid untuk layanan bidan profesional bersertifikat (CPM) (3). Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan dalam praktik bidan merupakan topik yang penting dan berguna. Oleh karena itu, kebijakan praktik bidan menjadi topik yang hangat untuk diteliti.

Para peneliti yang ingin meneliti topik kebijakan prkatik kebidanan memerlukan informasi lebih khusus, misalnya publikasi ilmiah dalam bentuk artikel ilmiah dan prosiding seminar ilmiah terhadap topik kebijakan praktik kebidanan. Oleh karena itu, informasi terhadap topik kebijakan praktik bidan yang dalam bentuk artikel ilmiah diperlukan.

Dalam penelitian, para peneliti memerlukan informasi mengenai trend dan novelty untuk kebijakan praktik kebidanan di masa mendatang. Sehingga perlunya analisis bibliometrik tentang publikasi kebijakan praktik bidan untuk mengetahui trend dan novelty. Pertanyaan-pertanyaan yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah (1) bagaimana perkembangan banyaknya publikasi pada topik kebijakan praktik bidan, (2) bagaimana perkembangan banyaknya sitasi pada kebijakan praktik bidan, (3) bagaimana network

visualization pada topik kebijakan praktik bidan, (4) bagaimana klaster publikasi pada topik kebijakan praktik bidan ditinjau dari *co-occurrence*, (5) bagaimana *overlay visualization* pada topik kebijakan praktik bidan, (6) bagaimana *density visualization* pada topik kebijakan praktik bidan.

Analisis bibliometrics merupakan pendekatan berbasis statistik untuk penelitian yang memvisualisasikan kontribusi lembaga akademis dan perubahan dalam hotspot penelitian (4). Analisis bibliometrik membantu peneliti untuk mengidentifikasi area yang muncul dan arah masa depan dari domain penelitian dengan bantuan alat visualisasi (5). Analisis bibliometrik telah digunakan oleh berbagai penulis untuk mengevaluasi teori informasi yang terdaftar di database Scopus (5), untuk mengevaluasi imigrasi dan degradasi lingkungan (6), dan untuk menyelidiki trend dalam penelitian radioterapi glioma sejak 2011 (7). Dengan demikian, analisis bibliometrik merupakan metode ilmiah dan kuantitatif untuk menilai artikel yang diterbitkan, yang dapat membantu para peneliti untuk menemukan trend perkembangan dan hotspot penelitian dari bidang penelitian tertentu, memberikan pengembangan penelitian masa depan bagi para peneliti (8).

Studi dalam penelitian Li *et al.*, (2023) analisis bibliometrics dapat mengidentifikasi artikel-artikel yang paling berpengaruh dalam bidang kebidanan dan mendokumentasikan jurnal-jurnal inti serta negara-negara, organisasi-organisasi dan penulis-penulis yang paling produktif serta pusat-pusat penelitian di masa depan untuk bidang kebidanan (9).

Sesuai dengan penjelesan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui trend banyaknya publikasi pada topik kebijakan praktik bidan, banyaknya sitasi, klasterisasi topik, arah topik penelitian ke depan, topik kebijakan praktik bidan yang masih jarang melalui analisis bibliometrik.

Literature Review

Kebijakan kebidanan

Bidan merupakan elemen penting dari tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (10). Tugas bidan antara lain ada pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi (11). Dalam melaksanakan tugasnya bidan diatur oleh peraturan perundang-undangan (12).

Kebijakan dalam kebidanan adalah bagian dari Konfederasi Bidan Internasional (ICM) yang merupakan promotor utama dalam pengakuan dan pengembangan profesi bidan (13). Pelaksanaan praktik kebidanan mencakup pemahaman tentang sistem pemberian layanan kebidanan dan advokasi untuk undang-undang serta inisiatif kebijakan yang meningkatkan kualitas dalam layanan kebidanan (14). Bidan juga memerlukan perlindungan hukum berdasarkan keadilan profesional dalam praktik kebidanan yang harus memenuhi syarat-syarat dalam nilai-nilai keadilan, yaitu memiliki kesamaan, kesempatan dan persamaan hak (15). Profesionalisme bidan yang diatur dalam kebijakan di suatu negara berbeda satu sama lain. Hal ini ditentukan oleh peraturan kebidanan di masing-masing negara (16). Kebijakan kebidanan merupakan bukti membentuk kerangka kerja etika kebidanan yang digunakan

dalam praktik kebidanan. Penggunaan etika kebidanan oleh bidan untuk meningkatkan kinerja (17).

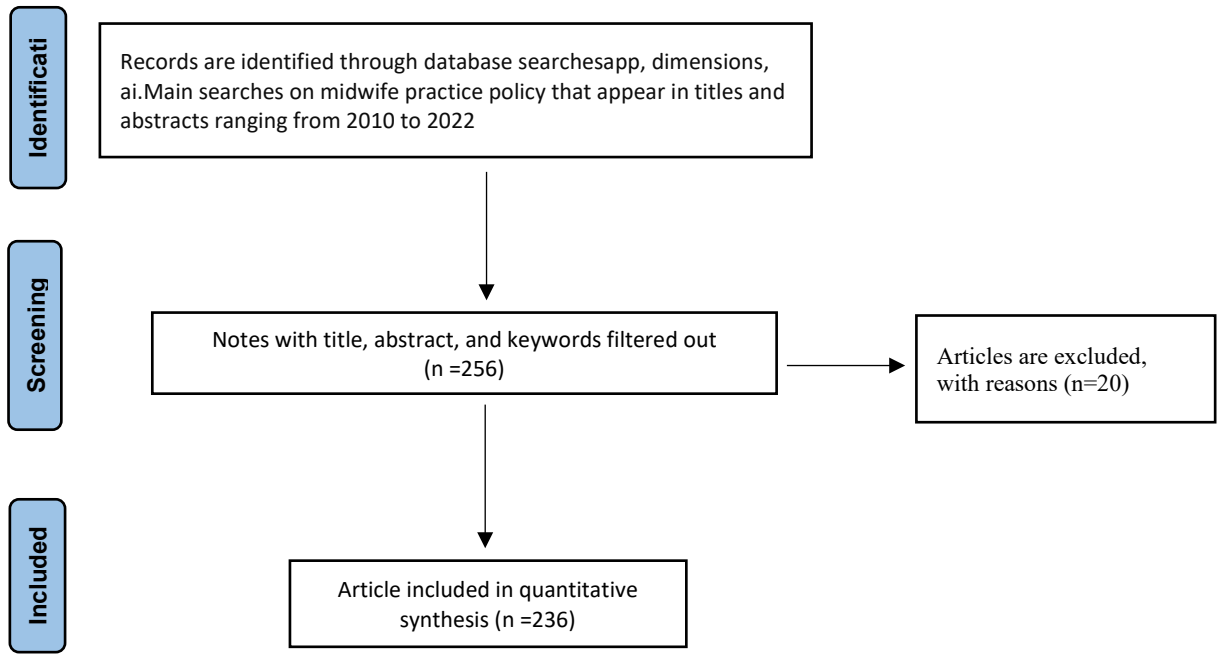
Praktik Kebidanan

Keterkaitan antara filosofi dan praktik kebidanan terungkap melalui tantangan dan kemampuan dalam tercapainya hubungan antara perempuan dan didan (18). Praktik kebidanan sedang dalam proses perkembangan yang berkelanjutan dan kondisi kerja masa kini yang menuntut adanya perilaku proaktif, yang dapat meningkatkan efisiensi kerja, kepuasan kerja, komitmen dan sikap mengatasi resistensi stress (19). Bidan sebagai praktisi kesehatan harus memahami dengan baik praktik kebidanan dengan terpenuhinya indikator profesionalisme seperti kode etik profesi, tanggung jawab, kerjasama dan referensi yang tepat, pendidikan berkelanjutan, dan kompetensi (20).

Method

Analisis bibliometrik adalah metode penelitian yang digunakan dalam ilmu perpustakaan dan informasi untuk mengevaluasi kinerja penelitian (8). Analisis bibliometrik sangat penting dalam menilai dampak penelitian dimana studi diberi peringkat berdasarkan kutipan yang diterima (21).

Data diekstrak dari https://app.dimensions.ai/ pada tanggal 13 September 2023. Metode *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (22), disingkat dengan PRISMA, digunakan untuk mengekstrak artikel dari database https://app.dimensions.ai/. Diagram alir PRISMA disajikan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Diagram alir PRISMA (22)

Metode PRISMA terdiri dari 3 tahap, yaitu: Identifikasi, penyaringan, dan termasuk. Tahap 1 (Identifikasi) mendeteksi 256 catatan dari *https://app.dimensions.ai/,* dengan mempertimbangkan istilah kebijakan praktik bidan yang dipublikasikan dalam rentang data dari tahun 2010 sampai 2022 dan mencari pada title and abstract. Pada tahap 2 (penyaringan), menghasilkan 236 catatan dengan memilih jenis publikasi "artikel", sehingga 20 catatan dikeluarkan. Pada tahap 3 (termasuk), sampel akhir menghasilkan 236 artikel. Data dianalisis menggunakan VOSviewer. VOSviewer merupakan program komputer untuk membuat dan melihat peta bibliometrik (23).

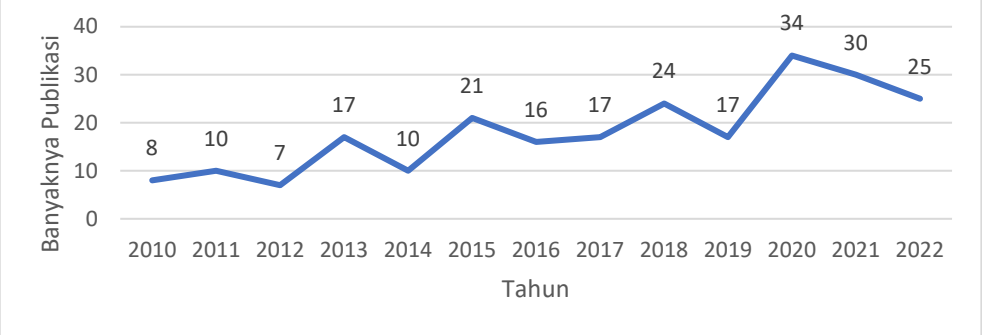
Prosedur untuk analisis *co-occurrence* sebagai berikut. (1) Jenis data (type of data) dipilih opsi membuat peta berdasarkan data teks (create a map based on test data). Opsi ini dipilih untuk membuat peta kejadian bersama berdasarkan data teks. (2) Sumber data (data source) dipilih opsi membaca data dari file pengelola referensi (read data from reference manager files). Jenis file yang mendukung adalah RIS, *EndNote, RefWorks.* (3) Jenis file dipilih RIS. (4) Bidang dari mana istilah akan diekstraksi (*fields from which term will be extracted*) dipilih opsi bidang judul dan abstrak *(title and abstract fields*), dengan mengabaikan label abstrak terstruktur dan pernyataan hak cipta. (5) Metode perhitungan dipilih opsi perhitungan penuh (*full counting*). (6) Ambang batas dipilih jumlah minimum kemunculan suatu istilah adalah 10. Dari 12093 istilah, terdapat 131 yang memenuhi ambang batas. (7) Jumlah istilah dengan cara berikut. Untuk masing-masing dari 131 istilah, skor relevansi akan dihitung. Berdasarkan skor ini, istilah yang paling relevan akan dipilih. Pilihan default adalah memilih 60% istilah yang relevan. Jumlah istilah yang akan dipilih adalah 79 istilah.

Results and Discussion

Bagian ini menguraikan analisis bibliometrik pada topik regresi linier yang diekstrak dari https://app.dimensions.ai/ dalam rentang tahun dari 2010 saampai 2022. Hasil dan pembahasan mengenai banyaknya publikasi, banyaknya sitasi, network visualization, klaster publikasi ditinjau dari aspek *(co- occurrence), overlay visualization,* dan *density visualization* akan diberikan dalam bagian ini.

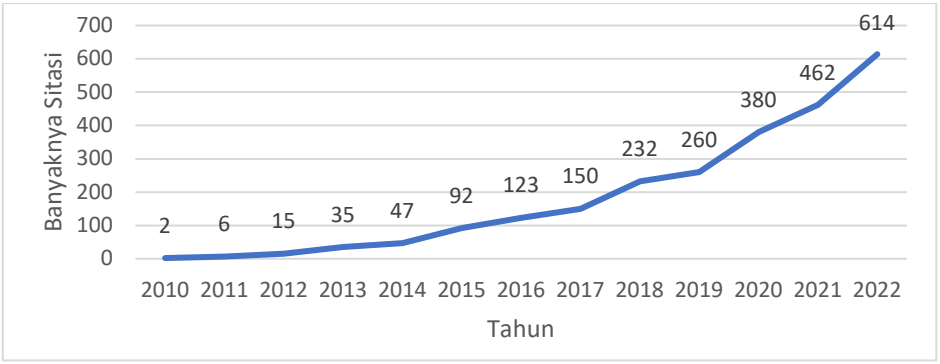
Results

Pencarian dari tahun 2010 sampai 2022 menghasilkan 236 publikasi artikel ilmiah. Banyaknya publikasi kebijakan praktik bidan per tahun disajikan pada Gambar 2



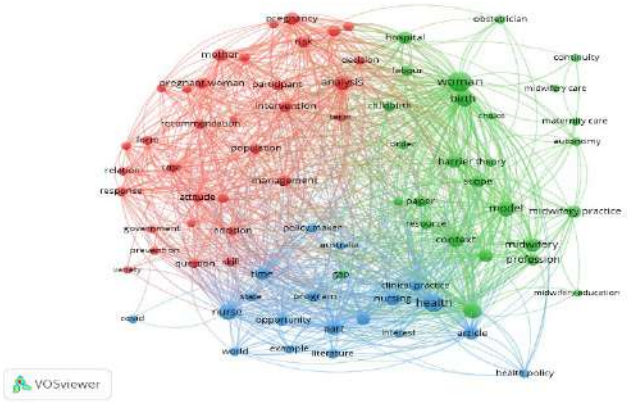
Gambar 2. Banyaknya publikasi kebijakan praktik bidan dari 2010 sampai 2022 (sumber: https://app.dimensions.ai/)

Banyaknya sitasi kebijakan praktik bidan dari 2010 sampai 2022 sebanyak 2.850. Banyaknya sitasi per tahun disajikan pada Gambar 3.



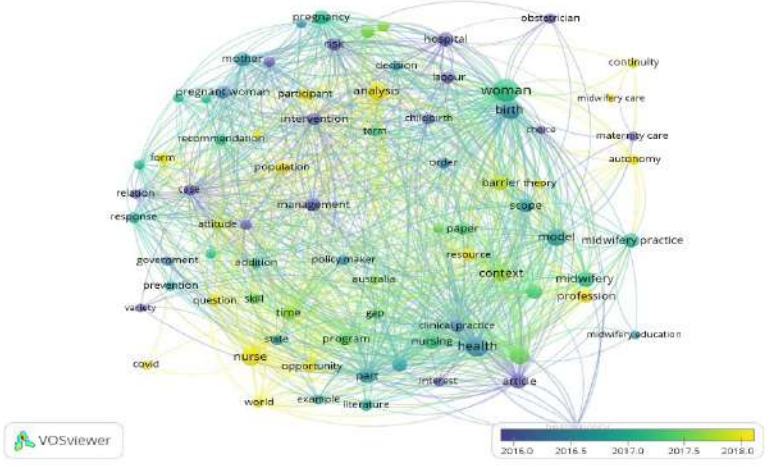
Gambar 3 Banyaknya sitasi untuk topik kebijakan praktik bidan dari 2010 sampai 2022 (sumber: https://app.dimensions.ai/)

Network visualization dari 79 istilah ini disajikan pada Gambar 4.



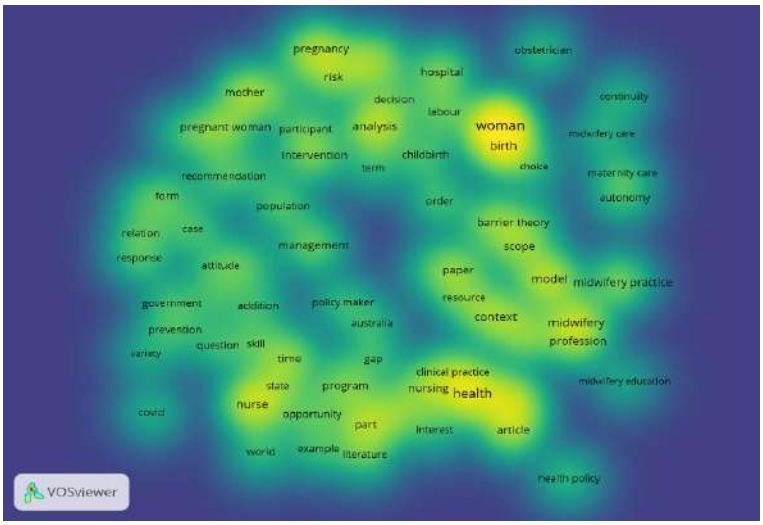
Gambar 4. Network visualization (sumber : VOSviewer dan https://app.dimensions.ai/)

VOSviewer juga menyediakan peta overlay visualization. Overlay visualization dari 79 istilah ini disajikan pada Gambar 5.



Gambar 5. Overlay visualization (sumber : VOSviewer dan https://app.dimensions.ai/)

Density visualization dari 79 istilah ini disajikan pada Gambar 6.



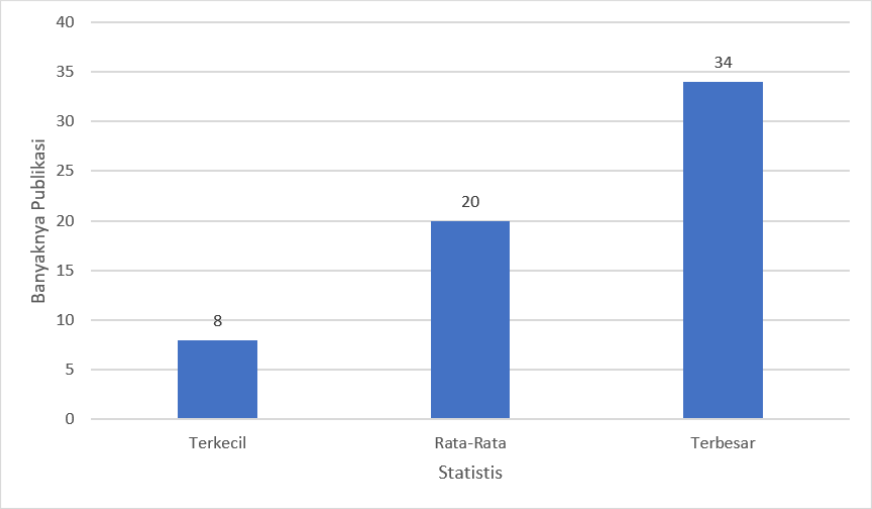
Gambar 6. Density visualization (sumber : VOSviewer dan https://app.dimensions.ai/)

Discussion

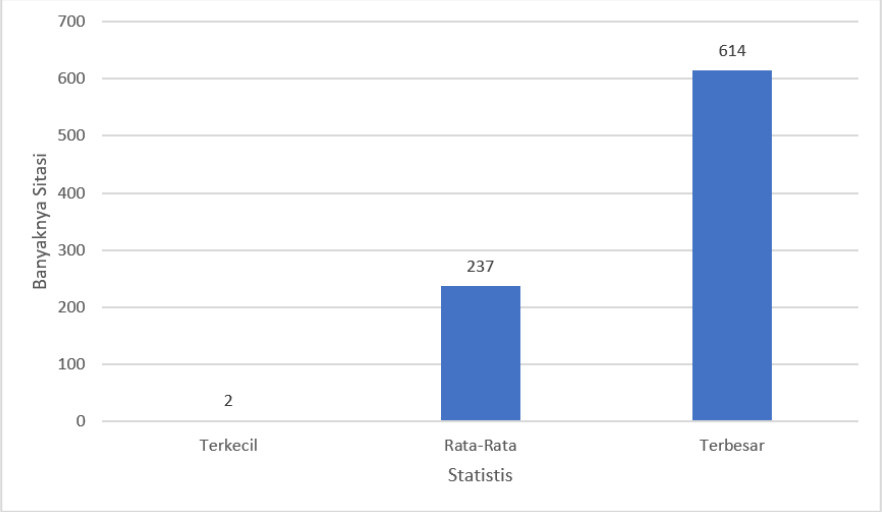
Pendekatan bibliometrik bervariasi tetapi menyediakan cara otomatis yang relatif cepat untuk menganalisis publikasi secara kuantitatif (24). Gambar 2. menunjukkan bahwa banyaknya publikasi naik dari tahun ke tahun secara eksponensial. Publikasi terkecil terjadi pada tahun 2010 dengan publikasi sebanyak 8. Sedangkan, publikasi terbesar terjadi pada tahun 2020 dengan publikasi sebanyak 34. Adapun rata-rata publikasinya sebanyak 20. Statistik ini disajikan pada Gambar 7. Dari 236 publikasi, publikasi berjudul "Sustaining the quality of midwifery practice in Belgium: Challenges and opportunities for advanced midwife practitioners" (1) merupakan yang paling relevan. Dalam penelitian Castro Lopes et al., (2016) menjelaskan bahwa memahami literatur yang relevan dengan menggunakan taksonomi membantu mengarahkan bidan sebagai sebuah profesi dan mendukung para pengambil keputusan (misalnya, kementerian kesehatan nasional dan badan-badan PBB), untuk bekerja menuju target global (misalnya, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan) (25). Oleh karena itu, banyaknya

publikasi dapat dijadikan acuan untuk mengetahui tren dan kebaharuan dari topik kebijakan praktik bidan.

Gambar 7. Histogram banyaknya publikasi terkecil, rata-rata, dan terbesar untuk topik kebijakan praktik bidan.



Analisis kutipan dapat memberikan banyak informasi tentang jurnal, organisasi, penulis, dll., dan dapat merangkum makalah berdampak tinggi dan jurnal berpengaruh (26). Gambar 3. menunjukkan bahwa banyaknya sitasi dari tahun ke tahun naik secara eksponensial. Sitasi terkecil terjadi pada tahun 2010 sebanyak 2. Sedangkan, sitasi terbesar terjadi pada tahun 2022 sebanyak 614. Adapun, rata-rata sitasinya sebanyak 237. Penelitian saat ini menunjukkan bahwa jumlah rata-rata kutipan per artikel dan indeks- h dari dokumen yang diambil rendah jika dibandingkan dengan bidang lain (27). Statistik ini digambarkan pada Gambar 8. Data penelitian mengungkapkan bahwa, dari 163 publikasi, publikasi berjudul *"Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review"* (28) merupakan publikasi yang paling banyak disitasi. Artikel ini dipublikasikan pada Journal of Clinical Nursing yang terindeks oleh Scopus berada di kuartil pertama (Q1) dengan SJR 2022 sebesar 0,94. Jurnal yang terindeks pada pengindeks bereputasi akan banyak disitasi oleh penulis lain. Oleh karena itu, artikel ini dapat dijadikan sebagai rujukan dalam penelitian yang mengulas kebijakan praktik kebidanan.



Gambar 8. Histogram kenaikan banyaknya sitasi terkecil, rata-rata, dan tertinggi untuk topik kebijakan praktik bidan.

Dalam network visualization (Gambar 4), dua istilah terhubung oleh suatu garis menunjukkan bahwa dua istilah itu muncul bersamaan dalam suatu judul dan abstrak. Sebaliknya, dua istilah tidak terhubung oleh suatu garis menunjukkan bahwa dua istilah itu tidak muncul bersamaan dalam judul dan abstrak. Oleh karena itu, novelty untuk penelitian pada topik kebijakan praktik bidan selanjutnya dapat diperoleh melalui penelitian pada istilah yang tidak terhubung secara langsung, misalnya government dan health policy.

Dari 79 istilah dikelompokkan dalam 3 klaster yang terdiri klaster 1 (33 istilah), klaster 2 (27 istilah), klaster 3 (19 istilah). Tabel 1.

Tabel 1. Klaster untuk topik kebijakan praktik kebidanan

Klaster	Banyaknya istilah	Istilah anggota klaster
1	33	*Addition, analysis, attitude, baby, case, child, concern, decision, effect, form, government, intervention, interview, majority, management, mother, participant, person, population, pregnancy, pregnant woman, preventation, qualitative study, question, recommendation, relation, response, risk, skill, systematic review, term, variety, view.*
2	27	*Autonomy, barrier, birth, challenge, childbirth, choice, context, continuity, education, gap, hospital, labour, maternity care, midwifery, midwifery care, midwifery education, midwifery practice, model, obstetrician, order, paper, profession, regulation, resource, scope, theory, woman.*
3	19	*Article, Australia, clinical practice, community, covid, example, health, health policy, interest, literature, nurse, nursing, opportunity, part, policy maker, program, state, time, word.*

(Sumber : VOSviewer dan https://app.dimensions.ai/)

Overlay visualization (Gambar 5) memberikan analisis berdasarkan kata kunci kebijakan praktik bidan dari tahun 2010 sampai 2022 untuk mengamati trend judul penelitian terkait kebijakan praktik bidan. Berdasarkan peta overlay visualization pada Gambar 5, istilah kuning menyiratkan bahwa kata kunci adalah minat penelitian saat ini (5) warna kuning, misalnya *analysis, covid*, dan profession.

Density visualization (Gambar 6) memperlihatkan visualisasi tingkat kepadatan istilah yang ditunjukkan oleh warna. Warna biru menunjukkan kepadatan tinggi sedangkan warna kuning menunjukkan kepadatan rendah. Kepadatan tinggi berarti bahwa topik telah banyak digunakan pada penelitian sebelumnya sedangkan kepadatan rendah berarti bahwa topik masih sedikit digunakan dalam penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, topik penelitian terkait dengan regresi linier yang disarankan adalah topik yang memiliki density visualization dalam kategori rendah, misalnya *woman* dan *birth.*

Conclusion

Penelitian ini melakukan analisis bibliometrik dari publikasi kebijakan praktik bidan melalui *https://app.dimensions.ai/* dari tahun 2010 hingga 2022. Penelitian ini menunjukkan beberapa hasil. Di antara banyaknya publikasi pada topik kebijakan praktik bidan memiliki trend yang naik, banyaknya sitasi pada topik kebijakan praktik bidan mengalami kenaikan, *network visualization* pada topik regresi linier memberikan informasi untuk menemukan novelty pada topik-topik yang belum terhubung, terdapat 3 klaster ditinjau dari *co-occurence, overlay visualization* pada topik kebiajakan praktik bidan memberikan trend arah topik penelitian ke depan, *density visualization* pada topik kebijakan praktik bidan yang masih jarang.

Meskipun penelitian ini telah memberikan kontribusi dalam memberikan pemahaman state of the art tentang perkembangan publikasi kebijakan praktik bidan dari tahun 2010 sampai 2022 melalui h*ttps://app.dimensions.ai/*, penelitian ini memiliki keterbatasan. *Database https://app.dimensions.ai/ te*rus memperbarui publikasi baru dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, analisis bibliometrik kebijakan praktik bidan dapat ditinjau kembali dalam beberapa tahun ke depan. Di samping itu, analisis bibliometrik ini hanya mengekstrak data artikel ilmiah dari *database https://app.dimensions.ai/.* Penelitian lebih lanjut supaya menambah database-database lain untuk pemahaman kebijakan praktik bidan yang lebih luas dan komprehensif.

Daftar Pustaka

1. *Goemaes R, Beeckman D, Verhaeghe S, Van Hecke A. Sustaining the quality of midwifery practice in Belgium: Challenges and opportunities for advanced midwife practitioners. Midwifery [Internet]. 2020;89:102792. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820301649*
2. *Nove A, ten Hoope-Bender P, Boyce M, Bar-Zeev S, de Bernis L, Lal G, et al. The State of the World's Midwifery 2021 report: findings to drive global policy and practice. Hum Resour Health [Internet]. 2021 Sep 14;19(1):146. Available from: https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1143366837*
3. *Applebaum J. Expanding certified professional midwife services during the COVID-19 pandemic. Birth [Internet]. 2022 Sep 14; 49 (3) :360–3. Available from: https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1147162891*
4. *Fu Z, Lv J, Gao X, Zhang B, Li Y, ... Research trends and hotspots evolution of cardiac amyloidosis: a bibliometric analysis from 2000 to 2022. European …. eurjmedres.biomedcentral.com; 2023.*
5. *Lam WH, Lam WS, Jaaman SH, Lee PF. Bibliometric Analysis of Information Theoretic Studies. Entropy. 2022;24(10).*
6. *Anuar A, Marwan NF, Smith J, Siriyanun S, ... Bibliometric analysis of immigration and environmental degradation: evidence from past decades. … Sci Pollut …. 2022;*
7. *Zhang Y, Lim D, Yao Y, Dong C, Feng Z. Global research trends in radiotherapy for gliomas: a systematic bibliometric analysis. World Neurosurg. 2022;*
8. *Syros A, Perez OF, Luxenburg D, Cohen JL, ... The most influential studies concerning revision shoulder arthroplasty research. J …. 2022;*
9. *Li T, Zeng Y, Fan X, Yang J, Yang C, Xiong Q, et al. A Bibliometric Analysis of Research Articles on Midwifery Based on the Web of Science. J Multidiscip Healthc. 2023 May;16:677–92.*
10. *Nove A, Hoope-Bender P ten, Moyo NT, Bokosi M. The Midwifery services framework: What is it, and why is it needed? Midwifery. Elsevier; 2018.*
11. *Tickle N, Sidebotham M, Fenwick J, Gamble J. Women's experiences of having a Bachelor of Midwifery student provide continuity of care. Women and Birth. 2016 May;29(3):245–51.*
12. *Harris J, Beck S, Ayers N, Bick D, Lamb BW, ... Improving teamwork in maternity services: A rapid review of interventions. Midwifery. 2022;*
13. *Lopes SC, Titulaer P, Bokosi M, Homer CSE, ten Hoope-Bender P. The involvement of midwives associations in policy and planning about the midwifery workforce: A global survey. Midwifery. 2015 May;31(11):1096–103.*
14. *Hoover C Van. Innovation in health policy education: Project-based service learning at a distance for graduate midwifery students. J Midwifery Womens Health. 2015;*
15. *Damayanti FN, Absori A, Wardiono K. Legal Protection of Midwives Based on Professional Justice in Midwifery Practices. repository.unimus.ac.id; 2019.*
16. *Damayanti FN, Absori A, Wardiono K, Rejeki S. The comparison of midwives professionalism in indonesia and england. J South India Medicolegal Assoc. 2020;12(1):4–9.*
17. *Buchanan K, Newnham E, Ireson D, Davison C, Geraghty S. Care ethics framework for midwifery practice: A scoping review. Nurs Ethics. 2022 May;29(5):1107–33.*
18. *Bradfield Z, Kelly M, Hauck Y, Duggan R. Midwives 'with woman' in the private obstetric model: Where divergent philosophies meet. Women and Birth [Internet]. 2019;32(2):157–67. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519218301422*
19. *Mestdagh E, Timmermans O, Fontein-Kuipers Y, Van Rompaey B. Proactive behaviour in midwifery practice: A qualitative overview based on midwives' perspectives. Sex Reprod Healthc. 2019;20:87–92.*
20. Damayanti FN, Absori A, Wardiono K, Rejeki S. *The evidence-based midwife professionalism. Indian J Forensic Med Toxicol. 2020;14(3):1877–81.*
21. *Pahwa B, Goyal S, Chaurasia B. Understanding anterior communicating artery aneurysms: A bibliometric analysis of top 100 most cited articles. … of Cerebrovascular and …. synapse.koreamed.org; 2022.*
22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. *The prisma 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. Vol. 57, Medicina Fluminensis. Elsevier; 2021. p. 444–65.*
23. Van Lerberghe W, Matthews Z, Achadi E, Ancona C, Campbell J, Channon A, et al. *Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. Lancet. 2014;384(9949):1215–25.*
24. Mattison CA, Bourret K, Dion ML. *Leveling up evidence syntheses: filling conceptual gaps of the role of*

midwifery in health systems through a network analysis. BMC Res Notes. 2022 May;15(1):216.
25. Castro Lopes S, Nove A, ten Hoope-Bender P, de Bernis L, Bokosi M, Moyo NT, et al. *A descriptive analysis of midwifery education, regulation and association in 73 countries: The baseline for a post-2015 pathway. Hum Resour Health [Internet]. 2016;14(1):1–12. Available from: http://dx.doi.org/10.1186/s12960-016-0134-7*
26. Dardas LA, Sawair FA, Nabolsi M, Simmons LA. *Nursing research in the Arab Region: A bibliometric analysis. Int J Nurs Pract. 2019;25(3):e12716.*
27. Sweileh WM, Al-Jabi SW, Zyoud SH, Shraim NY, Anayah FMA, Sawalha AF, et al. Bibliometric analysis of global publications in medication adherence (1900–2017). Int J Pharm Pract. 2019;27(2):112–20.
28. Konttila J, Siira H, Kyngäs H, Lahtinen M, Elo S, Kääriäinen M, et al. *Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. J Clin Nurs [Internet]. 2018 Sep 14;28(5–6):745–61. Available from: https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1107900334*

Pengaruh Program *Mentorship* Terhadap Tingkat Kepercayaan Diri Bidan Dalam Memberikan Layanan Kebidanan Di Klinik Utama Cikal Mulia

Maharani Agustiani, Nur Alima Amelia

Klinik Utama Cikal Mulia Pusat
email : agustianima@gmail.com , amelmichrol@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Adanya fenomena dari jumlah lulusan di tahun 2023 didapatkan bahwa hampir 30% lulusan bidan tidak percaya diri menjadi bidan praktisi. Hal tersebut berhubungan dengan pentingnya *role model* di dalam dunia kebidanan. Selain tidak percaya diri menjadi bidan praktisi dari hasil studi pendahuluan juga didapatkan 50% lulusan bidan merasa tidak memiliki *role model* pada bidang klinisi. Proses mentoring dapat menjadi salah satu mahasiswa untuk mendapatkan *role model.* Peran mentor sendiri yakni untuk menginspirasi dalam melakukan inovasi, membimbing untuk mengatasi kendala, memberikan dukungan dan bantuan, memantau dan mengarahkan serta meningkatkan kualitas kinerja dan efektivitas kerja. Bahwa sistem mentoring berpengaruh 28 kali terhadap pencapaian keterampilan klinik mahasiswa. Selain itu sistem mentoring tersebut juga berkontribusi pada pengalaman belajar yang konstruktif di antara siswa. Metode : Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Dilakukan wawancara mendalam kepada informan yang pernah mengikuti program *mentorship schoolarship* periode 2022-2023 selam 6 bulan di Klinik Utama Cikal Mulia. Hasil : Peneliti melakukan wawancara kepada 5 informan terkait dengan pengaruh program *mentorship* terhadap kepercayaan diri dalam memberikan sebuah layanan. Adapun hal yang dikaji yakni percaya pada kemampuan sendiri, bertindak mandiri dalam mengambil keputusan, memiliki konsep diri yang positif, dan berani mengungkapkan pendapat. Informan setelah mengikuti program mentorship lebih percaya diri dalam memberikan sebuah layanan kebidanan kepada pasien. Kesimpulan : Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan hasil sebanyak 30% lulusan bidan mengalami kurangnya tingkat kepercayaan diri terhadap pemberian layanan klinis. Adapun kriteria kepercayaan diri dilihat dari berbagai indikator yakni percaya pada kemampuan sendiri, bertindak mandiri dalam mengambil keputusan, memiliki konsep diri yang positif, dan berani mengungkapkan pendapat. Dengan kehadiran mentor dapat menjadi *role model* bagi *mentee* dalam memberikan layanan pelayanan kebidanan. Sehingga adanya program mentorship dapat menjadikan salah satu solusi dalam hal meningkatkan kepercayaan diri bidan dalam memberikan layanan.

Kata Kunci : Program *Mentorship*, Bidan, Layanan Kebidanan, Kepercayaan Diri

ABSTRACT

Background : There is a phenomenon in the number of graduates in 2023 that almost 30% of midwife graduates are not confident in becoming practicing midwives. This is related to the importance of role models in the world of midwifery. Apart from not being confident about being a practicing midwife, the results of the preliminary study also found that 50% of midwife graduates felt they did not have a role model in the clinical field. The mentoring process can be a way for students to get role models. The role of the mentor itself is to inspire innovation, guide to overcome obstacles, provide support and assistance, monitor and direct and improve the quality of performance and work effectiveness. That the mentoring system has a 28-fold effect on students' clinical skills achievement. Apart from that, the mentoring system also contributes to a constructive learning experience among students. Method : This research uses a qualitative method with a case study type of research. In-depth interviews were conducted with informants who had participated in the mentorship schoolship program for the 2022-2023 period for 6 months at the Cikal Mulia Clinic. Results : Researchers conducted interviews with 5 informants regarding the influence of the mentorship program on self-confidence in providing services. The things studied are believing in one's own abilities, acting independently in making decisions, having a positive self-concept, and having the courage to express opinions. After participating in the mentorship program, informants were more confident in providing midwifery services to patients.

Conclusion : Based on preliminary studies, it was found that 30% of midwife graduates experienced a lack of confidence in providing clinical services. The criteria for self-confidence are seen from various indicators, namely believing in one's abilities, acting independently in making decisions, having a positive self-concept, and daring to express opinions. The presence of a mentor can become a role model for the mentee in providing midwifery services. So the existence of a mentorship program can be one solution in terms of increasing midwives' confidence in providing services.

Keywords : *Mentorship Program, Midwives, Midwifery Services, Self Confide*

Latar Belakang

Kondisi institusi pendidikan kebidanan yang bekembang di Indonesia saat ini tercatat oleh PDDikti yakni sebanyak 91 institusi baik itu universitas, sekolah tinggi ataupun politeknik. Institusi pendidikan tersebut terdiri dari jenjang D3, D4, S1, dan Pendidikan profesi. Tahun 2020 PDDikti mengatakan bahwa kebidanan memiliki mahasiswa terbanyak urutan ke dua sebanyak 55.172 untuk mahasiswa D3 dan 13.968 untuk mahasiswa D4. Saat ini tecatat di IBI (Ikatan Bidan Indonesia) anggota bidan sebanyak 361.356 [1]. Dari data tersebut tergambar bahwa ada kesenjangan antara jumlah mahasiswa kebidanan dengan anggota bidan yang teregistrasi sebagai profesi bidan. Sedangkan untuk menjadi bidan klinisi salah satu syarat yang perlu dipenuhi yakni mendapatkan surat rekomendasi dari IBI yang menyatakan bahwa bidan tersebut terdaftar sebagai anggota IBI. Jika yang terdaftar sebagai anggota IBI lebih sedikit dibandingkan lulusan bidan di setiap tahunnya, maka terdapat kesenjangan antara jumlah lulusan bidan dengan jumlah yang terdaftar sebagai profesi bidan.

Adanya fenomena tersebut peniliti melakukan studi pendahuluan di salah satu Institusi Pendidikan yang cukup terkenal di wilayah Jakarta. Dari jumlah lulusan di tahun 2023 didapatkan bahwa hampir 30% lulusan bidan mereka tidak percaya diri menjadi bidan praktisi. Menurut Lauster dalam Yusnia tahun 2019 kepercayaan diri atau *self confidence* adalah suatu sikap atau perasaan yakin atas kemampuan yang dimiliki, sehingga individu yang bersangkutan tidak terlalu cemas dalam setiap tindakan, dapat bebas melakukan hal-hal yang disukai dan bertangung jawab atas segala perbuatan yang dilakukan, hangat dan sopan dalam berinteraksi dengan orang lain. Dalam kepercayaan diri terdapat beberapa karakteristik untuk menilai *self confidence* dalam diri individu, yakni percaya kepada kemampuan sendiri, bertindak mandiri dalam mengambil keputusan, memiliki konsep diri yang positif, dan berani mengungkapkan pendapat [12].

Hubungan baik yang dibangun oleh mentor dan mahasiswa saat praktik, menimbulkan lingkungan kerja yang positif, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa (Sheehan et.al, 2022) [9]. Hal tersebut berhubungan dengan pentingnya *role model* di dalam dunia kebidanan. Selain tidak percaya diri menjadi bidan praktisi dari hasil studi pendahuluan juga didapatkan 50% lulusan bidan merasa tidak memiliki *role model* pada bidang klinisi. Proses mentoring dapat menjadi salah satu mahasiswa untuk mendapatkan *role model.*

Peran mentor sendiri yakni untuk menginspirasi dalam melakukan inovasi, membimbing untuk mengatasi kendala, memberikan dukungan dan bantuan, memantau dan mengarahkan serta meningkatkan kualitas kinerja dan efektivitas kerja [2].

Kegiatan mentoring itu sendiri merupakan suatu aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja sumber daya manusia, meningkatkan kualitas kinerja dan efektivitas kerja dari anggota organisasi melalui percakapan intensif, pengarahan. Mentoring memiliki fungsi yang sangat luas, oleh karenanya mengklasifikasikan fungsi mentoring menjadi dua, yaitu fungsi karir dan fungsi dukungan psikososial. Fungsi karir pada mentoring bertujuan untuk menunjang peserta mentoring dalam mempelajari pekerjaannya dan mempersiapkan peningkatan karir, sehingga mentoring dapat menjadi salah satu cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kembali kepercayaan diri [2].

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah (2014), bahwa sistem mentoring berpengaruh 28 kali terhadap pencapaian keterampilan klinik mahasiswa [8]. Selain itu sistem mentoring tersebut juga berkontribusi pada pengalaman belajar yang konstruktif di antara siswa (Neiterman, 2022) [10]. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stefaniak (2020) [11], bahwa pendampingan dirasakan sebagai metode pelatihan klinis yang inovatif dan efektif bagi mahasiswa kebidanan. Semua siswa secara positif mengevaluasi kualitas pelatihan klinis yang dipimpin oleh mentor yang memungkinkan peningkatan keterampilan klinis mereka dan membangun kompetensi baru. Siswa percaya bahwa mereka dapat secara efektif menggunakan keterampilan klinis mereka dan membuat keputusan dalam lingkungan pembelajaran klinis yang aman dan mendukung. Mereka merasa bahwa keterlibatan mereka dalam tim terapi berkontribusi pada perawatan pasien yang lebih baik.

Adanya kondisi di atas dan didapat pula dari hasil studi pendahuluan mengatakan bahwa selama menjadi mahasiswa merasa tidak ada lahan praktik yang menerapkan sistem mentoring yakni bimbingan oleh satu mentor dan satu *mentee* agar lebih terfokus. Hal tersebut membuat peneliti ingin mengetahui lebih dalam mengenai kegiatan mentoring yang dilakukan oleh Klinik Utama Cikal Mulia dalam rangka memfasilitasi bidan yang baru saja lulus untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan hingga kepercayaan dirinya sesuai dengan kewenangan yang telah dipelajari sewaktu di pendidikan.

Tujuan

1. Melihat pengaruh *mentorship* terhadap peningkatan kepercayaan pada kemampuan sendiri.
2. Melihat pengaruh *mentorship* terhadap peningkatan pemberian tindakan mandiri dalam mengambil keputusan.
3. Melihat pengaruh *mentorship* terhadap peningkatan konsep diri yang positif.
4. Melihat pengaruh *mentorship* terhadap peningkatan keberanian mengungkapkan pendapat.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Dalam penelitian ini dilakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai pengaruh program mentorship terhadap tingkat kepercayaan diri bidan dalam memberikan layanan kebidanan kepada peserta Bidan *Mentorship Program Schoolarship* 2022-2023 di Klinik Utama Cikal Mulia. Agar data yang didapat pada penelitian ini terjaga validitasnya, maka perlu dilakukan uji validitas dengan melakukan triangulasi data dengan cara wawancara mendalam kepada pendamping peserta *mentorship* (mentor), dan literatur yang didapatkan. Kriteria inklusi yang sesuai yakni peserta mentorship scholarship *(fresh graduate).*

Hasil dan Pembahasan

Peserta yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian ini ada 5 orang. Responden merupakan peserta bidan mentorship periode 2022-2023 dan mengikuti program *mentorship schoolarship* 6 bulan (*learning section* dan *coacing clinic*).

Semua informan yang diwawancarai menceritakan pengalaman praktik kliniknya dengan sangat positif dan lebih percaya diri dan membandingkan ketika sebelum mengikuti program mentorship ini. Adapun berapa hal yang dikaji saat melakukan wawancara mendalam.

Tabel.1 Aspek yang Dikaji Saat Wawancara

No.	Aspek yang Dikaji
1.	Percaya pada kemampuan sendiri.
2.	Bertindak mandiri dalam mengambil keputusan.
3.	Memiliki konsep diri yang positif.
4.	Berani mengungkapkan pendapat.

Ungkapan yang digunakan ketika mendeskripsikan pengalaman praktik klinik yang telah diberikan program *mentorship* cukup beragam. Setelah dilakukan penggalian informasi lebih dalam terutama dengan mengkomparasi dengan pengalaman praktik sebelum melakukan program *mentorship*, semua informan sepakat bahwa mereka lebih merasa pengalaman praktik klinik setelah mengikuti program *mentorship* jauh lebih percaya diri dan diberi kesempatan untuk aktualisasi.

Bagaimana tingkat kepercayaan diri sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan program *mentorship*

Peneliti menggali kepercayaan yang didapat pada kemampuan sendiri saat pengalaman praktik klinik yang dirasakan sewaktu di Pendidikan. Semua informan mengatakan bahwa ketika proses praktik sewaktu di Pendidikan ditemukan beberapa kendala yakni keterbatasan waktu singkat membuat informan sulit untuk mengembangkan dan menggali potensi yang mungkin ada pada diri mereka. Selain waktu infroman mengatakan standarisasi lahan praktik dan pendampingan mementoring dari lahan praktik tidak secara maksimal karena terkait dengan lebih banyaknya mahasiswa praktik dibanding mentor lahan praktik yang

membimbing. Adanya perbedaan yang terlihat setelah menempuh waktu 6 bulan kegiatan *mentorship* ini yakni informan lebih merasa percaya diri, nyaman, dan tau arah layanan yang akan nanti diberikan. Waktu yang diberikan tentunya memiliki strategi sehingga informan dapat lebih melakukan pendekatan kepada mentor, mengobservasi pemberian layanan, memahami alur berfikir kerja dan mengeksplor diri untuk menggali potensi yang dimiliki.

"Tentunya ada perbedaan. Kalau dibilang percaya diri ya belum 100% tetapi sudah lebih merasa nyaman ketika bertemu dengan pasien. Karena alasan mengapa setelah lulus kebidanan memutuskan untuk lanjut Pendidikan bukan dalam bidang kebidanan karena merasa beban dan tanggung jawab yang ada sehingga merasa tidak mampu untuk memberikan sebuah layanan."

(Informan 1)

"Ada perbedaan. Dulu ketika sebelum ikut mentorship POV ketika menghadapi pasien hanyalah aman untuk diri sendiri dan mengikuti sesuai SOP tanpa memikirkan nyamannya pasien. Kalua saat ini bukan hanya aman untuk diri sendiri tetapi juga untuk nyaman pasien sehingga layanan yang diberikan bisa lebih percaya diri."

(Informan 2)

"Waktu sebelum mentorship merasa dibatasi-batasi untuk memberikan layanan padahal bidan adalah pendamping perempuan. Kalua setelah mengikuti kegiatan mentorship merasa bisa memberikan layanan secara seutuhnya tanpa dikotak-kotakan dan merasa bisa secara full percaya diri untuk sebuah pendampingan."

(Informan 3)

"Kalau sebelum mentorship merasa belum percaya diri terhadap layanan yang akan diberikan. Tetapi dengan adanya mentorship karena sudah ada bimbingan mentor dan sudah mengobservasi dengan waktu yang cukup dan terfokus jadi lebih percaya diri untuk memberikan sebuah layanan. Sebelumnya berfikir bahwa layanan yang selama ini nakes berikan seperti kenyataannya tidak layak untuk sebuah pendampingan. Tetapi setelah mengikuti mentorship ini jadi tau bahwa ternyata focus dapat membuat layanan berkualitas."

(Informan 4)

"Ada perbedaan. Karena di mentorship ini satu mentor satu bidan peserta jadi dapat lebih trefokus untuk bimbingan. Awalnya memang tidak peraya diri untuk memberikan konseling atau melakukan tindakan. Tetapi setelah menlakukan observasi dan diberikan kepercayaan jadi tumbuh rasa keinginan mencoba terus-terusan sehingga dapat merasa nyaman untuk memberikan sebuah layanan."

(Informan 5)

Pada penelitian Yulizawati tahun 2018 menjelaskan bahwa inisiasi dalam penerapan mentorship model pada tahap profesi bidan nantinya perlu dilakukan karena sangat bermanfaat. Penelitian oleh DOH tahun 2004 dalam Yulizawati tahun 2018 juga menjelaskan bahwa tenaga kesehatan pada setiap tingkatan dapat memperoleh manfaat dari mentorship model [3].

(Mentor 1)

"Setelah mengikuti kegiatan mentorship peserta lebih dapat mengaktualisasi diri dengan layanan klinisi yang diberikan."

(Mentor 2)

"Mereka lebih terarah dalam memberikan layanan klinisi"

(Mentor 3)

Ketika mahasiswa sedang praktik semasa pendidikan maka sebetulnya yang dibutuhkan adalah proses mentoring. Mentoring adalah sebuah hubungan yang membentuk ikatan dimana proses pembelajaran dan pengalaman terjadi melalui analisis, pengujian, pengujian kembali dan refleksi dari situasi, masalah, kesalahan dan keberhasilan (baik mentor maupun *mentee*) untuk mengidentifikasi kesempatan belajar dan celah [4.]

Mentoring juga bermanfaat karena menjadi sebuah cara untuk membantu *mentee* untuk tumbuh dalam kepercayaan diri dan pengembangan kemandirian, otonomi, dan maturitas. Ketika timbul sebuah kepercayaan diri maka kualitas layanan yang diberikan seorang bidan akan meningkat. Akan tetapi, institusi pendidikan harus menyadari bahwa proses ini butuh waktu yan cukup agar terbina hubungan baik antara mentor dan *mentee*. Banyak kegiatan mentoring yang gagal karena tidak fokusnya mentor memberikan bimbingan kepada *mentee* [4].

Pengertian dari percaya kepada kemampuan sendiri merupakan suatu keyakinan atas diri sendiri terhadap segala fenomena yang terjadi yang berhubungan dengan kemampuan individu untuk mengevaluasi serta mengatasi fenomena yang terjadi tersebut (integrase kepercayaan diri, 2019). Hal tersebut berkesinambungan dengan penelitian Sulistiyani dan Anggorowati tahun 2017 yang mengatakan bahwa mahasiswa yang berada di lahan praktik sangat amat dipengaruhi oleh mentor yang akan membimbing [5]. Maka dari itu perlunya kegiatan mentoring dalam hal peningkatan kepercayaan diri dalam hal pemberi layanan klinisi.

Sejauh mana waktu mahasiswa bisa mengambil keputusan dibanding setelah mengikuti kegiatan mentorship

Peneliti menilai perbedaan dalam hal pengambilan keputusan para mentee setelah melakukan mentorsip dan sebelum melakukan mentorship. Semua informan mengatakan setelah mengikuti kegiatan mentorship lebih merasa dapat mengambil sebuah keputusan dibandin sebelum melakukan kegiatan mentorship.

"Kalau sewaktu kuliah tidak bisa ambil keputusan karena semua hanya mengikuti alur dan hanya sebatas observasi dan partisipasi. Tetapi setelah mengikuti kegiatan mentorship perlahan-lahan dapat menilai dan mengambil keputusan saat memberikan layanan"

(Informan 1)

"Waktu sebelum ikut mentorship mengikuti aturan atau perintah untuk memberikan layanan, tetapi setelah mengikuti kegiatan mentorship dapat lebih dalam untuk alur berfikir dalam melakukan tindakan ."

(Informan 2)

"Di lahan hanya mengikuti kebiasaan kerja tapi tidak dijelaskan alasan mengapa melakukan tindakan tersebut, sehingga saat praktik takut salah dan tidak adanya kepercayaan yang diberikan oleh pembimbing lahan. Selain itu wahana praktik juga beraneka ragam dan terkadang tidak memenuhi kriteria sehingga target kompetensipun tidak di dapatkan."

(Informan 3)

"Sewaktu sebelum mentorsip tidak dilibatkan dalam mengambil keputusan. Saat setelah mentorship dapat berdiskusi untuk sebuah keputusan."

(Informan 4)

"Belum pernah mengambil keputusan sebelum mengikuti kegiatan mentorship"

(Informan 5)

"Setelah mengikuti kegiatan mentorship mereka lebih tergambar apa yang harus mereka lakukan ketika memberikan sebuah layanan."

(Mentor 1)

"Peserta dapat berfikir untuk mengambil keputusan yang akan diberikan."

(Mentor 2)

"Mereka sudah mulai mencoba untuk mengambil keputusan terhadap layanan. Adapun jika ada yang mereka bingungkan mereka sudah dapat berdiskusi untuk menentukan sebuah keputusan."

(Mentor 3)

Menurut Lauster bertindak mandiri dalam mengambil keputusan sendiri yakni dapat bertindak dalam mengambil keputusan terhadap apa yang dilakukan secara mandiri tanpa adanya keterlibatan orang lain. Selain itu, mempunyai kemampuan untuk meyakini tindakan yang diambilnya tersebut [12].

Mentoring merupakan proses pembelajaran dimana mentor mampu membuat mentee (peserta mentoring) yang tadinya tergantung menjadi mandiri. Mentoring merupakan bantuan secara tersembunyi (*offline help*) dari mentor ke *mentee* untuk transfer pengetahuan, pemikiran dalam kerja secara signifikan, sehingga *mentee* walaupun belum sepenuhnya percaya diri tetapi merasa terbantu dengan adanya bantuan secara sembunyi [7].

Dengan adanya hal tersebut maka dapat sejalan dengan Lauster yakni dengan adanya mentoring maka *mentee* diharapkan dapat bertindak mandiri dalam mengambil keputusan sendiri yakni dapat bertindak dalam mengambil keputusan terhadap apa yang dilakukan secara mandiri tanpa adanya keterlibatan orang lain. Selain itu, mempunyai kemampuan untuk meyakini tindakan yang diambilnya tersebut [12].

Bagaimana perubahan teradap konsep diri yang positif pada saat awal datang dan setelah mengikuti kegiatan mentorship

Peneliti setelah menggali informan dengan wawancara mendalam didapatkan alasan mereka sebagian besar mengikuti mentorship yakni merasa kurang percaya diri dalam memberikan layanan. Walaupun mereka merasa telah melalui fase praktik klinik selama pendidikan.

"Niat awalnya ingin belajar karena tertarik konsep yang dihadirkan klinik. Ternyata setelah mengikuti kegiatan belajar bukan hanya konsep tetapi juga skill dan membuat lebih percaya diri untuk memberikan pelayanan kepada pasien.."

(Informan 1)

"Awalnya penasaran kenapa ada klinik swasta mau memberikan kesempatan belajar tanpa adanya bayaran dan setelah lulus juga bingung arahnya kemana walau sudah 5 tahun melalui instusi Pendidikan tetap ada kebingungan, sehingga memutuskan untuk mengikuti mentorship ini. Ternyata yang didapat bukan hanya sekedar penasaran tapi bimbingan yang berdampak positif pada pemberian layanan."

(Informan 2)

"Setelah lulus dari Pendidikan 5 tahun kemarin sempat magang di isntansi kesehatan. Namun ada rasa seperti ini bukan di dalam bidangnya seorang bidan. Akhirnya melihat ada mentorship ini dan dengan keresahan ini jadi mendaftar untuk kegiatan mentorship karena sayang sekali ilmu yang telah dipelajari di dunia kebidanan selama 5 tahun. Setelah mengikuti ternyata ini sebetulnya yang dibutuhkan sejak dahulu ketika sedang melakukan praktik di lahan pendidikan"

(Informan 3)

"Merasa tidak mampu dan insecure setelah lulus kuliah maka ingin mencari tempat yang dapatt mewadahi dan mencari alasan kenapa merasa tidak mampu."

(Informan 4)

"Alasan terbesar ikut mentorship merasa belum cukup ketika tiga tahun kuliah dan belum bisa apa-apa padahal sudah dinyatakan lulus oleh intitusi Pendidikan dan sudah kompeten karena lulus dalam UKOM tetapi nyatanya tidak seperti faktanya bahwa merasa klinisi belum mampu apa-apa."

(Informan 5)

"Sebelum mengikuti kegiatan mentorship, mereka terlihat bingung dan takut untuk memberikan layanan."

(Mentor 1)

Penelitian dari Bella tahun 2018 mengatakan bahwa untuk Individu yang berada dalam kondisi jenuh seringkali membuat pikiran mulai terasa penuh dan kehilangan rasional, hal ini dapat menyebabkan kewalahan dengan pekerjaan dan akhirnya menyebabkan terjadinya keletihan mental, emosional, kemudian mulai kehilangan minat dalam pekerjaan dan motivasi kerja dan pada akhirnya kualitas kerja dan kualitas hidup menjadi matur [6].

Adapun pada penelitian Yulizawati tahun 2018 mengatakan kegiatan mentoring memotivasi mahasiswa untuk mendapatkan tujuan pembelajaran mereka dan memiliki dampak positif trehadap pencapaian akademik mahasiswa dan membentuk mereka mempersiapkan diri dalam karir profesional [3].

Menurut Lutsar dengan adanya penilaian yang baik dari dalam diri sendiri, baik dari pandangan maupun tindakan yang dilakukan yang menimbulkan rasa positif terhadap diri sendiri dapat meningkatan rasa kepercayaan diri dan meningkatkan kualitas kerja. Hal ini berhubungan dengan adanya rasa tidak percaya diri dan ketertarikan kepada layanan kebidanan menurun. Mereka merasa kurang adanya motivasi, pengalaman, dan gambaran yang jelas mengenai layanan kebidanan yang akan mereka lakukan. Alasan dan sebab itulah menjadi alasan kuat mereka melakukan kegiatan *mentorship* setelah menyelesaikan pendidikan [12].

Bagaimana gambaran perubahan anda dalam hal berani mengungkapkan pendapat dengan melakukan pilot project.

Peneliti setelah melakukan pertanyaan pada informan dengan wawancara mendalam didapatkan jawaban mereka sebagian besar merasa mendapatkan perubahan dalam hal berani mengungkapkan pendapat yang dituangkan dalam *pilot project.*

"Mengikuti mentoring ini saya dapat memberikan pendapat melalui pilot project yang bertujuan untuk melakukan pengembangan di lingkungan yang ada."

(Informan 1)

"Pilot project yang ada membuat saya dapat menganalisa masalah dan kepekaan serta melakukan problem solver untuk keadaan saat ini."

(Informan 2)

"Dengan adanya pilot project saya dapat mengungkapkan apa yang menurut saya dibutuhkan sebuah pengembangan dalam lingkungan tersebut."

(Informan 3)

"Sebelum adanya mentorsip ketika saya membuat sebuah program hanya seperti melihat kebiasaan saja. Akan tetapi, ketika saya melakukan sebuah pilot project saat mentorship saya dapat lebih melihat masalah apa yang terjadi dan diperlukan kegiatan apa untuk menjadi solusi terpecahnya masalah tersebut.

(Informan 4)

"Pilot project membuat diri menjadi problem solver dan merasa dilibatkan untuk mengembangkan sesuatu yang perlu kita amati dan nilai tersebut."

(Informan 5)

Kepercayaan diri yang ada akan menimbulkan adanya suatu sikap untuk mampu mengutarakan sesuatu dalam diri yang ingin diungkapkan kepada orang lain tanpa adanya paksaan atau hal yang dapat menghambat pengungkapan perasaan tersebut [12]. Hal tersebut tergambar pada mentee yang telah mengikuti kegiatan mentorship. Mereka dapat mengungkapkan sebuah pendapat yang dituangkan dalam pilot project yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah dan mengembangkan kegiatan yang telah ada di lingkungan dengan menyusun perencanaan kegiatan secara terstruktur dan sistematis.

Kesimpulan

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan hasil sebanyak 30% lulusan bidan mengalami kurangnya tingkat kepercayaan diri terhadap pemberian layanan klinis. Adapun kriteria kepercayaan diri dilihat dari berbagai indikator yakni percaya pada kemampuan sendiri, bertindak mandiri dalam mengambil keputusan, memiliki konsep diri yang positif, dan berani mengungkapkan pendapat. Dengan kehadiran mentor dapat menjadi *role model* bagi *mentee* dalam memberikan layanan pelayanan kebidanan. Sehingga adanya program mentorship dapat menjadikan salah satu solusi dalam hal meningkatkan kepercayaan diri bidan dalam memberikan layanan.

Daftar Pustaka

1. Pendidikan K, Direktorat jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Directorate General Of Higher Education Statistik Pendidikan Tinggi Higher Education Statistics 2 0 2 0 Sekretariat Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Secretariat Directorate General Of Higher Education. Jakarta; 2020.
2. Sulung N. Efektifitas Metode Preseptor Dan Mentor Dalam Meningkatkan Kompetensi Perawat Klinik. Jurnal IPTEKS Terapan [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 15];9(2):224–35. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51992619/416-1075-2-PB-libre.pdf?1488429830=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEFEKTIFITAS_METODE_PRESEPTOR_DAN_MENTOR.pdf&Expires=1694791831&Signature=RAmV0SxHtjOfeh-fUtzvPjqsu0hZrgIu5~W-KGbeljEjujI1DLvwTw3Ah7h2ix2TKUPrehGM4d2G0bVhOqaHqwBU~VrSp3OimpiKyr6gu7FZTK1JCj7U8htZRpISwcpuzXy~eHhMkF0Q-4rNMApecnje38ThUgQyE7uyyMckegRC6Z5foPFMiEXgArMFtVqOUuQwTPhpoSym8erzZoPwPCgHG1FkIdydAEEzL4boBvi19FMlsnjgxO72WFEXiPpGLvQfk4zutWT92olVb55qh1-zHqGGAyoXgZqZxgd60Xg0iymTChgIwuSQjTBnPDKK42UW6YfOWTH5VJ~PwU4Fiw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
3. Yulizawati; Iryani DBLESIAAF. Analisis Penerapan Mentorship Model Sebagai Upaya Peningkatan Sikap Profesionalisme Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Tentang Life Skill Profesi Bidan. In: Yulizawati;, Iryani D, Bustami LES, Insani AA, Andriani F, editors. Proceeding - The 2018 International Midwifery Scientific Conference [Internet]. Jakarta: Indonesian Midwives Association (IBI/IMA); 2018 [cited 2023 Sep 15]. p. 152–8. Available from: https://repository.binawan.ac.id/845/1/Buku%20Prosiding%20PIT%202018%20Final%20Full%20july.pdf#page=168

4. Darungan TS. Mentoring: Apa Dan Bagaimana Agar Menjadi Efektif The What And How Of Effective Mentoring. Tahun [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 Sep 15];20(2). Available from: https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina/article/view/179/100
5. Sulistiyani, Anggorowati. The Role And The Application Of Mentorship For Nursing Students On Community Learning: Literature Review [Internet]. Semarang; 2017 [cited 2023 Sep 15]. Available from: http://eprints.undip.ac.id/60833/2/1.The_Role_And_The_Application_Of_Mentorship_For_Nur.pdf
6. Ulfa BN. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejenuhan Bekerja (Burnout) Pada Bidan di Puskesmas Se-Kota Bengkulu Tahun 2018 [Internet]. [Bengkulu]: Poltekkes Kemenkes Bengkulu; 2019 [cited 2023 Sep 15]. Available from: http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/2034/
7. Roza A, Wulandini P. Efektivitas Program Mentoring Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keselamatan Pasien. Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Menara Ilmu [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 15];14(1). Available from: https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2105
8. Nurhasanah Nurhasanah, Endang Sutedja, Farid Husin, Dany Hilmanto, Firman Wirakusumah, Herman Susanto, Hadyana Sukandar, Tita Madjid. Pengaruh Penerapan Sistem Mentor Terhadap Pencapaian Keterampilan Klinik Asuhan Persalinan Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon (Suatu Studi Eksploratif Di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon). Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia. Vol 1.No.1 2014
9. A. Sheehan, R. Elmir, A. Hammond, V. Schmied, S. Coulton, K. Sorensen b, F. Arundell, H. Keedle, H. Dahlen, E. Burns. The midwife-student mentor relationship: Creating the virtuous circle. Women and Birth. Volume 35, Issue 5, September 2022, Pages e512-e520
10. E. Neiterman, B. Beggs, F. HakemZadeh et al. “They hold your fate in their hands”: Exploring the power dynamic in the midwifery student-preceptor relationship. Midwifery 112 (2022) 103430
11. Stefaniak, M., Dmoch-Gajzlerska, E. Mentoring in the clinical training of midwifery students - a focus study of the experiences and opinions of midwifery students at the Medical University of Warsaw participating in a mentoring program. BMC Med Educ 20, 394 (2020). https://doi.org/10.1186/s12909020-02324-w
12. Karunta, yusnia. 2019. Integrasi Kepercayaan Diri (Self Confidence) Terhadap Interaksi Sosial Siswa Di Sma Muhammadiyah 9 Makassar. Makassar : Universitas Muhamadiyah Makassar.

Pengalaman Bidan dalam Memberikan Konseling Menggunakan Alat Bantu SKB KB "Kartu Konseling" dalam Layanan Kontrasepsi

Dewi Novitasari Suhaid, Mitra Kadarsih, Kusuma Dini,
Innana Mardhatillah Ida Ayu Citrarasmi,
koresponden : dewinovitasarisuhaid@gmail.com

Latar belakang
Secara global, seluruh negara menyepakati kesejahteraan ibu dan anak merupakan tanggung jawab dari seluruh sektor terkait, tertuang dalam rencana aksi global yaitu *Sustainable Development Goals's* (SDGs). Di Indonesia, TPMB merupakan salah satu fasilitas kesehatan primer yang mendukung dalam layanan KIA. Jumlah TPMB tahun 2021 adalah 40.293, dan diketahui 68% pelayanan kesehatan maternal dilakukan oleh bidan. Perencanaan kehamilan berhubungan dengan penggunaan metode KB sebagai salah satu upaya dalam memulai, mengatur jarak atau menghentikan kesuburan. Laporan BKKBN, diketahui 23% WUS tidak menggunakan KB karena kekhawatiran terhadap efek samping, dan 32% laki-laki baik dirinya ataupun pasangannya tidak menggunakan KB dengan alasan tidak ingin ber-KB. Hal ini dapat ditangani melalui pemberian konseling berimbang yang bertujuan untuk memberikan pemahaman secara praktis dan interaktif, sehingga dapat memberdayakan PUS dalam menentukan kebutuhan penggunaan metode KB. SKB KB merupakan salah satu metode alternatif yang digunakan oleh bidan dalam memberikan konseling dengan prinsip seimbang dan edukasi komprehensif. Penggunaan Kartu Konseling KB akan membantu klien bisa memahami informasi yang disampaikan sehingga dapat meningkatkan peran serta dalam mengambil keputusan sesuai kebutuhannya. Pengenalan Kartu Konseling KB akan memberikan warna dan pengalaman tersendiri bagi bidan dalam memberikan layanan konseling. **Tujuan** dari penelitian ini adalah menganalisis pengalaman bidan dalam memberikan konseling dengan menggunakan alat bantu SKB-KB "kartu konseling" dalam layanan kontrasepsi. **Metode** kualitatif studi fenomenologi terhadap 15 bidan TPMB di wilayah Cikarang Barat dan Cibitung. Intervensi yang diberikan yaitu pelatihan selama 2 hari tentang SKB-KB, serta mentoring sebanyak 3 kali selama 6 bulan pascapelatihan. Mentoring merupakan kegiatan yang teruji dan tepat untuk mendukung pencapaian optimal bagi nakes yang mengikuti pelatihan. **Kesimpulan** penggunaan Kartu Konseling KB memberi manfaat diantaranya efektif dan efesien dalam konseling, penurunan dominasi peran bidan dalam konseling yang tampak dengan klien menjadi lebih banyak bercerita dalam prosesnya, dan ada peningkatan rasa percaya diri bidan. Dalam pengamatan saat mentoring, proses konseling memenuhi aspek etis, prinsip RMC, dan teknik konseling yang baik. Berkaitan dengan layanan kontrasepsi, terdapat peningkatan akseptor MKJP, akseptor KB laki-laki, sampai dengan peningkatan pemberdayaan perempuan dalam mengambil keputusan untuk memilih jenis KB.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu indikator yang erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan suatu negara. Secara global, seluruh negara menyepakati bahwa kesejahteraan ibu dan anak merupakan tanggung jawab dari seluruh sektor yang terkait. Kesepakatan tersebut tertuang dalam rencana aksi global yang dikenal dengan *Sustainable Development Goals's* (SDGs) [(1)]

SDGs bertujuan untuk mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. Tujuan tersebut sangat erat kaitannya dengan siklus kehidupan yaitu melahirkan generasi baru yang mandiri dan berkualitas. Hal ini tentunya dapat dicapai melalui pemberian pendidikan seksual yang komprehensif, perencanaan kehamilan yang baik, dan pendampingan proses kehamilan sampai dengan masa laktasi [(2)]

Kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan isu utama yang menjadi salah satu tujuan strategis dan masuk ke dalam fokus RPJMN 2020-2024 untuk mendukung capaian indikator global dari tujuan SDG's ke-3. Jumlah kematian ibu pada tahun 2021 sebesar 7.389, sedangkan tahun 2020 terdapat 4.627 kematian ibu, terlihat bahwa dalam satu tahun terjadi peningkatan yang cukup besar dari jumlah kematian ibu. Berbagai risiko yang terjadi pada periode kehamilan, persalinan dan nifas dapat diminimalkan dan dicegah melalui program Keluarga Berencana (KB) [(1).]

Layanan KB merupakan salah satu pilar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam menjamin kehidupan yang sejahtera dengan mengutamakan pemenuhan kebutuhan hak seksual dan reproduksi khusunya perempuan. Layanan ini dapat diberikan oleh tenaga kesehatan baik dokter atau bidan, dan tentunya dengan kapasitas dan keterampilan dalam melakukan konseling serta layanan medis. Perencanaan kehamilan berhubungan dengan penggunaan metode KB sebagai salah satu upaya dalam memulai, memberikan/mengatur jarak atau bahkan menghentikan kehamilan [(2, 3).]

Jumlah praktik mandiri bidan di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 40.293, dan diketahui bahwa 68% pelayanan kesehatan maternal dilakukan oleh bidan [(4).] Tahun 2021, prevalensi Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi akseptor KB sebesar 57,4%. Pelayanan kontrasepsi paling besar dilayani oleh bidan secara keseluruhan dengan pembagian lokasi: praktik mandiri bidan (33,1%), pustu/pusling/bidan desa (28,3%) dan puskesmas/klinik TNI/Polri (12,6%) [(3).]

Laporan dari hasil temuan BKKBN, diketahui bahwa 23% Wanita Usia Subur (WUS) tidak mau menggunakan KB karena alasan kekhawatiran terhadap efek samping, dan 32% laki-laki baik dirinya ataupun pasangannya tidak menggunakan KB dengan alasan tidak ingin ber-KB. Hal ini dapat ditangani melalui pemberian konseling berimbang yang bertujuan untuk memberikan pemahaman secara praktis dan interaktif, sehingga dapat memberdayakan PUS dalam menentukan kebutuhan penggunaan metode KB [(3, 5).]

SKB KB merupakan salah satu metode alternatif yang digunakan oleh bidan dalam memberikan konseling dengan prinsip seimbang dan edukasi komprehensif (6-8). Penggunaan Kartu Konseling KB akan membantu klien bisa memahami informasi yang

disampaikan sehingga dapat meningkatkan peran serta dalam mengambil keputusan sesuai kebutuhannya [6, 9, 10]. Pengenalan Kartu Konseling KB akan memberikan warna dan pengalaman tersendiri bagi bidan dalam memberikan layanan konseling.

Peningkatan kompetensi dalam melakukan layanan SKB KB dapat dilakukan dengan pelatihan dan mentoring. Proses dapat dimulai dengan pelatihan sebagai rangkaian proses yang dapat meningkatkan kompetensi dari pengetahuan, sikap dan perilaku dan dilanjutkan dengan mentoring. Kegiatan mentoring merupakan kegiatan yang telah teruji dan tepat untuk mendukung pencapaian optimal bagi tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan [11].

Mentoring mendukung mentee dalam mengelola pembelajaran mereka sendiri dan memaksimalkan potensi yang diperoleh dari pengalaman dan pembelajaran yang dilalui. Mentoring dapat diberikan melalui pendampingan dan dukungan dalam bentuk diskusi mengenai motivasi dan hambatan dalam melakukan asuhan pascatraining. Konsep mentoring dilaksanakan sebagai upaya untuk mempertahankan komitmen mentee dalam mengaplikasikan pengetahuan, sikap dan perilaku yang diperoleh pascatraining.

Manfaat mentoring diantaranya adalah meningkatkan percaya diri mentee, mengembangkan sikap profesionalisme, wadah untuk bertukar pikiran dan informasi, mendorong refleksi dalam pelayanan, dukungan pribadi dan meningkatkan efektifitas dalam layanan kesehatan [12].

Tujuan

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis pengalaman bidan dalam memberikan konseling dengan menggunakan alat bantu SKB-KB “kartu konseling” dalam layanan kontrasepsi.

Metode

Metode dalam penelitian ini menggunakan desain kualitatif studi fenomenologi terhadap 15 bidan TPMB di wilayah Cikarang Barat dan Cibitung. Intervensi yang diberikan yaitu pelatihan selama 2 hari tentang SKB-KB, serta mentoring sebanyak 3 kali selama 6 bulan pascapelatihan.

Pelatihan dimulai pada tanggal 23-24 Januari 2023. Pelatihan menggunakan kurikulum dan modul yang telah terstandarisasi. Materi dalam pelatihan diantaranya kebijakan pelayanan KB di Indonesia, teknik komunikasi dan konseling, serta pengenalan kartu konseling sebagai alat bantu SKB KB.

Peserta akan diberikan waktu untuk beradaptasi dan menggunakan kartu konseling dalam pelayanan KB di TPMB. Pengumpulan data dilakukan saat mentoring yaitu sebanyak 3 kali dengan teknik *Focus Discussion Group* (FGD), dalam 6 bulan pascapelatihan. Mentoring akan dilaksanakan secara *blended*, dengan metode mentoring kelompok dengan pencekatan *action learning* yang dilakukan dengan kunjungan lapangan, serta mentoring jarak jauh yang memanfaatkan aplikasi *Zoom* untuk diskusi bertukar pengalaman dan refleksi antar peserta.

Mentoring pertama dilaksanakan secara offline sebulan setelah pelatihan. Mentoring kedua dilaksanakan secara online 3 bulan setelah pelatihan. Dan mentoring ketiga dilaksanakan secara offline dalam 6 bulan setelah pelatihan.

Hasil dan Pembahasan

SKB KB merupakan salah satu penekatan strategis yang efektif, interaktif, dan praktis dalam menciptakan lingkungan untuk bertukar informasi yang melibatkan klien secara penuh dalam menentukan keputusan. SKB KB menggunakan 3 alat bantu diantaranya algoritma atau diagram, kartu konseling dan brosur. SKB KB sudah diperkenalkan sejak tahun 2015 dengan fokus kartu konseling pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP). Konseling dengan menggunakan SKB KB dirasakan lebih interaktif, fokus, berorientasi pada klien dan menghemat waktu.

Kartu konseling yang digunakan telah dikembangkan dengan mengadaptasi Pedoman WHO yaitu Family Planning: *A Global Handbook for Providers dan The Balance Counseling Strategy : A Toolkit for Family Planning Service Providers.* Ruang lingkup yang disesuaikan pada kartu konseling ini adalah terdapat informasi umum terkait perencanaan kehamilan dan kembalinya masa subur, informasi terbaru berkaitan dengan jenis kontrasepsi modern, pelayanan KB pada masa prakonsepsi, mas ainterval, pasca keguguran dan pasca persalinan, pelayanan KB dengan kebutuhan khusus, pelayanan KB pada klien usia remaja, layanan KB pada klien usia lebih dari 45 tahun, serta kartu konseling efek samping.

Kegiatan pertama dilaksanakan pada tanggal 26 February 2023 dengan kunjungan lapangan. Kegiatan mentoring dilaksanakan dengan membuka diskusi terkait refleksi dan hambatan yang dirasakan ketika menerapkan layanan KB dengan SKB KB menggunakan alat bantu kartu konseling KB. Pada pertemuan ini juga ada 1 klien yang sedang berkunjung dan bersedia untuk menerima layanan KB dengan SKB KB yang dilakukan oleh salah satu peserta pelatihan.

Hasil pengamatan bidan terlihat percaya diri dalam melakukan layanan KB dengan memanfaatkan metode SKB KB menggunakan alat bantu kartu konseling KB. Dalam tahapan sebelum pemilihan, tampak bidan sudah melakukan salam dan menyapa klien dengan hangat serta memperkenalkan diri. Bidan memenuhi aspek etis dalam melakukan konseling dengan menjaga privasi klien dan pasangan serta menerapkan prinsip RMC seperti bersikap emansipatoris, memberdayakan perempuan, memberikan layanan holistik, tidka diskriminasi, tidak memberikan stigma negatif kepada klien serta menjaga bias pribadi. Dalam penerapan prinsip konseling, bidan menunjukan sikap empati, mendengar aktif, melakukan refleksi perasaan serta klarifikasi dan memberikan pertanyaan terbuka kepada klien. Bidan membantu klien dalam memberikan informasi valid terkait pilihan klien untuk menggunakan IUD yang sebenarnya mendapatkan penolakan dari pasangan untuk metode tersebut. Bidan terbuka, tidak memaksakan terhadap pilihan metode yang ada, dan memberikan dukungan dalam kondisi klien mengatakan bahwa “tergantung suami saya ya bu, kalau suami saya tidak menyetujui menggunakan IUD, saya akan kembali menggunakan metode suntik”.

Kegiatan mentoring kedua dilakukan secara online pada tanggal 10 Mei 2023. Pada kegiatan mentoring ini dihadiri oleh seluruh peserta pelatihan berjumlah 15 orang. Kegiatan ini banyak diisi dengan sharing mengenai strategi dan refleksi positif oleh para peserta. Refleksi dan umpan balik pada kegiatan ini adalah terdapat 1 bidan yang masih membutuhkan penyesuaian dalam penggunaan alat bantu kartu konseling terkait dengan pendekatan ke klien saat konseling; hampir seluruh bidan sudah terbiasa dengan kartu konseling dan metode SKB-KB; sudah menggunakan metode SKB KB dengan alat bantu kartu konseling di puskesmas, dan dirasakan ada peningkatan penggunaan MKJP oleh klien; terdapat 1 pasangan klien yang memilih MOP sebagai metode KB, hal ini berkaitan dengan peningkatan peran laki-laki dan kesetaraan gender dalam kesehatan reproduksi; terdapat perubahan penggunaan metode dari hormonal yang sudah digunakan dalam jangka waktu lama menjadi IUD; ada satu kasus dimana klien tidak diperbolehkan menggunakan metode KB apapun, namun setelah pasangan mendapatkan informasi dan konseling dengan SKB KB maka keputusan akhirnya adalah menggunakan metode KB suntik, ada peserta yang membuat sesi khusus konseling sebagai layanan KB, diluar pemasangan dan pelepasan metode KB; mentee berharap ada tindak lanjut dari training prapemasangan yaitu training pemasangan KB (CPU); dan mentee sangat berbahagia mendapat kesempatan dalam training yang dilakukan.

Kegiatan mentoring terakhir dilakukan pada tanggal 6 Agustus 2023. Kegiatan ini dilakukan secara *offline* dengan kunjungan ke klinik. Hasil diskusi mengatakan bahwa konseling lebih terarah, bidan lebih percaya diri, mudah dalam menjelaskan karena visualisasi dalam kartu konseling, pasien lebih mudah menentukan metode yang dipilih, dan konseling dirasakan lebih efektif dan efesien. Namun ada beberapa hal yang dirasakan menjadi tantangan bagi bidan untuk memberikan layanan dengan kartu konseling, diantaranya adalah karena dalam bentuk kartu yang dilepas, maka butuh waktu lebih lama untuk menyusun kartu seperti awal dan sedikit rumit untuk menyusun karena tidak terdapat penanda untuk masing-masing metode kartu. Dalam hal ini, sebenarnya sudah ada penanda antar metode KB dengan perbedaan warna yang terletak di sudut kanan atas dan halaman, namun yang diharapkan adalah tanda seperti bagian yang gampang untuk dipilih pada sudut halaman sebagai penanda metode KB.

Terdapat pengaruh positif dalam pengalaman bidan dalam memberikan layanan KB dengan pendekatan SKB KB. Sesuai dengan informasi yang disampaikan, bidan merasa bahwa proses konseling menjadi lebih efektif dan efesien. Terdapat pernyataan bahwa ada kepuasan ketika mereka bisa membantu klien untuk memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan klien, terutama perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang menggunakan alat bantu dalam konseling, dapat meningkatkan pengetahuan klien terhadap jenis metode KB. SKB KB memberikan pengalaman dalam konseling untuk menciptakan suasana atau lingkungan yang lebih privasi (9, 13).

Kesimpulan

Kartu Konseling KB memberi manfaat diantaranya efektif dan efesien dalam konseling, penurunan dominasi peran bidan dalam konseling yang tampak dengan klien menjadi lebih banyak bercerita dalam prosesnya, dan ada peningkatan rasa percaya diri bidan. Ada komitmen yang berjalan dengan baik dalam melakukan konseling dengan metode SKB-KB dan alat bantu kartu konseling, diagram dan Roda Klop. Terdapat pengalaman positif bagi bidan yang menggunakan kartu konseling sebagai alat bantu.

Saran dalam perbaikan alat bantu adalah kartu konseling dicetak dalam ukuran lebih besar, dengan diperbanyak gambar untuk meminimalkan tulisan, serta menambahkan tanda yang lebih mudah untuk mencari metode KB pada kartu konseling.

Daftar pustaka :

1. *SDGs. Sustainable Development Goals* 2022 [cited 2022 28 Desember]. Available from: https://www.sdg2030indonesia.org/.
2. Kemkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
3. BKKBN. LAKIP Tahun 2021. Jakarta: BKKBN; 2022.
4. IBI. Situasi Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi COvid-19 dan Memasuki Era New Normal Jakarta: IBI; 2020 [cited 2022 17 Agustus]. Available from: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAMQw7AJahcKEwiQwrWu06v8AhUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.ibi.or.id%2Fmedia%2FMateri%2520Webinar%2520IBI%2520-%2520USAID%2520Jalin%2520Covid19%2FSeri%25205%2520-%252.
5. Speizer IS, al e. *Assessment of Segmentation and Targeted Counseling on family Planning Quality of Care and Client Satisfaction: a Facility-Based Survey of Clients in Niger. BMC Health Services Research.* 2021.
6. Palinggi RS, al e, *editors. The effect of balanced counseling strategy family planning against attitude, subjective norm, and intentions on the use of modern contraception behavior in the Singgani Public Health Center work area of Palu city The 3rd International Nursing and Health Sciences Students and Health Care Professionals Conference* (INHSP); 2021.
7. Athey S, al e. n: *Shared Decision Making. Can Improved Counseling Increase Willingness to Pay for Modern Contraceptives? United Natio World Bank group*; 2021.
8. Chhabra HK, al e. *Impact of Structures Counseling on Choice of Contraceptive Method Among Postpartum Women*. J Obstet Gynaecol India. 2016;66(471-479).
9. Darmastuti AS, al e. *Effect of Balance Counseling Strategy Towards Knowledge and Attitude in Contraception Among Pregnant Women. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal.* 2021;4:150-9.

10. Mukarrahmah S, al e. *Development of Strategic Methods for Family Planning Balance Counseling (SKB KB) on The Selection of Potential Acceptance Contraception Tools in Makassar. International Journal of Sciences, Technolofy & Management.* 2021;2.
11. Pandey SR, Sharma MR. *Mentoring and Professional Development: A Gate way to Professionalism. Journal of Social Work and Science Education.* 2022;3(2):168-78.
12. Sharma GV, Freeman AM. *Mentoring: Why it Matters Even After Training.* J Am Coll Cardiol. 2014;64(18):1964-5.
13. Mulyati, Virawati DI, Satriani. *The Effect of Balanced Counseling Strategy and Audiovisual on Postpartum Mother's Interest in Using Postpartum Contraception at the Samboja Health Center. Formosa Journal of Applied Sciences.* 2023;2(3):367-76.

WRHC (WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH CENTER); SEBAGAI INNOVASI PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI BERBASIS WEB

Erika Yulita Ichwan*, Gita Nirmala Sari, Indra Supradewi, Hetty Astry

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III
* ericka.eyi@gmail.com

Abstrak

Women's reproductive health center (WRHC) merupakan wadah inovasi pengembangan pelayanan kesehatan reproduksi yang dikembangkan oleh Jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta III. WRHC dikembangkan dalam rangka memfasilitasi keinginan masyarakat khususnya perempuan untuk dapat memiliki media online berbasis web yang dapat menjadi wadah mencari ilmu, mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi baik secara daring ataupun nantinya dapat berakhir luring dengan membuat janji temu dengan konselor WRHC yang dimaksud. Terobosan inovasi pembentukan WRHC ini telah memberikan dampak penting bagi peningkatan kualitas kesehatan reproduksi perempuan dan juga responsive gender bagi para perempuan tersebut.

Kata kunci; WRHC, women reproductive health, media inovasi

Abstract

Women's reproductive health centre (WRHC) is a forum media for an innovation in the development of reproductive health services developed by the Midwifery Department of Health Polytechnic Ministry of Health of Jakarta III. WRHC was developed in order to facilitate the desire of the community, especially women, to be able to have web-based online media which can be a forum for seeking knowledge, seeking and obtaining reproductive health services either online or later offline by making an appointment with the WRHC counsellor in question. This innovative breakthrough in the formation of WRHC has had an important impact on improving the quality of women's reproductive health and is also gender responsive for these women.

Pendahuluan

Perkembangan abad 21 ditandai dengan terjadinya perubahan disegala sistem yang mempengaruhi kehidupan manusia, tak terkecuali sistem kesehatan. Sistem kesehatan diharuskan mengikuti perkembangan kesehatan global yang memberikan informasi lengkap, mengikuti perkembangan lingkungan yang sangat cepat dan dinamis dan mengikuti perubahan-perubahan besar lainnya (Carroll et al., 2018; Leonita & Jalinus, 2018).

Sistem pelayanan kesehatan yang banyak mendapat pengaruh dan wajib berubah mengikuti perkembangan teknologi saat ini diantaranya adalah pelayanan kesehatan reproduksi. Bidan yang bekerja memberikan pelayanan kesehatan reproduksi harus mengikuti perkembangan era teknologi saat ini yang hampir seluruh bentuk pelayanan telah maju berkembang menggunakan teknologi (Carroll et al., 2018; Lau et al., 2014). Bentuk pelayanan kesehatan reproduksi yang sudah banyak di adopsi oleh bidan diantarannya berupa *mobile technology health service* dan teknologi yang menggunakan sistem telepon yang dikembangkan untuk meningkatkan pelayanan antara bidan dan para perempuan (Balakrishnan et al., 2016; Chib, 2010). Bentuk pelayanan kesehatan reproduksi yang dikembangkan oleh bidan di Indonesia saat ini masih sangat terbatas, untuk itu Jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta III telah mengembangkan sebuah website kesehatan reproduksi sebagai wadah bagi Masyarakat untuk bisa mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi secara daring ataupun luring menggunakan fitur-fitur yang terdapat dalam website tersebut.

Women's Reproductive Health Center (WRHC) merupakan pusat kajian kesehatan reproduksi perempuan pertama yang dikembangkan oleh Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III. WRCH merupakan pusat kajian berbasis website dengan pelayanan yang tersedia tidak hanya pelayanan online tetapi juga pelayanan temu langsung antar bidan dan klien dengan sebelumnya telah membuat janji temu menggunakan website WRHC tersebut. Salah satu alasan pembentukan WRHC adalah karena kesehatan perempuan perlu mendapat perhatian. Perempuan mempunyai peranan penting dalam melahirkan generasi yang berkualitas untuk generasi Indonesia yang berkualitas. WRHC memiliki visi menjadikan Pusat Kajian Kesehatan Reproduksi Perempuan sebagai pusat informasi, edukasi dan konsultasi tentang kesehatan reproduksi perempuan, seksual dan gender berdasarkan hasil penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat yang telah dilakukan oleh tim dosen dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemeneks Jakarta III. WRHC ingin memberikan informasi, edukasi dan konsultasi berbasis kesehatan reproduksi, seksual dan gender. WRHC juga memiliki tujuan untuk dapat melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berbasis kesehatan reproduksi, seksual dan gender, melakukan advokasi kebijakan-kebijakan publik terkait kesehatan ibu dan anak yang berkeadilan gender dan memperkuat kemitraan dengan lembaga terkait dalam mewujudkan kesehatan ibu dan anak yang berkeadilan dan kesetaraan gender. Untuk itu penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pemanfaatan WRHC sebagai hasil inovasi pusat kajian reproduksi perempuan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran *Women Reproductive Health Center* (WRHC) sebagai inovasi pengembangan pusat kajian dan pemanfaatannya bagi masyarakat khususnya perempuan. Penelitian ini akan memberikan gambaran mengenai fitur-fitur terkait pelayanan yang diberikan dan terdapat dalam website

tersebut serta memberikan gambaran asal negara mana saja pengunjung dari WRHC ini. Sampel penelitian ini adalah semua orang yang mengunjungi website WRHC menggunakan total sampling. Penelitian ini ingin melihat jenis pelayanan yang tersedia pada WRHC dan distribusi pengunjung. Penelitian ini di analisis menggunakan analisis univariat dan penjelasan deskripsi dari website WRHC tersebut.

Hasil Penelitian

1. Petunjuk cepat bagaimana menemukan website WRHC dan menggunakannya
   ① WRHC dapat di ketemukan pada alamat website berikut ini https://wrhc-indonesia.com/reproductive-health/
   ② Website WRHC ini terbagi menjadi dua bahasa yaitu bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, pembaca dapat memilih bahasa yang digunakan pada website WRHC ini.
2. Petugas dari WRHC yang menjadi pengelola adalah dosen-dosen Jurusan Kebidanan yang secar langsung maupun tidak langsung berkontribusi besar dalam memberikan pelayanan kepada perempuan melalui laman website WRHC tersebut.
3. Bagian-bagian pelayanan kesehatan reproduksi yang ada pada website WRHC
   Daftar fitur yang dapat di akses dalam website WRHC adalah sebagai berikut:
   1. *Home*
      Fitur "*Home*" ini berisi informasi bahwa website WRHC merupakan media informasi edukasi dan konsultasi kesehatan reproduksi perempuan, seksual dan gender, memfasilitasi dan mendekatkan masyarakat untuk mendapatkan informasi tentang upaya mengatasi berbagai permasalahan kesehatan reproduksi perempuan dan mengeliminasi ketimpangan gender.
   2. *About*
      Fitur" *About*" ini berisi informasi tentang siapakah WRHC tersebut, visi dan juga misi WRHC.
   3. *Reproductive Health*
      Fitur" *Reproductive Health*" berisi tentang informasi-informasi yang dapat dibaca oleh pengunjung mengenai artikel-artikel dan buku-buku tentang kesehatan reproduksi yang telah ditulis dan disusun oleh dosen-dosen Jurusan Kebidanan.
   4. *Consultation*
      Fitur" *Consultation*" berupa fitur aplikasi yang bisa digunakan untuk dapat berhubungan langsung dengan pengelola WRHC dalam rangka melakukan konsultasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Konsultasi dilakukan dapat menggunakan email ataupun aplikasi "chat us" dengan Whats Up aplikasi.
   5. *Collaboration*
      Fitur "*Consultation"* merupakan fitur yang didalamnya terdapat nama lembaga-lembaga yang telah bekerjasama dengan WRHC dan memiliki kaitan program yang sama seperti kesehatan reproduksi. Setiap logo partner yang terdapat di fitur ini

dapat di “klik” yang setelahnya akan terhubung langsung dengan Lembaga yang dimaksud. Adapun Lembaga yang telah memiliki hubungan Kerjasama dengan WRHC adalah Kementrian Kesehatan, UNFPA, In partnership with Canada, Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, Perempuan Sejati, Diari Kasih, Aku Sahabatmu, Sekoper Cinta, Ikatan Bidan Indonesia dan EMAS.

6. *Research*

   Fitur” Research” berisi tentang artikel-artikel penelitian hasil dari penelitian yang dilakukan oleh dosen-dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III dan juga hasil-hasil laporan kegiatan dalam rangka pelayanan kesehatan reproduksi bagi Masyarakat yang dilakukan sebagai program rutin Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenekes Jakarta III

7. *Download*

   Fitur “Download” merupakan fitur yang didalamnya berisi buku-buku, modul-modul dan bahan tulis lainnya yang dapat di unggah oleh pembaca tanpa membayar.

4. Pengunjung WRHC

   Berikut ini merupakan asal negara pengunjung WRHC yang di unggah dari *website* WRHC tersebut (data September 2023), yaitu;

No	Nama Negara	Jumlah pengunjung
1.	Indonesia	948,402
2.	Canada	13,198
3.	Spanyol	4,940
4.	Amerika Serikat	537,588
5.	Rusia	11,030
6.	Italia	4,788
7.	Malaysia	30,501
8.	Brazil	9,274
9.	Vietnam	4,694
10.	Singapura	21,714
11.	Perancis	7,132
12.	India	13,338
13.	Rumania	5,762

Berdasarkan *table* data negara tersebut, negara yang penduduknya paling banyak mengunjungi website WRHC setelah Indonesia adalah Amerika.

Pembahasan

Pengembangan WRHC sebagai media edukasi dan pusat pelayanan kesehatan reproduksi merupakan bentuk inovasi yang dikembangkan oleh Jurusan Kebidanan hasil kerjasama antara Poltekkes Kemenkes Jakarta III dengan UNFPA *(United Nations Sexual and Reproductive Health Agency)*. WRHC didirikan atas ide dalam mengembangkan program inovasi wadah pelayanan kesehatan repduksi yang peka terhadap kebutuhan perempuan dan responsive gender bagi para perempuan. Pengembangan WRHC ini telah mendapatkan respon positif dari masyarakat dunia yang telah memanfaatkan WRHC ini, hal ini terlihat dari tingginya pengunjung dari luar negeri.

Pemanfaatan WRHC ini telah sesuai dengan program pengembangan inovasi berbasis teknologi yang telah dikembangkan oleh beberapa penelitian terkait (Kovalevskyi & Mayboroda, 2021; Stellefson et al., 2020; Sterling et al., 2018).

Pemanfaatan WRHC sebagai media edukasi dan media pemberian pelayanan kesehatan reproduksi pada perempuan ini dirasakan telah memberikan manfaatnya meskipun secara hasil akhir belum dilakukan pengukuran. Hanya saja dari ramainya jumlah pengunjung yang mengunjungi laman WRHC telah dapat menjadi bukti bahwa WRHC telah mulai dikenal tidak hanya di Indonesia tetapi juga di Indonesia. Selain itu dari beberapa laporan kunjungan yang dilakukan secara online dan berlanjut dengan menggunakan fitur *"chatting"* pada beberapa konselor WRHC telah signifikans meningkat.

Pengembangan WRHC ini juga menjadi salah satu wadah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Masyarakat yang khususnya perempuan mungkin saja memiliki waktu terbatas untuk berkunjung secara langsung ke tenaga kesehatan untuk medapatkan informasi tentang kondisi kesehatan reproduksinya. Tetapi dengan adanya WRHC maka hambatan ini dapat di tanggulangi dengan baik. Pembentukan WRHC juga sesuai dengan beberapa penelitian terkait pengembangan sarana kesehatan berbasis online dalam meningkatkan health literacy bagi masyarakat (Troutman-Jordan & Heath, 2017). Penelitian ini menjelaskan bahwa pentingnya *health literacy* bagi masyarakat dan sangat besar manfaatnya tidak hanya bagi masyarakat tetapi juga bagi lingkungan sekitar (Troutman-Jordan & Heath, 2017).

Kesimpulan

Woman's Reproductive Health Center (WRHC) merupakan pusat kajian kesehatan reproduksi perempuan yang didirikan sebagai suatu inovasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan, dengan harapan perempuan akan mendapat perhatian karena perempuan mempunyai peranan penting dalam melahirkan generasi yang berkualitas untuk generasi Indonesia yang unggul. Pemanfaatan WRHC ini telah terlihat meluas dan harapan selanjutnya adalah dapat lebih makin meluas pemanfaatannya tidak hanya di Indonesia tetapi juga di negara lain.

Referensi

1. Balakrishnan, R., Gopichandran, V., Chaturvedi, S., & Chatterjee, R. (2016). Continuum of Care Services for Maternal and Child Health using mobile technology – a health system strengthening strategy in low and middle income countries. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 1–8. https://doi.org/10.1186/s12911-016-0326-z
2. Carroll, N., Richardson, I., Moloney, M., & O'Reilly, P. (2018). Bridging healthcare education and technology solution development through experiential innovation. *Health and Technology*, *8*(4), 255–261. https://doi.org/10.1007/s12553-017-0209-z

3. Chib, A. (2010). The Aceh Besar midwives with mobile phones project : Design and evaluation perspectives using the information and communication technologies for healthcare. *Journal of Computer-Mediated Communication*, *15*, 500–525. https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2010.01515.x
4. Kovalevskyi, M., & Mayboroda, T. (2021). *Organization and management of a new media product (case study of the starup 14.com)* (Issue June 2020). Sumy state university Ukraine.
5. Lau, Y. K., Cassidy, T., Hacking, D., Brittain, K., Haricharan, H. J., & Heap, M. (2014). Antenatal health promotion via short message service at a Midwife Obstetrics Unit in South Africa : a mixed methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*(284), 1–8.
6. Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional Dan Teknologi*, *18*(2), 25–34. https://doi.org/10.24036/invotek.v18i2.261
7. Stellefson, M., Paige, S. R., Chaney, B. H., & Chaney, J. D. (2020). Evolving role of social media in health promotion: Updated responsibilities for health education specialists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4). https://doi.org/10.3390/ijerph17041153
8. Sterling, M., Leung, P., Wright, D., & Bishop, T. F. (2018). The use of social media in graduate medical education: A systematic review. *Physiology & Behavior*, *176*(5), 139–148. https://doi.org/10.4049/jimmunol.1801473.The
9. Troutman-Jordan, M., & Heath, L. (2017). The Impact of Health Education and Health Promotion on Management of Chronic Health Conditions in Older Adults: Opportunities for Innovation. *Activities, Adaptation and Aging*, *41*(1), 1–13. https://doi.org/10.1080/01924788.2016.1242958

Inovasi Model Pembelajaran *Project Based Learning* (PJBL) Dalam Mengimplementasikan Karakter 4c (*Critical Thinking, Communication, Collaborative And Creativity*) Pada Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Di Pendidikan Bidan.

Dini Saraswati Handayani [1,2], Ace Suryadi [1], Dinn Wahyudin[1], Encep Syarif Nurdin[1],Sefita Aryuti Nirmala [2]., Anita Megawati Fajrin[2]

[1)]Prodi Doktor Pendidikan Umum dan Karakter, Sekolah Pasca Sarjana
Universitas Pendidikan Indonesia
[2)]Prodi Kebidanan,Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,
Universitas Padjadjaran.

Abstrak

Dunia pendidikan Bidan di Indonesia terus meningkatkan produktivitas lulusan bidan, profesional sesuai dengan kebutuhan di *era society* 5.0. Proses inovasi model pembelajaran sangat dibutuhkan guna menjawab tantangan di abad 21 yang erat kaitannya dengan Karakter 4 C (*Critical Thinking, Communication, Collaborative dan Creative*). Dunia industri saat ini membutuhkan tenaga kesehatan khususnya Bidan yang mampu mengimplementasi 4C dalam menyelesaikan masalah kesehatan khususnya masalah kesehatan remaja yang berkaitan dengan berbagai masalah gizi remaja, kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi remaja. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran dari Inovasi Model Project Based Learning dalam mengimplementasikan karakter 4C pada Modul Kesehatan Reproduksi Remaja di Pendidikan Bidan. Metode penelitian yang digunakan deskriptif dengan analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan mengumpulkan data dari hasil pengamatan tutor pada 32 mahasiswa dengan mengimplementasikan karakter 4C pada modul kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan hal tersebut diperoleh hasil bahwa mahasiswa bidan memiliki kemampuan dalam mengimplementasikan karakter 4C pada modul kesehatan reproduksi remaja dengan model pembelajaran *Project Based Learning* (PJBL), karena beberapa riset menyatakan bahwa model pembelajaran ini mampu diintegrasikan dengan karakter 4C yang dibutuhkan pada pendidikan abad 21 atau tantangan era *society* 5.0. Sejalan dengan hal tersebut banyak upaya yang dapat dilakukan oleh institusi pendidikan dan para pendidik bidan untuk berinovasi dalam segala hal yang erat kaitannya dengan kualitas bidan yang profesional dalam menjalankan tugas pelayanan dan asuhan kebidanan berdasarkan hasil berpikir kritis, yang mampu meningkatkan kemampuan bidan dalam berkomunikasi, berkolaborasi dan berkreasi.

Key Point : Era Society 5.0, Karakter 4C dan *Project Based Learning* (PJBL)

Abstract

The world of midwife education in Indonesia continues to increase the productivity of midwife graduates, professionals in line with the needs of the 5.0 era society. The process of learning

model innovation is really needed to answer the challenges of the 21st century which are closely related to the 4 C Characters (Critical Thinking, Communication, Collaborative and Creative). The industrial world currently needs health workers, especially midwives, who are able to implement the 4Cs in solving health problems, especially adolescent health problems related to various adolescent nutritional problems, sexual health and adolescent reproductive health. The aim of this research is to find out the description of the Project Based Learning Model Innovation in implementing the 4C characters in the Adolescent Reproductive Health Module in Midwife Education. The research method used is descriptive, with the analysis used in this research being quantitative analysis by collecting data from tutor observations of 32 students implementing the 4C characters in the adolescent reproductive health module. Based on this, the results show that midwife students have the ability to implement the 4C characters in the adolescent reproductive health module using the Project Based Learning (PJBL) learning model, because several research states that this learning model is able to be integrated with the 4C characters needed in 21st century education or challenges. era of society 5.0. In line with this, there are many efforts that can be made by educational institutions and midwife educators to innovate in all matters that are closely related to the quality of professional midwives in carrying out midwifery care and service duties based on the results of critical thinking, which is able to improve midwives' abilities in communicating and collaborating. and get creative.

Key Point: *Society 5.0 Era, 4C Character and Project Based Learning (PJBL)*

Pendahuluan

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dan strategis terutama dalam meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak. Asuhan kebidanan yang berkualitas merupakan kunci untuk mencapai tujuan tersebut. Berbagai upaya dilakukan meningkatkan kompetensi bidan mulai dari pembekalan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan melalui seminar dan pelatihan, peningkatan jenjang pendidikan serta berbagai pengembangan kurikulum pendidikan yang senantiasa dilakukan penyesuaian dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan keilmuan.[(1)] Salah satu pengembangan yang dilakukan adalah dengan berinovasi dalam memilih model pembelajaran yang bertujuan untuk memberikan pengalaman belajar mahasiswa kebidanan secara langsung. Pembaharuan ini juga didukung dengan adanya program Kemendikbud terkait kurikulum merdeka belajar. Program ini diharapkan dapat mendorong seluruh tenaga pendidik bidan untuk berinovasi dalam proses pembelajaran guna menghasilkan lulusan yang profesional sesuai dengan kompetensinya.[(2, 3)]

Sesuai dengan pemaparan Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dalam kongres *International Confederation of Midwives* (ICM) bahwa kualitas pendidikan kebidanan perlu terus ditingkatkan.[(4)] karena bagaimanapun kompetensi lulusan bidan yang dihasilkan oleh suatu institusi pendidikan akan berdampak langsung pada kualitas asuhan yang diberikan. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 542 responden diperoleh bahwa 80% masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan maternal secara baik dari tenaga kesehatan, namun masih terdapat masyarakat yang menyatakan pelayanan kesehatan maternal dengan kualitas buruk

sebesar 20%, sehingga hal tersebut perlu mendapatkan perhatian untuk mencapai Kesehatan maternal yang lebih baik. Terdapat banyak faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan. Jenjang Pendidikan memiliki kontribusi cukup besar dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan. Sebagian besar bidan memiliki latar belakang pendidikan D3 Kebidanan sehingga kemampuan dalam menangani kompleksitas kasus-kasus kebidanan kurang maksimal. Selain keterampilan, kemampuan komunikasi interpersonal dalam promosi Kesehatan dan mutu pelayanan kebidanan juga perlu ditingkatkan, disamping sarana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di berbagai daerah juga masih kurang memadai.[(5),(6)]

Sama halnya dengan profesi kesehatan lainnya, Bidan juga harus mampu beradaptasi dengan berbagai perkembangan teknologi. Saat ini dunia telah memasuki era *society 5.0,* atau masyarakat super pintar dimana kehidupan manusia dipermudah teknologi dan teknologi merupakan bagian dari manusia itu sendiri. di bidang pelayanan Kesehatan, terdapat beberapa keterampilan yang diperlukan untuk membekali mahasiswa agar bisa survive di masa yang akan datang yaitu kemampuan kognitif, kemampuan sosial dan emosional atau yang biasa disebut dengan "*soft skill*". Di Indonesia, kemampuan ini menjadi prioritas dan dibungkus secara satu kesatuan dalam bentuk pendidikan karakter. Program ini diharapkan dapat merangsang produktifitas lulusan bidan untuk menjadi bidan yang profesional bukan hanya dilihat dari jenjang pendidikan terakhir namun juga dilihat dari kemampuannya dalam memecahkan masalah. berdasarkan hasil beberapa penelitian memperlihatkan bahwa kemampuan memecahkan masalah lulusan bidan masih perlu tingkatkan. Hal ini disebabkan oleh minimnya makna dan pembelajaran yang belum terpola kearah kontekstual learning. Sehingga makna dari nilai kehidupan yang meliputi kemandirian, inovatif, kreatif dan kecakapan hidup (*life skills*) mulai hilang.[(7, 8)]

Upaya yang dapat dilakukan oleh institusi pendidikan adalah melakukan perubahan dengan mengembangkan model pembelajaran yang tepat berdasarkan *evidence based* dan kebijakan dunia pendidikan. Selain itu *learning outcome* yang dimiliki oleh institusi pendidikan perlu memperhatikan kebutuhan masyarakat, kebutuhan akan sumber daya manusia, ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan tantangan di era globalisasi 5.0. Saat ini kementerian pendidikan lebih memfokuskan pada *innovative learning processes and student-centered needs, incorporating 4C skills.*[(9, 10)] Sebagai seorang pendidik di bidang ilmu kebidanan, sebaiknya memahami konsep model pembelajaran yang tepat guna mewujudkan kualitas calon bidan sesuai dengan *learning outcome* dan visi misi dari institusi pendidikan. Berbagai riset telah menyatakan bahwa beberapa model pembelajaran dapat diterapkan pada pendidikan bidan, seperti *student center learning, problem based learning, case based learning, dan project based learning memiliki dampak yang baik pada cara berpikir kritis mahasiswa* ([11-13])

Pembelajaran berbasis proyek atau *Project Based Learning* (PJBL) adalah jenis pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa dan didasarkan pada tiga prinsip konstruktivis: pembelajaran bersifat spesifik konteks, mahasiswa terlibat secara aktif dalam proses

pembelajaran, dan mereka mencapai tujuan melalui interaksi sosial dan berbagi pengetahuan dan pemahaman. Ini dianggap sebagai jenis pembelajaran berbasis inkuiri tertentu di mana konteks pembelajaran diberikan melalui pertanyaan. Berbagai riset menyatakan tanggapannya terkait kebutuhan mahasiswa dalam membangun pengetahuan dengan memecahkan masalah nyata melalui mengajukan dan menyempurnakan pertanyaan, merancang dan melakukan penyelidikan, mengumpulkan, menganalisis, dan menafsirkan informasi dan data, menarik kesimpulan, dan melaporkan temuan.[14]

PJBL memiliki sintak yang digunakan sebagai pedoman dalam menentukan jenis-jenis tindakan yang dilakukan oleh tutor atau fasilitator dan mahasiswa . Setiap sintak memiliki model pembelajaran guna mencapai ide pokok atau gagasan, berikut ini adalah sintak dari PJBL; (1) Menyiapkan pertanyaan atau tugas proyek; (2) Mendesain perencanaan proyek; (3) Menyusun jadual sebagai langkah nyata dari sebuah Proyek; (4) Memonitor kegiatan dan perkembangan proyek, (5) Pengujian hasil dan ; (6)Evaluasi Pengalaman.

Salah satu model yang dikembangkan dalam modul kesehatan reproduksi remaja bagi pendidikan bidan adalah model *Project Based Learning* (PJBL) yang terintegrasi dengan karakter *Critical Thinking, Communication, Collaboration and creativity* (4C) sesuai dengan kebutuhan model pembelajaran abad 21 di era society 5.0. [11, 15, 16]

Modul PJBL Kesehatan Reproduksi Remaja		Tugas Tutor/ Fasilitator	Tugas Mahasiswa	Implementasi Karakter 4C di era society 5.0
Langkah 1	Menyiapkan Pertanyaan atau tugas Proyek	*Mempersiapkan Modul PJBL dan Pertanyaan*	Melakukan identifikasi masalah sesuai pertanyaan atau tugas proyek sesuai keterampilan 4C sesuai dimensi yang telah ditentukan.	1. *Critical Thinking* 2. *Communication* 3. *Collaboration* 4. *Creativity*
Langkah 2	Mendesain perencanaan proyek	Melakukan pemantauan dengan menggunakan rubrik penilaian	Melakukan desain perencanaan proyek sesuai keterampilan 4C sesuai dimensi yang telah ditentukan.	
Langkah 3	Menyusun jadual sebagai langkah nyata dari sebuah Proyek	Melakukan pemantauan dengan menggunakan rubrik penilaian	Menyusun jadual langkah nyata berdasarkan hasil analisis dan strategi pemecahan masalah yang telah dipilih dengan memperhatikan dimensi dari keterampilan 4C.	
Langkah 4	Memonitor kegiatan dan perkembangan proyek	Melakukan pemantauan dengan menggunakan rubrik penilaian	Ketua Kelompok melakukan monitoring kegiatan dan perkembangan proyek dan memberikan feedback pada tim work atau kelompok tutor dengan memperhatikan dimensi keterampilan 4C yang harus dilakukan.	
Langkah 5	Pengujian hasil	Melakukan pemantauan dengan	Mengimplementasikan hasil PJBL dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan melakukan pre test dan post test sebagai bahan uji	

		menggunakan rubrik penilaian	hasil dari project yang telah dilakukan dengan memperhatikan masing-masing dimensi keterampilan 4C	
Langkah 6.	Evaluasi Pengalaman.	Melakukan penilaian dengan menggunakan rubrik penilaian	Melakukan refleksi learning berdasarkan hasil pengalaman belajar PJBL	

Tujuan

Adapun tujuan dari riset yang kami lakukan ini adalah untuk mengetahui gambaran dari Inovasi Model Project Based Learning dalam mengimplementasikan karakter 4C *(Critical Thinking, Communication, Collaboration and creativity*) pada Modul Kesehatan Reproduksi Remaja di Pendidikan Bidan.

Metode

Metode penelitian yang digunakan saat ini adalah metode penelitian deskriptif. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan mengumpulkan data dari hasil pengamatan pada mahasiswa terkait karakter 4C yaitu cara berpikir kritis dengan menggunakan rubrik penilaian yang terdiri dari 1).Kemampuan berpikir kritis yaitu ; (a) Klarifikasi Dasar (*Basic Clarification*); (b) Memberikan alasan sebuah keputusan (*The Bases for a decision*); (c) Menyimpulkan (*Inference*); (d) Klarifikasi lebih lanjut (*Advanced Clarification*) dan; (e) Dugaan dan keterpaduan (*Supposition and Integrated*). 2). Kemampuan dalam berkomunikasi yaitu (a) dimensi strategi komunikator, (b) dimensi pesan, (c) dimensi media, (d) dimensi komunikan dan (e) dimensi efek ; 3) Kemampuan berkolaborasi yaitu (a) personal commitment, (b) Communication skills, (c) Interaction Process, (d) Programmes or Services dan (e) Context dan 4) Kemampuan dalam segi kreativitas yaitu (a) Pribadi (person), (b) Pendorong (Press), (c) Proses (Process) dan, (d) Produk (Product). Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 32 responden yang sedang mengikuti Blok Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana di pendidikan bidan.

Hasil dan Pembahasan

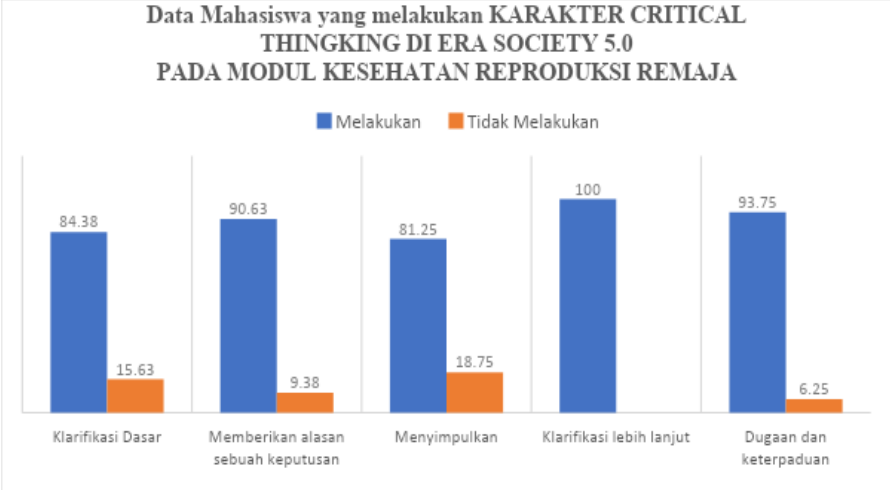
Dalam mengimplementasikan model pembelajaran PJBL ini membutuhkan waktu dalam mendesain modul pembelajaran yang terintegrasi berdasarkan hasil pengembangan kurikulum terintegrasi sesuai kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan reproduksi, khususnya kesehatan reproduksi remaja. Sebelum menyusun modul Tim Blok Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana melakukan survey sederhana terkait permasalahan kesehatan di berbagai wilayah desa binaan di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Berdasarkan hasil survey terdapat beberapa permasalahan khususnya yang berkaitan dengan Gizi remaja, kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi remaja. Tahapan selanjutnya menyusun modul kesehatan reproduksi remaja, dengan menyusun latar belakang

masalah yang akan diangkat, cara penggunaan modul, cara melakukan pembelajaran dengan model PJBL, Peran Mahasiswa dalam melakukan proses PJBL, Peran Tutor atau fasilitator dalam melakukan PJBL, Evaluasi Proses Pembelajaran terkait karakter abad 21 di era society 5.0 yang terdiri dari 4C *(Critical Thinking, Communication, Collaboration dan creativity).*

1. **Kemampuan *Critical Thinking* Mahasiswa pada Proses Pembelajaran Modul Kesehatan Reproduksi Remaja.**

   Mahasiswa melakukan analisis terkait laporan kesehatan reproduksi pada remaja di desa binaan sesuai dengan Modul Kesehatan Reproduksi Pada Remaja, yang telah disusun sebelumnya oleh tim tutor atau fasilitator berdasarkan hasil survey sederhana dan berbagai literatur terkait masalah yang diperoleh khususnya berkaitan dengan gizi, kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi remaja. Data dan informasi yang diperoleh kemudian dianalisis dengan memperhatikan komponen berpikir kritis. Berikut ini data yang diperoleh berdasarkan proses pembelajaran modul kesehatan reproduksi remaja terkait inovasi pembelajaran PJBL dalam mengimplementasikan karakter 4C sesuai kebutuhan di era society 5.0 yaitu karakter *critical thinking.*

Tabel 1
5 Dimensi kemampuan Berpikir Kritis yang dilakukan Mahasiswa Kebidanan dalam Proses Pembelajaran Modul PBL Kesehatan Reproduksi Remaja



Tabel 1 menjelaskan bahwa terdapat tahapan dari proses berpikir kritis mahasiswa bidan dalam menganalisis masalah yang diperoleh dengan tahapan sebagai berikut : **(1) Klarifikasi dasar** dengan cara melakukan identifikasi masalah yang diperoleh, dan menentukan masalah yang akan dipilih peserta didik sesuai hasil analisis kebutuhan menurut peserta didik. **(2) Memberikan alasan sebuah keputusan** dengan cara menyampaikan alasan terkait hasil analisis peserta didik dalam memilih masalah yang akan diselesaikan. **(3) Menyimpulkan** dengan menyusun strategi upaya pemecahan masalah yang telah dipilih oleh peserta didik, **(4) Klarifikasi Lebih Lanjut** dengan cara mencari upaya pemecahan masalah dengan menganalisis jurnal, teks book dan buku ajar lainnya yang mendukung strategi yang akan digunakan oleh mahasiswa dalam

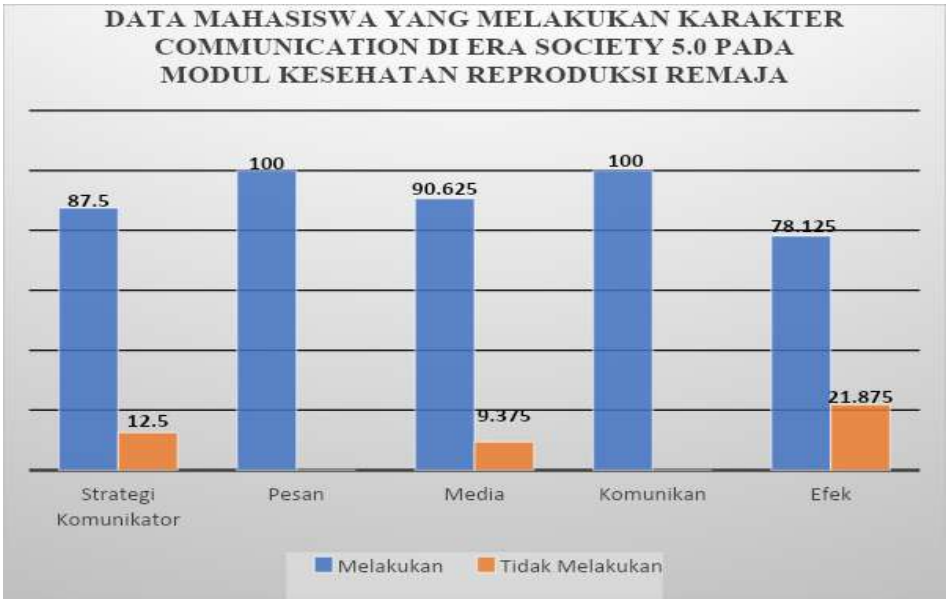
memecahkan masalah yang memanfaatkan kemampuan kreativitas dan teknologi dari mahasiswa bidan. **(5) Dugaan atau Keterpaduan**, dengan cara menyimpulkan berbagai hasil literasi dengan membuat konsep map sesuai permasalahan yang akan dipecahkan oleh mahasiswa bidan.

Hasil tabel 1, menjelaskan bahwa tahapan dari berpikir kritis dilakukan oleh mahasiswa bidan walaupun belum seluruh tahapan sempurna 100%, masih ada mahasiswa yang belum melakukan tahapan (1) Klarifikasi dasar sebanyak 5 (15,63%) mahasiswa (2) memberikan alasan dari keputusan sebanyak (9,38%), (3) menyimpulkan (18,75%) mahasiswa, dan tahap (5) Dugaan keterpaduan sebanyak (6,25%) mahasiswa. Banyak faktor yang mempengaruhi bagaimana cara belajar mahasiswa bidan. Beberapa riset yang telah dilakukan terkait proses implementasi PJBL

2. Kemampuan *Communication* pada Proses Pembelajaran Modul Kesehatan Reproduksi Remaja.

Kemampuan komunikasi mahasiswa bidan, menjadi faktor utama dalam memberikan asuhan kebidanan. Berikut ini adalah data terkait karakter komunikasi yang diterapkan dalam modul kesehatan reproduksi remaja.

Tabel 2
5 Dimensi Keterampilan Komunikasi menurut Teori Harold D. Laswell
Yang dilakukan Mahasiswa Kebidanan dalam Proses Pembelajaran
Modul PBL Kesehatan Reproduksi Remaja



Tabel 2 menunjukkan masih terdapat 3 komponen penting dalam sebuah komunikasi yang masih terus dikembangkan, yaitu (1) belum melakukan strategi komunikator yang dilakukan mahasiswa sebesar 12,5%, (2) Media sebesar 9,37% dan mahasiswa bidan belum dapat mengevaluasi hasil dari komunikasi sebesar 21,87%. Hal ini menjadi bagian yang harus dipikirkan, karena komunikasi merupakan komponen penting bagi pendidikan bidan.

Berbagai upaya telah dilakukan dalam proses pembelajaran, harapan dengan inovasi model PJBL dalam mengintegrasikan karakter 4C dalam modul pembelajaran Kesehatan Reproduksi bertujuan mengasah kemampuan komunikasi bagi mahasiswa bidan. Karena komunikasi merupakan awal dari sebuah kunci kesuksesan yang dibutuhkan dalam dunia kerja.

Menurut Teori Lasswell, komunikasi yang dianggap paling awal dikembangkan dalam tulisannya yang berjudul *The Structure and Function of Communication in Society, The Communication of Ideas* yang menyatakan bahwa cara yang terbaik untuk menerangkan proses komunikasi adalah menjawab pertanyaan: *Who says in which channel to whom with what effect* (Siapa mengatakan apa melalui saluran apa kepada siapa dengan efek apa). Jawaban bagi pertanyaan paradigmatik Lasswell itu merupakan unsur-unsur proses komunikasi yaitu *Communicator* (strategi komunikator), *Message* (pesan), *Media* (media), *Receiver* (komunikan/penerima), dan *Effect* (efek/pengaruh).

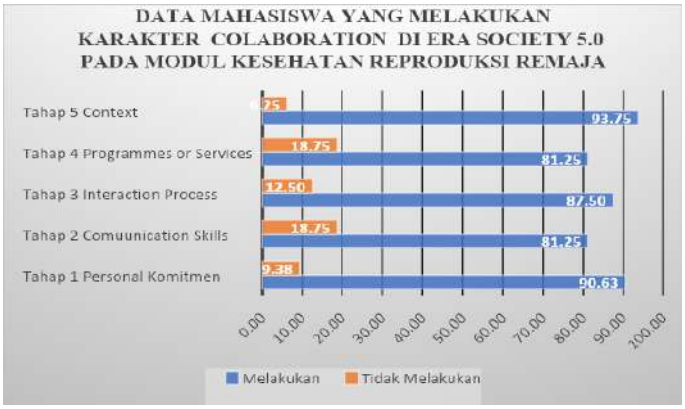
Berdasarkan uraian di atas, Lasswell mengidentifikasi lima dimensi komunikasi, yaitu: (1) strategi komunikator; (2) pesan; (3) media; (4) komunikan; dan (5) efek. Masing-masing dimensi memiliki fitur dan indikator yang berbeda tergantung pada situasi dan kondisi tempat komunikasi terjadi. Peran strategi komunikator sebagai penyampai pesan sangat penting. Strategi komunikator harus fleksibel sehingga dapat disesuaikan dengan perubahan faktor. Pengaruh yang menghambat komunikasi sering terjadi, terutama ketika komunikasi dilakukan melalui media massa. Komponen komunikan mungkin memiliki komponen yang berpengaruh, sehingga efek yang diharapkan tidak terjadi [5, 17, 18]

Pentahapan komunikasi ini mengatakan bahwa komunikasi sukses dimulai dengan menarik perhatian. Setelah perhatian tertuju pada komunikasi, perlu ada upaya untuk menumbuhkan minat, atau minat, yang merupakan derajat yang lebih tinggi dari perhatian. Minatnya adalah kelanjutan dari perhatian yang menyebabkan hasrat (keinginan) untuk melakukan suatu kegiatan yang diharapkan oleh strategi komunikator. Hanya hasrat pada diri komunikan, itu tidak penting bagi strategi komunikator karena harus diikuti dengan keputusan (keputusan), yaitu keputusan untuk melakukan tindakan (tindakan) yang diharapkan [17].

3. Kemampuan *Collaboration* pada Modul Kesehatan Reproduksi Remaja.

Tabel 3

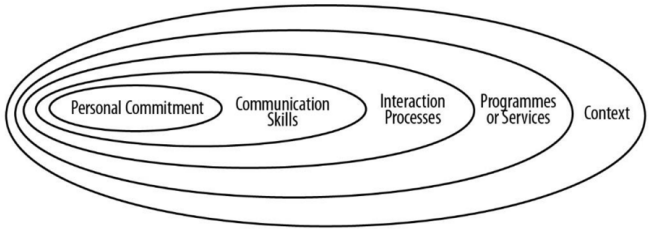
5 Dimensi Keterampilan Collaborator menurut Friend & Cook Yang dilakukan mahasiswa kebidanan dalam proses pembelajaran modul PJBL Kesehatan Reproduksi Remaja



Strategi dalam mengintegrasikan keterampilan kolaborasi menurut Friend and Cook menyatakan bahwa setiap bentuk kolaborasi minimal memperhatikan 5 dimensi ini. Oleh karena itu dalam mengimplementasikan keterampilan kolaboratif mahasiswa bidan perlu memperhatikan tahapan- tahapan berikut sebagai bagian dari komponen kolaborasi ; **(1) *Personal commitment* (komitmen personal)**, merupakan bagian dari sebuah janji setia atau kepatuhan dari masing-masing anggota kelompok dalam melakukan upaya kolaborasi dalam menjalankan kewenangan, kewajiban, dan tanggung jawab yang telah diberikan kepadanya **(2) *Communication skills* (kemampuan berkomunikasi)**, merupakan bagian dari kemampuan para anggota dalam mengolah dan menyikapi berbagai informasi yang masuk, yang selanjutnya dikomunikasikan secara lugas, cepat, tepat, dan akurat kepada pihak *policy maker* agar informasi tersebut benar-benar bermanfaat bagi keberadaan dan proses kerja kolaborasi. (**3). *Interaction processes* (proses interaksi)**, yaitu kemampuan masing-masing anggota kelompok dalam melakukan kolaborasi yang dituntut untuk saling berinteraksi secara efisien dan efektif, terkait dengan pelaksanaan kerja, baik atas pekerjaan yang bersifat *routinized work* maupun *non routinized work.* **(4). *Program or services* (program atau pelayanan)**, dalam proses kehidupan kolaborasi, semua pihak atau para anggota kelompok kolaborasi harus dapat bekerja sama sesuai dengan program-program yang telah disusun secara sistematis dan prosedural serta selalu bersedia secara sukarela untuk saling memberikan pelayanan kepada semua anggota, terkait dengan pelaksanaan atau penyelesaian sebuah program tertentu yang telah disusun dan dikembangkan. **(5) *Context* (konteks)**, yaitu setiap anggota organisasi harus melaksanakan pekerjaan atau menjalankan kewajibannya sesuai dengan konteks yang telah ditetapkan oleh pimpinan. Hal ini dimaksudkan agar mereka bisa fokus dalam menjalankan tugas pekerjaan mereka masing-masing.

Tabel 3 terlihat dengan jelas bahwa pada masing-masing tahapan belum dapat dilakukan secara utuh atau 100%, masih terdapat keterbatasan dari mahasiswa dalam mengimplementasikan keterampilan kolaborasi. Beberapa mahasiswa bidan yang belum melakukan tahapan dengan sempurna berada di tahapan 1 terdapat 9,3% mahasiswa; tahapan 2 terdapat 18,75% mahasiswa; tahapan 3 terdapat 12,3% mahasiswa; tahapan 4 sebesar 18,7% mahasiswa dan tahapan 5 sebesar 6,25% mahasiswa. Data tersebut menjelaskan bahwa, proses pembelajaran modul kesehatan reproduksi remaja dengan mengintegrasikan keterampilan kolaboratif dalam proses pembelajaran PJBL menjadi tantangan yang luar biasa.

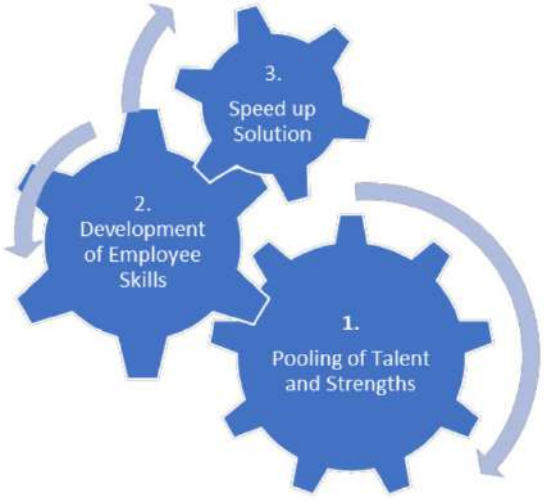
Jika mahasiswa bidan mampu mengintegrasikan komponen kolaboratif berdasarkan teori Friend and cook memiliki makna yang tidak dapat dipisahkan. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar 1 dibawah ini ;



Sumber: Friend & Cook (2010).

Gambar 1 menjelaskan bahwa **Pertama**, titik tekan penyelenggaraan kolaborasi terletak pada komponen komitmen yang telah disepakati oleh para kolaborator. Adanya komitmen dari para individu yang berkolaborasi tersebut dijadikan sebagai peranti dalam menetapkan tanggung jawab para individu dalam menjalankan tugasnya yang meliputi kepercayaan para individu tentang besarnya manfaat yang bisa diperoleh melalui kerja sama yang ia lakukan bersama para kolega ataupun anggota tim serta kepercayaan mereka terhadap manfaat yang diperoleh melalui proses belajar dengan pihak-pihak lain. **Kedua**, kemampuan berkomunikasi masing-masing individu, terutama yang terkait dengan konteks kerja sama antaranggota. Para kolega dan para profesional ataupun dengan anggota komunitas lainnya yang relevan dengan cara memahami berbagai budaya yang berbeda serta latar belakang bahasa yang berbeda-beda pula. **Ketiga,** proses interaksi masing- masing individu ataupun kelompok yang berkaitan dengan konseptualisasi tentang sebuah aktivitas yang terkait dengan pemecahan masalah. Di samping itu, juga yang terkait dengan kemauan mereka untuk berkonsultasi dengan orang-orang terkait yang relevan serta yang memiliki kemampuan atau keahlian berkomunikasi dalam melakukan negosiasi terkait dengan hal-hal yang mendasar. **Keempat,** dalam sebuah kolaborasi harus dicantumkan komponen tentang penyusunan program dan pemberian layanan yang berkaitan dengan konteks kolaborasi itu sendiri. Dalam hal ini, program dan pelayanan harus terfokus pada program-program kegiatan yang dibutuhkan sesuai dengan jenis atau bidang yang dikolaborasikan. **Kelima,** komponen konteks sebagai komponen terakhir yang merujuk pada kebutuhan tentang lingkungan yang ideal sesuai kebutuhan berdasarkan hasil kolaborasi dalam menjalankan aktivitas. Perlu diingat bahwa dalam komponen kolaborasi masing-masing pihak harus saling mempelajari, memahami dan membuat kesepakatan terlebih dahulu tentang deskripsi lengkap yang tertuang dalam masing-masing komponen.[19]

Jika dikaitkan dengan peran fungsi bidan dalam menjalankan pelayanan kebidanan, jelas bahwa keterampilan kolaborasi sangat penting dimiliki oleh mahasiswa bidan. Teori kolaborasi menjelaskan manfaatnya dalam bentuk, sebagai berikut;



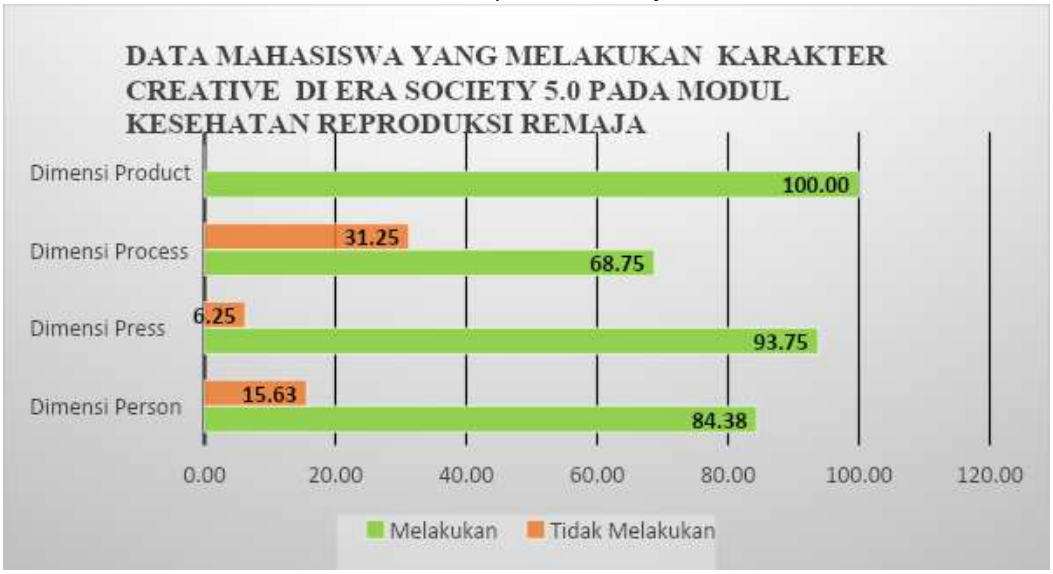
Gambar 2. Manfaat Kolaborasi

Dalam hal waktu, dana, beban kerja, tenaga, dan pikiran, serta metode atau lokasi, kolaborasi di tempat kerja memungkinkan kegiatan atau penyelesaian pekerjaan yang ada dalam organisasi dilakukan lebih efisien dan pencapaian kerja lebih efektif. Dengan pelibatan banyak pihak yang berkompeten dalam proyek besar yang kompleks dan kompleks, beban kerja yang ada dapat dibagi secara adil. Pembagian ini dapat dilakukan berdasarkan berbagai pertimbangan, seperti bidang, kemampuan, atau volume, sehingga orang-orang yang berpengalaman di bidang tersebut dapat memegang berbagai pekerjaan [19]

4. Kemampuan *Creativity* pada modul Kesehatan Reproduksi Remaja.

Keterampilan kreativitas dalam proses pembelajaran PJBL dalam modul kesehatan reproduksi remaja menjadi stimulus keterampilan yang dibutuhkan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan di era society 5.0. Berikut ini adalah gambaran terkait keterampilan creative dalam modul kesehatan reproduksi remaja.

Tabel 4.
4 Dimensi Keterampilan Kreatif menurut *Four P's of Creativity* yang dilakukan mahasiswa kebidanan dalam proses pembelajaran modul PJBL Kesehatan Reproduksi Remaja



Strategi dalam mengintegrasikan keterampilan kolaborasi menurut ***Four P's of Creativity*** memiliki tahapan yang harus dilalui oleh mahasiswa bidan, walaupun selama proses ini belum seluruhnya dilakukan secara maksimal, masih terdapat 3 dimensi yang harus dikembangkan terutama pada dimensi person sebesar 15,63% mahasiswa belum melakukan memperlihatkan kreativitas saat melakukan proses pembelajaran PJBL pada modul Kesehatan Reproduksi Remaja, Dimensi Press sebesar 6,25% dimana lingkungan sangat berpengaruh bagi mahasiswa bidan dalam mewujudkan kreativitasnya dan dimensi proses sebesar 31,35% mahasiswa belum bisa membagi waktu yang baik dalam menyelesaikan proses kreativitas khususnya dalam melakukan proses pembelajaran PJBL pada modul Kesehatan reproduksi remaja. Berikut ini teori terkait penjelasan dari

pelaksanaan dimensi kreativitas ; (1) **Pribadi *(person)*** , dimana mahasiswa bidan mampu mewujudkan Kreativitas berupa ungkapan (ekspresi) dari keunikan seseorang dalam interaksi dengan lingkungannya. Ungkapan kreatif ialah yang mencerminkan orisinalitas dari orang tersebut. Dari ungkapan pribadi yang unik inilah dapat diharapkan timbulnya ide-ide baru dan produk produk inovatif. (2) **Pendorong *(press),*** merupakan bagian dari bakat kreatif akan terwujud jika adanya dorongan dan dukungan dari lingkungannya, ataupun jika ada dorongan kuat dalam dirinya sendiri (motivasi internal) untuk menghasilkan sesuatu. Bakat kreatif dapat berkembang dalam lingkungan yang menunjang. Di dalam keluarga, di sekolah, di dalam lingkungan pekerjaan maupun di dalam masyarakat harus ada penghargaan dan dukungan terhadap sikap dan perilaku kreatif seseorang atau kelompok seseorang. Mengenai *press* dari lingkungan, ada lingkungan yang tidak menghargai imajinasi atau fantasi dan menekankan kreativitas dan inovasi **(3). Proses *(process)***, dimana mahasiswa bidan memiliki kemampuan dalam mengembangkan kreativitas, anak perlu diberi kesempatan untuk bersibuk diri secara kreatif. Sebagai tutor atau fasilitator hendaknya dapat merangsang anak untuk melibatkan dirinya dalam kegiatan kreatif, dengan membantu mengusahakan sarana dan prasarana yang diperlukan. Dalam hal ini yang penting ialah memberi kebebasan kepada anak untuk mengekspresikan dirinya secara kreatif, tentu saja dengan persyaratan tidak merugikan orang lain atau lingkungan. **(4). Produk *(product)*** *Mahasiswa bidan sebaiknya memiliki* pribadi kreatif, jika memiliki kondisi pribadi dan lingkungan yang menunjang, atau lingkungan yang memberi kesempatan atau peluang untuk bersibuk diri secara kreatif maka diprediksikan bahwa produk kreativitasnya akan muncul. Kondisi yang memungkinkan seseorang menciptakan produk kreatif yang bermakna ialah kondisi pribadi dan kondisi lingkungan, yaitu sejauh mana keduanya mendorong *(press)* seseorang untuk melibatkan dirinya dalam proses (kesibukan, kegiatan) kreatif.

Upaya kreatif sangat dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kebidanan, sebagai bagian dari pemecahan masalah khususnya dalam pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan, lebih difokuskan dalam upaya preventif dan promotif. Hal ini diperkuat oleh beberapa riset yang menyatakan bahwa 80% pelayanan bidan masih dimanfaatkan oleh masyarakat secara luas. Dan inovasi terkait upaya pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan sebaiknya terus dikembangkan, sesuai dengan kompetensi bidan.

Implementasi keterampilan kreatif memiliki peran penting dalam proses pembelajaran sesuai tantangan di era society 5.0, karena tantangan ini menjadikan mahasiswa bidan mau berliterasi, memanfaatkan kemampuan berpikir kritis dan berkreasi dengan memanfaatkan teknologi informasi.

Simpulan

Berdasarkan data penelitian, jelas bahwa proses pembelajaran dengan *model Project Based Learning* (PJBL) dengan mengimplementasikan karakter 4C pada modul Kesehatan Reproduksi Remaja, dapat dilaksanakan pada pendidikan bidan. Kemampuan mahasiswa dalam

mengintegrasikan keterampilan yang dibutuhkan pada *era society* 5.0 terlihat dapat dilakukan oleh sebagian besar mahasiswa bidan. Namun masih banyak hal yang harus terus dikembangkan agar upaya implementasi karakter 4C *(Critical Thinking, Communication, Collaboration and creativity*) yang dibutuhkan di *era society* 5.0. Inovasi terkait model pembelajaran yang terintegrasi, bertujuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan bidan agar terus meningkat, dan menghasilkan bidan yang profesional terutama dalam meningkatkan kemampuan berpikir kritis, sehingga bidan semakin profesional dalam berkomunikasi, berkolaborasi dan berkreasi yang erat kaitannya dengan pelayanan dan asuhan kebidanan.

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, dan membutuhkan pengembangan lebih baik khususnya terkait dalam inovasi model pembelajaran dan kurikulum terintegrasi dalam pendidikan bidan di Indonesia.

Referensi

1. Tutik TT, SH M. konstruksi hukum tata negara Indonesia pasca amandemen UUD 1945: Prenada Media; 2016.
2. Susanty S. Inovasi pembelajaran daring dalam merdeka belajar. Jurnal Ilmiah Hospitality. 2020;9(2):157-66.
3. Suryaman M, editor Orientasi pengembangan kurikulum merdeka belajar. Seminar Nasional Pendidikan Bahasa Dan Sastra; 2020.
4. Kompas. Pendidikan Kebidanan Terstandar Kunci Peningkatan Kualitas Layanan. 2023.
5. Yunie C, ST S, Rengganis G. Komunikasi konseling dalam pelayanan kebidanan di indonesia (literature review). Jurnal kesehatan bidkemas respati. 2022;2(13):22-8.
6. Zahtamal Z, Restuastuti T, Chandra F. Analisis Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal). 2011;6(1):9-16.
7. Rahayu R, Iskandar S, Abidin Y. Inovasi pembelajaran abad 21 dan penerapannya di Indonesia. Jurnal Basicedu. 2022;6(2):2099-104.
8. Syahputra E, editor Pembelajaran abad 21 dan penerapannya di Indonesia. Prosiding Seminar Nasional Sains Teknologi Humaniora dan Pendidikan (QSinastekmapan); 2018.
9. Widodo S, Wardani RK. Mengajarkan keterampilan abad 21 4C (communication, collaboration, critical thinking and problem solving, creativity and innovation) di sekolah dasar. MODELING: Jurnal Program Studi PGMI. 2020;7(2):185-97.
10. Trisnawati WW, Sari AK. Integrasi keterampilan abad 21 dalam modul sociolinguistics: Keterampilan 4c (collaboration, communication, critical thinking, dan creativity). Jurnal Muara Pendidikan. 2019;4(2):455-66.
11. Sela O. Pengaruh Model Pembelajaran Project Based Learning (PJBL) Terhadap Kemampuan Metakognitif Peserta Didik Pada Materi Sistem Peredaran Darah Manusia Kelas Xi Ipa Sma Negeri 16 Bandar Lampung: Uin Raden Intan Lampung; 2023.
12. Duhita F, Irianti B. Implementasi Universal Design For Learning (Udl) Melalui Project Based Learning (PJBL), Sambut Kenormalan Baru Dalam. Kampus Merdeka Seri 6: Penerapan Kurikulum Kampus Merdeka Di Era Covid-19 Dalam Perspektif Tenaga Didik. 2021:87.

13. Supartini Y, Maryanah M, Supradewi I, Tyastuti D, Editors. The implementation of interprofessional education through problem based learning approach by lecturer of various disciplines at health polytechnic of jakarta iii. Proceeding manado health polytechnic 1st international conference issn: 2599-2031; 2017.
14. Kokotsaki D, Menzies V, Wiggins A. Project-based learning: A review of the literature. Improving schools. 2016;19(3):267-77.
15. Nirmayani LH, Dewi NPCP. Model pembelajaran berbasis proyek (project based learning) sesuai pembelajaran abad 21 bermuatan tri kaya parisudha. Jurnal Pedagogi Dan Pembelajaran. 2021;4(3):378-85.
16. Mayasari T, Kadarohman A, Rusdiana D, Kaniawati I. Apakah model pembelajaran problem based learning dan project based learning mampu melatihkan keterampilan abad 21? Jurnal Pendidikan Fisika Dan Keilmuan (JPFK). 2016;2(1):48-55.
17. Khoerunisa E, Habibah E. Profil keterampilan abad 21 (21st century soft skills) pada mahasiswa. Iktisyaf: Jurnal Ilmu Dakwah Dan Tasawuf. 2020;2(2):55-68.
18. Wijaya EY, Sudjimat DA, Nyoto A, editors. Transformasi pendidikan abad 21 sebagai tuntutan pengembangan sumber daya manusia di era global. Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Matematika; 2016.
19. Saleh C. Konsep, Pengertian, dan Tujuan Kolaborasi. Pustaka Universitas Terbuka. 2020;1.

Pengembangan Model Early Warning Stunting Pada Keluarga Pra Sejahtera

Jumrah Sudirman[1,6], Ayu Lestari[2], Halida Thamrin[3], Muhammad Syafar[4], Suriani B[5,6]

[1]Prodi Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan,
Universitas Megarezky, Sulawesi Selatan, Indonesia
[2]Prodi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan,
Universitas Megarezky, Sulawesi Selatan, Indonesia
[3]Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muslim, Sulawesi Selatan, Indonesia
[4]Departemen Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Hasanuddin, Sulawesi Selatan, Indonesia
[5]Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia
[6]Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia, Provinsi Sulawesi Selatan
Correspondence author's: jumrah.mega.rezky@gmail.com

Abstrak

Kondisi *stunting* sangat dekat dengan kondisi kesejahteraan keluarga, sehingga salah satu cara untuk menurunkan prevalensi *stunting* adalah dengan melibatkan peran keluarga (1). Berbagai peran ibu menjadi faktor kunci dalam pencegahan *stunting* (2). Ibu adalah satu-satunya sumber nutrisi bagi anak yang sedang berkembang selama periode kritis 1000 hari, dalam enam bulan pertama kehidupan ketika masa menyusui eksklusif (3,4). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan model pencegahan *stunting* pada keluarga pra sejahtera dengan konsesus dari pakar dan uji coba model terhadap peningkatan pengetahuan, dukungan dan sikap keluarga dalam pencehagan stunting (5). Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah Studi Delphi yang terdiri dari 3 ronde dan uji coba dengan *pilot study.* Tipe Studi Delphi yang digunakan adalah Delphi klasik dan *online* Delphi. Penelitian ini melibatkan 9 pakar hingga ronde ketiga. Pelaksanaan ronde *online* Delphi dikirim melalui aplikasi *whatsapp.* Sampel penelitian ini adalah 90 keluarga yang memiliki ibu hamil dan memenuhi kriteria, dimana teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive.* Uji coba program dilakukan selama 2 bulan. Analisis data dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan *Paired sample T-test.* Hasil yang didapatkan pada ronde ketiga materi edukasi yang perlu diberikan untuk mencegah stunting khususnya pada keluarga prasejahtera terdapat 10 sub tema. Hasil uji coba model menunjukkan peningkatan pengetahuan pada *post test* yaitu rata-rata 21.62, peningkatan dukungan keluarga pada *post test* adalah rata-rata 16.5, dan peningkatan sikap keluarga pada saat *post test* adalah rata-rata 19.28. Analisa Bivariat menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan pada *post test* (nilai p=0.000), terdapat peningkatan dukungan keluarga (nilai p=0.000), dan peningkatan sikap keluarga pada *post test* (nilai p=0.000). Analisis komponen untuk pengembangan model pencegahan stunting melalui Studi delphi menghasilkan kesepakatan dari pakar untuk materi edukasi yang akan dikembangkan pada model ini.

Kata Kunci: *Early Warning,* Pra Sejahtera, Stunting, Studi Delphi.

Abstract

Stunting conditions are very close to family welfare conditions, so one way to reduce the prevalence of stunting is to involve the role of the family. The various roles of the mother are key factors in preventing stunting. The mother is the only source of nutrition for the developing child during the critical period of 1000 days, in the first six months of life, when breastfeeding is exclusive. This study aimed to develop a stunting prevention model in underprivileged families with the consensus of experts and to test the model to increase family knowledge, support and attitudes toward preventing stunting. The method used in this study was the Delphi study which consisted of 3 rounds and trials with a pilot study. The Delphi Study Types used are classic Delphi and online Delphi. This research involved 9 experts until the third round. The implementation of the Online Delphi round is sent via the WhatsApp application. The sample for this study was 90 families who had pregnant women and met the criteria, where the sampling technique used purposive. The trial program was carried out for 2 months. Data analysis using the Wilcoxon Signed Ranks Test and Paired sample T-test. The results obtained in the third round of educational materials needed to prevent stunting, especially for underprivileged families, consist of 10 sub-themes. The results of the model trials showed an average increase in post-test knowledge of 21.62, an average post-test increase in family support was 16.5, and an increase in family attitudes during the post-test was an average of 19.28. Bivariate analysis showed that there was an increase in average post-test knowledge (p=0.000), there was an increase in family support (p=0.000) and an increase in family attitudes in the post-test (p=0.000). Component analysis for developing a stunting prevention model through the Delphi study resulted in experts agreeing to develop educational materials on this model.

Keywords: *Early Warning, Pre-Prosperous, Stunting, Delphi Study.*

Pendahuluan

Masalah stunting adalah salah satunya permasalahan yang dihadapi dunia, khususnya di negara miskin dan berkembang. Stunting merupakan masalah karena berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit dan kematian, perkembangan otak kurang optimal sehingga motorik perkembangan terhambat dan pertumbuhan mental terbelakang [(6).] Kondisi stunting sangat dekat dengan kondisi kesejahteraan keluarga, sehingga salah satu cara untuk menurunkan prevalensi stunting adalah dengan melibatkan peran keluarga [(7).] Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan kesejahteraan keluarga agar paling tidak memenuhi salah satu dari lima indikator keluarga sejahtera [(8).]

Stunting sering dijumpai pada keluarga berpenghasilan rendah yang tidak mampu membeli makanan bergizi [(9).] Jenis makanan tertentu mungkin tidak tersedia dan terjangkau bagi sebagian keluarga. Kejadian stunting dapat meningkat karena penurunan pendapatan keluarga, perubahan ketersediaan pangan, dan terganggunya pelayanan kesehatan dan sosial [(10).] Pendapatan keluarga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses makanan tertentu yang mempengaruhi status gizi anak. Ini kemungkinan terjadi karena indikator pola asuh yang buruk [(11)]

Berbagai peran ibu menjadi faktor kunci dalam pencegahan stunting. Ibu adalah satu-satunya sumber nutrisi bagi anak yang sedang berkembang selama periode kritis 1000 hari, dalam enam bulan pertama kehidupan ketika masa menyusui eksklusif [3,4]. Ibu berperan penting dalam membentuk asupan makanan anak melalui makanannya asupan dan makanan yang mereka berikan untuk anak [12]. Selain itu, ibu juga orang utama yang bertanggung jawab untuk perencanaan makan dan makanan sehingga terbukti peran ibu sangat vital dalam pemenuhan gizi anak untuk mencegah stunting [11]. Dampak kesehatan jangka panjang gizi buruk pada masa kanak-kanak menunjukkan bahwa hal itu penting untuk diatasi permulaannya sebelum tahap kritis perkembangan masa kanak-kanak mencapai bahwa itu sangat membutuhkan peran ibu awal untuk mencegah stunting [13].

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung faktor terdiri dari asupan gizi dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi budaya, dukungan keluarga, dan pengetahuan [14]. Budaya berpengaruh terhadap status gizi anak, seperti masyarakat yang tinggal di daerah pesisir. Mereka memiliki kondisi sosial budaya yang berbeda dengan daerah lain, terutama cara mereka mencari makan anak-anak [15]. Juga, kondisi geografis mereka berpengaruh tentang akses ke makanan, kebersihan, serta akses ke air, dan sanitasi. Keluarga juga berperan penting peran, seperti dalam pemilihan makanan dan persiapan makanan [16]. Gaya pengasuhan yang berbeda akan mempengaruhi gizi status anak. Pengetahuan merupakan langkah penting dalam mengurangi stunting, terutama pada ibu-ibu yang mendidik [15]. Ibu yang berpendidikan memiliki pengetahuan yang baik tentang penyebab dan risiko stunting [17].

Masalah utama yang berhubungan dengan stunting atau tubuh pendek salah satunya adalah pengetahuan orangtua. Pendidikan merupakan salah satu yang berpengaruh pada pengetahuan ibu tentang masalah Kesehatan [18]. Orangtua dengan pendidikan yang baik dapat menerima atau menangkap informasi dengan benar dalam menjaga kesehatan balita terutama memberikan asupan gizi yang cukup. Semakin banyak referensi informasi yang didapat, semakin bertambah juga pengetahuannya [19]. Faktor penyebab lainnya adalah dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga menjadi pondasi yang sangat penting dalam pengambilan keputusan tindakan oleh ibu, karena semua tindakan yang akan dilakukan oleh ibu harus mendapatkan persetujuan dari keluarga [4]. Olehnya itu, peneliti ingin mengembangan model untuk mencegah lebih dini terjadinya stunting pada ibu dan keluarga khususnya pra Sejahtera.

Tujuan

Penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan model pencegahan stunting pada keluarga pra sejahtera dengan konsesus dari pakar yang dilibatkan. Selanjutnya melakukan uji coba model terhadap peningkatan pengetahuan, dukungan dan sikap keluarga dalam pencehagan stunting.

Metode

Jenis Penelitian yang digunakan pada Studi ini adalah Studi Delphi dengan tujuan menghasilkan suatu kesepakatan dari para ahli [20]. Selanjutnya dilakukan uji coba menggunakan desain pilot study dengan satu kelompok perlakuan pre *test* dan *post test*. Penelitian penelitian ini berlangsung dari Mei hingga Agustus 2023. Pakar yang digunakan pada Studi ini adalah bidang ilmu kebidanan, spesialis keperawatan anak, spesialis keperawatan jiwa, dokter *obstetric gynocologi,* dan ilmu gizi dengan pendidikan minimal magister. Tipe Studi Delphi yang digunakan adalah Delphi klasik dan online Delphi [5]. Studi ini dilakukan sebanyak tiga ronde. Ronde 1 dilakukan dengan memberikan pertanyaan terbuka kepada pakar. Pertanyaan yang diberikan pada ronde 1 yaitu "Menurut anda, materi edukasi apa saja yang perlu diberikan untuk mencegah stunting khususnya pada keluarga pra sejahtera?" Pertanyaan tersebut dikirimkan kepada para pakar secara *online (online* Delphi) melalui aplikasi *whatsapp* dimana kuesioner di buat menggunakan aplikasi *google form.*

Kuesioner pada ronde 2 didapatkan dari hasil Delphi ronde 1 yang merupakan jawaban para pakar ditambahkan hasil dari literatur. Selanjutnya, Item pada Delphi ronde 2 yang memenuhi persentasi *content validity index* (CVI) yang ditetapkan peneliti adalah 80% akan diajukan ke ronde 3. Studi Delphi ronde 3 bertujuan untuk menghasilkan kesepakatan dari pakar terkait komponen dalam materi pada model yang dikembangkan dimana item yang memenuhi persentasi CVI yang ditetapkan adalah 85%. Pakar yang terlibat mengisi kesediaan mengikuti Studi delphi melalui *google form* [21].

Pada tahapan kedua dilakukan uji coba dengan sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil Bersama keluarga dengan kriteria sampel. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi, yaitu ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi kehamilan, ibu dan keluarga bersedia mengikuti program sampai selesai. Sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 90 keluarga. Uji Coba Program dilakukan selama 2 bulan pada bulan Juni hingga Juli 2023. Peneliti melaksanakan program pendampingan kepada ibu dan keluarga selama 4 minggu. Pre-test dilakukan sebelum program dilakukan pada minggu pertama, dan post-test dilakukan pada minggu kelima setelah intervensi.

Hasil penelitian

A. Hasil Studi Delphi

Penelitian ini mengundang 13 pakar yang tersebar di seluruh Indonesia, dari 13 pakar yang diundang, 9 pakar yang bersedia untuk berpartisipasi hingga ronde ketiga dalam penelitian ini. Berikut karakteristik pakar yang terlibat:

Tabel 1. Karakteristik Panelis

Variabel	Jumlah (n=9)	%
Umur (tahun)		
< 35	3	33.3
≥ 35	6	66.7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1	11.1
Perempuan	8	88.9

Pendidikan Terkahir		
S2	4	44.4
Spesialis	4	44.4
S3	1	11.1
Lama Bekerja (tahun)		
<10	4	44.4
≥ 10	5	55.6
Asal Provinsi		
Sulawesi Selatan	4	44.4
Kalimantan utara	1	11.1
Sumatera	1	11.1
Sulawesi Tenggara	1	11.1
Daerah Istimewa Yogyakarta	2	22.2
Jumlah	**9**	**100**

Tabel 1. menunjukkan data karakteristik pakar yang membantu pelaksanaan penelitian ini, dimana banyak pakar yang telah berumur lebih dari 35 tahun yaitu 6 orang (66.7%). Pakar yang terlibat lebih banyak kategori perempuan yaitu 8 orang (88.9%), lama bekerja paling banyak lebih 10 tahun yaitu 5 orang (55.6%), pakar yang berasal dari Provinsi Sulawesi Selatan 4 orang (44.4%), pakar berasal dari Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 2 orang (22.2%), dari kalimantan utara 1 orang (11.1%), dari Sumatera 1 orang (11.1%), Sulawesi Tenggara 1 orang (11.1%).

1. Penelitian Delphi Ronde 1

   Pada ronde 1 yang dilakukan dengan *online* delphi menggunakan *google form* untuk memberikan pertanyaan terbuka kepada para pakar yang terlibat. Hasil pada ronde ini didapatkan subtema materi edukasi yang perlu diberikan untuk mencegah stunting khususnya pada keluarga prasejahtera sebanyak 12 sub tema.
2. Penelitian Delphi Ronde 2

   Pada Delphi ronde 2 untuk materi edukasi yang perlu diberikan untuk mencegah stunting khususnya pada keluarga prasejahtera terdapat 11 sub tema yang dihasilkan. Selanjutnya dilakukan analisis dari setiap sub tema yag dihasilkan. Seluruh sub tema yang telah dianalisis selanjutnya diajukan kedalam Delphi ronde 3.
3. Penelitian Delphi Ronde 3

   Pada Delphi ronde 3 di dapatkan materi edukasi yang perlu diberikan untuk mencegah stunting khususnya pada keluarga prasejahtera terdapat 10 sub tema (Tabel 2) yang dihasilkan yang memenuhi persentase *content validity index* (CVI) yaitu 85%.

Tabel 2. Hasil konsensus materi edukasi yang perlu diberikan untuk mencegah Stunting khususnya pada Keluarga Prasejahtera

Materi edukasi yang perlu diberikan untuk mencegah stunting khususnya pada keluarga prasejahtera	*Content Validity Index* (CVI)
1. Definisi, Tanda-tanda, resiko, cara pencegahan stunting	95.5
2. Informasi Gizi Seimbang	
3. Informasi ASI eksklusif	97.7
4. Makanan Pendamping ASI (MPASI)	93.3
5. Hygiene dan Sanitasi serta PHBS	95.5

6.	Perawatan Kesehatan Anak	93.3
7.	Stimulasi dan Interaksi Positif	95.5
8.	Cara perawatan Ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita	91.1
9.	Pola Asuh anak peran aktif anggota keluarga	91.1
10.	Kesejahteran Mental Ibu	88.8
		88.8

B. Hasil *Pilot Study*

Tabel 3. Karakteristik Responden Penelitian

Variable	Jumlah	
	n	**%**
Umur Suami		
18-25	12	13.3
26-35	48	53.4
35-46	30	33.3
Umur istri		
18-25	23	25.6
26-35	52	57.8
35-46	15	16.6
Pendidikan suami		
Primary School	15	16.6
Junior High School	29	32.2
Senior High School	44	48.9
Higher education	2	2.3
Penghasilan Keluarga		
Sesuai Upah minimum	11	12.2
Dibawah upah minimum	79	87.8
Gravid		
Primigravida	27	30.0
Multigravida	63	70.0
Pekerjaan istri		
Not Working	82	91.1
Working	8	8.9
Total	**90**	**100**

Note : n = Sample size

Tabel 3. menunjukkan umur responden paling banyak pada kategori 26-35 tahun yaitu 48 responden (53.4%) pada suami dan 52 responden (57.8%) pada istri. Pendidikan suami rata-rata SMA yaitu 44 responden (48.9%). Penghasilan keluarga paling banyak pada kategori dibawah upah minimum yaitu 79 responden (87.8%). Ibu yang menjadi responden paling banyak kategori multigravida yaitu 63 responden dengan status tidak bekerja yaitu 82 responden (91.1%).

Tabel 4. Perubahan Pengetahuan, Dukungan dan Sikap Pada Keluarga Pada *Post test*

Variable	N	P
Pengetahuan		
Menurun	1	0.000
Meningkat	84	
Menetap	5	
Dukungan		

Menurun	2	0.000
Meningkat	86	
Menetap	2	
Sikap		
Menurun	0	0.000
Meningkat	90	
Menetap	0	
Total	**90**	

P=Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabel 4 menunjukkan perubahan pengetahuan, dukungan dan sikap keluarga pada saat dilakukan *post test* setelah intervensi. Pengetahuan responden paling banyak mengalami peningkatan yaitu 84 responden, terdapat 1 responden mengalami penurunan pengetahuan dan 5 responden yang menetap. Untuk dukungan keluarga, 86 responden mengalami peningkatan dukungan, 2 responden yang mengalami penurunan dan memiliki dukungan yang menetap. Sementara untuk sikap keluarga, semua keluarga mengalami peningkatan sikap saat *post test*.

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada saat *post test* dengan nilai p = 0.000 pada pengetahuan, nilai p=0.000 pada dukungan keluarga, dan nilai p=0.000 pada sikap keluarga. Hal ini membuktikan model *early warning* dikembangkan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, dukungan dan sikap keluarga ibu.

Tabel 5. Analisis Perbedaan Pengetahun, Dukungan Dan Sikap Keluarga Sebelum Dan Setelah Intervensi

Variable	Mean±SD	Δ	*P**
Knowledge			
Pre *test*	45.03±9.06	21.62	0.000
Post test	66.65±10.63		
Dukungan			
Pre *test*	41.80±7.84	16.5	0.000
Post test	58.30±8.95		
Sikap			
Pre *test*	46.68±8.80	19.28	0.000
Post test	65.96±7.51		

**Paired sample T-test*

Note : Δ = Delta value, SD = *Standard Deviation*

Tabel 3. menunjukkan peningkatan pengetahuan pada *post test* yaitu rata-rata 21.62, peningkatan dukungan keluarga pada pos test adalah rata-rata 16.5, dan peningkatan sikap keluarga pada saat *post test* adalah rata-rata 19.28. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan pada *post test* dengan nilai p=0.000, nilai rata-rata dukungan keluarga dengan nilai p=0.000, dan nilai rata-rata peningkatan sikap keluarga pada *post test* dengan nilai p=0.000. Hal ini membuktikan terjadi peningkatan yang signifikan pada ketiga variabel.

Pembahasan

A. Pengembangan model dengan Studi Delphi

Model pencegahan dini yang dikembangkan merupakan upaya untuk mencegah kejadian stunting yang merupakan faktor multidimensi [(6).] Kelompok masyarakat pra sejahtera merupakan kelompok yang rentang mengalami kondisi stunting. Sehingga salah satu cara untuk menurunkan prevalensi stunting adalah dengan melibatkan peran keluarga dan mengkaji aspek lainnya secara luas [(22).] Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan kesejahteraan keluarga agar paling tidak memenuhi salah satu dari lima indikator keluarga sejahtera. Indikator prasejahtera adalah keluarga yang tidak dapat memenuhi salah satu dari indikator keluarga sejahtera meliputi kebutuhan pangan, sandang, papan, kesehatan dan pendidikan [(23).]

Olehnya itu, peneliti mengharapkan dapat mengkaji faktor yang dapat memicu terjadinya stunting, mencari upaya yang dapat dilakukan untuk penanganan stunting, dan materi edukasi yang perlu diberikan untuk mencegah stunting khususnya pada keluarga pra sejahtera melalui metode pakar atau Studi Delphi. Pelaksanaan Studi Delphi menggunakan putaran berurutan yang diselingi oleh umpan balik terkontrol yang berusaha memperoleh konsensus, pendapat dari sekelompok ahli dalam bidang tertentu [(5).] Pakar yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 9 orang pakar dari beberapa bidang ilmu yaitu bidang ilmu kebidanan, spesialis keperawatan anak, spesialis keperawatan jiwa, dokter *obstetric gynocologi,* dan Ilmu gizi. Hal ini dikarenakan, peneliti ingin mendapatkan informasi untuk pemberian asuhan yang bersifat holistik (menyeluruh dari berbagai aspek baik fisik, psikologis, spiritual, dan sosial).

Hasil Studi Delphi yang didapatkan dalam penelitian ini telah menghasilkan sebuah konsensus untuk materi edukasi yang akan diberikan pada keluarga pra sejahtera untuk Upaya pencegahan stunting sedini mungkin. Terdapat 9 sub tema yang menjadi kesepakatan pakar dalam materi edukasi dalam pengembangan model pencegahan stunting yaitu Definisi, tanda-tanda, resiko, cara pencegahan stunting, informasi gizi seimbang, informasi asi eksklusif, makanan pendamping ASI (MPASI), *hygiene* dan sanitasi serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), perawatan kesehatan anak, stimulasi dan interaksi positif, cara perawatan ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita, dan pola asuh anak peran aktif anggota keluarga.

B. Pengaruh Model *Early Warning* terhadap Pengetahuan, Dukungan dan Sikap Keluarga

1. Hubungan model *early warning* dengan pengetahuan.

Saat ini, faktor penyebab terjadinya stunting merupaka multifaktor. Bukan hanya terkait status gizi tetapi faktor psikologis ibu selama hamil, sanitasi lingkungan, hormonal, pola asuh keluarga dan banyak faktor lainnya. Olehnya itu, pencegahan stunting tidak hanya fokus pada faktor gizi tetapi harus melihat berbagai aspek lainnya [(1).]

Model *early warning* merupakan model yang dikembangkan dengan menekankan perubahan perilaku kepada masyarakat. Salah satu upaya untuk dapat mengubah perilaku masyarakat adalah melalui edukasi [18]. Edukasi yang dikembangkan pada penelitian ini mencakup kebutuhan biologis ibu hamil seperti nutrisi, kebutuhan spiritual, kebutuhan psikologis untuk menghindari stress, peranan dan dukungan keluarga, serta sanitasi lingkungan [2].

Edukasi dilakukan dari berbagai aspek untuk dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga dalam aspek lainnya untuk upaya pencegahan dan menurunkan kejadian stunting. Edukasi yang dilakukan dalam bentuk kelompok kecil dan kunjungan rumah. Hal ini dilakukan untuk kesinambungan program edukasi yang dilakukan [24].

Pengetahuan bisa didapatkan dari bentuk penyuluhan, konseling, atau menggunakan bahan sosialisasi berupa *leaflet,* modul ataupun poster. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu [25]. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera mata dan telinga [8]

Hasil penelitian untuk Pengetahuan responden paling banyak mengalami peningkatan yaitu 84 responden, terdapat 1 responden mengalami penurunan pengetahuan dan 5 responden yang menetap. Peningkatan pengetahuan pada *post test* yaitu rata-rata 21.62. peningkatan pengetahuan setelah uji coba didapatkan hasil yang signifikan. Model yang dikembangkan dinilai efektif untuk bisa membantu peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga. kegiatan pendidikan kesehatan merupakan intervensi terhadap perilaku sebagai determinan kesehatan atau kesehatan masyarakat. Secara umum, pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengembangkan perilaku individu, kelompok atau masyarakat agar mereka berperilaku hidup sehat. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan Ibu hamil melalui edukasi. Penyuluhan kesehatan akan mempunyai efek yang baik apabila dalam prosesnya menggunakan metode maupun media yang baik [24].

Adapun 1 responden yang mengalami penurunan pengetahuan dan 5 responden yang menetap, dimungkinkan karena faktor Pendidikan ibu yang sekolah dasar dan kondisi sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kondisi psikologi ibu selama pemberian edukasi. Pengetahuan ibu dan keluarga dapat ditingkatkan melalui kombinasi metode dan media selama pemberian program. Frekuensi paparan edukasi juga akan sangat mempengaruhi kemampuan ibu dan keluarga untuk mengingat materi yang telah diberikan.

2. Hubungan Model *Early Warning* dengan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang sangat berpengaruh terhadap ibu balita adalah suami dan orangtua. baiknya dukungan keluarga yang ibu dapatkan akan meningkatkan peluang ibu dalam melakukan upaya pencegahan stunting [26].

Tingkat pendidikan keluarga dimana mempengaruhi pengetahuan keluarga sehingga dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam memenuhi asupan gizi anak untuk pencegahan stunting [19]. Masalah gizi terutama stunting dapat dihindari dengan dukungan keluarga yang baik dengan memperhatikan asupan gizi sehingga anak tidak kekurangan zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh [27].

Untuk dukungan keluarga, 86 responden mengalami peningkatan dukungan, 2 responden yang mengalami penurunan dan memiliki dukungan yang menetap. Peningkatan dukungan keluarga pada *post test* adalah rata-rata 16.5. Responden yang mengalami penurunan dan menetap dikarenakan karenakan faktor sosial ekonomi. Sosial ekonomi menjadi salah satu dukungan materi bagi ibu dan keluarga ntuk meningkatkan derajat kesehatan diperlukan dukungan keluarga. Pasangan merupakan orang terpenting dalam memberikan motivasi dan support mental dalam menjalani kehidupan berumah tangga, sehingga ibu dapat merawat anak dengan baik dengan melakukan tindakan kesehatan [27]. Baiknya dukungan keluarga yang diterima oleh ibu dalam mencegah stunting tetapi masih terdapat juga ibu yang belum memiliki dukungan dari keluarga [23]. Kurangnya dukungan keluarga yang diberikan membuat ibu akan kurang termotivasi untuk mengambil langkah-langkah dalam meningkatkan kesehatannya. Dukungan yang diberikan oleh keluarga merupakan faktor yang dapat memeberikan motivasi ke ibu balita untuk berperilaku sehat [28].

Upaya peningkatan kesehatan sampai dengan upaya rehabilitasi dapat dimulai dari tatanan lingkungan keluarga, sehingga keluarga memiliki peran penting dalam upaya peningkatan status kesehatan [1]. Peran keluarga yang baik merupakan landasan untuk mengembangkan pola hidup sehat bagi balita sehingga terhindar dari berbagai penyakit dan pencegahan stunting dapat dilakukan secara efektif.

3. Hubungan Model *Early Warning* dengan sikap keluarga.

Pengetahuan ibu merupakan salah satu bagian yang menentukan kemampuan untuk menerapkan perilaku kesehatan bagi keluarga seperti pemilahan dan pengolahan makanan agar nutrisi terjamin. Pengetahuan berupa kemampuan memahami suatu objek bisa dari beragam sumber seperti media sosial, pendidikan formal maupun informal [29]. Sikap baik yang diperoleh ibu dapat dipengaruhi oleh faktor penglaman yaitu emosional dilibatkan dalam pengalaman pribadi sehingga sikap terbentuk. Secara umum, kebudayaan telah mempengaruhi sikap seseorang terhadap menanggapi berbagai masalah [30].

Pada penelitian ini didapatkan sikap keluarga, semua keluarga mengalami peningkatan sikap saat *post test*. Nilai rata-rata peningkatan sikap keluarga pada *post test* dengan nilai p=0.000. Hal ini membuktikan terjadi peningkatan yang signifikan. Walaupun responden memeiliki pengetahuan yang kurang namun tetap memiliki sikap yang positif.

Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang tidak dapat memastikan sikap maupun perilakunya, karena pengetahuan juga tidak dapat memastikan seperti apa pola hidup yang dijalani seseorang tersebut [7]. Pengetahuan ibu mengenai stunting kurang namun sikap ibu mengenai stunting baik karena ibu melakukan pencegahan stunting secara tidak sadar, tanpa tahu bahwa hal tersebut bisa mencegah stunting sehingga pengetahuan ibu mengenai stunting kurang. Ibu tidak mengetahui bahwa yang dilakukan/sikapnya itu ternyata baik. Sikap ini termasuk komponen afektif yaitu berdasarkan emosi atau perasaan [31]. Nilai dan keyakinan yaitu komponen yang bisa bermakna baik dan buruk yang dapat menjadi pedoman yang menuntun untuk melakukan tindakan. Semakin tinggi keyakinan dan nilai dari hasil suatu tindakan, maka kecenderungan seseorang melakukan tindakan tersebut semakin besar [32].

Faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dan keluarga adalah pendapatan, budaya dan pola asuh dalam pencegahan stunting. Hal ini disebabkan oleh orang tua dengan pendapatan yang cukup mampu untuk memenuhi kebutuhan makan anaknya, begitu juga pola asuh orang tua dalam memberi makan pada anak sangat mempengaruhi status gizi, pertumbuhan serta kesehatan anak sehingga anak dapat terhindar dari stunting [32]. Sementara itu, nilai budaya yang bertentangan dengan Kesehatan anak seperti pola makan ibu hamil serta pemberian Makanan pendamping dini dapat membuat seorang ibu berperilaku kurang baik dan meningkatkan resiko anak mengalami stunting

Perilaku yang baik akan dapat tercermin jika sebuah pengetahuan yang dimiliki seseorang didukung oleh sikap yang positif. Informasi dari edukasi yang diberikan pada program ini tidak hanya mengenai status gizi tetapi juga banyak aspek diharapkan mampu merubah sikap ibu dan keluarga [34]. Sikap ini diharapkan mampu merubah perilaku ibu dan keluarga terutama perilaku pencegahan stunting dikarenakan adanya kesadaran bersama sehingga ibu didukung oleh keluarga memutuskan untuk menerapkan perilaku pencegahan stunting [35].

Kesimpulan

Hasil penelitian yang didapatkan dijadikan sebagai bahan dalam pengembangan model pencegahan stunting mulai saat ibu hamil khususnya pada masyarakat pra sejahtera. Model *early warning* stunting secara uji coba efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang berbagai faktor yang mempengaruhi stunting. selain itu, model ini efektif untuk meningkatkan dukungan keluarga pada ibu untuk pencegahan dini. Model ini juga mampu mendorong peningkatan sikap keluarga kearah yang lebih baik, sehingga diharapkan dapat meningkatkan perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan stunting. diharapkan adanya dukungan lintas sektor dalam upaya pencegahan stunting untuk penekan berbagai faktor yang dapat meningkatkan resiko kejadian stunting. Selanjutnya diharapkan implementasi kegiatan dalam uji coba kelompok besar.

Referensi

1. Faye CM, Fonn S, Levin J. Factors associated with recovery from stunting among under-five children in two Nairobi informal settlements. PLoS One. 2019;14(4):1–17.
2. Reynolds EC, Onyango Di, Mwando R, Oele E, Misore T, Agaya J, et al. Mothers' Perspectives of Complementary Feeding Practices in an Urban Informal Settlement in Kisumu County, Western Kenya. Curr Dev Nutr. 2021;5(5):1–8.
3. Woźniak D, Podgórski T, Dobrzyńska M, Przysławski J, Drzymała S, Drzymała-Czyż S. The Influence of Parents' Nutritional Education Program on Their Infants' Metabolic Health. Nutrients. 2022;14(13):1–12.
4. Soliman A, De Sanctis V, Alaaraj N, Ahmed S, Alyafei F, Hamed N, et al. Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. Acta Biomed. 2021;92(1):1–12.
5. Nasa P, Jain R, Juneja D. Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. World J Methodol. 2021;11(4):116–29.
6. Utami RA, Setiawan A, Fitriyani P. Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. Enferm Clin. 2019;29:606–11.
7. Nshimyiryo A, Hedt-Gauthier B, Mutaganzwa C, Kirk CM, Beck K, Ndayisaba A, et al. Risk factors for stunting among children under five years: A cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. BMC Public Health. 2019;19(1):1–10.
8. Pratiwi IG, Wahyuningsih R. Risk Factors of Stunting Among Children in Some Areas in Indonesia: A Literature Review. Int J Stud Nurs. 2018;3(3):41.
9. Wiliyanarti PF, Wulandari Y, Nasrullah D. Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture, family support, and mother's knowledge. J Public health Res. 2022;11(4).
10. Gadsden VL, Ford M, Breiner H. Parenting matters: Supporting parents of children ages 0-8. Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8. 2016. 1–506 p.
11. Dewi NK, Retno Kusumasari HA, Andarini S, Indrawan IWA. Nutritional Factors Affecting Stunting Among Toddlers. Amerta Nutr. 2023;7(1SP):25–9.
12. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. Matern Child Nutr. 2018;14(4):1–10.
13. Manggala AK, Kenwa KWM, Kenwa MML, Sakti AAGDPJ, Sawitri AAS. Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. Paediatr Indones. 2018;58(5):205–12.
14. Saleh A, Syahrul S, Hadju V, Andriani I, Restika I. Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review. Gac Sanit [Internet]. 2021;35:S576–82. Available from: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087
15. Suleman Y, Tasnim T, Wahab H. Analysis of the Influence of Health Education To Improve Mother'S Knowledge in Preventing Stunting in Masolaka Raya Sub-District, Bombana District. Indones J Heal Sci Res Dev. 2021;3(1):129–35.
16. Andermann A. Taking action on the social determinants of health in clinical practice: A framework for health professionals. Cmaj. 2016;188(17–18):E474–83.
17. Harsono VA, Surjono E, Wijaya E, Setiawan A. Association Between Parenting Styles, Children's Nutritional Status, and Quality of Life among Children Ages 8-12 Years. Maj Kedokt Bandung. 2022;54(3):136–42.

18. Paramita LDA, Devi NLPS, Nurhesti POY. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Stunting Dengan Kejadian Stunting Di Desa Tiga, Susut, Bangli. Coping Community Publ Nurs. 2021;9(3):323.
19. Ahsan KZ, Arifeen S El, Al-Mamun MA, Khan SH, Chakraborty N. Effects of individual, household and community characteristics on child nutritional status in the slums of urban Bangladesh. Arch Public Heal [Internet]. 2017;75(1):1–13. Available from: http://dx.doi.org/10.1186/s13690-017-0176-x
20. Beiderbeck D, Frevel N, von der Gracht HA, Schmidt SL, Schweitzer VM. Preparing, conducting, and analyzing Delphi surveys: Cross-disciplinary practices, new directions, and advancements. MethodsX [Internet]. 2021;8:101401. Available from: https://doi.org/10.1016/j.mex.2021.101401
21. Barrett D, Heale R. What are Delphi Studies? Evid Based Nurs. 2020;23(3):68–9.
22. Prasetyo YB, Permatasari P, Susanti HD. The effect of mothers' nutritional education and knowledge on children's nutritional status: a systematic review. Int J Child Care Educ Policy [Internet]. 2023;17(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s40723-023-00114-7
23. Mustakim MRD, Irwanto, Irawan R, Irmawati M, Setyoboedi B. Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age. Ethiop J Health Sci. 2022;32(3):569–78.
24. Gobel P, Ercan A, Bayram S. The Impact of Nutrition Education of Parents on Food Choices of Their Children. Acta Sci Nutr Heal. 2020;4(9):89–98.
25. Gezimu W, Bekele F, Habte G. Pregnant mothers' knowledge, attitude, practice and its predictors towards nutrition in public hospitals of Southern Ethiopia: A multicenter cross-sectional study. SAGE Open Med. 2022;10.
26. Marui K. the Role of the Parents in the Education of Children. Psychiatry Clin Neurosci. 1952;6(3):221–30.
27. Ponizovskiy V, Grigoryan L, Kühnen U, Boehnke K. Social construction of the value-behavior relation. Front Psychol. 2019;10(APR):1–12.
28. Elis A, Mustari R, Marlina M. The Role of Presenting Exclusive Breastfeeding for The Prevention of Stunting Based on The Culture of Tudang Sipulung. Str J Ilm Kesehat. 2020;9(2):1230–7.
29. Revision F, Online A, Bpm A, Surabaya S, Banteng B, Bhineka L. Article HUBUNGAN VERBAL PERSUASION , EMOSIONAL ARAUSAL (KECEMASAN) DAN MOTIVASI DENGAN EFIKASI DIRI IBU DALAM MEMBERIKAN 1 program ulva noviana Studi keperawatan , STIKes ngudia husada madura , indonesia I . INTRODUCTION pada penelitian ini metode penel. 2018;111–7.
30. Ecker UKH, Lewandowsky S, Cook J, Schmid P, Fazio LK, Brashier N, et al. The psychological drivers of misinformation belief and its resistance to correction. Nat Rev Psychol. 2022;1(1):13–29.
31. Utami RA, Setiawan A, Fitriyani P. Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. Enferm Clin [Internet]. 2019;29(xx):606–11. Available from: https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093
32. Szanton SL, Xue QL, Leff B, Guralnik J, Wolff JL, Tanner EK, et al. Effect of a Biobehavioral Environmental Approach on Disability among Low-Income Older Adults: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2019;179(2):204–11.

33. Sanders RA, Crozier K. How do informal information sources influence women's decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative Studies. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):1–26.
34. Tariqujjaman M, Hasan MM, Mahfuz M, Hossain M, Ahmed T. Association between Mother's Education and Infant and Young Child Feeding Practices in South Asia. Nutrients. 2022;14(7):1–11.
35. Mutingah Z, Rokhaidah R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. J Keperawatan Widya Gantari Indones. 2021;5(2):49.

Spontaneous Pushing and Hands-Off Technique: A New Approach to Reduce Perineum Tear in Natural Childbirth

Herdhika Ayu Retno Kusumasari[1]*, Laras Putri Gamagitta[1], Nindi Kusuma Dewi[1] Novayanti Simbolon[2]

[1]Department of Physical Education, Health and Recreation, Faculty of Sport Science, Universitas Negeri Malang, Malang, Indonesia
[2] Klinik Bersalin Bojonggede, Bogor, Indonesia.
*E-mail co-author: herdhika.ayu.fik@um.ac.id ; and/or ORCID: 0000-0002-4064-1123.

Abstract

Background: Following a vaginal delivery, perineal damage is frequent and is associated with serious morbidity, such as incontinence, pelvic discomfort, and sexual dysfunction. Most morbidity cases involve third-degree or fourth-degree lacerations during vaginal birth delivery. The management of the second stage of labor involves the practice of spontaneous pushing and hands-off techniques are believed to protect the perineum from lacerations than directed pushing technique with valsalva maneuver (VM). ***Aim:*** This study aimed to assess the effectiveness of spontaneous pushing and hands-off techniques on perineal trauma during childbirth. ***Methods:*** This study used quantitative method with cross sectional design on 31 mothers giving birth, in a midwife clinic in Bogor, Indonesia with purposive sampling technique. ***Results :*** This cross sectional study found that 96,3% who performed spontaneous pushing and 88,9% with hands-off technique did not experience perineal tear. There was significant correlation between spontaneous pushing (p=0,000) and hands-off techniques (p=0.002) to perineal tear. ***Conclusion:*** It can be concluded that the use of hands-off technique and spontaneous pushing can be new approaches to reduce perineal tear during childbirth.

Keywords: hands-off technique; perineal trauma; spontaneous pushing

Background

Childbirth is a significant life event for women and their families, with approximately 140 million women giving birth globally annually. Unfortunately, childbirth often comes with unfavorable maternal outcomes with perineal trauma and related postnatal perineal pain being two common and distressing issues. Perineal trauma affects a substantial percentage of women with an estimated 53 – 79% experiencing some form of perineal injury during vaginal delivery. Among these injuries, third and fourth-degree perineal tears are the most severe [(1)] Moreover, many women approximately 90% report experiencing some degree of perineal pain following childbirth and around 37% of them describe this pain as moderate to severe. These negative outcomes can have both short-term and long-term consequences for women's health [(2).] In the short term, severe perineal trauma can lead to issues such as urinary or anal incontinence, which can be physically and emotionally distressing. Additionally, dyspareunia,

or pain during sexual intercourse can be a persistent problem following childbirth. These complications can significantly impact a woman's quality of life and well-being [1]. Furthermore, in the long-term perineal trauma and associated pain can contribute to sexual dysfunction, which can strain intimate relationships and further affect a woman's overall mental and emotional health. Addressing these challenges and providing appropriate care and support during childbirth and the postnatal period is crucial to minimizing the negative outcomes associated with perineal trauma and pain. Healthcare professionals play a pivotal role in ensuring the physical and emotional well-being of woman during this important phase of their lives [1,3].

Maternal bearing-down efforts and their effect on the mother and the fetus have been studied and debated for decades [4,5]. The potential negative impact of Valsalva pushing on the fetal heart rate and oxygenation has been questioned [6]. The Valsava manuver is a widely advocated pushing technique used during the second stage of labor. A woman is encouraged to take a deep breath at the start of each contraction, hold it, then push as hard and as long as she can in time with her contractions [5]. Meanwhile, spontaneous pushing technique is when a woman is self-directed pushing in her bearing-down and may push with open glottis and vocalization or use intermittent exhalation technique. Self-directed pushing is used in response to an involuntary urge [7]. Different with valsava manuver technique with taking a deep breath firstly, a woman using spontaneous technique starts pushing from a resting respiratory state, then push three to five times for 3-5 seconds followed by a breath and release of air. Spontaneous pushing is referred to "physiological pushing" [4,8]. It is hypothesized that pressing the closed glottis has an impact on the mother's hemodynamics and raises the intrathoracic pressure. This results in a decrease in the venous return to the heart, a decrease in cardiac output, a decrease in maternal artery pressure, a decrease in blood perfusion of the placenta, and a decrease in oxygen supply to the fetus, as seen by a decrease in the pH and PO2 of the umbilical arterial blood [9]. The Valsalva pushing technique used during a contraction increased intrauterine pressure by 62 percent in comparison to the contracted uterus' baseline pressure, according to measurements of intrauterine pressure (10). The second stage's duration is influenced by maternal pushing, which is apparently a considerable contributor to the expulsive forces [11]. Additionally, it is hypothesized that forceful pushing could be one of the causes of perineal trauma and stress incontinence due of the increased downward pressure that could harm the anterior vaginal wall and the bladder supports [12–15].

Maternal outcomes, such as perinatal trauma and associated perineal discomfort, can result in short-term and long-term health complications [16]. Two distinct approaches, namely the *hands-on* and *hands-off* techniques are employed to safeguard the perineum during the second stage of labor. While the *hands-on* technique has been the traditional standard in midwifery practice for an extended period, questions have arisen regarding its effectiveness in perineal protection. However, the hands-off technique during the second stage of labor has gained more traction in clinical settings. But agreement on which approach is best to adopt is still tricky, and a thorough analysis of how each strategy affects maternal outcomes hasn't

been done yet [16]. When a midwife uses the "hands-off" technique, she merely watches the baby's consecutive motions of restitution, external rotation, shoulder delivery, and the rest of the body [17]. On the other hand, midwives frequently employ the hands-on approach, which involves placing the ring, little, and index fingers of the left hand closely together on the occiput of the fetus while turning the palm toward the anterior part of the perineum during the crowning stage. By keeping the head flexed and supporting the labia major and minor, the urethral introitus, the ischio-cavernous and bulbo-cavernous muscles, and the anterior region of the perineum, expulsion can be managed. The right hand is simultaneously flattened and placed on the posterior perineum, with the thumb and index finger making a "U" shape and applying pressure. All areas of the perineum remained safe, especially the fourchette. The baby's head was supported by the left hand so that the baby's head turned naturally as the shoulders and the remainder of the body emerged, while the right hand was kept in position to protect the perineum's posterior region [17].

Currently, there is an insufficient body of evidence to confidently determine the preferable perineal technique, as the existing literature presents inconsistent findings. The impact of both “spontaneous pushing” and “hands-off/poised” techniques on maternal outcomes remains inadequately explored. Furthermore, considering the limited available evidence on this subject. This approach is essential for gaining a deeper understanding of the effects associated with the “spontaneous pushing” and “hands-off” techniques and for consolidating more relevant information in this area [16,18].

Objective

This study aimed to assess the effectiveness of spontaneous and hands-off techniques on perineal trauma/laceration among 31 mothers in a midwife clinic, Bogor, Indonesia.

Methods

This research applied observational analysis with a quantitative method and a cross-sectional design study. This study included all mothers giving vaginal birth with cephalic presentation in a midwife clinic, Bogor Regency, West Java, Indonesia. The sample of the study were 31 women who gave birth spontaneously in 2022 utilizing a purposive sampling technique. The hands-off and spontaneous pushing method used by midwives to prevent perineal trauma to women giving birth are the independent variables in this study, while the perineal tear is the dependent variable. Primary and secondary data were applied in this research. The results of observations of the status of the perineum through observation and measurement, as well as observation utilizing the Observation Assessment Sheet and Partograph, are considered primary data. Secondary data in this study includes the respondents' age and parity.

After descriptive analysis to test all variables, bivariate analysis was used to examine the correlation between independent and dependent variables. This study utilized 0.05 significance. Researchers analyzed data with SPSS 21.0. The subjects received an explanation, filled out an informed consent form, and had the research approved by Poltekkes Kemenkes

Jakarta I with number 198/KEPK-TJK/III/2023.

Result and Discussion

Respondent Age Distribution

Table 1 shows a regularly distributed age distribution with 31 subjects, according to data analysis. Table 2 shows the characteristics of respondents based on age. The data shows that respondents average 29.32 years old, ranging from 18 to 41. The following table shows the age distribution analysis of respondents.

Table 1. Respondent Age Distribution (n=31)

Variables	N (%)	Mean	SD	95% CI	
				Lower	Upper
Age	31 (100)	29,32	5,332	27,37	31,28

Distribution of Research Subject Characteristics

According to data analysis tables on respondents' age, parity, spontaneous pushing, and hands-off technique. The table below shows responder characteristic frequency distributions.

Table 2. Research Subject Characteristics

Variables	Frequency (n)	Percentage (%)
Age (years)		
< 20	1	3,2
20-35	26	83,8
>35	4	12,9
Total	31	100
Parity		
Primipara	11	35,4
Multipara	20	64,6
Total	31	100
Spontaneous Pushing		
No	4	12,9
Yes	27	87,1
Total	31	100
Hands-off technique		
No	6	19,4
Yes	25	80,6
Total	31	100
Perineal tear		
No perineal tear	27	87
Grade 1	4	13
Grade 2	0	0
Grade 3	0	0
Grade 4	0	0
Total	31	100

This study found that most mothers were aged 20–35 (83.8%), multiparous (64.6%), spontaneously pushing (87.1%) during the second stage of labor, used hands-off technique (80.6%), and had no perineal tears (87 %).

Bivariate analysis

The study found that 24 mothers giving birth (88.9%) who got the hands-off technique and 26 mothers (96.3%) who performed the spontaneous pushing technique did not experience perineal tears. Table 3 shows independent and dependent variable bivariate analysis results.

Table 3. Correlation between spontaneous pushing and hands-off technique with perineal tear

Variables	Perineal tear												*p-value*
	No perineal tear		Grade 1		Grade 2		Grade 3		Grade 4		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Spontaneous pushing													
No	1	3,2	3	9,7	0	0	0	0	0	0	4	12,9	
Yes	26	83,9	1	3,2	0	0	0	0	0	0	27	87,1	0,000
Total	27	87,1	4	12,9	0	0	0	0	0	0	31	100	
Hands-off technique													
No	3	9,7	3	9,7	0	0	0	0	0	0	6	19,4	
Yes	24	77,4	1	3,2	0	0	0	0	0	0	25	80,6	0,002
Total	27	87,1	4	12,9	0	0	0	0	0	0	31	100	

Bivariate test findings in table 3 demonstrate a significant correlation between spontaneous pushing and perineal tears (p=0.000). Furthermore, a strong correlation exists between hands-off technique and perineal tearing occurrence (p-value=0.002).

Discussions

Spontaneous Pushing and Perineal Tears

Based on WHO recommendations on Intrapartum Care for a positive childbirth experience mentioned that women at the expulsive stage of the second stage of labor should be supported and encouraged to push. The guideline states that due to the lack of data supporting any benefits of enforcing directed pushing during the second stage of labor, health professionals participating in birthing care should avoid using this practice [(19).] The woman spontaneously pushes in response to her ineluctable want to gradually press down. There is no deep breathing, and it does not begin as the contraction starts. Starting at the apex of the contraction, there are usually three to five pushing that take place, most of which occur with the glottis open [(5,20,21).]

The American College of Sports Medicine recommends slow and gradual stretching instead of sudden and forceful stretching to prevent sports injuries [(22)]. During labor, when a woman is allowed to push spontaneously rather than following the instructions of a labor coach, she is more likely to use gentle stretching. This is because she is more aware of her body's sensations and can adjust her pushing accordingly. Additionally, the breathing patterns used in spontaneous pushing have been shown to reduce abdominal pressure and make fetal expulsion more efficient [(9,23,24).] This suggests that spontaneous pushing may help to protect the perineum from damage [(13).]

The fetal head and the mother's expulsive efforts during vaginal birth place the pelvic floor in direct contact with compression and extremely high pressures. Less stress to the pelvic structures is caused by gentle pushing and a slower descent of the fetal head [12]. The effect of spontaneous pushing on perineal lacerations has produced different results in previous studies.

Caldeyro et *al* [13] on a study comparing 11 women who used spontaneous pushing to a group of 28 women who used directed pushing during the second stage of labor found that the 11 spontaneous pushers were more likely to have intact perineum postpartum and less likely to have episiotomies, second, or third degree lacerations. In addition, compared to women in the guided pushing group, women in the spontaneous pushing group tended to experience less discomfort throughout the first postpartum week.

The pelvic floor is subjected to tremendous pressure and tension during vaginal birth due to the fetal head and the mother's expulsive movements. Less damage is done to pelvic structures when the fetal head descends more slowly and with gentle pushing [25]. In second stage management, it has been demonstrated that less forceful pushing is linked to improved perineal outcomes [26]. According to Sampselle and Hines [13], cases involving spontaneous pushing had a higher percentage of intact perineum and a lower incidence of episiotomy and second-to third-degree lacerations. According to Albers et al. (15), valsalva pushing increases the risk of perineal lacerations requiring sutures. In contrast, a systematic review study from Zhang et.al found that there was no difference in the incidence of third- or fourth-degree perineal laceration between spontaneous and delayed pushing [27].

In line with the previous study, this research showed that 83,9% experienced intact perineum in spontaneous pushing group. The limitation of this study was it did not observe the effect of spontaneous pushing on the duration of the second stage of labor. In other research, a quasi-randomized clinical trial study of 62 pregnant women study showed that spontaneous pushing was beneficial in shortening the pushing period and revealed a difference in the mother's anxiety (28). But in the other study stated that the mean duration of the second stage of labor in the valsalva pushing group was shorter than that in the spontaneous pushing group and the difference between groups was statistically significant [25].

Hands-Off Technique and Perineal Tears

In this study, women with hands-off technique during second stage of labor experienced intact perineum (77,4%) and 3,2% had perineal tear grade 1, but there was no perineal tear grade II, III and IV. In line with the study, a randomized clinical trial from Califano et.al found that this technique can reduce incidence of episiotomy, first-degree lacerations (relative risk: 0.41; 95 percent confidence interval: 0.20–0.87), and second-degree lacerations (relative risk: 0.43; 95 percent confidence interval: 0.19–0.99) when combined with other interventions such as warm compresses and perineal massage. Third- and fourth-degree lacerations did not significantly differ across groups, although the study was not powered for these results [29].

In addition to this study, Williams et al [3] found that hands-off technique can prevent from perineal trauma rather than hands-on technique. During vaginal delivery, there may have been perineal trauma leading to incontinence, pelvic pain, and sexual dysfunction. This meta-analysis, which included 7287 women from five RCTs, demonstrated that hands-on labor style was linked to a higher risk of third- and fourth-degree lacerations as well as a similar incidence of severe perineal trauma, which is defined as third- and fourth-degree lacerations.

In terms of potential mechanisms of action, the hands-on technique during vaginal delivery was first proposed to regulate the speed of the crowning process and so reduce the risk of perineal injuries (30). Given that the hands-on technique may be linked to more perineal lacerations rather than fewer, some have hypothesized that the injury could be attributed to the increased pressure from the hands-on approach, which may induce some perineal ischemia (31). Williams et al also suggested that a hands-off approach and avoiding episiotomy combined with perineal therapies like massage or compresses will reveal better perineal outcomes. Larger trials are needed to offer firm management recommendations because utilizing one intervention—hands-on care, for example—may make it more likely to utilize other interventions—episiotomy, for example—which have been shown to increase perineal damage [3].

In this study did not measure the effects of the hands-off technique after delivery, but a study of 100 women giving birth in China found that compared to the lateral episiotomy group, the hands-off approaches midwifery practice group had a significantly decreased incidence of urine stress incontinence [32]. Urinary stress incontinence can arise from impairment of the bulbospongiosus muscle, the ischiocavernosus muscle, and the deep vaginal muscles and nerves following lateral episiotomy [33]. By not regularly pressing the midwife's hands against the perineal body, the hands-off approach group lowers their risk of edema and muscle impairment from continuous compression. Additionally, if the infant's delivery pace was moderately controlled during labor, the risk of perineal laceration from the unequal pressure in the vagina would be minimized, potentially lowering the chance of urine stress incontinence [34,35].

Conclusion

It can be concluded that the use of hands-off technique and spontaneous pushing can be new approaches to reduce perineal tear during childbirth.

References

1. Lee N, Firmin M, Gao Y, Kildea S. Perineal injury associated with hands on/hands poised and directed/undirected pushing: A retrospective cross-sectional study of non-operative vaginal births, 2011–2016. Int J Nurs Stud. 2018;83.
2. Liu X, Hu J. Adolescent evaluations of brand extensions: The influence of reference group. Psychol Mark. 2012;29(2):98–106.
3. Pierce-Williams RAM, Saccone G, Berghella V. Hands-on versus hands-off techniques for the prevention of perineal trauma during vaginal delivery: a systematic review and meta-

analysis of randomized controlled trials. Vol. 34, Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. 2021.
4. Caldeyro-Barcia R, Giussi G, Storch E, Poseiro JJ, Lafaurie N, Kettenhuber K, et al. The Bearing-down Efforts and their Effects on Fetal Heart Rate, Oxygenation and Acid Base Balance. J Perinat Med. 1981;9(s1).
5. Prins M, Boxem J, Lucas C, Hutton E. Effect of spontaneous pushing versus Valsalva pushing in the second stage of labour on mother and fetus: A systematic review of randomised trials. Vol. 118, BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2011.
6. Aldrich CJ, D'Antona D, Spencer JAD, Wyatt JS, Peebles DM, Delpy DT, et al. The effect of maternal pushing on fetal cerebral oxygenation and blood volume during the second stage of labour. BJOG. 1995;102(6).
7. ROSSI MA, LINDELL SG. Maternal Positions and Pushing Techniques in a Nonprescriptive Environment. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 1986;15(3).
8. Yeates DA, Roberts JE. A comparison of two bearing-down techniques during the second stage of labor. J Nurse Midwifery. 1984;29(1).
9. Caldeyro-Barcia R. The Influence of Maternal Bearing-down Efforts during Second Stage on Fetal Well-being. Birth. 1979;6(1).
10. Buhimschi CS, Buhimschi IA, Malinow AM, Kopelman JN, Weiner CP. Pushing in labor: Performance and not endurance. Am J Obstet Gynecol. 2002;186(6).
11. Perry L, Porter C V. Pushing technique and the duration of the second stage of labor. W V Med J. 1979;75(2).
12. Beynon CL. THE NORMAL SECOND STAGE OF LABOUR: A Plea for Reform in Its Conduct. BJOG. 1957;64(6).
13. Sampselle CM, Hines S. Spontaneous pushing during birth: Relationship to perineal outcomes. J Nurse Midwifery. 1999;44(1).
14. Renfrew MJ, Hannah W, Albers L, Floyd E. Practices that minimize trauma to the genital tract in childbirth: A systematic review of the literature. Vol. 25, Birth. 1998.
15. Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Factors related to genital tract trauma in normal spontaneous vaginal births. Birth. 2006;33(2).
16. Huang J, Lu H, Zang Y, Ren L, Li C, Wang J. The effects of hands on and hands off/poised techniques on maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis. Vol. 87, Midwifery. 2020.
17. Rezai R, Saatsaz S, Sharifnia SH, Beheshti Z, Muolookzadeh S. Comparison of perineal protection using "hands on" and "hands off" techniques on perineal laceration during labour. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;24(114).
18. Trochez R, Waterfield M, Freeman RM. Hands on or hands off the perineum: A survey of care of the perineum in labour (HOOPS). Int Urogynecol J. 2011;22(10).
19. World Health Organization. WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. 200 p.
20. Ahmadi Z, Torkzahrani S, Roosta F, Shakeri N, Mhmoodi Z. Effect of breathing technique of blowing on the extent of damage to the perineum at the moment of delivery: A randomized clinical trial. Iran J Nurs Midwifery Res. 2017;22(1).
21. Araujo AE, Delgado A, Maia JN, Campos SL, Wanderley C, Ferreira S, et al. Efficacy of spontaneous pushing with pursed lips breathing compared with directed pushing in maternal and neonatal outcomes : a clinical trial. Authorea Preprints. 2020;

22. Heath EH. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, 7th Edition. Med Sci Sports Exerc. 2005;37(11).
23. AGOSTONI E, RAHN H. Abdominal and thoracic pressures at different lung volumes. J Appl Physiol. 1960;15.
24. McKAY S, ROBERTS J. Second Stage Labor: What Is Normal? Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 1985;14(2).
25. Koyucu RG, Demirci N. Effects of pushing techniques during the second stage of labor: A randomized controlled trial. Taiwan J Obstet Gynecol. 2017 Oct 1;56(5):606–12.
26. Flynn P, Franiek J, Janssen P, Hannah WJ, Klein MC. How can second-stage management prevent perineal trauma? Critical review. Canadian Family Physician. 1997;43(JAN.).
27. Zang Y, Hu Y, Lu H. Effects of different techniques during the second stage of labour on reducing perineal laceration: An overview of systematic reviews. Vol. 32, Journal of Clinical Nursing. 2023.
28. Araújo AE, Delgado A, Maia JN, Lima Campos S, Wanderley Souto Ferreira C, Lemos A. Efficacy of spontaneous pushing with pursed lips breathing compared with directed pushing in maternal and neonatal outcomes. J Obstet Gynaecol (Lahore). 2022;42(5).
29. Califano G, Saccone G, Diana B, Collà Ruvolo C, Ioffredo D, Nappi C, et al. Hands-on vs hands-off technique for the prevention of perineal injury: a randomized clinical trial. Am J Obstet Gynecol MFM. 2022;4(5).
30. de Souza Caroci da Costa A, Gonzalez Riesco ML. A comparison of "hands off" versus "hands on" techniques for decreasing perineal cacerations during birth. J Midwifery Womens Health. 2006;51(2).
31. Mayerhofer K, Bodner-Adler B, Bodner K, Rabl M, Kaider A, Wagenbichler P, et al. Traditional care of the perineum during birth: A prospective, randomized, multicenter study of 1,076 women. Journal of Reproductive Medicine for the Obstetrician and Gynecologist. 2002;47(6).
32. Gong J, Xing L, Li X, Wang X, Chen H. Comparison of lateral episiotomy, traditional midwifery without episiotomy, and hands-off techniques delivery on pelvic floor function. Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine. 2021;1(1).
33. Naidu M, Sultan AH, Thakar R. Reducing obstetric anal sphincter injuries using perineal support: our preliminary experience. Int Urogynecol J. 2017;28(3).
34. Krissi H, Aviram A, Hiersch L, Ashwal E, Eitan R, Peled Y. Structured hands-on workshop decreases the over-detection rate of obstetrical anal sphincter injuries. Int J Colorectal Dis. 2016;31(1).
35. Leeman L, Rogers R, Borders N, Teaf D, Qualls C. The Effect of Perineal Lacerations on Pelvic Floor Function and Anatomy at 6 Months Postpartum in a Prospective Cohort of Nulliparous Women. Birth. 2016;43(4).

Efektifitas *Comprehensive Sexual Education* Dalam Menurunkan Angka Kehamilan Remaja

Hetty Astri, Indra Supradewi, Siti Masitoh
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta III
Program Studi Profesi Kebidanan
(hettyastri@gmail.com/ 08128437898)

Abstrak

Masalah kehamilan pada remaja merupakan isu global yang memiliki dampak serius terhadap kesejahteraan sosial, kesehatan, dan perkembangan individu maupun masyarakat. Kehamilan pada remaja dapat menyebabkan risiko komplikasi kesehatan baik pada ibu maupun bayi, serta dapat mengganggu peluang pendidikan dan perkembangan ekonomi remaja. Secara global sekitar 16 juta wanita berusia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya dan meningkat menjadi 19 juta per tahunnya [1,2]. Di Indonesia, angka kehamilan pada remaja masih relatif tinggi meskipun berbagai upaya pencegahan yang telah dilakukan, Fakta didapatkan BKKBN tahun 2018, presentase remaja yang hamil sebesar 16,67% [1] dan data ini terus meningkat pada tahun 2020 didapatkan angka kehamilan tidak diinginkan di Indonesia sebesar 17,5%. Salah satu pendekatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kehamilan pada remaja adalah melalui program *Comprehensive Sexual Education* (CSE). Program ini dirancang untuk memberikan pengetahuan yang akurat dan holistik tentang seksualitas, hubungan interpersonal, kontrasepsi, serta risiko kehamilan dan penyakit menular seksual [3,4]. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektifitas program Pendidikan seksual komprehensif dalam menurunkan angka kehamilan remaja. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Literature Review*, Kata kunci yang digunakan yaitu *Comprehensive Sexual Education* atau *Teenage Pregnancy*. Program *CSE* telah diimplementasikan di Indonesia melalui berbagai upaya, diantaranya Program Pendidikan Seksual dan Reproduksi Komprehensif (PSRK) [3], selain itu UNESCO menerapkan program *Comprehensive Sexual Education* yang diimplementasikan melalui kurikulum sekolah [5], Program lain yang telah diimplementasikan oleh Rutgers adalah SETARA (Semangat Dunia Remaja) *Implementasi Comprehensive Sexual Education* terbukti efektif dan dapat membantu menurunkan angka kehamilan remaja dan penyebaran penyakit menular seksual. Kendala yang signifikan dalam implementasi program *Comprehensive Sexual Education di* Indonesia adalah sensivitas budaya dan agama, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat [6], ketidaksiapan guru dan tenaga pendidik yang terlatih dalam Pendidikan seksualitas [2,7], kurangnya dukungan kebijakan yang kuat dan kurangnya sumber daya dan aksesibilitas. Program *Comprehensive Sexual Education* dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam hal seksualitas dan reproduksi [8,9], serta membantu mengurangi stigma dan tabu terkait kesehatan reproduksi remaja. Namun, keberhasilan program pendidikan seksualitas sangat tergantung pada dukungan dari pihak keluarga dan masyarakat, serta dukungan dari pemerintah.

Kata Kunci : Comprehensive Sexual Education, Kehamilan Remaja, Kesehatan Reproduksi Remaja

Abstract

Teenage pregnancy is a global issue that severely impacts social well-being, human health, and the development of both individuals and society as a whole. Teenage pregnancy can lead to health complications for both the mother and the baby, disrupt educational opportunities, and hinder the economic progress of adolescents. The adolescent population (aged 10–19) reached 1.2 million in 2016 and is projected to continue increasing. Globally, approximately 16 million women aged 15 to 19 give birth every year, which is rising to 19 million annually. In Indonesia, the prevalence of teenage pregnancy remains relatively high despite various preventive efforts. The Indonesian National Family Planning Coordinating Board (BKKBN) reported in 2018 that the percentage of adolescents who experienced pregnancy was 16.67%. This trend continued to rise, with unintended teenage pregnancies reaching 17.5% in 2020. One approach to address the issue of teenage pregnancy is implementing Comprehensive Sexual Education (CSE) programs. Such programs are designed to offer accurate and holistic information about sexuality, interpersonal relationships, contraception, and the risks associated with pregnancy and sexually transmitted diseases (STIs). This study aims to determine the effectiveness of comprehensive sexual education in reducing the prevalence of teenage pregnancy. The method used in this study is a Literature Review, with keywords being Comprehensive Sexual Education or Teenage Pregnancy. The CSE program has been implemented in Indonesia through various efforts, including the Comprehensive Sexual and Reproductive Education Program (PSRK) (3). Additionally, UNESCO has applied the Comprehensive Sexual Education program through school curricula (5). Another program Rutgers has implemented is SETARA (Spirit of the Adolescent World). The implementation of Comprehensive Sexual Education has proven to be effective and can help reduce teenage pregnancy rates and the spread of sexually transmitted infections. Significant challenges in implementing Comprehensive Sexual Education programs in Indonesia include cultural and religious sensitivity, a lack of support from families and communities (6), unprepared teachers and educators trained in sexual education (2,7), insufficient strong policy support, and limited resources and accessibility. Comprehensive Sexual Education programs can help enhance the knowledge and skills of adolescents in terms of sexuality and reproduction (8,9) and assist in reducing the stigma and taboos surrounding adolescent reproductive health. However, the success of sexual education programs greatly depends on support from families and communities and government support.

Keywords: Comprehensive Sexual Education, Teenage Pregnancy, Adolescent Reproductive Health

Pendahuluan/Latar Belakang

Masalah kehamilan pada remaja merupakan isu global yang memiliki dampak serius terhadap kesejahteraan sosial, kesehatan, dan perkembangan individu maupun masyarakat. Kehamilan pada usia muda dapat menyebabkan risiko komplikasi kesehatan baik pada ibu maupun bayi, serta dapat mengganggu peluang pendidikan dan perkembangan ekonomi remaja tersebut mengingat Penduduk usia remaja (10-19) pada tahun 2016 mencapai 1.2 miliar dan di proyeksikan akan terus meningkat. Secara global sekitar 16 juta wanita berusia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya dan meningkat menjadi 19 juta per tahun nya di tahunnya[1,2]

Di banyak negara, termasuk Indonesia, angka kehamilan pada remaja masih relatif tinggi meskipun berbagai upaya pencegahan yang telah dilakukan. Fakta didapatkan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2018, presentase remaja yang hamil sebesar 16,67% berdasarkan indeks Pembangunan Pemuda Indonesia [(1)] dan data ini terus meningkat pada tahun 2020 didapatkan angka kehamilan tidak diinginkan di Indonesia sebesar 17,5% Di provinsi DKI Jakarta, persentase umur kehamilan pertama di bawah usia 20 tahun pada tahun 2020 tercatat sebesar 29,32%, tidak hanya itu, terdapat 19,6% kasus kehamilan tak diinginkan (KTD) dan sekitar 20% kasus aborsi di Indonesia dilakukan oleh remaja [(10).] Data lain didapatkan sebanyak 1,04 juta perempuan diperkirakan mengalami kehamilan remaja pada 2020 sebagai dampak dari maraknya pernikahan dini [(11)]

Salah satu pendekatan yang diperdebatkan untuk mengatasi masalah kehamilan pada remaja adalah melalui program *Comprehensive Sexual Education* (CSE) di sekolah. Program ini dirancang untuk memberikan pengetahuan yang akurat dan holistik tentang seksualitas, hubungan interpersonal, kontrasepsi, serta risiko kehamilan dan penyakit menular seksual [(3,4)] Penelitian sebelumnya telah memberikan hasil yang beragam tentang efektivitas program pendidikan seksual komprehensif dalam menurunkan angka kehamilan pada remaja. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa program ini dapat mengurangi risiko kehamilan tidak diinginkan dan perilaku seksual berisiko pada remaja. Namun, ada juga penelitian yang menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti budaya, lingkungan sosial, dan metode penyampaian program dapat mempengaruhi hasilnya [(12,13).]

Dalam konteks Indonesia, di mana nilai-nilai budaya dan agama memiliki pengaruh kuat terhadap pandangan masyarakat terhadap seksualitas, penting untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang efektivitas program *Comprehensive Sexual Education* dalam menurunkan angka kehamilan pada remaja. Penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih jelas tentang dampak program tersebut terhadap perilaku remaja dan bagaimana program ini dapat disesuaikan dengan konteks budaya dan sosial di Indonesia [(14)]

Dengan memahami efektivitas program *Comprehensive Sexual Education*, pemerintah, lembaga pendidikan, dan masyarakat dapat mengambil langkah-langkah yang lebih tepat dalam mengurangi angka kehamilan pada remaja serta meningkatkan kesejahteraan dan perkembangan mereka.

Tujuan

Untuk mengetahui efektifitas program *Comprehensive Sexual Education* dalam menurunkan angka kehamilan remaja.

Rancangan/Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Literature Review*, Kami menyajikan pembaruan terkini dan pandangan mengenai efekktifitas program *Comprehensive Sexual Education* dalam menurunkan angka kehamilan remaja melalui tinjauan terhadap artikel-artikel dari surat kabar online lokal yang dilengkapi dengan jurnal ilmiah dan dokumen dari situs web resmi pemerintah, kemudian dilakukan identifikasi melalui *PubMed, ScienceDirect*

dan Google Scholar. Strategi yang digunakan untuk mencari artikel yaitu menggunakan *framework analysis*. Kriteria Inklusi yaitu, Judul penelitian sesuai tema penelitian tentang efekktifitas program *Comprehensive Sexual Education* dalam menurunkan angka kehamilan remaja, artikel Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, rentang waktu penerbitan 2017-2023, populasi dalam penelitian adalah remaja, dan artikel terakreditasi pada salah satu website lembaga akreditasi jurnal yaitu Sinta Ristekbin, Scopus, dan DOAJ (*Directory of Open Access Journal*). Kata kunci yang digunakan yaitu *Comprehensive Sexual Education* atau *Teenage Pregnancy,* Artikel penelitian yang telah didapatkan diidentifikasi dengan metode identifikasi *literature review* yaitu *compare*, dengan mencari artikel yang memiliki kesamaan dalam penelitiannya.

Hasil Dan Pembahasan

Program *Comprehensive Sexual Education* telah diimplementasikan di Indonesia melalui berbagai upaya, diantaranya Program Pendidikan Seksual dan Reproduksi Komprehensif (PSRK) yang dilaksanakan oleh BKKBN dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja yang mencakup pencegahan kehamilan remaja dan penyebaran penyakit seksual [3], selain itu UNESCO menerapkan program *Comprehensive Sexual Education* yang diimplementasikan melalui kurikulum sekolah sebagai proses pengajaran dan pembelajaran berbasis kurikulum tentang aspek kognitif, emosional, fisik dan sosial dari seksualitas [5], Program lain yang telah diimplementasikan oleh Rutgers adalah SETARA (Semangat Dunia Remaja) dimana program ini bertujuan untuk memperkuat penerapan Pendidikan seksualitas yang komprehensif dan memadukannya dalam pendidikan formal dan non formal [15].

Mayoritas remaja dan pemuda di Indonesia tidak menerima pengetahuan yang memadai dan kurang terinformasi tentang seksualitas, membuat mereka rentan terhadap penyalahgunaan, penyakit menular seksual, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh *International Planned Parenthood Association* (IPPF) menunjukkan bahwa *Comprehensive Sexual Education* dapat membantu menurunkan angka kehamilan remaja dan penyebaran penyakit menular seksual. Penelitian ini melibatkan 13 negara di Asia dan menunjukkan bahwa program *Comprehensive Sexual Education* dapat menurunkan angka kehamilan remaja hingga 50% [16–18].

Efektifitas dari program Pendidikan seksual komprehensif juga terlihat di Iran, dimana didapatkan bahwa program ini dapat meningkatkan fungsi seksual remaja, walaupun ditemukan tidak ada yang signifikan dari temuan ini, keberhasilan impelementasi dari pendidikan seksual komprehensif disebabkan karena faktor metode pengajaran, konten dan karakteristik dari remaja itu sendiri [19].

Efektifitas implementasi *Comprehensive Sexual Education* dalam menurunkan angka kehamilan remaja juga ditemukan di Indonesia, dimana program *Comprehensive Sexual Education* dapat menurunkan angka kehamilan remaja di Indonesia. Penelitian ini melibatkan 100 remaja putri di Yogyakarta dan menunjukkan bahwa setelah mengikuti program *Comprehensive Sexual Education*, angka kehamilan remaja menurun dari 18% menjadi 6% [3,20].

Comprehensive Sexual Education adalah program global yang bertujuan untuk menyediakan informasi yang ilmiah dan sesuai dengan usia tentang kesehatan seksual dan reproduksi kepada para remaja usia sekolah. *Comprehensive Sexual Education* mengatasi perubahan pubertas seksual dan reproduksi utama serta mencakup masalah terkait seperti kehamilan remaja, akses kontrasepsi, tren seputar aborsi berisiko tinggi, kekerasan berbasis seksual dan gender, pernikahan dini, dan penyakit menular seksual. Studi telah menunjukkan bahwa program pendidikan seksual komprehensif lebih efektif dalam mempromosikan perilaku seksual yang sehat dan mengurangi angka kehamilan remaja serta infeksi menular seksual dibandingkan dengan program hanya menekankan abstain. Oleh karena itu, beberapa komponen kunci dari *Comprehensive Sexual Education* termasuk memberikan informasi akurat tentang kesehatan seksual dan reproduksi, mempromosikan sikap yang sehat terhadap seksualitas, dan mengajarkan keterampilan untuk membuat keputusan yang berdasarkan informasi tentang perilaku seksual [(21).]

Pendidikan seksualitas telah diterapkan di Malaysia selama hampir satu dekade melalui pendekatan yang terpisah dan terkompartmentalisasi. Mata pelajaran ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi, mempromosikan abstain, dan mengurangi apa yang dianggap sebagai pelanggaran moral seperti seks pranikah dan konsekuensinya. Keberhasilan pendidikan seksualitas terhambat oleh kesalahpahaman tentang dampak pendidikan seksualitas, ketidaksepakatan tentang kurikulum, kurangnya ketersediaan guru atau pelatih terlatih, kurangnya keterlibatan keluarga dan orang tua, serta kurangnya kolaborasi multidisiplin. Optimalisasi program *Comprehensive Sexual Education* lebih lanjut memerlukan semua ahli dari berbagai disiplin untuk duduk bersama untuk menyelaraskan mata pelajaran sehingga dapat diterima oleh agama dan budaya masyarakat multirasial Malaysia dan sejalan dengan standar hak asasi manusia [(22).]

Comprehensive Sexual Education seperti SETARA dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam hal seksualitas dan reproduksi, serta membantu mengurangi stigma dan tabu terkait dengan topik tersebut. Selain itu, *Comprehensive Sexual Education* dapat membantu meningkatkan sikap positif remaja terhadap seksualitas dan reproduksi, serta membantu mengurangi perilaku seksual yang berisiko. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas program *Comprehensive Sexual Education* dalam menurunkan angka kehamilan remaja. Beberapa faktor tersebut antara lain adalah dukungan dari pihak keluarga dan masyarakat, dukungan dari pihak sekolah, pengembangan kurikulum yang tepat, pelatihan guru yang memadai, dan sumber daya dan fasilitas yang memadai. Selain itu, program *Comprehensive Sexual Education* yang efektif harus dapat mengatasi stigma dan tabu terkait dengan topik seksualitas melalui kampanye dan program yang berfokus pada pemahaman dan penghormatan terhadap hak-hak seksual dan reproduksi [(20).]

Implementasi *Comprehensive Sexual Education* diberbagai negara termasuk Indonesia bukan tanpa kendala hal ini terlihat bahwa keyakinan budaya dan agama memiliki dampak signifikan pada sikap terhadap pendidikan seksual, banyak kelompok agama menentang penerapan pendidikan seksual di sekolah, dengan keyakinan bahwa ajaran agama saja sudah

cukup untuk memberikan pendidikan seksual. Namun, para ahli berpendapat bahwa menggabungkan ajaran-ajaran fundamental agama, yang menekankan hak individu terhadap kehidupan, kebebasan, rasa hormat, keadilan, privasi, dan kehidupan yang baik, adalah penting dalam pendidikan seksual komprehensif.

Kendala yang signifikan dalam implementasi program *Comprehensive Sexual Education* di Indonesia adalah sensivitas budaya dan agama; adanya resistensi dan ketidak setujuan terkait dengan pendidikan seksualitas yang bertentangan dengan ajaran agama dan nilai-nilai budaya tertentu, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat; beberapa keluarga enggan untuk membahas topik seksualitas dengan anak-anak mereka, dan masyarakat secara umum masih memiliki stigma terhadap pendidikan seksualitas, ketidak siapan guru dan tenaga pendidik yang terlatih dalam pendidikan seksualitas menjadi kendala dalam implementasi program ini, selain itu kurangnya dukungan kebijakan yang kuat, beberapa kebijakan formal terkait pendidikan seksualitas masih belum diterapkan secara luas dan konsisten di tingkat nasional, implementasi *Comprehensive Sexual Education* juga terkendala kurangkanya sumber daya dan aksesibilitas terkait materi, buku, dan bahan pendukung juga menjadi kendala di beberapa daerah di Indonesia.

Hak asasi manusia dan kesetraan gender yang secara langsung berhubungan dengan pencegahan kehamilan pada remaja. *Comprehensive Sexual Education* yang mencakup informasi tentang hak individu terhadap kehidupan yang sehat, kebebasan, rasa hormat dan pemahaman tentang kesetaraan gender dapat membantu remaja membuat keputusan yang bijak terkait seksualitas remaja, termasuk menghindari risiko kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja.

Kesimpulan

Program *Comprehensive Sexual Education* dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa dalam hal seksualitas dan reproduksi remaja, serta membantu mengurangi stigma dan tabu terkait kesehatan reproduksi remaja. Namun, keberhasilan program pendidikan seksualitas sangat tergantung pada dukungan dari pihak keluarga dan masyarakat, serta dukungan dari pihak sekolah ataupun pemerintah. Selain itu, program *Comprehensive Sexual Education* yang efektif harus dapat mengatasi stigma dan tabu terkait dengan seksualitas melalui kampanye dan program yang berfokus pada pemahaman dan penghormatan terhadap hak-hak seksual dan reproduksi.

Referensi

1. Majni, Ferdian. Kasus Kehamilan Remaja Cukup Tinggi, PKBI: Multifaktor dan Sistemik. Media Indonesia. 25 Februari 2022;
2. Ribas CR. Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: A systematic review. Vol. 45, Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health. Pan American Health Organization; 2021.
3. Thalita T. Effects of Education Based Sexual and Reproduction's Health Program on Adolescent Pregnancy Rates in Indonesia.

4. Jin Y, Chen J, Jiang Y, Yu B. Evaluation of a sexual abuse prevention education program for school-age children in China: A comparison of teachers and parents as instructors. Health Educ Res. 1 Agustus 2017;32(4):364–73.
5. Kemdikbud.go.id. Strategi Pendidikan Seksualitas Bagi Remaja SMP di Sekolah. kemdikbud.go.id. 27 Oktober 2021;
6. Mark NDE, Wu LL. More comprehensive sex education reduced teen births: Quasi-experimental evidence. PNAS [Internet]. 2022;119(8). Tersedia pada: https://www.pnas.org
7. Hegdahl HK, Musonda P, Svanemyr J, Zulu JM, Grønvik T, Jacobs C, dkk. Effects of economic support, comprehensive sexuality education and community dialogue on sexual behaviour: Findings from a cluster-RCT among adolescent girls in rural Zambia. Soc Sci Med. Agustus 2022;306:115125.
8. Schneider M, Hirsch JS. Comprehensive Sexuality Education as a Primary Prevention Strategy for Sexual Violence Perpetration. Trauma Violence Abuse. 2 Juli 2020;21(3):439–55.
9. Ubisi L. A literature review of South African schools for the blind and their use of educational sexual models in comprehensive sexuality education. Journal of Education [Internet]. 13 Juli 2023;(91):37–51. Tersedia pada: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98682023000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Pramesti U. Angka Kehamilan Tak Diinginkan Dikalangan Remaja Tinggi, Pendidikan Kespro Mendesak Dibutuhkan. Halopedeka.com. 19 Agustus 2022;
11. Jayani DH. 1 Juta Kehamilan Remaja Diprediksi Terjadi Imbas Pandemi COVID-19. https://databoks.katadata.co.id/. 22 April 2021;
12. Shiradkar S, Mahajan S. Sexuality Education-Understanding adolescents' perspective. Indian J Community Health. 31 Maret 2022;34(1):82–8.
13. Pavelová L, Archalousová A, Slezáková Z, Zrubcová D, Solgajová A, Spáčilová Z, dkk. The need for nurse interventions in sex education in adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2 Januari 2021;18(2):1–11.
14. Susanti D, Doni AW. Implementation of Sexual Education Programs for Adolescents in Indonesia: Narrative Review. SANITAS: Jurnal Teknologi dan Seni Kesehatan. 5 Agustus 2021;12(1):36–52.
15. Unesco. Comprehensive Sexual Education in Indonesia. 2023 Feb.
16. Unesco., UN Women., UNICEF., UNFPA., Joint United Nations Programme on HIV/AIDS., WHO. International technical guidance on sexuality education : an evidence-informed approach. UNESCO; 2018.
17. Brindis CD, Decker MJ, Gutmann-Gonzalez A, Berglas NF. Perspectives on Adolescent Pregnancy Prevention Strategies in the United States: Looking Back, Looking Forward . Adolesc Health Med Ther. Oktober 2020;Volume 11:135–45.
18. Barbee AP, Cunningham MR, Van Zyl MA, Antle BF, Langley CN. Impact of two adolescent pregnancy prevention interventions on risky sexual behavior: A three-arm cluster randomized control trial. Am J Public Health. 1 September 2016;106:S85–90.
19. Rezaei N, Taheri S, Tavalaee Z, Rezaie S, Azadi A. The effect of sexual health education program on sexual function and attitude in women at reproductive age in Iran. J Educ Health Promot. 1 Januari 2021;10(1).

20. Lampung B, Harmanto B, Meutia Putri Denpasar R, Gusti Mahendra IA, Abdi Suandana I, Septyaning Rahayu Ariesta Semarang P, dkk. Laporan QuIP untuk Program SETARA Rutgers di Indonesia April 2020 [Internet]. 2020. Tersedia pada: www.bathsdr.org
21. Shah R, Pokhrel A. Promoting Healthy Sexual Behaviours through Comprehensive Sexuality Education. Journal of the Nepal Medical Association. 1 April 2023;61(260):397–9.
22. Razali S, Alia Farhana Ramli N, Syairah Hanafia S, Nadiah Abd Rahman N, Noor Md K, Akmal Mat Rani M, dkk. Are Malaysians ready for comprehensive sexuality education? Journal of Advanced Research in Social and Behavioural Sciences Journal homepage [Internet]. 2017;9(1):14–28. Tersedia pada: www.akademiabaru.com/arsbs.html

Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan

Rachmawati Ika S[1] , Nur Hidayatul Ainiyah [2,] Zurniatur Rizqiyah [3]
Universitas Muhammadiyah Surabaya

ika.bdn@fik.um-surabaya.ac.id , nurhidayatulainiyah@fik.um-surabaya.ac.id
Zurniatur.rizqiyah@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu berdasarkan WHO didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di ASEAN yaitu sebesar 235/100.000 kelahiran hidup. Rendahnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan menjadi salah satu faktor penyebab AKI meningkat. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain pre eksperimen, menggunakan pendekatan *one group pretest-postest design* tanpa kelompok control. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 70 ibu primigravida yang diolah dengan tehnik probality samplingdan menggunakan random sampling didapatkan jumlah sampel sejumlah 59 ibu primigravida. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dengan cara mengisi kuisoner. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Test.* Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan., Hasil penelitian ini menunjukkan sebelum dilakukan promosi kesehatan melalui media audio visual pengetahuan berada dalam kategori Kurang (57.6%) dan setelah diberikan promosi kesehatan pengetahuan menjadi baik sebesar (88.1%), berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan penggunaan media audio visual tanda bahaya kehamilan bisa meningkatkan pengetahuan ibu primigravida dikarenakan dengan media audio visual dapat menyerap memori sebanyak 50% dan menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal, dari hasil dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan ibu primigravida dibuktikan dengan hasil yang diperoleh nila *P value* =0.000 maka *p value* < 0.05 artinya promosi kesehatan melalui media audio visual mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu primigravida di TPMB Muarofah Surabaya. Pengetahuan ibu primigravida meningkat setelah dilakukan promosi kesehatan melalui media audio visual tanda bahaya kehamilan.

Kata Kunci: *pengetahuan ibu hamil*, *promosi kesehatan, audio visual tanda bahaya kehamilan.*

ABSTRACT

According to WHO, the maternal mortality rate in the world is 303,000 people. The maternal mortality rate in ASEAN is 235/100,000 live births. Low knowledge of mothers regarding danger signs of pregnancy is one of the factors causing the increase in MMR. The type of research used is quantitative research with a pre-experimental design, using a one-group pretest-posttest design approachwithout a control group. The population in this study were 70 primigravida mothers who were processed using probability sampling technique and used random sampling to obtain a total sample of 59 primigravida mothers. Data collection techniques used primary data by filling out questionnaires. This study used the Wilcoxon Test. The purpose of this study was to determine the effect of health promotion through audio visual media in increasing mother's knowledge about danger signs of pregnancy. The results of this study indicated that before carrying out health promotion through audio visual media, knowledge is in the Less category(57.6%) and after being given health promotion, knowledge becomes good by (88.1%). Based on these data, it can be concluded that the use of audio visual mediafor danger signs of pregnancy can increase the knowledge of primigravida mothersbecause audio visual media can absorb as much as 50% of memory and stimulate the senses of hearing and vision so that the results obtained are maximized. From the results, it can be concluded there was an increase in the knowledge of primigravida mothers as evidenced by the results obtained. If the P value = 0.000, so P value < 0.05. It means that health promotion through audio visual media has an influence on increasing the knowledge of primigravida mothers at TPMB Muarofah Surabaya.

The knowledge of primigravida mothers has increased after carrying out health promotion through the audio visual media of danger signs in pregnancy.

***Keywords**: knowledge of pregnant women, health promotion, audio visuals ofdanger signs of pregnancy.*

Latar Belakang

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang dijumpai ibu selama periode kehamilan yang dijadikan sebagai tanda peringatan. Salah satu faktor utama penyebab kematian ibu adalah kurangnya pengetahuan dan wawasan ibu tentang tanda bahaya kehamilan (Herinawati et al., 2021). Tanda bahaya selama kehamilan yaitu perdarahan, penglihatan kabur, kejang, pusing, pembengkakan pada kaki dan tangan, ketuban pecah sebelum waktunya, serta adanya demam tinggi (Morhason- Bello et al., 2016; Mwilike et al., 2018; (Salem et al., 2018)).

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator kesehatan nasional. *Center for Indonesian Medical Students' Activities* (CIMSA) menilai bahwa angka kesehatan ibu hamil di Indonesia belum dapat dikategorikan baik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, hal ini bisa dikatakan belum bisa mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur, jumlah kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 499 kasus. Angka ini jauh lebih rendah dibanding tahun 2021 sebesar 1.279 kasus.

Ada beberapa faktor penyebab kematian ibu, salah satunya dikarenakan kurangnya pengetahuan di lingkup perempuan, keluarga, dan tenaga medis tentang tanda bahaya kehamilan. Sebagian besar penyebab kematian ibu juga dikarenakan keterlambatan pengambilan keputusan dan keterlambatan menerima tindakan yang sesuai (Jungari, 2020). Upaya yang dapat dilakukan untuk menapis adanya risiko komplikasi yaitu dengan melakukan pendeteksian dini adanya tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Memahami tanda bahaya kehamilan dipengaruhi oleh pengetahuan dari seorang individu (Herinawati et al., 2021). Namun pada kenyataannya pengetahuan ibu hamil masih tergolong rendah dalam hal mengenali tanda bahaya kehamilan. Pentingnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan ini akan membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat (Mwilike et al., 2018). Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan, pemerintah memiliki upaya dengan promosi atau edukasi kesehatan yang kegiatannya sudah diatur dalam Kepmenkes No. 1147 Tahun 2015. Edukasi kesehatan perlu dengan harapan kegiatan edukasi kesehatan tersebut mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, sehingga mengurangi kasus keterlambatan (Gunawan et al., 2021). Promosi kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dalam pelaksanaannya, kegiatan edukasi kesehatan harus diperkuat dengan media yang tepat. Penggunaan media pada saat edukasi kesehatan, umumnya menggunakan media cetak berupa poster, buku, *leaflet*, banner, atau baliho (Fajri et al., 2022).

Penyerapan atau pemahaman pesan dalam proses pemberian edukasi setiap orang berbeda yaitu dengan dengan cara membaca dapat mengingat 10%, dengan cara mendengar bisa mengingat 20%, dengan cara melihat bisa mengingat 30%, dengan cara melihat serta mendengar dapat mengingat 50%, dengan melakukan atau memperagakan sesuatu dapat mengingat 70%, dan berdasarkan pengalaman nyata dapat mengingat 90% sehingga dapat disimpulkan bahwa daya ingat seseorang dapat menerima lebih baik apabila memanfaatkan lebih dari satu indra ketika mendapatkan penyuluhan (Laiskodat, 2020; (Elfidia Arista et al., 2021)). Penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian media audio visual tanda bahaya kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Penggunaan audio visual merupakan salah satu bentuk media promosi kesehatan yang dapat digunakan sebagai strategi penyampaian infomasi yang diharapkan dapat memperjelas informasi yang disampaikan. Media audio visual dapat meningkatkan kemampuan belajar melalui pengindraan mata dan telinga sehingga informasi dapat diterima lebih banyak. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Wilayah Kerja TPMB Muarofah Surabaya saat dilakukan observasi singkat untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan didapatkan hasil dari 15 responden ibu hamil diperoleh hasil 2 (13%) ibu hamil pengetahuan kurang, 10 (67%) ibu hamil pengetahuan cukup dan 3 (20%) ibu hamil pengetahuan baik. Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh media audio visual tentang tanda bahaya kehamilan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil.

Metode

Berdasarkan jenis penelitian, penelitian dalam bentuk pre eksperimen rancangan pre-posttest design. Efek yang diukur adalah pengetahuan sebelum dan sesudah setelah diberikan perlakukan berupa intervensi media audio visual tanda bahaya kehamilan dengan durasi 4 menit 49 detik. Penelitian ini dilaksanakan di TPMB Muarofah, Jln. Asem III No.8, Asem Rowo, Kec. Asem Rowo, Kota Surabaya, Jawa Timur pada bulan Mei 2023 dengan populasi 70 ibu primigravida dan digunakan tehnik random sampling sehingga didapatkan sample penelitia sebesar 59 ibu primigravida. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer. Data primer diperoleh dengan teknik pengumpulan data yang berbentuk kuesioner, kuesioner pengetahuan ibu primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan dalam bentuk pertanyaan dan pernyataan secara langsung (offline) yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan uji Wilcoxon Sign Rank Test untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terntang tanda bahaya kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan. Penelitian ini memperhatikan etika dalam penelitian *yaitu Informed Consent, Non Malefience, Anonymity, Confidentiality, Justice, Beneficence*.

Hasil

1. Analisa *univariable*

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variable dependen (pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan) dan variable independen (promosi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan). Data penelitian mengenai pengetahuan tanda bahaya kehamilan diambil menggunakan kuisoner dan dikategorikan menjadi 3 yaitu baik (76% - 100%), cukup (56% - 75%), kurang (<55%).

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Dilakukan Promosi Kesehatan Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Tahun 2023

Pengetahuan_pretest	***Frequency***	
	Valid	***Percent***
Baik	9	15.3
Cukup	16	27.1
Kurang	34	57.6
Total	59	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan promosi kesehatan terbanyak berada dalam kategori kurang sebanyak 34 ibu (57.6 %), tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 16 ibu (27.1%), dan tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 9 ibu (15.3%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Tahun 2023

Pengetahuan_posttest	**Frequency**	
	Valid	***Percent***
Baik	52	88.1
Cukup	5	8.5
Kurang	2	3.4
Total	59	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan tanda bahaya setelah diberikan promosi kesehatan terbanyak berada dalam kategori baik sebanyak 52 ibu (88.1 %), tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 5 ibu (8.5%), dan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 2 ibu (3.4%).

2. Analisa *bivariable*

Pada penelitian ini responden yang digunakan sebagai sampel penelitian adalah sebanyak 59. Data merupakan data non parametrik sehingga uji beda pada variabel pengetahuan menggunakan uji Wilcoxon dengan hasil uji sebagai berikut. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variable *dependent* (pengetahuan) variable *independent* (promosi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan).

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Pretest dan Posttest Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Audio visual Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil.

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan posttest - pengetahuan pretest	Negative Ranks	3[a]	23.00	69.00
	Positive Ranks	52[b]	28.29	1471.00
	Ties	4[c]		
	Total	59		

Tabel 4. Hasil Uji Statistik Pretest Dan Posttest Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Audio visual Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil.

Test Statistics [a]	pengetahuan posttest - pengetahuan pretest
Z	-5.888[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. *Wilcoxon Signed Ranks Test*
b. *Based on negativeranks*

Sumber: Data Primer dengan Analisa data uji Wilcoxon SPSS Versi 26

Berdasarkan hasil Uji *Wilcoxon* pada variabel pengetahuan dapat dilihat bahwa skor rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan 20.49 yaitu berada dalam kategori kurang, sedangkan pada skor sesudah penyuluhan di dapatkan rata-rata 24.47 yaitu dalam kategori baik. Skor rata-rata setelah diberi penyuluhan meningkat dari 20.49 ± 3.798 menjadi 24.47 ± 1.623 didapatkan hasil yangsangat signifikan dengan *p value* -5.888 maka Ha diterima dan Ho ditolak, karenanilai -5.888 lebih kecil dari < 0.005. Sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian promosi kesehatan melalui media audio visual tanda bahaya kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil.

Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di TPMB Muarofah Sebelum Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Audio visual Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan hasil data pada tabel 1 yaitu tingkat pengetahuan respondensebelum dilakukan promosi kesehatan melalui media audio visual mengenai tanda bahaya

kehamilan menunjukkan sebagian besar ibu hamil primigravida memiliki tingkat pengetahauan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 34 responden sebesar (57.6%) dengan nilai rata-rata yang diperoleh dalam pretest adalah 20.49.

Banyak faktor yang bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur responden dan pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi wawasan dan usaha dalam memperoleh informasi. Tingginya tingkat pendidikan dan usia seseorang tidak menjamin tingginya pengetahuan karena masih terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu hal, yaitu, media massa/informasi, sosial, lingkungan, ekonomi, budaya, dan pengalaman. Sumber informasi juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mendapatkan informasi yang tepat dan aktual kemungkinan akan lebih berpengetahuan yang luas dibandingkan dengan seseorang yang kurang mendapatkan informasi.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang menyatakan bahwa semakin banyak seseorang memperoleh informasi maka semakin baik pengetahuannya (Hasbullah, 2013). Oleh karena itu dalam hal ini peneliti melakukan promosi kesehatan dengan media massa/informasi berupa media elektronik yaitu audio visual dengan harapan bisa meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Penggunaan audio visual merupakan salah satu bentuk media pembelajaran yang dapat digunakan sebagai strategi untuk peningakatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Penggunaan audiovisual dapat juga disebut *audiovisual*. Media audiovisual dapat meningkatkan kemampuan belajar melalui pengindraan mata dan telinga sehingga informasi dapat diterima lebih banyak. Media audio visual juga dapat diperbanyak, diulangi pemutaran audio visualnya bila belum jelas sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

2. Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di TPMB Muarofah Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Audio visual Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 2 menunjukkan terjadinya perubahan pengetahuan ibu hamil, dimana memperlihatkan adanya peningkatan pengetahuan responden sesudah diberikan promosi kesehatan. Tabel 3 menunjukkan hasil peningkatan pengetahuan ibu primigravida yang sangat signifikan yaitu hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 52 orang (88.1%). Berdasarkan hasil penelitian yang dianalisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata yang diperoleh sebelum diberikan promosi kesehatan 20.49 mengalami peningkatan setelah diberikan promosi kesehatan menjadi 24.47 hasil uji *Wilcoxon* hitung didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* -5.888 dan signifikansi lebih kecil dari 0,05 (p=0,000<0.05). Artinya terdapat perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh promosi kesehatan media audio visual tanda bahaya kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil.

Pada penelitian ini *posttest* dilakukan setelah 7 hari pemberian promosi kesehatan. Harapannya terjadi pengendapan memori pengetahuan yang tetanam dalam diri responden sehingga bisa menjadi penunjang perubahan pengetahuan yang lebih melekat pada responden (Notoatmodjo, 2012). Sejalan dengan penelitian Saban (2017) tentang penyuluhan penggunaan audio visual dibandingkan dengan media leaflet pada siswi SMAN 2 Ngaglik Sleman, media audio visual audiovisual lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan dibandingkan menggunakan media *flipchart*. Subjek penelitian yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan audio visual akan lebih mudah memahami informasi karena mengaktifkan lebih banyak panca indra dibandingkan hanya menggunakan *flipchart*. Informasi dengan audio visual ini akan menambah pemahaman ibu sehingga pengetahuan ibu dapat lebih baik. P enggunaan berbagai media diharapkan mempercepat penyerapan informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga bisa dilakukan deteksi secara dini apabila menemukan tanda-tanda bahaya kehamilan. Pemberian pendidikan kesehatan melalui audio visual lebih efektif karena audio visual sebagai media audiovisual yang bisa disertai dengan gambar- gambar animasi, bisa dilakukan pemutaran melalui handphone dan melalui audio visual compact disk (Oktaviani, 2018).

Pada penelitian ini *posttest* dilakukan setelah 2 kali penanyangan audio visual pada youtube. Frekuensi informasi adalah seberapa sering ibu memperoleh informasi mengenai tanda bahaya kehamilan selama kehamilan sekarang. Dengan makin meningkatnya sarana informasi dan seringnya seseorang terpajan oleh informasi maka diperkirakan pengetahuan akan bertambah yang nantinya diharapkan membawa kepada perubahan setiap tindakan kearah yang benar (Mahardani, 2011). Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Susanti. 2020) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan gigi ibu hamil masuk kategori baik, ibu hamil menonton pendidikan kesehatan selama 14 hari berturut turut (52,4%) dengan frekuensi menonton lebih dari 14 kali (88,1%). Promosi kesehatan dengan media audiovisual dinilai efektif untuk penyampaian pesan kepada ibu hamil dibandingkan tanpa media atau hanya dengan media ceramah dan diskusi yang sifatnya masih konvensional. Hal ini sejalan dengan "*kerucut pengalaman belajar Edgar-Dale*" yang mengatakan bahwa pengalaman belajar yang diperoleh dengan melihat audio visual dan demontrasi akan dapat terserap dalam memori sebanyak 50%, apabila ditambahkan lagi dengan partisipasi peserta untuk diskusi dan tanya jawab maka materi akan terserap dalam memori sebanyak 70%. Media audiovisual mampu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Audio visual yang ditambahkan dalam pesan verbal dapat meningkatkan motivasi untuk menerima pesan dan mengingatnya dengan lebih baik karena media audio visual menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak menoton dengan menampilkan gerak, gambar dan suara sehingga orang yang melihatnya mempunyai keingintahuan terhadap isi audio visual yang diharapkan dapat menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup

sehari-hari. Audio visual merupakan salah satu dari media audio-visual yang menggabungkan dari beberapa indera, tidak hanya mendengarkan apa yang dijelaskan saja tetapi juga melihat apa yang ditampilkan dalam media tersebut.

Kesimpulan dan Saran

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah diuraikan dapat di tarik kesimpulan bahwa:

1). Pengetahuan ibu primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 34 (57.6%) responden.

2). Pengetahuan ibu primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan mengalami peningkatan setelah diberikan promosi kesehatan melaluiaudio visual. Peningkatan pengetahuan ibu hamil di TPMB Muarofah Surabaya sebelum diberikan berada dalam kategori kurang pada pre-test (57.6%) dan menjadi baik (88.1%) pada post-test.

3). Dari hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa promosi kesehatan melalui media audio visual Tanda Bahaya Kehamilan memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan Ibu dengan nilai *p value* (*Asymp. Sig 2 tailed*) sebesar 0,000 < 0,05.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka di bawah ini dikemukakan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat:

1). Bagi ibu hamil agar dapat meningkatkan inisiatif dalam menemukan informasi lebih banyak tentang tanda bahaya kehamilan ditempat pelayanan kesehatan sehingga akan menunjukkan peningkatan pengetahuan yang lebih baik untuk mencegah dan menangani resiko- resiko yang kemungkinan terjadi dapat dihindari sedini mungkin.

2). Bagi petugas kesehatan khususnya petugas promosi kesehatan di TPMB Muarofah Surabaya agar dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan terutama penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan kepada masyarakat khususnya ibu hamil terutama dengan metode elektronik yaitu audio visual guna membantu meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

3). Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan evaluasi lebih lanjut mengenai peningkatan pengetahuan tanda bahaya kehamailan pada ibu hamil, adanya hubungan timbal balik atau pembelajaran dua araha akan lebih efektif dalam peningkatan pemahanam ibu primigravida.

DAFTAR PUSTAKA

1. Devi, L., Poltekkes, O., & Pangkalpinang, K. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan*. *2*(6), 63. Oktavia: Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda... - Google Scholar
2. Elfidia Arista, B., Hadi, S., Kesehatan Kemenkes Surabaya, P., & Keperawatan Gigi,
3. J. (2021). *Systematic Literature Review* : Penggunaan Media Yang Efektif Dalam Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar | Arista | Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (poltekkestasikmalaya.ac.id) DOI: https://doi.org/10.37160/jikg.v2i2.704 https://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jikg/article/view/704
4. Fajri, F., Program, W. B., Diploma, S., Kebidanan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Sari, G. (2022). *Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Penyuluhan Berbasis Media Increasing Knowledge of Pregnant Mothers About The Danger Signs of Pregnancy with Media-Based Counseling*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, *1*, 33–37 https://doi.org/10.33860/jpml.v1i2.1029
5. Fitriani & Khoirunnisa, S. (2022). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas*. *PendidikanDan Konseling*, *105*(2), 79. https://core.ac.uk/download/pdf/322599509.pdf
6. Gunawan, R. H., Bestari, A. D., Wijaya, M., Didah, D., & Mandiri, A. (2021).
7. *Perubahan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Menggunakan Media Augmented Reality*. *Journal of Issues In Midwifery*, *5*(3), 140–145. https://doi.org/10.21776/ub.joim.2021.005.03.5
8. Hasbullah.(2013).*Dasar-dasar Ilmu Pendidikan.* Jakarta:PT Raja grafindo Persada.
9. Herinawati, H., Heryani, N., Susanti, S., Danaz Nst, A. F., Imelda, I., & Iksaruddin, I. (2021). *Efektivitas Self Efficacy terhadap Pemahaman Tanda Bahaya Kehamilan menggunakan Audio visual dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *10*(1), 109. https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.290
10. Jungari, S. (2020). *Maternal mental health in India during COVID-19*. *Public Health*, *185*, 97–98. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.062. Maisura, A., & Darmawati. (2016). HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN GIGI MELALUI (poltekkes-smg.ac.id)
11. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (pertama).
12. Rineka Cipta. Oktaviani, I. (2018) *P*engaruh Penyuluhan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Besi Di Puskesmas Paliyan Gunungkidul Tahun 2018. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1693/
13. Saban, S. (2017). *Efektifitas Media Audio visual Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Siswi Sman 2 Ngaglik Sleman*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan. NASKAH PUBLIKASI.pdf(unisayogya.ac.id)
14. Salem, A., Lacour, O., Scaringella, S., Herinianasolo, J., Benski, A. C., Stancanelli, G., Vassilakos, P., Petignat, P., & Schmidt, N. C. (2018). *Cross- sectional survey of knowledge of obstetric danger signs among women in rural Madagascar. BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1664-x.
15. Susanti, Meri. (2020). *Hubungan Pendidikan Kesehatan Gigi Melalui Media Mobile Health Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Poris Gaga Lama Kota Tanggerang Tahun 2020*. Hubungan Pendidikan Kesehatan Gigi Melalui (poltekkes-smg.ac.id

Gambaran Sensitivitas Gender Mahasiswa Kebidanan Dalam Praktik Kebidanan Komunitas

Ani kusumastuti[1],Juli oktalia[2], Debbiyantina[3]
[1,2,3] Politeknik kesehatan Jakarta 3
aninurhakim@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Data SDGs Indonesia tahun 2022 menunjukkan bahwa capaian Indonesia sudah mencapai 69,16 % dari seluruh tujuan SDGs. Namun masih mendapatkan label merah salah satunya tingginya kematian ibu. Jika dianalisis maka penyelesaian masalah kesehatan ibu dan anak harus juga mengakar pada faktor mendasar. Faktor penyebab kematian ibu yang mendasar sangat erat dengan status perempuan dan tingkat keberdayaanya. Tugas bidan sebagai sebagai tenaga kesehatan yang strategis di masyarakat memiliki tugas penting untuk melakukan asuhan kebidanan yang sensitive gender. Tujuan penelitian: untuk mengetahui gambaran sensitivitas gender mahasiswa dalam mengimplementasikan praktik kebidanan komunitas. Metode penelitian: menggunakan metode descriptive. Responden dalam penelitian ini berjumlah 198 responden yang merupakan mahasiswa semester enam program studi kebidanan dari dua institusi pendidikan kebidanan di wilayah DKI Jakarta. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang menggali sensitivitas gender pada 5 tahapan kegiatan kebidaan komunitas. Hasil penelitian: rata – rata sensitivitas gender respondent saat melakukan kebidanan komunitas adalah sekitar 52,3 % dai seluruh indikator yang seharusnya dicapai. Skor minimun yang dicapai responden adalah nilai minimum 28 dan nilai maksimum 83. Data ini menunjukkan bahwa sensitivitas gender pada mahasiwa kebidanan baru mencapai 50% dari seluruh indikator sensitivitas yang diharapkan. Hal ini menjadi suatu pertimbangan dan pemikiran kritis dalam menyusun kurikulum yang lebih bisa menstimulasi sensitivitas mahasiswa terhadap issue kesehatan perempuan yang menjadi penyebab mendasar dalam meningkatkan status kesehatan perempuan.

Kata kunci: sensitivitas gender, mahasiswa kebidanan, kebidanan komunitas

ABSTRACT

Background: Indonesia's SDGs data for 2022 shows that Indonesia has achieved 69.16% of all SDGs goals. However, it still gets a red label, one of which is high maternal mortality. If analyzed, solving maternal and child health problems must also be rooted in fundamental factors. The underlying factors causing maternal death are very closely related to women's status and their level of empowerment. The midwife's role as a strategic health worker in the community is to provide gender-sensitive midwifery care. Research objective: to determine the gender sensitivity of students in implementing community midwifery practices. Research method: using descriptive method. The number of respondents in this study was 198 respondents who were sixth semester students of the midwifery study program from two midwifery education institutions in the DKI Jakarta area. This research instrument uses a questionnaire that explores gender sensitivity at 5 stages of community midwifery activities.

***Research results**: the average gender sensitivity of respondents when carrying out community midwifery is around 52.3% of all indicators that should be achieved. The*

minimum score achieved by respondents was a minimum score of 28 and a maximum score of 83. This data shows that gender sensitivity in midwifery students has only reached 50% of all expected sensitivity indicators. This is a consideration and critical thinking in preparing a curriculum that can stimulate students' sensitivity to women's health issues which are the fundamental cause in improving women's health status.

Key word: gender sensitivity, midwifery student, community midwifery care

Pendahuluan

Sustainable Development Goals atau SDGs adalah serangkaian tujuan global yang ditetapkan oleh PBB untuk mencapai pembangunan berkelanjutan di seluruh dunia. SDGs bertujuan mengatasi berbagai tantangan sosial, ekonomi, dan lingkungan yang dihadapi oleh masyarakat di seluruh dunia. Tahun 2022, Indonesia sudah mencapai 69,16% dari seluruh tujuan SDG's (*United Nations: Department of Economic and Social Affairs, 2022)*; (In & Mortality, 2017).

Namun, Indonesia masih mendapatkan label merah atau dinilai memiliki tantangan besar dalam penanganan berbagai bidang, salah satunya adalah kesehatan. Masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia, menjadi salah satu perhatian bagi pemerintah. Penyebab utama tingginya angka kematian ibu beragam dari mulai faktor pelayanan fasilitas kesehatan hingga faktor sosial-ekonomi. Di Indonesia, dikenal penyebab tidak langsung kematian ibu adalah 3 terlambat dan 4 terlalu. Tiga terlambat yang dimaksud adalah terlambat memutuskan, terlambat mencapai tempat pelayanan kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Sementara, empat terlalu adalah terlalu muda melahirkan (kurang dari 20 tahun), terlalu tua melahirkan (lebih dari 35 tahun), terlalu sering melahirkan (lebih dari dua anak), dan terlalu dekat jarak kelahiran (kurang dari 3 tahun). Sebagian besar penyebab tersebut merupakan penyebab yang ditemukan di level komunitas atau masyarakat. (Rini, 2020); (Nussey et al., 2020);(Shikuku et al., 2020)

Di Indonesia, gender menjadi determinan kesehatan penting bagi perempuan dan laki-laki. Norma, peran, dan hubungan gender berinteraksi dengan faktor-faktor biologis, yang memengaruhi paparan pada penyakit dan risiko kesehatan buruk (WHO, 2020). Mengenali dan merespon ketimpangan gender yang terjadi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berada ditengah masyarakat diharapkan memiliki sensitifitas dan responsifitas yang tinggi akan adanya ketimpangan gender yang terjadi pada perempuan di tingkat keluarga maupun masyarakat.

Institusi pendidikan kebidanan memiliki tanggungjawab untuk menyediakan proses pendidikan dan indikator penilaian yang dapat meningkatkan sensitifitas dan responsifitas yang tinggi pada mahasiswa bidan. Untuk itu diperlukan kemampuan untuk menyusun instrumen yang dapat menggali tentang tradisi yang baik dan membahayakan, budaya yang sensitif gender dan tidak, nilai-nilai masyarakat yang adil gender dan tidak, dan hukum serta norma yang ternyata masih melanggar hak asasi manusia. Disamping itu, bidan harus mampu bertindak profesional untuk mampu memisahkan antara nilai-nilai dan keyakinan

pribadi dengan tugas kemanusiaan sebagai bidan; dan mampu bersikap non judgemental (tidak menghakimi), non discriminative (tidak membeda-bedakan), dan memenuhi standar prosedur kepada semua klien (perempuan dan laki-laki).

Dengan demikian, alat analisis sosial dan alat analisis gender adalah alat yang digunakan untuk mengungkap perbedaan kehidupan laki dan perempuan baik dalam aspek sosial maupun ekonomi, termasuk isu kesenjangannya. Analisis gender memerlukan pemilahan data dan informasi menurut jenis kelamin (*sex disaggregated data*) dan memahami bagaimana pembagian hak, tanggungjawab, kontribusi, dll dinilai/diapresiasi menurut jenis kelamin. Dalam analisis gender juga diidentifikasi dan dipahami faktor penyebab langsung maupun tidak langsung atas pembagian kerja berbasis gender. Alat ini bertujuan untuk menjamin bahwa proyek/program layanan komunitas yang dikembangkan sepenuhnya sudah mempertimbangkan dan mengintegrasikan kebutuhan/kepentingan, dan merancang bentuk kegiatan dan partisipasi yang setara dan adil bagi perempuan dan laki-laki. Hasil analisis ini bermanfaat untuk pengembangan kebijakan pembangunan dan layanan publik. Analisis gender juga mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketimpangan/kesenjangan dan menjadi dasar untuk memperbaiki atau menghapus kesenjangan(Muhanguzi & Muhanguzi, 2010).

Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian bertujuan untuk menggali gambaran tingkat sensitivitas mahasiswa saat melakukan kebidanan komunitas. Hasil penelitian sangat penting untuk mengukur kemampuan mahasiswa dalam mengimplementasikan nilai filosofi dan model praktik yang seharusnya mampu mengoptimalkan status kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan yang paling mendasar (akar masalah).

Metode

Desain penelitian yang dilakukan adalah penelitian cross sectional. Analisis penelitian menggunakan metode descriptive. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 198 responden yan berasal dari dua institusi pendidikan di wilayah DKI Jakarta. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diisi oleh mahasiswa. Instrumen kuesioner terdiri dari beberapa sub bagian yang menggali tentang intregasi nilai sensitive gender pada:

a. Tahap pengkajian data pada kebidanan komunitas
b. Penentuan diagnosis kebidanan komunitas,
c. Penyusunan rencana kerja di komunitas
d. Implementasi kegiatan asuhan kebidanan komunitas
e. Penyusunan indikator untuk target evaluasi dalam asuhan kebidanan komunitas

Terdapat beberapa indikator terkait sensitivitas gender dalam kesehatan terdapat beberapa indikator diidentifikasi seperti beberapa instrumen dibawah ini: (World Health Organization, n.d.) (Corner et al., 2009)

a. ARROW: Women-centred and Gender-sensitive Experiences: Health Resource Kit
b. AusAID Guide to Gender and Development

c. *CIDA: Policy on Gender Equality*
d. *CIDA: Guide to Gender Sensitive Indicators and The Why and How of Gender*
e. *Sensitive Indicators*
f. *DFID: Gender Equality Mainstreaming (GEM) Information Resource*
g. *ECLAC: Gender Indicators*
h. *OXFAM –A Tool Kit: Concepts and Frameworks for Gender Analysis and Planning*

Dalam praktik kebidanan maka dibutuhkan indikator sensitive gender yang disesuaikan dengan konteks kebidanan komunitas. Dalam pengembangan instrumen dilakukan beberapa modifikasi yang dapat diimplementasikan dalam kebidanan komunitas.

Hasil Dan Pembahasan

Analisis univariat dibuat untuk mengetahui gambaran dari hasil skor tingkat sensitivitas mahasiswa menggunakan indikator sensitivitas gender dalam praktik kebidanan komunitas.

Diagram 1.
Hasil Skor Nilai Sensitivitas Gender Mahasiswa dalam Praktik Kebidanan Komunitas

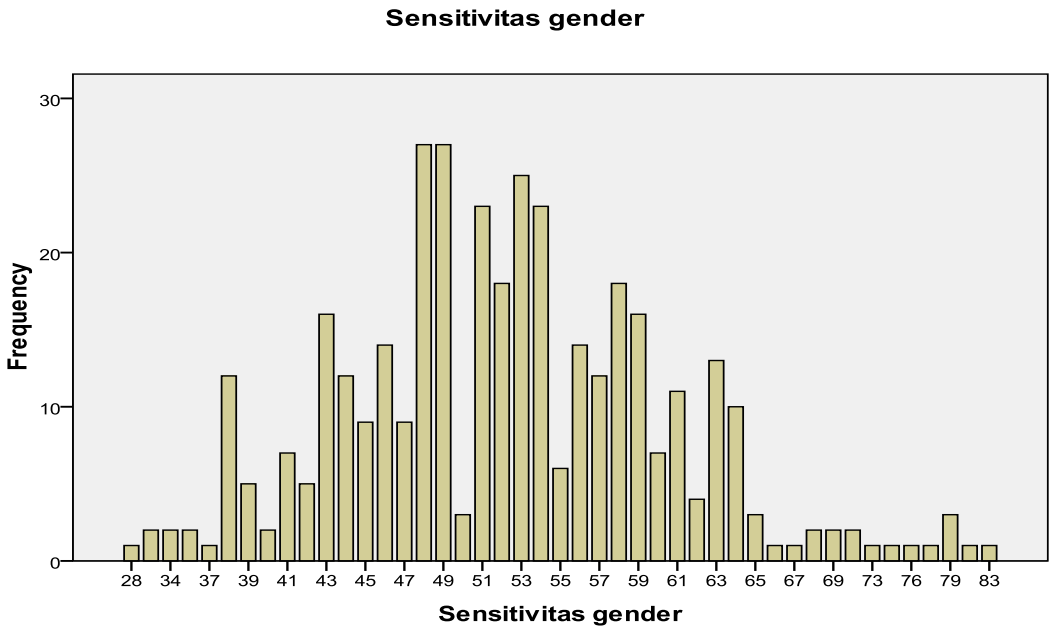


Diagram 1 menunjukkan nilai rata – rata sensitivitas gender respondent saat melakukan kebidanan komunitas adalah sekitar 52,3 % dai seluruh indikator yang seharusnya dicapai. Skor minimun yang dicapai responden adalah nilai minimum 28 dan nilai maksimum 83. Data ini menunjukkan bahwa sensitivitas gender pada mahasiswa kebidanan baru mencapai 50% dari seluruh indikator sensitivitas yang diharapkan. Hal ini menjadi suatu pertimbangan dan perenungan dalam menyusun kurikulum yang lebih bisa menstimulasi sensitivitas mahasiswa terhadap issue kesehatan perempuan yang berasal dari penyebab mendasar. Pentingnya asuhan kebidanan komunias yang mampu memberdayakan perempuan disampaikan Hou, 2014 mengemukakan bahwa pentingnya kemampuan pengambilan

keputusan bahkan setelah diberikan promosi kesehatan yang adekuat (Hou, 2014). Ketika berada pada setting komunitas, maka bidan akan berhadapan dengan situasi nyata bahwa pasien akan sangat dipengaruhi dengan kualitas interaksinya dengan lingkungan terdekatnya yaiu keluarga dan masyarakat disekitarnya.

Bidan yang sensitif gender melihat pasien dari konteks kehidupan sosialnya di masyarakat dengan berbagai sistim nilai yang berlaku terutama mewaspadai adanya nilai – nilai yang merugikan/memarginalkan kaum perempuan. Salah satu penyebab kesenjangan gender adalah berkembangnya sikap tidak adil, merendahkan atau meremehkan salah satu jenis kelamin. Misalnya, perempuan dianggap tidak mampu menjadi pemimpin di masyarakat, sementara sebaliknya jika laki-laki mengasuh anak dianggap laki-laki tidak jantan. Pengutamaan perlakuan pada jenis kelamin tertentu, sehingga berdampak pada pengabaian atau hilangnya kesempatan dan perlakuan yang adil pada jenis kelamin lain akan mengkondisikan terjadinya ketimpangan gender.

Hasil penelitian ini sesuai teori Kurt Lewin Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong *(driving forces)* dan kekuatan-kekuatan *penahan (restining forces)*. Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidak-seimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang. Salah satu terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang adalah adanya Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. (Burnes, 2020); (Cummings et al., 2016); (Burnes, 2020)

Simpulan

Gambaran tingkat sensitivitas gender mahasiswa kebidanan masih sekitar 50% dari seluruh indikator yang ada merupakan situasi yang masih jauh dari harapan. Temuan ini menjadi sebuah pertimbangan penting dari para pengelola pendidikan bidan. Dalam memudahkan mahasiswa dalam meningkatkan sensitivitas gender maka dapat diajarkan beberapa alat analisis gender yang dapat digunakan dalam modul kebidanan yang berperspektif keadilan gender atau analisis sosial berperspektive gender. Metode ini diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam mengaplikasikan manajemen kebidanan komunitas yang lebih sensitif terhadap issue-issue gender yang ada di masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Burnes, B. (2020). The Origins of Lewin's Three-Step Model of Change. *Journal of Applied Behavioral Science*, *56*(1), 32–59. https://doi.org/10.1177/0021886319892685
2. Corner, L., El-Mikawy, N., Repucci, S., & Senftova, L. S. (2009). *A User's Guide to Measuring Gender-Sensitive Basic Service Delivery coverB A User's Guide to Measuring Gender-Sensitive Basic Service Delivery*. www.undp.org/oslocentreoslo.governance.centre@undp.orgfirstedition.

3. Cummings, S., Bridgman, T., & Brown, K. G. (2016). Unfreezing change as three steps: Rethinking Kurt Lewin's legacy for change management. *Human Relations*, *69*(1), 33–60. https://doi.org/10.1177/0018726715577707
4. Hou, S. I. (2014). Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies. In *Health Promotion Practice* (Vol. 15, Issue 5). https://doi.org/10.1177/1524839914538045
5. In, T., & Mortality, M. (2017). *2000 to 2017*.
6. Muhanguzi, F. K., & Muhanguzi, F. K. (2010). *By Dr. Florence Kyoheirwe Muhanguzi Department of Women and Gender Studies, Makerere University, Kampala, Uganda*.
7. Nussey, L., MacDonald, T., Murray-Davis, B., Vanstone, M., & Darling, E. K. (2020). Community as client – the work of midwives to increase access to midwifery care: A qualitative descriptive study. *Can J Midwif Res Pract*, *19*(2), 23–39.
8. Rini, T. L. P. (2020). Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. *Jurnal Kajian*, *25*(1), 75–89. https://www.guesehat.com/polemik-kesehatan-
9. Shikuku, D. N., Tanui, G., Wabomba, M., Wanjala, D., Friday, J., Atamba, E., & Sisimwo, K. (2020). *The effect of the community midwifery model on maternal and newborn health service utilization and outcomes in Busia County of Kenya : a quasi-experimental study*. 1–15.
10. United Nations: Department of Economic and Social Affairs. (2022). *The Sustainable Development Goals Report 2022*. https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022.pdf
11. WHO. (2020). *Indonesia: gender dan kesehatan*. 1–8.
12. World Health Organization. (n.d.). Gender analysis in health. *Framework*.

Hubungan Pengetahuan, Tingkat Kecemasan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023

Neng Aida Basma, Ernita Prima Noviyani, Aprilia Nency
ernitaprima.stikim@gmail.com

Abstrak

Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu hipertensi dalam kehamilan, dimana penyebab ini menempati urutan kedua (27,1%) setelah perdarahan (30,3%). Dagnosis Hipertensi dalam kehamilan dapat ditegakkan pada ibu hamil usia kehamilan >20 minggu dengan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan sistolik >90 mmHg. Penurunan angka hipertensi dalam kehamilan akan berkontribusi dalam penurunan angka kesakitan dan kematian ibu atau janin. Hipertensi dalam kehamilan harus dikelola dengan baik agar risiko-risiko yang mungkin terjadi dapat dihindari. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Tingkat Kecemasan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi dalam kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 ibu hamil. Jenis metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Berdasarkan hasil uji statistik, Sebagian besar ibu hamil tidak hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 31 orang (70,5%), pengetahuan p value = 0,000<(0,05), tingkat kecemasan nilai p value= 0,013 < (0,05), dukungan keluarga nilai p value= 0,000 < (0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil sebaiknya meminta dukungan keluarga, sehingga kebutuhan baik secara fisik maupun psikologis agar selama kehamilan tetap sehat, sehingga mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan & pasca persalinan.

Abstract

The cause of maternal death in Indonesia is hypertension in pregnancy, which ranks second (27.1%) after bleeding (30.3%). The diagnosis of hypertension in pregnancy can be made in pregnant women aged >20 weeks with systolic blood pressure >140 mmHg and systolic blood pressure >90 mmHg. Reducing the number of pregnancies will contribute to reducing maternal or fetal morbidity and mortality. Hypertension in pregnancy must be managed properly so that possible risks can be avoided. The aim of this research is to determine the relationship between knowledge, level of anxiety and family support with the incidence of hypertension in pregnancy at the Haurwangi Health Center in 2023. The sample in this study was 44 pregnant women. This type of research method is descriptive quantitative with a cross sectional design, sampling was carried out using the Accidental Sampling technique. Based on the results of statistical tests, the majority of pregnant women do not suffer from hypertension in pregnancy, namely 31 people (70.5%), knowledge p value = 0.000<(0.05), level of anxiety p value= 0.013 <(0.05) , family support p value = 0.000 < (0.05). So it can be concluded that there is a relationship between knowledge, level of anxiety and family support and the incidence of hypertension in pregnancy. Pregnant women should ask for

family support, so that they need both physical and psychological needs to remain healthy during pregnancy, thus preventing complications during pregnancy, childbirth & postpartum.

Pendahuluan

Hipertensi berasal dari bahasa latin yaitu *hiper* dan *tension. Hiper* artinya yang berlebihan dan *tension* artinya tekanan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam waktu yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Hipertensi karena kehamilan yaitu hipertensi yang terjadi karena atau pada saat kehamilan, dapat mempengaruhi kehamilan itu sendiri biasanya terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu [(1)]

Dampak hipertensi dalam kehamilan pada ibu berupa Solusio plasenta, *Superimposed preeclampsia*/ hipertensi kronik, dan Gangguan ginjal. Dampak pada janin berupa pertumbuhan janin terhambat (IUGR), persalinan preterm.

Menurut Prawirohardjo (2013) penyebab hipertensi dalam kehamilan belum diketahui secara jelas. Namun ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi dan dikelompokkan dalam faktor risiko. Beberapa faktor risiko sebagai berikut : Primigravida (kehamilan untuk pertama kalinya), Hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes Militus, hidrops fetalis, bayi besar, Umur, Riwayat keluarga pernah pre eklampsia/eclampsia, Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, Obesitas [(3)]

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan. Angka kematian ibu hamil disebabkan oleh hipertensi mencapai 14% dari keseluruhan kasus kematian ibu hamil. Secara umum didapatkan bahwa hipertensi pada kehamilan mempunyai pengaruh yang besar pada penurunan kematian ibu hamil. Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan preeklampsia, kejadian ini presentasenya 12% dari kematian ibu di seluruh dunia [(1).]

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, infeksi 207 kasus [(4).] Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa barat tahun 2021 Penyebab kematian Ibu antara lain pendarahan sebanyak 27,65%, Hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 28,72%, gangguan darah sebanyak 9,80%, Gangguan Metabolik sebanyak 3,49% dan 26,58% disebabkan lain-lain [(2).]

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2020 Distribusi penyebab kematian ibu pada tahun 2020 adalah 15 orang ibu meninggal karena perdarahan, 7 orang ibu meninggal karena Hipertensi atau preeklampsi, 1 orang ibu meninggal karena infeksi, 5 ibu meninggal disebabkan penyekit jantung dan gangguan sirkulasi darah seperti jantung, dan 5 kasus digolongkan karena penyakit penyerta lainnya [5]. Berdasarkan data dari Puskesmas Haurwangi tahun 2022 angka kejadian hipertensi dalam kehamilan sebanyak 14 orang. Tahun 2021 angka kejadian hipertensi dalam kehamilan sebanyak 18 orang. Sehingga hal ini masih menjadi perhatian yang besar untuk dilakukan pencegahan terkait hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Haurwangi. Berdasarkan Hasil Wawancara Kepada 10 Orang Ibu Hamil Diketahui Bahwa 6 Dari 10 Ibu Kurang Tahu Tentang Hipertensi Dalam Kehamilan, 5 Dari 10 Orang Ibu Mengatakan Sangat Cemas Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan. 4 Dari 10 Orang Ibu Mengatakan Bahwa Kuranngnya Dukungan Keluarga Terkait Hipertensi Dalam Kehamilan.

Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan kesehatan anak merupakan salah satu faktor yang mendukung, semakin tinggi ilmu pengetahuan, maka wawasan yang didapatkan akan semakin luas. Pengetahuan ibu hamil sangat penting karena dapat membantu ibu hamil dalam menjalani kehamilannya dengan baik, serta membantu kesiapan mental, mencegah hipertensi dalam kehamilan.

Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Kecemasan yang dirasakan oleh wanita yang sedang hamil, akan berdampak pada janin yang dikandungnya. Kecemasan pada kehamilan berhubungan dengan risiko Hipertensi dalam kehamilan [6].

Dukungan keluarga dalam penelitian ini merupakan peranan penting dalam pengawasan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi kehamilan dalam memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh ibu hamil hipertensi, yaitu berupa: dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan [6].

Pada penelitian yang dilakukan oleh Andi Nurul Marifah dkk dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh dukungan keluarga, manajemen diri, kecemasan dan usia kehamilan terhadap kejadian hipertensi kehamilan Di Puskesmas Majauleng menunjukkan bahwa ada pengaruh bermakna antara dukungan keluarga dengan hipertensi kehamilan (p 0,001 < α=0,05), ada pengaruh bermakna antara kecemasan dengan hipertensi kehamilan (p=0.004 < α=0,05), Dengan demikuan prinsip dukungan keluarga paling berpengaruh secara bermakna terhadap kejadian hipertensi kehamilan di Puskesmas Majuleng Tahun 2021 dimana diperoleh nilai Exp(B)=30,170 yang artinya variabel dukungan keluarga mempengaruhi hipertensi kehamilan di Puskesmas Majauleng sebesar 30 kali lebih besar dari variabel lain [6].

Pada penelitian yang dilakukan oleh Masriadi dkk dalam penelitianya yang berjudul Determinan Epidemiologi Kejadian Hipertensi Kehamilan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa determinan ada dukungan keluarga (p 0.001), manajemen diri (p 0.001), kecemasan (p 0.004), usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi (p 0.022). Determinan paling tinggi yaitu dukungan keluarga terhadap hipertensi kehamilan dengan Exp (B) 30.170 [6]

Berdasarkan uraian di atas, penulis mengemukakan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan di puskesmas Haurwangi merupakan masalah sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hipertensi pada ibu hamil.

Tujuan

Mengetahui pengetahuan, tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Haurwangi tahun 2023.

Rancangan/Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah Deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional,* penelitian ini mengamati Hubungan pengetahuan, tingkat kecemasan dan dukungan keluarga di Puskesmas Haurwangi sampel di dapat dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling* yang merupakan metode penentuan *sample* dengan mengambil responden yang ada dan tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian

Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan sebanyak 44 responden. Masing-masing responden diberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan. Hasil data kuesioner tersebut kemudian dibuat penilaian scoring dan coding berdasarkan kategori yang sudah ditentukan kemudian disajikan berbentuk tabel.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi
Dalam Kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023

Hipertensi dalam kehamilan	F	%
Tidak	31	70,5
Ya	13	29,5
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023 didapatkan bahwa dari 44 responden penelitian sebagian besar dari responden tidak hipertensi semasa kehamilan yaitu sebanyak 31 orang (70,5%).

Tabel 4.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023

Pengetahuan	Hipertensi dalam kehamilan				Jumlah		Nilai P value
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	N	%	
Baik	26	96.3	1	3.7	27	100	0.000
Cukup	4	36.4	7	63.6	11	100	
Kurang	1	16.7	5	83.3	6	100	
Total	**31**	**70.5**	**13**	**70.5**	**44**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.2 hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023 didapatkan nilai *p-value*= 0,000 < (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023.

Tabel 4.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023

Kecemasan	Hipertensi dalam kehamilan				Jumlah		Nilai P value
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	N	%	
Tidak cemas	24	85.7	4	14.3	28	100	0.013
Cemas ringan	5	45.5	6	54.5	11	100	
Cemas sedang	2	40	3	60	5	100	
Cemas berat	0	0	0	0	0	0	
Total	13	29.5	31	70.5	44	100	

Berdasarkan tabel 4.3 hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023 didapatkan nilai p value= 0,013 < (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023

Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023

Dukungan keluarga	Hipertensi dalam kehamilan				Jumlah		OR (95% CI)	Nilai P value
	Tidak		Ya					
	f	%	f	%	N	%		
Mendukung	29	85.3	5	14.7	34	100	23.2 (3.770-142.765)	0.000
Tidak mendukung	2	20	8	80	10	100		
Total	31	29.5	13	70.5	44	100		

Berdasarkan tabel 4.4 hubungan dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023 didapatkan nilai p value= 0,000 < (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023. Nilai OR (*Odd Rasio*) sebesar 23.2 artinya ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga 23,2 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dibanding ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga.

Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023

   Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023 didapatkan bahwa dari 44 responden penelitian sebagian besar dari responden tidak hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 31 orang (70,5%). Hipertensi berasal dari bahasa latin yaitu *hiper* dan *tension*. *Hiper* artinya yang berlebihan dan *tension* artinya tekanan. Hipertensi atau tekanan dara tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam waktu yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Hipertensi karena kehamilan yaitu hipertensi yang terjadi karena atau pada saat kehamilan, dapat mempengaruhi kehamilan itu sendiri biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu [(6).] Sedangkan Hipertensi dalam kehamilan terdapat 2 bagian yaitu hipertensi karena kehamilan, jika terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan dan atau dalam 48 jam pasca persalinan dan hipertensi kronik jika hipertensi terjadi sebelum kehamilan 20 minggu. Penyebab hipertensi dalam kehamilan belun diketahui secara jelas, pada penelitian ini didapatkan Sebagian besar dari responden tidak hipertensi dalam kehamilannya namun pada penetian yang dilakukan oleh peneliti masih terdapat angka hipertensi pada kehamilan. Hal tersebut menjadi pengawasan khusus karena sudah termasuk kehamilan yang beresiko.
2. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023.

   Berdasarkan tabel 4.2 hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023 didapatkan nilai p value= 0,000 < (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi

oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga [7]. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nona Rahmaida Puetri dan Yasir tentang hubungan umur, pengetahuan, dan sikap terhadap hipertensi pada wanita hamil di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar dengan hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan dengan hipertensi pada wanita hamil (*p-value*< 0,05) dengan OR 4,142.

Asumsi peneliti bahwa sebagian besar dari responden tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan, hal tersebut karena sebagian besar dari reponden memiliki pengetahuan yang baik. Kurangnya informasi tentang hipertensi sehingga ibu hamil kurang tahu penyebab dari hipertensi itu sendiri. Pendidikan ibu yang rendah juga menyebabkan intelektualnya juga terbatas sehingga masih dipengaruhi oleh keadaan sekitar ataupun perilaku kerabat atau orang yang mereka tuakan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nona dan Yasir bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan hipertensi pada kehamilan.

3. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.3 hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023 didapatkan nilai *p-value*= 0,013 < (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023. Kecemasan yaitu suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak ketahui oleh individu). Perasaan yang takut tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman [9]. Penelitian yang dilakukan oleh Nova Yuliana dan Meinasari Kurnia Dewi tentang Hubungan Kekurangan Energi Kronik, pola tidur dan tingkat kecemasan dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan di wilyah Kerja Puskesmas Ciapus tahun 2021 dengan hasil penelitian didapatkan adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan dengan nilai *p-value* (0,000) dan nilai or sebesar (95% ci = 2,507).

Asumsi peneliti bahwa sebagian besar dari responden tidak hipetensi didukung dengan sebagian besar dari reponden merasa tidak cemas. Tingkat kecemasan sangat berpengaruh pada tingkat Hipertensi pada ibu hamil kecemasan yang berlebihan dan terus menerus pada saat kehamilan dapat meningkatkan tekanan darah yang menyebabkan ibu tejadinya hipertensi karena pada saat seseorang cemas maka terjadi takikardi, tidur yang tidak nyaman. Kecemasan dapat meningkatkan detak jantung, dan ibu hamil yang hipertensi memiliki rasa cemas karena senantiasa berfikir tentang kelangsungan kehidupan janin hingga masa persalinan.

4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.4 hubungan dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023 didapatkan nilai p value= 0,000 < (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023. Nilai OR (Odd Rasio) sebesar 23,2 artinya ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga 23,2 kali mengalami hipertensi dalam kehamilan dibanding ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga. Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu [(9).]

Bentuk dukungan keluarga ialah dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional, dukungan instrumental adalah keluarga

Penelitian yang dilakukan oleh Hasan Basri et all (2018) tentang faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil di Kota Makassar Berdasarkan variabel dukungan keluarga didapatkan bahwa ada hubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sama juga didapatkan dari penelitian sebelumnya oleh Delima yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini juga dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Isra tahun 2017 di Puskesmas Ranomuut Kota Manado menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Keluarga dapat membantu ibu hamil untuk terhindar dari penyakit hipertensi antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah maupun kehamilan yang sehat.

Menurut asumsi penelti sebagian besar dari reponden tidak hipertensi karena sebagian besar dari responden memiliki keluarga yang mendukung. Mendukung dalam hal apapun moril mauput materil sehingga ibu dapat mendapatkan dukungan untuk

melakukan pemeriksaan selama kehamilan. Dukungan keluarga pada ibu hamil sangat penting untuk terhindar dari penyakit hipertensi, dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah maupun kehamilan yang sehat, serta dukungan secara psikologis.

Kesimpulan

1. Sebagian besar dari responden tidak hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 31 orang (70,5%).
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023 dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05).
3. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023 dengan nilai *p-value* 0,013 (<0,05).
4. Terdapat hubungan antara antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan Di Puskesmas Haurwangi Tahun 2023 dengan nilai p value 0,000 (<0,05).

Saran

1. Bagi ibu/ Keluarga
   a. Lebih aktif mengikuti kelas kehamilan atau mencari informasi kesehatan selama Kehamilan
   b. Meminta dukungan keluarga, sehingga kebutuhan baik secara fisik maupun psikologis selama Kehamilan tetap sehat, sehingga mencegah terjadinya komplikasi Kehamilan, persalinan & pasca persalinan
2. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan
   Membangun komunikasi efektif yang baik dengan klien dengan memberikan edukasi/ Pendidikan dalam kelas Kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi kepada ibu dan keluarga, tidak hanya aspek secara fisik kondisi ibu dan bayi, namun juga aspek psikologis ibu agar mencegah terjadinya komplikasi selama Kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

Daftar Pustaka

1. WHO. *Maternal Mortality*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternalmortality. 2019.
2. DINKES JABAR. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2020. Dinkes Jabar, editor. 2021. 0–227 p.
3. Cianjur KK. Laporan Kinerja Instansi Kesehatan. 2020; Available from: https://cianjurkab.go.id/wp-content/uploads/2021/02/LAKIP-2020.pdf
4. Friedman. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: gosyen publishing; 2013.
5. Hawari D. Manajemen stres cemas dan depresi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2014.

6. Marifah, A.N., Masriadi and Sartika (2021) ‘Pengaruh dukungan keluarga, manajemen diri, kecemasan dan usia kehamilan terhadap kejadian hipertensi kehamilan’, *kesehatan*, 2. Available at: file:///C:/Users/ACER/Downloads/artikel bab 1/1.809-Article Text-8500-1-10-20220112.pdf.
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id; 2022.
8. M, Dewi. & Wawan A. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. Yogyakarta; 2020.
9. Andi Nurul Marifah, Masriadi, Sartika. Pengaruh Dukungan Keluarga, Manajemen Diri, Kecemasan, dan Usia Kehamilan terhadap Kejadian Hipertensi Kehamilan di Puskesmas Majauleng. Wind Public Heal J. 2022;2(6):1507–15.

Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023

Widi Sagita[1], Rossi Septina[2], Erma Herdyana[3]
sagita3088@gmail.com, rossiseptina19@gmail.com, herdyanaerma@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Remaja putri mengalami perubahan fisik yaitu perubahan sistem reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi. *Disminore* disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi terutama terjadi di perut bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas hingga betis. Studi pendahulan yang dilakukan terdapat siswi dari kelas IX sebanyak 103 orang. Peneliti melakukan wawancara terhadap siswi dengan sampel 10 responden. Diketahui 7 responden pernah mengalami disminore saat menstruasi dan 3 responden lainnya belum pernah mengalami disminore. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023. Metode penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional,* jumlah sampel 60 responden dengan menggunakan data primer dan sekunder. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore dengan usia *menarche P-value*= 0,007 dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,201. Tidak ada hubungan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore dengan aktivitas fisik P-value = 0,511 dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 1,512. Ada hubungan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore dengan tingkat stress *p-value* = 0,042 dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,885. Kesimpulan penelitian ini terdapat 2 variabel yang berhubungan dengan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore yaitu usia menarche dan tingkat stress. Saran bagi tempat penelitian hendaknya melakukan kerjasama dengan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi secara dini mengenai pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas nyeri disminore dalam mengatasi nyeri disminore.

Kata Kunci : Kompres Air Hangat, Disminorea, Remaja
Daftar Bacaan : 26 (2012- 2021)

Abstract

Background: Adolescent girls experience physical changes, namely changes in the reproductive system which are marked by the arrival of menstruation. Dysmenorrhea is also called menstrual cramps or menstrual pain, especially occurring in the lower abdomen, waist, pelvis, upper thighs and calves. The preliminary study conducted included 103 female students from class IX. Researchers conducted interviews with female students with a sample of 10 respondents. It is known that 7 respondents have experienced dysmenorrhea during menstruation and 3 other respondents have never experienced dysmenorrhea. The aim of the research is to determine the relationship between giving warm water compresses and reducing the intensity of pain during dysmenorrhea in young women at Smp X Bogor for the period January 2023. The research method that will be carried out is analytical research with a cross sectional approach, with a sample size of 60 respondents using primary and secondary data. The results of the study showed that there was a relationship between giving warm

water compresses and reducing the intensity of dysmenorrhea pain with age at menarche, P-value = 0.007 with an Odds Ratio (OR) = 0.201. There is no relationship between giving warm water compresses and reducing the intensity of dysmenorrhea pain with physical activity. P-value = 0.511 with an Odds Ratio (OR) = 1.512. And there is a relationship between giving warm water compresses and reducing the intensity of dysmenorrhea pain with stress levels, P-value = 0.042 with an Odds Ratio (OR) = 0.885. The conclusion of this study is that there are 2 variables that are related to giving warm water compresses to reducing the intensity of dysmenorrhea pain, namely age at menarche and stress level. Suggestions for research sites should collaborate with health workers to provide early information regarding giving warm water compresses to reduce the intensity of dysmenorrhea pain in treating dysmenorrhea pain.

***Keywords**: Warm Water Compress, Dysminorrhoea, Teenagers*
***Reading List**: 26 (2012-2021)*

Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik secara fisik maupun spiritual dan intelektual. Remaja putri mengalami perubahan fisik yaitu perubahan sistem reproduksi yang ditandai dengan datangnya menstruasi. Mentruasi adalah perdarahan periodic dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Menstruasi merupakan hal yang normal dialami oleh setiap perempuan, walaupun ada beberapa gejala atau gangguan kesehatan yang sering dialami para perempuan khususnya pada remaja sebelum atau saat sedang menstruasi salah satunya adalah *disminore. Disminore* disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi terutama terjadi di perut bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas hingga betis. Proses ini sebenarnya bagian normal saat menstruasi dan biasanya dirasakan ketika mulai perdarahan dan terus berlangsung hingga 32-48 jam. Sebagian besar perempuan pernah mengalami *disminore* dalam derajat keparahan yang berbeda-beda (Sinaga dkk, 2017).

Angka kejadian nyeri menstruasi (*Disminore*) di dunia sangat besar. Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa atau sebesar 90% wanita yang mengalami *disminore* dengan 10-15% mengalami *disminore* berat. Rata-rata di negara-negara Eropa *disminore* terjadi pada 45-97% wanita dengan prevalensi terendah di Bulgaria 8,8% dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia. Prevalensi *disminore* tertinggi diperkirakan antara 20-90% sering ditemui pada remaja wanita dan sekitar 15% remaja dilaporkan mengalami *disminore* berat (WHO, 2012 dalam Sulistyorini, 2017).

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik pada tahun 2021 jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Indonesia sebanyak 2.726.825 jiwa. Adapun remaja laki-laki dengan rentang usia 15-24 tahun sebanyak 230.333 jiwa setara dengan 8,44% dan sebanyak 217.443 remaja Perempuan setara dengan 7,97%. Sementara di Indonesia prevalensi *disminore* sebesar 64,25% dengan kejadian disminore primer 54,89% sedangkan 9,36% kejadian disminore sekunder (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2021).

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor pada tahun 2021 jumlah penduduk di Kabupaten Bogor sebanyak 5.489.536 jiwa. Adapun remaja laki-laki berusia 15-24 tahun sebanyak 498.410 jiwa setara dengan 9,07% dan remaja perempuan sebanyak 467.333 jiwa setara dengan 8,51% (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor, 2021). Adapun di Kota Bogor angka kejadian *disminore* sebesar 74,1% dengan *disminore* ringan sebanyak 23,8%, d*isminore* sedang sebanyak 60,3% dan sebanyak 15,9% disminore berat (Sakinah, 2016).

Hasil penelitian Hawa Mahua dkk, 2018 bahwa dari 16 siswi yang menjadi responden terdapat 12 responden (75%) sebelum diberikan kompres air hangat sebagian besar responden mengalami nyeri sedang, setelah diberikan kompres air hangat terdapat penurunan tingkat nyeri sedang dari 75% menjadi 18,8% setara dengan 3 responden. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,001 (<α 0,05) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan sesudah diberikan kompres air hangat terhadap penurunan tingkat nyeri disminore. Nilai Correlation coefisient atau Z=- 3,317 menunjukkan bahwa kompres air hangat lebih efektif 3,317 kali terhadap penurunan nyeri disminore pada remaja putri SMK Penerbangan Angkasa Singosari Tahun Ajaran 2016-2017 (Mahua Hawa dkk, 2018).

Dampak yang terjadi jika disminore tidak ditangani adalah gangguan aktivitas hidup sehari-hari, infertilitas (ketidaksuburan), kehamilan ektopik tidak terdeteksi, dan perforasi rahim dari IUD dan infeksi. Selain dari dampak tersebut, konflik emosional menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing, ketegangan biasanya menambah parahnya keadaan yang buruk setiap saat dan kegelisahan menimbulkan perasaan tidak gembira atau juga perasaan tertekan semua itu bukanlah hal yang biasa. Dampak dari disminore selain mengganggu aktivitas sehari-hari juga menurunkan kinerja. Masih banyak wanita yang menganggap nyeri haid sebagai hal yang wajar, mereka menganggap nyeri akan hilang setelah 1-2 hari. Padahal nyeri haid hebat bisa menjadi tanda dan gejala suatu penyakit misalnya endometriosis yang bisa mengakibatkan infertilitas (Sinaga dkk 2017).

Upaya penanganan disminore sangat penting untuk dilakukan. Banyak remaja putri yang belum mengetahui cara mengatasi *disminore.* Sehingga menimbulkan masalah bagi remaja tersebut setiap kali datang menstruasi. Ada dua cara untuk mengatasi *disminore* yaitu secara farmakologis (mengkonsumsi obat anti nyeri) yang mana sering di konsumsi remaja putri pada saat menstruasi dan non-farmakologis (melalukan intervensi untuk menurunkan nyeri, seperti kompres hangat, kompres dingin pada perut, minum-minuman hangat, pijat secara lembut dan olahraga ringan) bahkan sedikit sekali yang mengetahui penanganan dengan cara non-farmakologis dikalangan remaja putri pada saat menstruasi (Yadi dalam Yunianingrum 2018).

Tujuan

Tujuan Umum : Untuk Mengetahui Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP X Bogor Periode Januari Tahun 2023.

Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri berdasarkan usia menarche, aktifitas fisik dan tingkat stress Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023
2. Untuk mengetahui hubungan usia menarche dengan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023
3. Untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023
4. Untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik yaitu untuk melihat hubungan antara variable independen dengan variable dependen dengan pendekatan *Cross Sectional* yang mana untuk mencari Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023. Pada penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 60 responden.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023

Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Disminore Pada Remaja Putri	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak nyeri	26	43.3
Nyeri (ringan, sedang, berat)	34	56.7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dengan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada remaja putri di SMP X yang tidak nyeri sebanyak 26 (43,3%) dan yang nyeri (ringan, sedang, berat) sebanyak 34 (56,7%)

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Faktor – Faktor yang berubungan dengan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia Menarhe		
Menarche Ideal (≥ 12 tahun)	43	71.7
Menarche Dini (< 12 tahun)	17	28.3
Total	60	100,0
Aktivitas Fisik		
Rendah sampai sedang (<600-1500 MET menit seminggu)	46	76.7
Tinggi (> 1500-3000 MET menit seminggu)	14	23.3
Total	60	100,0
Tingkat Stress		
Rendah sampai sedang (skor 0-26)	57	95
Tinggi (skor 27-40)	3	5
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel diatas faktor yang berhubungan dengan pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada remaja di SMP X berdarkan usia menarche yang paling banyak pada Menarche Ideal (≥ 12 tahun) yaitu 43 (71,7%), berdasarkan Aktifitas fisik yang paling banyak pada Rendah sampai sedang (<600-1500 MET menit seminggu) sebanyak 46 (76,7%) dan yang terakhir berdasarkan tingkat stress banyak terjadi pada stress Rendah sampai sedang (skor 0-26) sebanyak 57 (95%).

Analisis Bivariat

Tabel 3
Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri berdasarkan usia menarche Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023

Usia Menrche	Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Disminore Pada Remaja Putri							
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan, Sedang, Berat		Total	%	P-Value	OR (95%)
	N	%	N	%				
Menarche Ideal (≥ 12 tahun)	14	23,3	29	48,4	43	71,7		
Menarche Dini (< 12 tahun)	12	20	5	8,3	17	28,3		0,201
Total	26	43,3	34	56,7	60	100	0,007	(0,059-6,830)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hubungan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore berdasarkan usia menarche menunjukkan bahwa sebanyak 14 (23,3%) siswi pada usia menarche ideal tidak mengalami

nyeri dan sebanyak 12 (20%) siswi pada usia menarche dini tidak mengalami nyeri. Sedangkan sebanyak 29 (48,4%) siswi pada usia *menarche* ideal mengalami nyeri ringan, sedang dan berat dan sebanyak 5 (8,3%) siswi pada usia menarche dini mengalami nyeri ringan, sedang dan berat.

Hasil pengujian hubungan antara kedua variable menunjukkan statistic nilai uji chi-square = 0,007 yang berarti dapat disimpulkan *p-value* ≤ α (0,05) H0 ditolak. Sehingga ada hubungan yang signifikan antara pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore dengan usia menarche.

Dari analisis hasil data diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,201 yang berarti OR pada siswi usia menarche ideal berpeluang 0,201 kali tidak mengalami nyeri dibandingkan usia menarche dini.

Tabel 4
Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri berdasarkan Aktifitas Fisik Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023

Aktivitas Fisik	Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Disminore Pada Remaja Putri							
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan, Sedang, Berat		Total	%	P-Value	OR (95%)
	N	%	N	%				
Rendah sampai sedang (<600-1500 MET menit seminggu)	21	35	25	41,7	46	76,7		1,512
Tinggi (> 1500-3000 MET menit seminggu)	5	8,3	9	15	14	23,3	0,511	(0,439-5.212)
Total	26	43,3	34	56,7	60	100		

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa hubungan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore berdasarkan aktivitas fisik menunjukkan bahwa sebanyak 21 (35%) siswi pada aktivitas fisik rendah sampai sedang tidak mengalami nyeri dan sebanyak 5 (8,3%) siswi pada aktivitas fisik tinggi tidak mengalami nyeri. Sedangkan sebanyak 25 (41,7%) siswi pada aktivitas fisik rendah sampai sedang mengalami nyeri ringan, sedang dan berat dan sebanyak 9 (15%) siswi pada aktivitas tinggi mengalami nyeri ringan, sedang dan berat.

Hasil pengujian hubungan antara kedua variable menunjukkan statistic nilai uji chi-square = 0,511 yang berarti dapat disimpulkan *P-value* ≥ α (0,05) H0 diterima. Sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore dengan aktivitas fisik.

Tabel 5
Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri berdasarkan Tingkat Stres Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023

Tingkat Stres	Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Disminore Pada Remaja Putri							
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan, Sedang, Berat		Total	%	P-Value	OR (95%)
	N	%	N	%				
Rendah- Sedang (skor 0-26)	23	38,3	34	56,7	57	95		0,885 (0,770-1.016)
Tinggi (skor 27-40)	3	5	0	0	3	5		
Total	26	43,3	34	56,7	60	100	0,042	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hubungan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore berdasarkan tingkat stres menunjukkan bahwa sebanyak 23 (38,3%) siswi pada tingkat stres rendah sampai sedang tidak mengalami nyeri dan sebanyak 3 (5%) siswi pada tingkat stres tinggi tidak mengalami nyeri. Sedangkan sebanyak 34 (56,7%) siswi pada tingkat stres rendah sampai sedang mengalami nyeri ringan, sedang dan berat dan sebanyak 0 (0%) siswi pada tingkat stres mengalami nyeri ringan, sedang dan berat.

Hasil pengujian hubungan antara kedua variable menunjukkan statistic nilai uji chi-square = 0,042 yang berarti dapat disimpulkan P-value $\leq \alpha$ (0,05) H0 ditolak. Sehingga ada hubungan yang signifikan antara pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore dengan tingkat stres.

Dari analisis hasil data diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,885 yang berarti OR pada siswi tingkat stres rendah sampai sedang berpeluang 0,885 kali tidak mengalami nyeri dibandingkan pada siswi tingkat stres tinggi.

Pembahasan Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat dari 60 responden yang diteliti, pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore pada remaja putri di SMP X Bogor didapatkan bahwa 26 orang siswi atau setara dengan 43,3% yang merasa tidak nyeri dan terdapat 34 orang siswi atau setara dengan 56,7% masih merasakan nyeri ringan, sedang dan berat.

Penelitian ini ada kesesuaian dengan peneliti Maharani yang berjudul pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri disminore pada remaja putri kelas VII & VIII di SMP Kampus kota Padangsidimpuan, hasil menunjukkan bahwa dari 20 responden sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri menstruasi (disminore) yaitu pada skala ringan sebanyak 10 responden (50%), skala sedang 9 responden (45%) dan paling sedikit 1 responden (5%) yang masih mengalami nyeri berat (Maharani, 2021).

Kompres hangat merupakan metode pemberian rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau

mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat efektif untuk menurunkan nyeri disminore yang dirasakan remaja putri baik dihari pertama menstruasi maupun hari kedua menstruasi. Dengan menerapkan aplikasi panas ke tubuh, upaya dilakukan untuk mengurangi gejala nyeri akut dan kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengurangi berbagai jenis nyeri lain (Dhirah dkk, 2019).

Berdasarkan fakta dan teori di atas maka peneliti penyimpulkan bahwa nyeri menstruasi (disminore) bisa berkurang disebabkan karena adanya perpindahan panas secara konduksi ke dalam perut yang melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga dapat menurunkan nyeri menstruasi (disminore).

Pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore pada remaja putri di SMP X Bogor berdasarkan usia menarche pada siswi yang mengalami menarche ideal (>12 tahun) sebanyak 43 orang atau setara dengan 71.7% dan siswi yang mengalami menarche dini (< 12 tahun) sebanyak 17 orang atau setara dengan 28,3%.

Penelitian ini ada kesesuaian dengan peneliti Herawati yang berjudul faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian nyeri haid (disminore) pada siswi Madrasah Aliyah Negeri Pasir Pengaraian, hasil menunjukkan bahwa dari 150 orang mayoritas responden tidak mengalami menarche dini sebanyak 148 (98,7%) dan sebanyak 2 (1,3%) responden mengalami menarche dini (Herawati, 2017).

Usia ideal awal menstruasi adalah 12-14 tahun dan dikatakan dini bila usia < 12 tahun. Menarche dini mengacu pada usia di mana wanita muda mendapatkan menstruasi pertama mereka, atau menarche. Menstruasi dini adalah menstruasi yang terjadi lebih awal, sekitar usia 10-11 tahun. Tanda biologis timbulnya menstruasi adalah kematangan seksual. Wanita yang mulai menstruasi dini bereproduksi secepat wanita dewasa (Niken, 2012 dalam Rahmayanti, 2021).

Berdasarkan fakta dan teori di atas maka peneliti penyimpulkan bahwa Usia ideal awal menstruasi adalah 12-14 tahun.

Pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore pada remaja putri di SMP X Bogor berdasarkan aktivitas fisik pada siswi yang melakukan aktivitas fisik rendah sampai sedang sebanyak 46 orang atau setara dengan 76.7% dan siswi yang melakukan aktivitas fisik tinggi sebanyak 14 orang atau setara dengan 23,3%.

Penelitian ini ada kesesuaian dengan peneliti Resmiati yang berjudul aktivitas fisik, magnesium, status gizi, dan riwayat alergi sebagai faktor determinan dismenore, hasil menunjukkan bahwa dari 148 responden sebanyak 99 orang atau setara dengan 66,9% melakukan aktivitas fisik rendah dan yang melakukan aktivitas fisik sedang sampai tinggi sebanyak 49 orang atau setara dengan 33,1% (Resmiati,2020).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan dari kerja otot rangka yang meningkatkan energi dan pengeluaran energi. Kegiatan ini meliputi kegiatan di sekolah, pekerjaan, kegiatan keluarga/rumah tangga, kegiatan perjalanan dan kegiatan santai sehari-hari lainnya (Kusumo, 2020).

Jenis aktivitas pertama terjadi dalam kehidupan kita sehari-hari. Kegiatan rumah tangga sehari-hari dapat membantu kita membakar kalori dari makanan yang kita makan. Seperti mencuci, mengepel, berjalan, membersihkan jendela, berkebun, dan lain-lain. Konsumsi kalori terbakar bisa 50-200 kkal per aktivitas.

Berdasarkan fakta dan teori di atas maka peneliti penyimpulkan bahwa Aktivitas fisik yang sering dilakukan adalah kegiatan di sekolah, pekerjaan, kegiatan keluarga/rumah tangga, kegiatan perjalanan dan kegiatan santai sehari-hari lainnya.

Sedangkan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore pada remaja putri di SMP X Bogor berdasarkan tingkat stress pada siswi yang mengalami stres rendah sampai sedang sebanyak 57 orang atau setara dengan 95,0% dan siswi yang mengalami stres tinggi sebanyak 3 orang atau setara dengan 5,0%.

Penelitian ini ada kesesuaian dengan peneliti Sri Rezeki yang berjudul hubungan tingkat stres dan karakteristik remaja putri dengan kejadian dismenore primer, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 61 responden sebanyak 20 responden atau setara dengan 32,8% mengalami tingkat stress ringan dan sebanyak 41 responden setara dengan 67,2% mengalami tingkat stress sedang (Sri Rezeki, 2019).

Stres adalah reaksi psikologis yang muncul dari tekanan internal dan eksternal. Stres yang tidak segera ditangani akan berdampak negatif terutama bagi kesehatan. Dalam kedokteran dan sains, biasanya sangat sulit untuk mendefinisikan stres dengan pasti. Hal ini karena peristiwa yang dialami subjek atau orang yang mengalami stres berbeda (Yekti dkk,2010 dalam Rahmayanti, 2021).

Berdasarkan fakta dan teori di atas maka peneliti penyimpulkan bahwa stress merupakan sebuah respon yang dialami setiap individu dan akan menimbulkan dampak, baik itu dampak positif maupun dampak negative apabila stress tersebut tidak bisa ditangani.

Bivariat

Hubungan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore berdasarkan usia menarche pada remaja putri di SMP X Bogor

Berdasarkan hasil analisis bivariate dari 60 responden diketahui bahwa sebanyak 14 (23,3%) siswi pada usia menarche ideal tidak mengalami nyeri dan sebanyak 12 (20%) siswi pada usia menarche dini tidak mengalami nyeri. Sedangkan sebanyak 29 (48,4%) siswi pada usia menarche ideal mengalami nyeri ringan, sedang dan berat dan sebanyak 5 (8,3%) siswi pada usia menarche dini mengalami nyeri ringan, sedang dan berat.

Hasil pengujian hubungan antara kedua variable menunjukkan statistic nilai uji chi-square = 0,007 yang berarti dapat disimpulkan P-value $\leq \alpha$ (0,05) H0 ditolak. Sehingga ada hubungan yang signifikan antara pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore dengan usia menarche.

Dari analisis hasil data diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,201 yang berarti OR pada siswi usia menarche ideal berpeluang 0,201 kali tidak mengalami nyeri dibandingkan usia menarche dini.

Penelitian ini ada kesesuaian dengan peneliti Lail yang berjudul hubungan status gizi, usia menarche dengan dismenorea pada remaja putri di SMK K tahun 2017, hasil menunjukkan bahwa dari 32 responden usia menarche remaja putri < 12 tahun sebanyak 2 orang (22,2%), sedangkan usia menarche remaja putri ≥12 tahun sebanyak 20 orang (87,0%). Hasil uji Statistik dengan Chi- Square di peroleh P Value = 0,001 $\leq$ α (0,05) H0 ditolak. Sehingga ada hubungan antara usia menarche dengan dismenorea pada remaja putri. Hasil analisis diperoleh nilai OR (odds ratio) sebesar = 23.333. Hasil ini menunjukkan bahwa remaja putri dengan usia menarche < 12 tahun berpeluang 23.333 kali mengalami dismenorea dibandingkan dengan remaja putri usia menarche ≥12 tahun (Lail,2019).

Menstruasi di bawah usia 12 tahun merupakan faktor risiko terjadinya dismenore primer. Dismenore primer biasanya terjadi 1-2 tahun setelah periode menstruasi pertama (Dito dkk, 2011 dalam Rahmayanti, 2021). Saat menstruasi dimulai lebih awal dari biasanya, saat organ reproduksi belum berkembang secara optimal dan belum siap mengalami perubahan, serta leher rahim masih menyempit, maka timbul rasa nyeri saat menstruasi. Usia ideal awal menstruasi adalah 12-14 tahun dan dikatakan dini bila usia < 12 tahun (Beddu dkk, 20015 dalam Rahmayanti, 2021). Berdasarkan penelitian di atas maka peneliti penyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore dengan usia menarche.

Hubungan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore berdasarkan Aktifitas Fisik pada remaja putri di SMP X Bogor

Berdasarkan hasil analisis bivariate dari 60 responden diketahui bahwa sebanyak 21 (35%) siswi pada aktivitas fisik rendah sampai sedang tidak mengalami nyeri dan sebanyak 5 (8,3%) siswi pada aktivitas fisik tinggi tidak mengalami nyeri. Sedangkan sebanyak 25 (41,7%) siswi pada aktivitas fisik rendah sampai sedang mengalami nyeri ringan, sedang dan berat dan sebanyak 9 (15%) siswi pada aktivitas tinggi mengalami nyeri ringan, sedang dan berat.

Hasil pengujian hubungan antara kedua variable menunjukkan statistic nilai uji chi-square = 0,511 yang berarti dapat disimpulkan P-value $\geq$ α (0,05) H0 diterima. Sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore dengan aktivitas fisik.

Dari analisis hasil data diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 1,512 yang berarti OR pada siswi yang melakukan aktivitas fisik rendah sampai sedang berpeluang 1,512 kali tidak mengalami nyeri dibandingkan yang melakukan aktivitas fisik tinggi.

Penelitian ini ada kesesuaian dengan peneliti Khairunnisa yang berjudul Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Nyeri Haid (Dismenorea). Pada Santriwati Madrasah Aliyah Swasta Ulumuddin Uteunkot Cunda Kota Lhokseumawe, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 74 responden sebanyak **28 santriwati yang memiliki aktivitas fisik ringan**, paling banyak mengalami nyeri haid ringan sebanyak 21 orang (75%), diikuti nyeri haid sedang berjumlah 4 orang (14,3%), tidak nyeri berjumlah 3 orang (10,7%) dan tidak ditemukan adanya nyeri haid berat. Santriwati yang memiliki aktivitas fisik sedang **sebanyak 16 orang, mayoritas mengalami nyeri haid ringan** sebanyak 14 orang (87,5%) diikuti dengan yang tidak mengalami

nyeri haid dan nyeri haid sedang sebnyak 1 orang (6,2%), serta tidak ditemukan adanya nyeri haid berat. Kemudian santriwati yang **memiliki aktivitas fisik berat berjumlah 30 orang** mayoritas mengalami nyeri haid ringan sebanyak 26 orang (86,7%), diikuti 2 orang (6,7%) yang tidak mengalami nyeri haid berat, serta tidak ditemukan adanya santriwati yang mengalami nyeri haid sedang. Hasil uji statistic menggunakan chi-square didapatkan nilai P-value sebesar 0,238 yang berarti dapat disimpulkan P-value $\geq$ α (0,05) H0 diterima. Sehingga tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan nyeri haid (disminore) pada santriwati Madrasah Aliyah Swasta Ulumuddin Uteunkot-Cunda Kota Lhokseumawe tahun 2016 (Khairunnisa, 2018).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan dari kerja otot rangka yang meningkatkan energi dan pengeluaran energi. Kegiatan ini meliputi kegiatan di sekolah, pekerjaan, kegiatan keluarga/rumah tangga, kegiatan perjalanan dan kegiatan santai sehari-hari lainnya (Kusumo, 2020).

Berdasarkan penelitian di atas maka peneliti penyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore dengan aktivitas fisik. Hal ini disebabkan karena nyeri haid tidak hanya di pengaruhi oleh aktivitas fisik tapi dapat disebakan oleh persepsi setiap individu terhadap nyeri yang bersifat subjektif sehingga dapat mempengaruhi respon nyeri yang bervariasi.

Hubungan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore berdasarkan Tingkat Stress pada remaja putri di SMP X Bogor

Berdasarkan hasil analisis bivariate dari 60 responden diketahui bahwa sebanyak 23 (38,3%) siswi pada tingkat stres rendah sampai sedang tidak mengalami nyeri dan sebanyak 3 (5%) siswi pada tingkat stres tinggi tidak mengalami nyeri. Sedangkan sebanyak 34 (56,7%) siswi pada tingkat stres rendah sampai sedang mengalami nyeri ringan, sedang dan berat dan sebanyak 0 (0%) siswi pada tingkat stres mengalami nyeri ringan, sedang dan berat.

Hasil pengujian hubungan antara kedua variable menunjukkan statistic nilai uji chi-square = 0,042 yang berarti dapat disimpulkan P-value $\leq$ α (0,05) H0 ditolak. Sehingga ada hubungan yang signifikan antara pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore dengan tingkat stres.

Dari analisis hasil data diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,885 yang berarti OR pada siswi tingkat stres rendah sampai sedang berpeluang 0,885 kali tidak mengalami nyeri dibandingkan pada siswi tingkat stres tinggi.

Penelitian ini ada kesesuaian dengan peneliti Putri yang berjudul Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 178 responden siswi yang mengalami **tingkat stress normal sebanyak 97 orang, y**ang mana sebanyak 93 orang siswi mengalami nyeri haid ringan, diikuti 3 orang siswi yang mengalami nyeri haid sedang dan sebanyak 1 orang siswi yang mengalami nyeri haid berat. Pada siswi yang **mengalami tingkat stress ringan sebanyak 44 orang**. Yang mana sebanyak 37 orang siswi mengalami nyeri haid ringan, sebanyak 6 orang yang mengalami nyeri haid sedang dan sebanyak 1 orang siswi yang mengalami nyeri haid berat. Pada siswi yang

mengalami tingkat stress sedang sebanyak 31 orang. Yang mana sebanyak 2 orang siswi mengalami nyeri haid ringan, sebanyak 29 orang yang mengalami nyeri haid sedang dan tidak ada siswi yang mengalami nyeri haid berat. Pada siswi yang **mengalami tingkat stress berat sebanyak 5 orang**. Yang mana sebanyak 1 orang siswi mengalami nyeri haid ringan, tidak ada yang mengalami nyeri haid sedang dan sebanyak 4 orang siswi yang mengalami nyeri haid berat. Pada siswi yang **mengalami tingkat stress sangat berat sebanyak 1 orang**. Yang mana tidak ada siswi mengalami nyeri haid ringan dan nyeri haid sedang serta sebanyak 1 orang siswi yang mengalami nyeri haid berat. Hasil pengujian hubungan antara kedua variable menunjukkan statistic nilai uji chi-square = 0,000 yang berarti dapat disimpulkan P-value $\leq \alpha$ (0,05) H0 ditolak. Sehingga ada hubungan antara tingkat stress terhadap kejadian disminore pada remaja putri di SMK Negeri 3 Palembang (Putri, 2021).

Dalam sebuah studi oleh Nova et al. Tahun 2019 penyebab dismenorea terbanyak pada kalangan muda salah satunya adalah tingkat stres, dan semakin berat pemikiran mempengaruhi terjadinya dismenorea maka semakin tinggi tingkat stres pada remaja. semakin besar kemungkinan dismenore pada orang muda. Situasi stres dapat melemahkan daya tahan tubuh, membuatnya sangat sensitif terhadap rasa sakit dan setiap orang bereaksi berbeda terhadap rasa sakit. (Ariesthi, 2020).

Berdasarkan penelitian di atas maka peneliti penyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas rasa nyeri disminore dengan tingkat stres.

Kesimpulan

1. Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dengan pemberian kompres air hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada remaja putri di SMP X yang tidak nyeri sebanyak 26 (43,3%) dan yang nyeri (ringan, sedang, berat) sebanyak 34 (56,7%)
2. Berdasarkan tabel 2 faktor yang berhubungan dengan pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada remaja di SMP X berdarkan usia menarche yang paling banyak pada Menarche Ideal ($\geq$ 12 tahun) yaitu 43 (71,7%), berdasarkan Aktifitas fisik yang paling banyak pada Rendah sampai sedang (<600-1500 MET menit seminggu) sebanyak 46 (76,7%) dan yang terakhir berdasarkan tingkat stress banyak terjadi pada stress Rendah sampai sedang (skor 0-26) sebanyak 57 (95%).
3. Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri berdasarkan usia menarche Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023 dengan **P Value** 0,007 dan **OR** 0,201 (0,059-6,830)
4. Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri berdasarkan Aktifitas Fisik Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023 dengan P Value 0,511 dan OR 1,512 (0,439-5.212)
5. Hubungan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Rasa Nyeri Saat Dismenore Pada Remaja Putri berdasarkan Tingkat Stress Di Smp X Bogor Periode Januari Tahun 2023 dengan P Value 0,042 dan OR 0,885 (0,770-1.016)

Daftar Pustka

1. Yunianingrum, E., & Widyastuti, Y. 2018. Pengaruh Kompres Hangat dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren As Salafiyyah Dan Pondok Pesantren Ash-Sholihah Sleman *(Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).*

2. Yani, J. A. Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Ferrari, JR, Jhonson, JL, & McCown, WG (1995). Procrastination And Task Avoidance: Theory, Research & Treatment. New York: Plenum Press. Yudistira P, Chandra. Diktat Kuliah Psikometri. Fakultas Psikologi Universitas.
3. Kusumo, M. P. 2020. Buku pemantauan aktivitas fisik. *The Journal Publishing*, Yogyakarta.
4. Rahmayanti, S. 2021. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Polewali Kabupaten Polewali Mandar= Factors Associated with the Incidence of Primary Dysmenorrhea in Young Women at SMA Negeri 2 Polewali, Polewali Mandar Regency *(Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).*
5. Ariesthi, K. D. 2020. Pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di Kota Kupang. *CHMK Health Journal,* 4(2), 166-172.
6. Beddu, S., Mukarramah, S., & Lestahulu, V. 2015. Hubungan status gizi dan usia menarche dengan dismenore primer pada remaja putri. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 1(1), 16-21.
7. Judha, M., & Sudarti, F. A. 2012. *Teori pengukuran nyeri dan nyeri persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 31, 38.
8. Ernawati, S., Nonon, S., Sa'adah, Suprihatin, S. N., Ummu, S., Yulia, A. M., Agusniar, T & Santa, L. 2017. *Manajemen kesehatan menstruasi*. Universitas Nasional IWWASH Global One.
9. Lestari, Y., Rokhanawati, D., Ismarwati, S. 2020. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dysmenorrhea: *Literature Review*.
10. Restiyana, S. W. 2017. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi (Dismenore) Pada Remaja Putri Siswi Kelas Vii Smpn 3 Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan *(Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia).*
11. Dhirah, U. H., & Sutami, A. N. 2019. Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMAS Inshafuddin Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine,* 5(2), 270-278.
12. Dahlan, A., & Syahminan, T. V. 2017. Pengaruh terapi kompres hangat terhadap nyeri haid (Dismenorea) pada siswi smk perbankan simpang haru padang. *Jurnal Endurance*, 2(1), 37-44.
13. Husna, H. 2018. Perbedaan Intensitas Nyeri Haid Sebelum dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat pada Remaja Putri di Universitas Dharmas Indonesia. *Journal for Quality in Women's Health,* 1(2), 43-49.

14. Pangesti, R. H., Lestari, G. I., & Riyanto, R. 2017. Pengurangan Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri dengan Kompres Hangat. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai,* 10(2), 97-102.
15. Larasati, T. A., & Alatas, F. 2016. Dismenore primer dan faktor risiko Dismenore primer pada Remaja. *Jurnal Majority,* 5(3), 79-84.
16. Oktavianto, E., Kurniati, F. D., Badi'ah, A., & Bengu, M. A. 2018. Nyeri dan kecemasan berhubungan dengan kualitas hidup remaja dismenore. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, *2*(1), 22-29.
17. Rima Wirenviona, S. S. T., Riris, A. A. I. D. C., & ST, S. 2020. *Edukasi kesehatan reproduksi remaja*. Airlangga University Press.
18. Sakinah, S. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea Primer pada Remaja.
19. Sulistyorini, S., Monica, S., & Ningsih, S. S. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian disminorhea primer pada siswi SMA PGRI 2 palembang. *Masker Medika*, *5*(1), 223-231.
20. Badan Pusat Statistik, 2020. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2020. Diakses tanggal 12 Januari 2023 pukul 10.33 wib. https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/YW40a21pdTU1cnJxOGt6dm43ZEdoZz09/da_03/1
21. Mahua, H., Mudayatiningsih, S., & Perwiraningtyas, P. 2018. Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri Di SMK Penerbangan Angkasa Singosari Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *3*(1).
22. Resmiati, R. 2020. Aktivitas Fisik, Magnesium, Status Gizi, Dan Riwayat Alergi Sebagai Faktor Determinan Dismenore. *Jurnal Endurance*, *5*(1), 79-90.
23. Sri Rejeki, S. R., Nikmatul Khayati, N. K., & Riski Yunitasari, R. Y. 2019. Hubungan Tingkat Stres dan Karakteristik Remaja Putri dengan Kejadian Dismenore Primer. *Jurnal Kebidanan*, *8*(1), 50-55.
24. Lail, N. H. 2019. Hubungan status gizi, usia menarche dengan dismenorea pada remaja putri di smk k tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, *9*(02), 88-95.
25. Khairunnisa, K., & Maulina, N. 2018. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Santriwati Madrasah Aliyah Swasta Ulumuddin Uteunkot Cunda Kota Lhokseumawe. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, *3*(1), 10-20.
26. Putri, P., Mediarti, D., & Della Noprika, D. 2021. Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, *1*(1), 102-107.

Research And Development (R & D) Of The Sdidtk Application On Sdidtk Services At Kampili Health Center Pallangga Gowa District Sulawesi Selatan Province

Alfia Handayani Hatta[1,2,*] Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani[3]
1.Puskesmas Lebiti Kecamatan Togean Kecamatan Togean Kabupaten Tojo Una Una, Sulawesi Tengah
2. Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
3. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
Email: Alfiahandayani28@gmail.com, Email: qorinah.adnani@unpad.ac.id

Abstract
Background: PMK No. 4 of 2019 relates to Technical Standards for Meeting the Quality of Essential Services at Minimum Service Levels in the Health Sector. Developmental abnormalities affect 3% of Indonesian infants, including delays in fine and gross motor development, hearing loss, and a lack of intelligence. In 2020, the rate of early detection of child growth and development in South Sulawesi preschoolers was 35.66%, well below the aim of 90%. Objectives: To comprehend SDIDTK R&D in the performance of midwives providing SDIDTK services for Kampili District Health Center officers in Pallangga kab. Gowa, South Sulawesi Province.Methods: The SDIDTK application was analysed and developed using Research and Development (R&D). The ADDIE approach was employed in this study. The acronym ADDIE stands for analysis, design, development, implementation, and evaluation.
Results: SDIDTK's existing website-based application offering. They were successful in their trial in the Kampili Community Health Center in Pallangga District, Gowa Regency, South Sulawesi Province. The authors describe the work system and the application's use in SDIDTK services at the Community Health Center.Conclusion: SDIDTK applications were researched and created to assist health workers in SDIDTK services at Community Health Centers. The ADDIE method was chosen because it is a method for producing specialised items and testing their applicability.

Keywords: R&D, SDIDTK, and the SDIDTK Application

ABSTRAK
Latar Belakang: PMK Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar tekhnis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minumum di bidang kesehatan. Enam belas persen balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita tingkat Provinsi sulawesi selatan pada tahun 2020 sebesar 35,66%, hal ini jauh di bawah target yang ditetapkan yaitu 90%. **Tujuan:** Melakukan *Research and Development* (R & D) aplikasi SDIDTK dalam melaksanakan pelayanan SDIDTK di Puskesma Kampili Kecamatan Pallangga kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan. **Metode:** Penelitian yang digunakan adalah penelitian dan pengembangan *(Research and Development/ R&D).*

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *ADDIE. ADDIE* yaitu *analysis, design, development, implementation, and evaluation.* Hasil: Produk aplikasi SDIDTK berbasis *website* sudah melewati tahap ujicobakan di Puskesmas kampili kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan. Sistem kerja dan penggunaan aplikasi SDIDTK dalam pelayanan SDIDTK di Puskesmas diuraikan. Kesimpulan: Penelitian dan pengembangan aplikasi SDIDTK telah terbentuk dalam memudahkan tenaga kesehatan dalam pelayanan SDIDTK di Puskesmas. Langkah-langkah penelitian dan pengembangan atau *Research and Development (R&D).* Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *ADDIE.* Pemilihan metode *ADDIE* karena metode ini adalah metode yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji kelayakan produk tersebut.

Kata Kunci: R & D, SDIDTK, Aplikasi SDIDTK

Pendahuluan

Word Health Organization (WHO) menggaris bawahi pentingnya memahami dan memantau perkembangan anak sejak awal kehidupan mereka hingga usia dewasa. Ini menunjukkan kesadaran bahwa masa pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan periode kritis dalam membentuk kesehatan dan potensi anak. mendorong upaya pembinaan yang komprehensif dan berkualitas terkait dengan tumbuh kembang anak. Ini mencakup berbagai aspek, seperti kesehatan fisik, perkembangan mental, keterampilan sosial, dan kecerdasan emosional. Bagian dari pembinaan tumbuh kembang anak melibatkan kegiatan stimulasi. Ini bisa mencakup bermain, belajar, berinteraksi dengan lingkungan, dan pengalaman positif lainnya yang mendukung perkembangan anak. WHO menekankan pentingnya deteksi dini penyimpangan dalam tumbuh kembang anak. Hal ini berarti mengidentifikasi masalah atau keterlambatan perkembangan sejak dini untuk segera mengambil tindakan yang diperlukan.[1] Intervensi dini dapat membantu mengatasi masalah tersebut sebelum semakin berkembang. Pernyataan tersebut merujuk pada "masa kritis," yang merupakan periode waktu di mana tumbuh kembang anak sangat rentan terhadap pengaruh luar dan penting untuk memberikan perhatian khusus. Masa ini mungkin mencakup periode prenatal (selama kehamilan), periode bayi dan balita, serta masa kanak-kanak awal. Melalui pendekatan ini, WHO berupaya untuk meningkatkan pemahaman dan perhatian terhadap pentingnya perawatan dan pembinaan tumbuh kembang anak secara holistik, sehingga setiap anak memiliki kesempatan terbaik untuk tumbuh menjadi individu yang sehat dan berkembang secara optimal.[7]

Program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah inisiatif yang sangat penting dalam pemantauan dan perawatan perkembangan anak. Ini adalah pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan yang berfokus pada pemahaman dan intervensi dini terhadap tumbuh kembang anak. Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) memang telah ada untuk waktu yang lama dan telah mengalami revisi pada tahun 2007. Tahun 2008 adalah tahun Provinsi Sulawesi Selatan mulai menerapkan SDIDTK. Ini menunjukkan komitmen daerah tersebut untuk meningkatkan pemantauan dan perawatan

tumbuh kembang anak. Program-program seperti SDIDTK memiliki dampak yang besar dalam meningkatkan kesejahteraan anak-anak dan membantu mendeteksi serta mengatasi masalah perkembangan mereka lebih awal. Dengan memantau dan memberikan intervensi dini, program-program semacam ini membantu anak-anak mencapai potensi mereka yang penuh.[2]

Salah satu Indikator Standar pelayanan Minumal (SPM) kesehatan Daerah Kabupaten Gowa pelayanan SDIDTK mengacuh pada PMK Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar tekhnis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimum di bidang kesehatan.[3] Enam belas persen balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita tingkat Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebesar 35,66%, hal ini jauh di bawah target yang ditetapkan yaitu 90%. Hasil wawancara kepada delapan bidan pelaksana di Puskesmas mengatakan bahwa format SDIDTK sangat banyak sehingga akan menyita waktu jika dilakukan skrining pada semua balita. Dengan alasan tersebut maka sebagian pelaksana hanya melakukan skrining pada balita yang dicurigai mengalami keterlambatan tumbuh kembang saja.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Nelly Syofiah, Rizanda Machmud, dan Eny Yantri (2018) berdasarkan hasil penelitian Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018 maka di temukan bahwa petunjuk teknis dan pedoman sudah ada, tetapi belum mencukupi. Sumber daya manusia sebagai pelaksanaan masih belum memenuhi standar sesuai dengan aturan Kemnetrian Kesehatan Republik Indonesia yaitu 85%. Pembiayaan untuk pelaksanaan sudah ada dalam anggaran. Ketersediaaan sarana dan prasarana belum cukup memadai terutama timbangan untuk bayi. Rencana kerja atau perencanaan sudah ada, lokakarya mini sudah teratur dilaksanakan. Pengorganisasian sudah ada, Pelaksanaan pelayan masih ada yang melaksanakan tidak sesuai dengan buku pedoman yang ada. Pengawasan dan pengendalian program SDIDTK melalui supervisi dan evaluasi masih kurang maksimal. Pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik.[4]

Penelitian yang dilakukan oleh Lilis Suriyani dan Caruddin (2016) dari hasil penelitian Efektifitas Aplikasi SDIDTK berbasis Android dalam peningkatan motivasi bidan melakukan SDIDTK pada balita di Kecamatan Cilamaya Kulon, Kabupaten Karawang.Berdasarkan hasil penelitianSecara prosentase hasil penelitian tersebut terdapat perubahan motivasi bidan melakukan SDIDTK bisa terlihat dari 32 responden yang diteliti, terdapat 53,15% bidan memiliki motivasi baik dalam melakukan SIDTK sebelum menggunakan Aplikasi SDIDTK, setelah menggunakan Aplikasi SDIDTK sebesar 65,6% bidan memiliki motivasi baik. Dari hasil uji T didapat nilai p = 0,044, dimana nilai p < nilai α (0,05), dapat disimpulkan 615 bahwa efektif aplikasi SDIDTK berbasis android dalam peningkatan motivasi bidan melakukan SDIDTK pada balita.[5]

Data yang menunjukkan bahwa pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak masih rendah dan belum mencapai target adalah masalah serius yang

perlu diperhatikan. Masalah ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK).[9] Beberapa faktor yang mungkin menjadi hambatan dalam pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang anak termasuk Kurangnya dana, personel, dan peralatan medis dapat menghambat kemampuan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang anak dengan baik. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak dan manfaatnya dapat mengurangi partisipasi orang tua dan keluarga dalam program ini. Di daerah yang terpencil atau sulit dijangkau, akses ke fasilitas kesehatan dan program pemantauan tumbuh kembang anak mungkin terbatas. Orang tua yang sibuk dengan pekerjaan dan tanggung jawab lainnya mungkin memiliki waktu yang terbatas untuk mengikuti program pemantauan anak. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah mungkin memiliki pemahaman yang terbatas tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak. Beberapa budaya atau masyarakat mungkin memiliki stigma atau mitos terkait dengan pemantauan tumbuh kembang anak yang dapat menghambat partisipasi.[6]

Aplikasi SDIDTK diciptakan berdasarkan adanya potensi dan masalah. Selain dari masalah yang dijelaskan diatas, potensi lain yang dimaksud sebagai dasar dari pembuatan aplikasi ini adalah perkembangan tekhnologi yang pesat. Ditandai dengan tumbuhnya pengguna internet yang tinggi serta penggunaan perangkat terkuno lagi sejenis telpon seluler *(handphone)*, computer, laptop, dan tablet yang meluas.[18] Sementara yang menjadi dasar masalah dari pembuatan aplikasi SDIDTK adalah kurangnya media berbasis elektronik yang dapat diimplementasikan dengan mudah dalamproses pelaksanaan dan pelaporan pelayanan SDIDTK.

Aplikasi SDIDTK sangat baik dalam memanfaatkan teknologi untuk mempermudah pemantauan tumbuh kembang anak oleh petugas kesehatan. plikasi berbasis website memungkinkan petugas kesehatan untuk mengaksesnya dengan mudah, kapan saja, dan dari mana saja selama terhubung ke internet. Ini sangat mempermudah dalam pemantauan tumbuh kembang anak di berbagai lingkungan. Dengan aplikasi ini, data pemantauan tumbuh kembang anak dapat diinput secara langsung, sehingga memungkinkan pemantauan yang lebih real-time. Hal ini dapat membantu dalam mendeteksi masalah atau perkembangan yang tidak normal lebih cepat.

Aplikasi ini memudahkan petugas kesehatan dalam pelaporan pemantauan tumbuh kembang anak. Data yang dikumpulkan dapat disimpan dan dikelola dengan lebih baik. Penggunaan teknologi dapat meningkatkan efisiensi dalam pemantauan tumbuh kembang anak, karena penginputan data dapat lebih cepat dan akurat, dan hasilnya dapat dianalisis dengan lebih baik. Aplikasi ini juga dapat digunakan untuk memberikan informasi dan saran kepada orang tua atau keluarga tentang cara merawat dan merangsang perkembangan anak dengan lebih baik. Penting untuk memastikan bahwa data anak-anak yang tercatat dalam aplikasi ini dijaga dengan baik dan aman, karena data tersebut bersifat pribadi dan sensitif. diperlukan pelatihan untuk memastikan petugas kesehatan dapat menggunakan aplikasi ini dengan baik dan memahami cara melakukan pemantauan dengan benar.[11]

Maka salah satu solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan membangun dan menerapkan sebuah aplikasi untuk dapat melakukan monitoring pelaksanaan pelayanan SDIDTK[15] Selama dirancang dan dikelola dengan baik, aplikasi SDIDTK ini bisa menjadi alat yang sangat berguna dalam meningkatkan pemantauan tumbuh kembang anak, memastikan anak-anak mendapatkan perawatan yang tepat waktu, dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perkembangan anak yang sehat. Peneliti berharap dengan adanya Aplikasi SDIDTDK berbasis *website* dapat meningkatkan pelaksanaan SDIDTK di setiap posyandu, maka dari itu peneliti melakukan penelitian melalui *Research and Development* (R & D) untuk pengembangan aplikasi SDIDTK berbasis *website* guna memudahkan pelaksanaan SDIDTK.

Tujuan Penelitian

Melakukan *Research and Development* (R & D) aplikasi SDIDTK dalam melaksanakan pelayanan SDIDTK di Puskesma Kampili Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan.

Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah *Research and Development* (R&D) untuk mengembangkan dan menguji aplikasi SDIDTK berbasis *website* serta untuk memahami bagaimana penggunaan aplikasi ini mempengaruhi kinerja bidan dalam melaksanakan pelayanan SDIDTK di Puskesmas.

Metode penelitian dan pengembangan (R&D) adalah pendekatan yang sangat sesuai dalam kasus seperti ini, di mana mengembangkan atau memvalidasi produk atau metode baru yang akan digunakan dalam meningkatkan kinerja sumber daya manusia (SDM) tenaga kesehatan.[10] Dalam hal ini, produk yang dikembangkan adalah metode pelaporan dalam pelayanan SDIDTK. Tahapan dalam penelitian dengan metode R&D adalah Menentukan kebutuhan dan masalah yang ingin diselesaikan atau perbaiki. Mengembangkan atau merancang produk atau metode baru yang sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi. Membangun prototipe produk atau metode yang kemudian diuji dan dievaluasi. Membangun prototipe produk atau metode yang kemudian diuji dan dievaluasi. Jika diperlukan, melakukan revisi dan perbaikan berdasarkan hasil evaluasi. Mengimplementasikan produk atau metode yang sudah dikembangkan ke dalam konteks yang relevan (dalam hal ini, pelayanan SDIDTK di Puskesmas). Melakukan evaluasi lanjutan setelah produk atau metode diterapkan untuk memastikan keberhasilan dan perbaikan yang diperlukan. metode R&D akan membantu mengembangkan metode pelaporan yang lebih baik dalam pelayanan SDIDTK di Puskesmas, yang dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dan memperbaiki layanan yang diberikan kepada anak.

Hasil dan Pembahasan

Stimulasi ialah aktivitas merangsang kemampuan dasar anak yang dilakukan oleh lingkungan terdekat anak untuk mempercepat tumbuh kembang. Terlebih, perkembangan anak usia 3-5 tahun tergolong gold period, dimana perkembangan di usia dini tidak bisa berulang. [17]

Aplikasi berbasis *web* yaitu aplikasi yang menggunakan standar *Hypertext Transfer Protocol* (protokol HTTP) dan membutuhkan *browser* untuk menggunakannya serta diakses melalui *internet*. Aplikasi berbasis *website* merupakan salah satu dari sejumlah kategori perangkat lunak yang sifatnya khas.[12] Perencanaan pengembangan sistem informasi bertujuan untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan sistem informasi apa yang akan dikembangkan, sasaran-sasaran yang ingin dicapai, jangka waktu pelaksanan serta mempertimbangkan dana yang tersedia, dan siapa yang akan melaksanakan.[13]

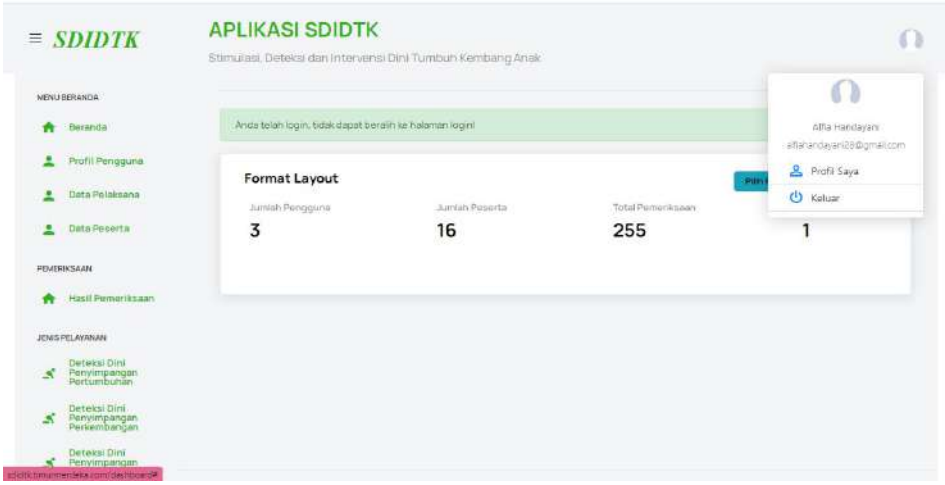
Aplikasi SDIDTK berbasis web merupakan Aplikasi yang dirancang oleh peneliti yang bertujuan untuk memudahkan dalam sistem pelaporan dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang pada Bayi dan balita, sehingga intervensi pada bayi dan balita yang mengalami gangguan tumbuh kembang dapat segera dilakukan. Aplikasi ini merupakan aplikasi yang di gunakan oleh bidan pelaksana pelayanan SDIDTK dan dapat di pantau oleh Bidan Koordinator dan kepala puskesmas. Link yang di gunakan untuk masuk kedalam aplikasi SDIDTK adalah http://sdidtk.timurmerdeka.com/. Setelah masuk ke link tersebut maka akan muncul tampilan.

Gambar 1 Tampilan Awal Aplikasi SDIDTK



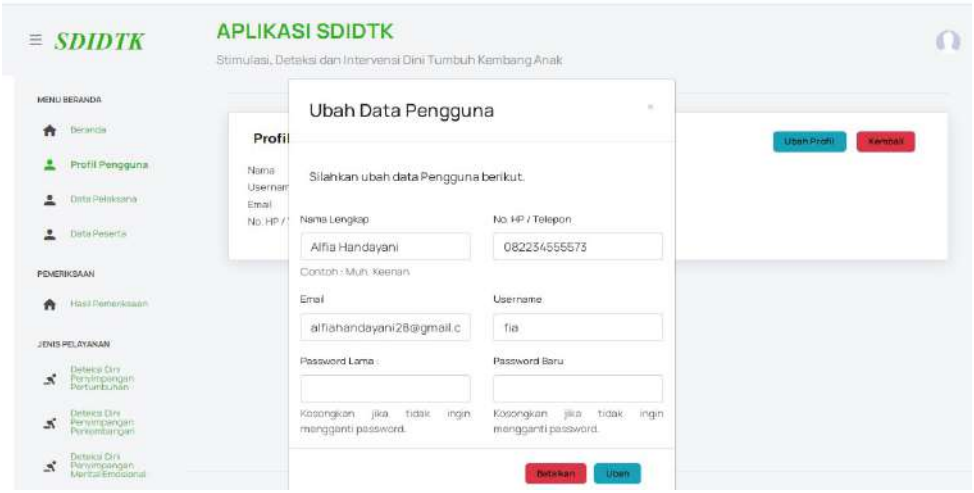
Setelah memiliki akun anda bisa login yang telah di buat oleh Admin ada bisa login dan masuk ke dalam aplikasi.

Gambar 2 Tampilan Beranda Aplikasi SDIDTK



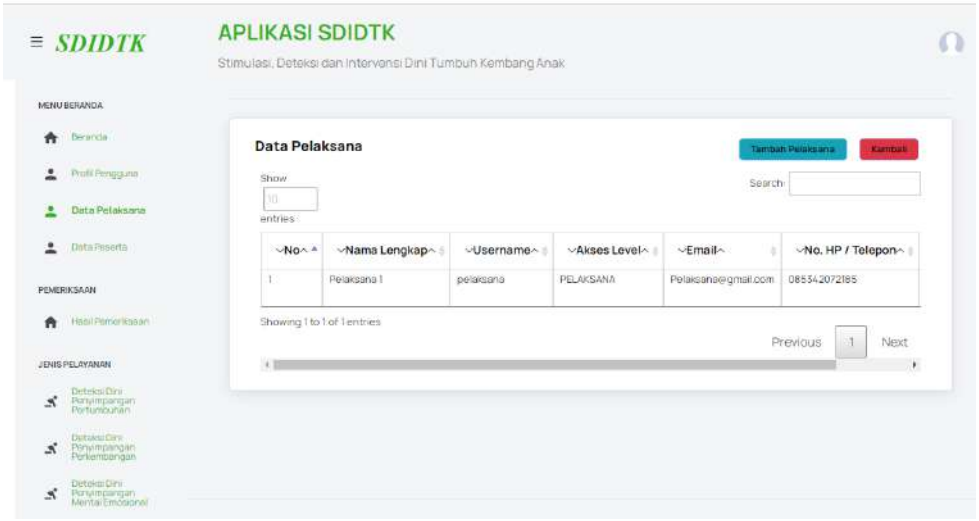
Setelah akun anda masuk maka akan muncul beranda seperti yang ada pada gambar 2 dimana pilihan menu berada di sebelah kanan. Untuk keluar dari akun tersebut, klik foto profil yang ada di sebelah kiri dan pilih menu keluar.

Gambar 3 Tampilan Profil Pengguna



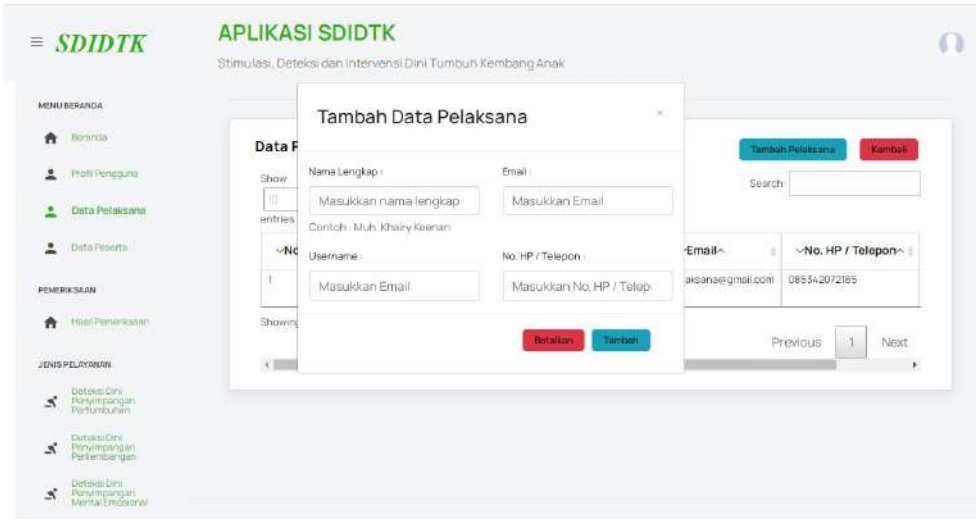
Pada menu profil pengguna dapat melakukan ubah data seperti yang terlihat pada gambar 3 Pengguna dapat mengubah email dan password sesuai dengan keinginan pengguna. data nomer telepon .

Gambar 4 Tampilan Data Pelaksana



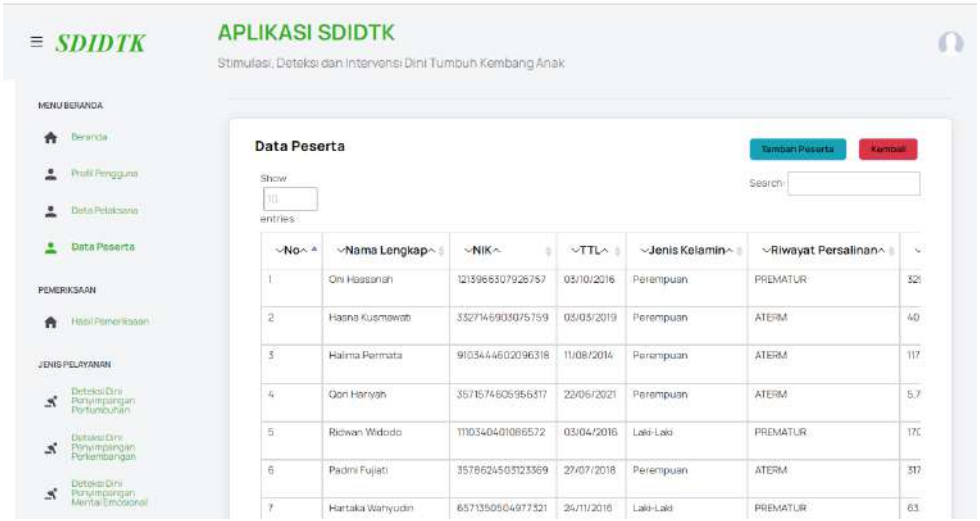
Untuk akun admin maka akan muncul menu pelaksana, seperti yang terlihat pada gambar 4 Pada menu ini admin dapat menambahkan pelaksana yang akan melakukan inputan data pelayanan SDIDTK, yang di maksud pelaksana disini adalah bidan yang melaksanakan pelayanan SDIDTK.

Gambar 5 Tampilan Tambah Data Pelaksana



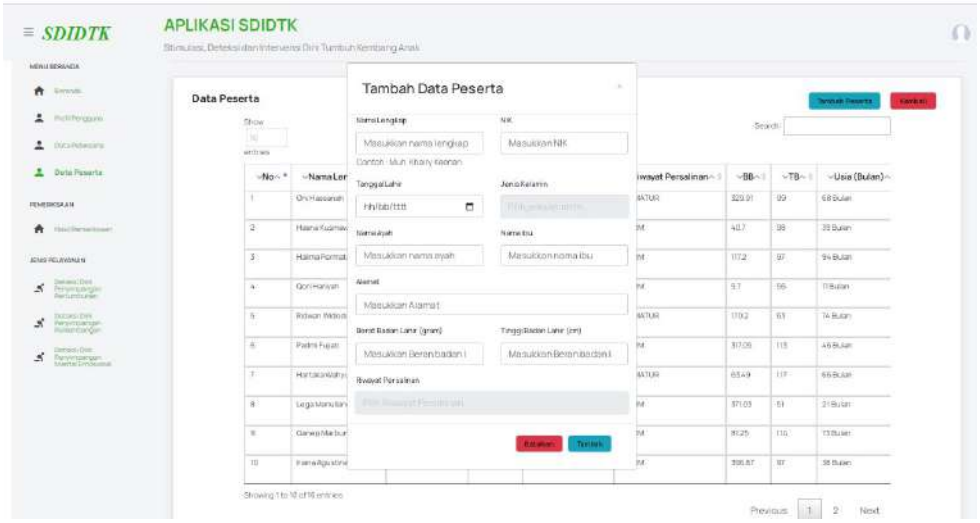
Admin dapat menambahkan pelaksana dengan mengisi data pelaksana, seperti nama lengkap, username, email, dan nomor telpon sperti yang ada pada gambar 5. Setelah admin memasukkan data peserta maka secara otomatis akan masuk konfirmasi ke email yang telah di daftarkan, berupa pemberitahuan pembuatan akun dan pengiriman user name dan password. Setelah akun pelaksana dibuat maka pelaksana sudah dapat menggunakan akun tersebut dan dapat login melalui link.

Gambar 6 Tampilan Data Peserta



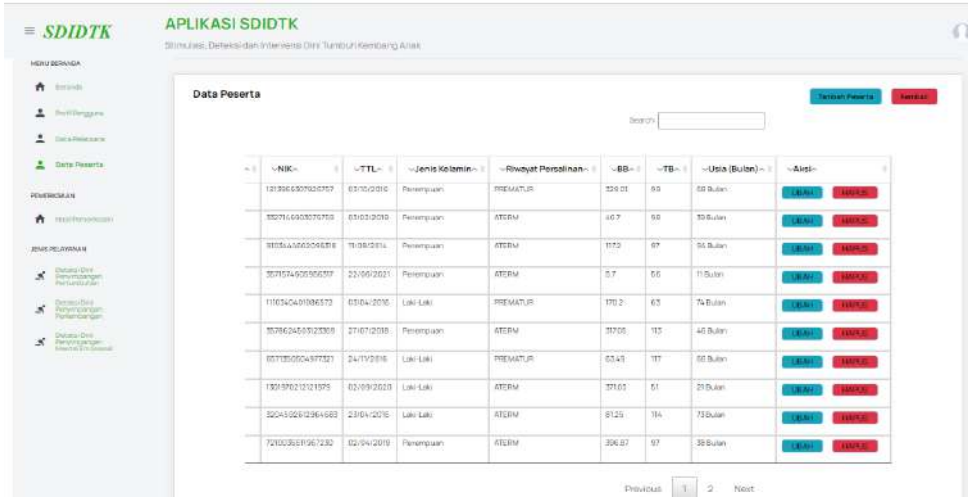
Setelah akun pelaksana login maka dapat memulai input data dengan memilih menu data peserta seperti yang terlihat pada gambar 6. Setiap pelaksana hanya dapat melihat data peserta yang telah mereka input sendiri, jadi pelaksana tidak dapat melihat data yang di input oleh pelaksana lain. Akan tetapi admin dapat melihat semua data yang di input oleh pelaksana yang di buatkan akun oleh admin tersebut.

Gambar 7 Tampilan Tambah Data Peserta



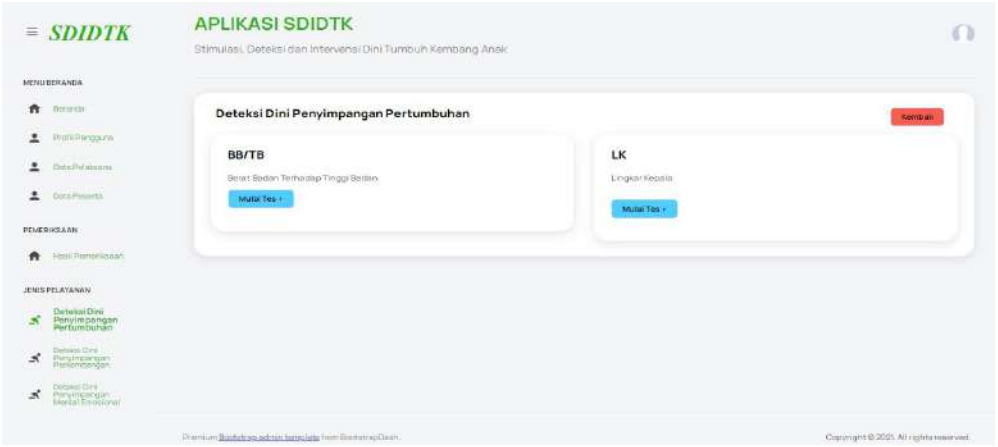
Untuk peserta yang melakukan kunjungan awal harus di lakukan pengimputan data peserta terlebih dahulu sebelum melakukan pelayanan SDIDTK. Data anak, data orang tua dan riwayat peseralinan anak tersebu seperti yang terlihat pada gambar 7. setelah data anat tersebut telah di input maka sudah dapat di lakukan pelayanan SDIDTK.

Gambar 8 Tampilan Data Peserta



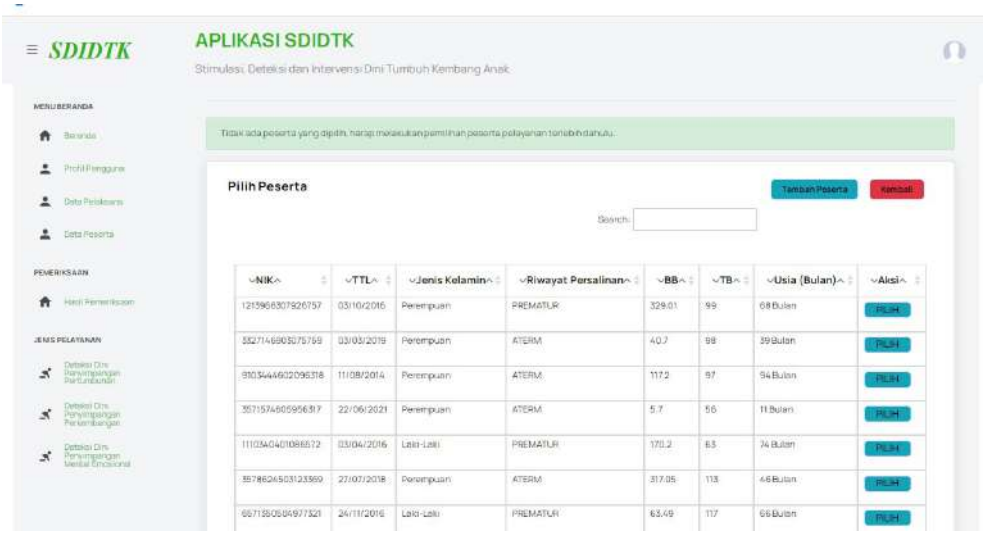
Jika peserta telah di input maka muncul pilihan menu ubah dan hapus, menu ubah untuk mengubah data awal peserta dan menu hapus untuk menghapus data peserta. Seperti yang terlihat pada gambar 8.

Gambar 9 Tampilan Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan



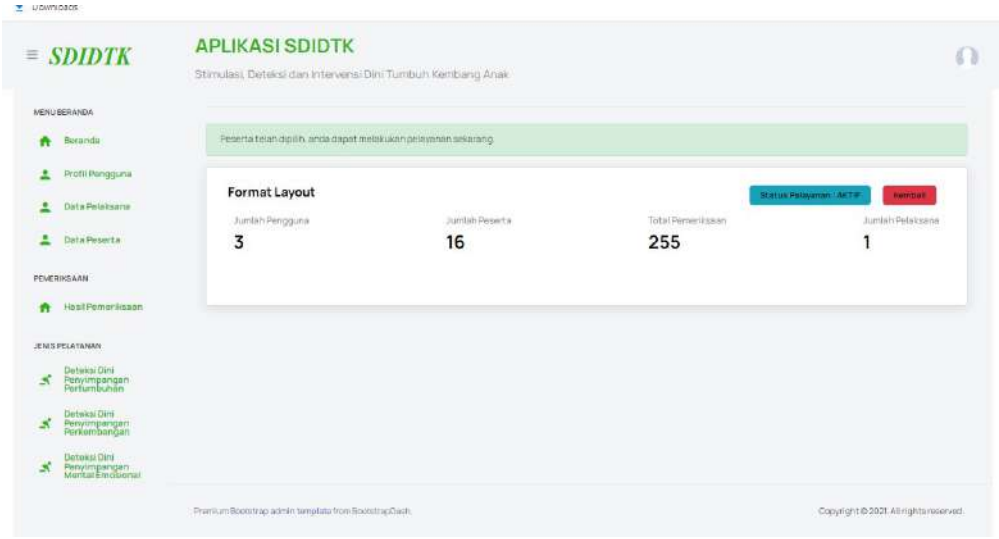
Setelah pelaksana mendaftrakan peserta maka pelaksana sudah dapat melakukan pelayanan yang ada di aplikasi sesuai dengan kebutuhan anak tersebetu. Seperti deteksi dini penyimpangan dan pertumbuhan, deteksi dini penyimpangan dan perkembangan, serta deteksi penyimpangan mental dan emosional, pada deteksi dini penyimpangan dan pertumbuhan maka akan muncul pemetiksaan berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala anak seperti yang terlihat pada gambar 9.

Gambar 10 Tampilan Pilih Peserta



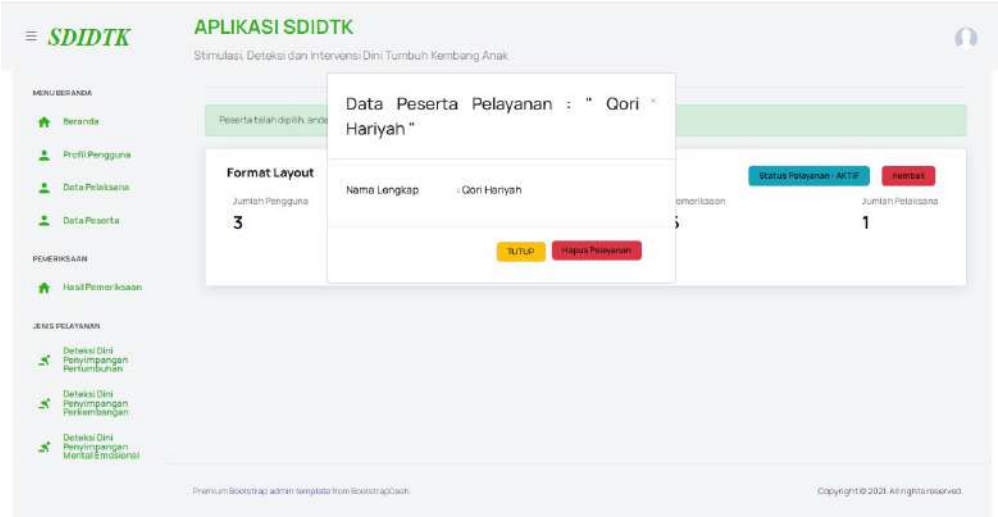
Setelah memilih jenis pemeriksaan yang akan dilakukan maka akan muncul pilihan anak yang akan di lakukan pemeriksaan, pelaksana akan memilih anak dengan memastikan data yang mereka pilih telah sesuai dan klik menu pilih yang terdapat pada ujung data anak tersebut seperti yang terlihat pada gambar 10.

Gambar 11 Tampilan Status Peserta



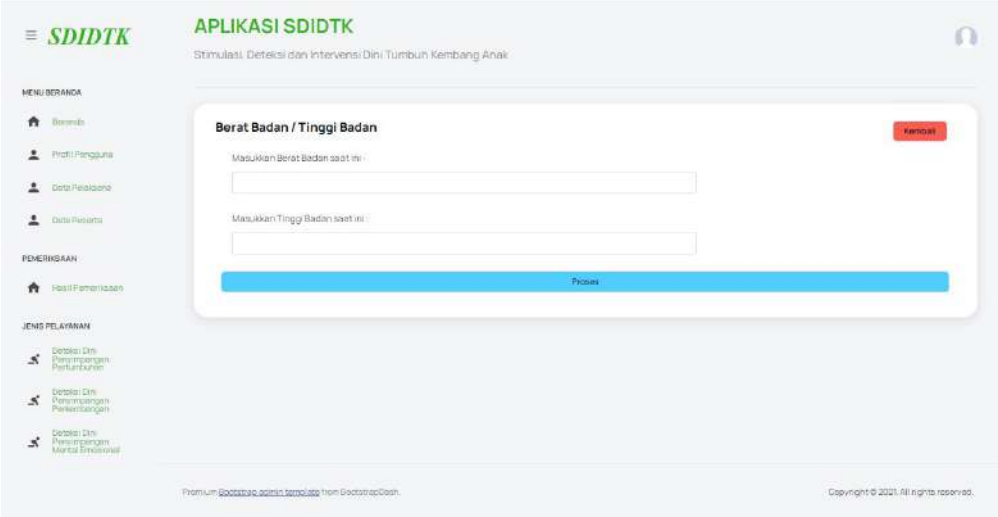
Sebelum melakukan input data hasil pemeriksaan peserta pastikan peserta berstatus aktif, atinya yang sementara pelaksana input adalah data peserta tersebut, yang telihat seperti pada gambar 11.

Gambar 12 Tampilan Status Peserta



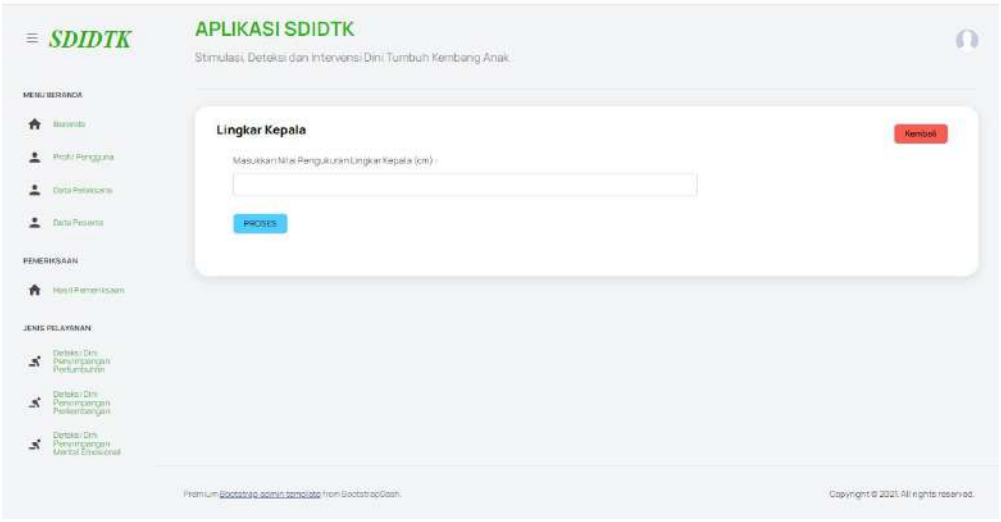
Apabila peserta telah aktif maka akan muncul tampilan seperti pada gambar 12. Pilih menu tutup jika ingin melanjutkan pelayanan, dan pilih hapus pelayanan jika ingin mengakhiri pelayanan peserta tersebut.

Gambar 13 Tampilan Pemeriksaan BB Dan TB



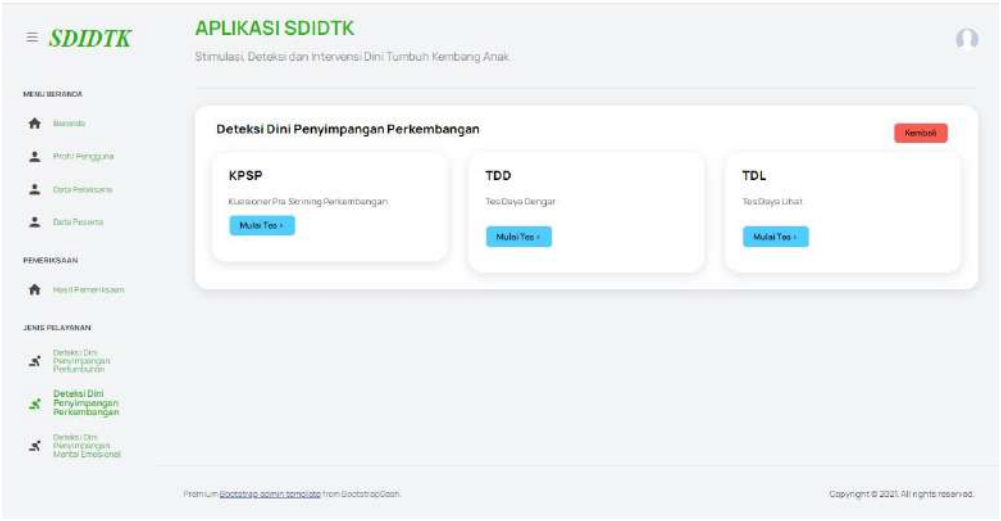
Pelaksana memasukkan data hasil pemeriksaan Berat Badan dan Tinggi badan pada kolom yang telah di sediakan seperti yang terlihat pada gambar 13. Kemudian klik proses.

Gambar 14 Tampilan Pengukuran Lingkar Kepala



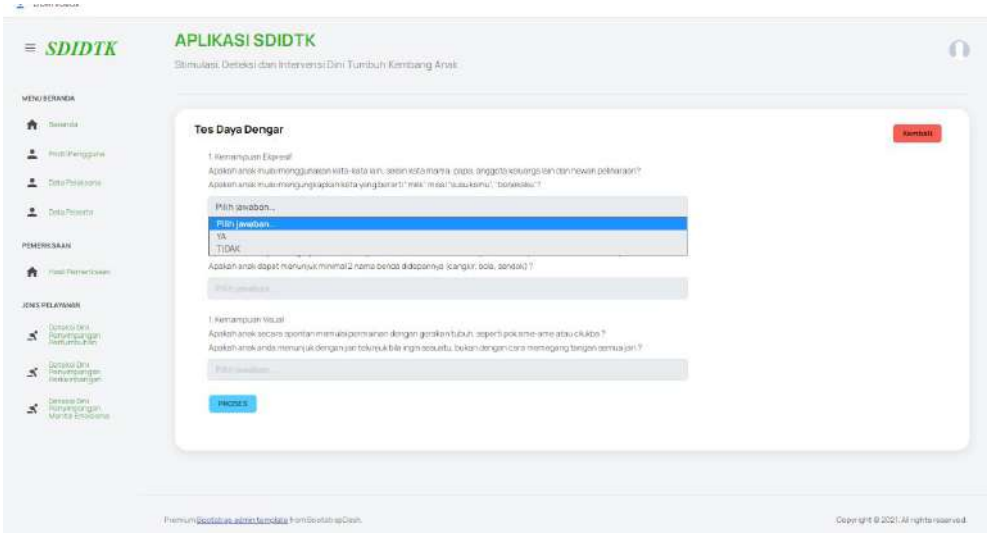
Pelaksana memasukkan data hasil lingkar kepala pada kolom yang telah di sediakan seperti yang terlihat pada gambar 14 dan klik proses.

Gambar 15 Tampilan Deteksi Dini Penyimpangan Dan Perkembangan



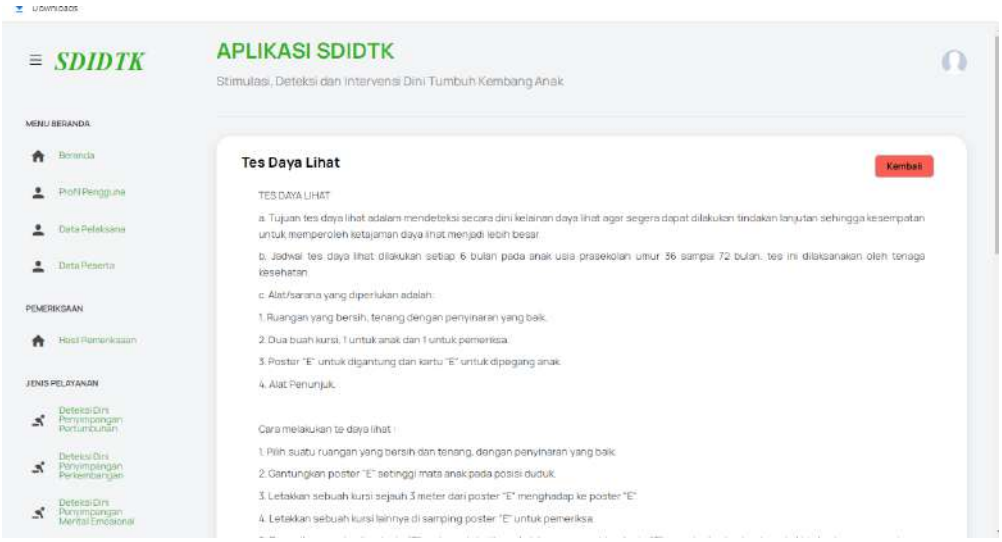
Pada menu deteksi dini penyimpangan dan perkembangan terdapat pilihan pemeriksaan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan), TDD (Tes daya dengar), dan TDL (Tes Daya Lihat) sperti yang terlihat pada gambar 15.

Gambar 16 Tampilan TDD

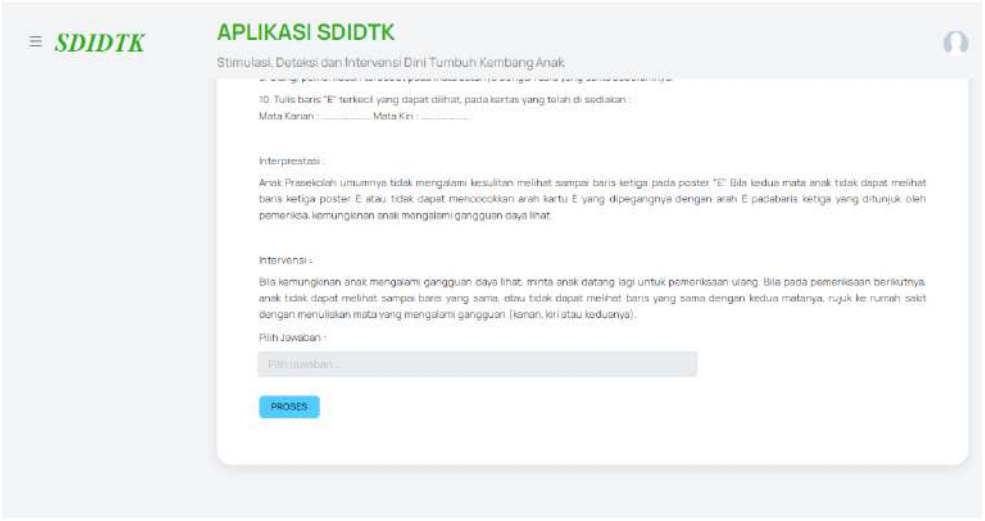


Untuk tes daya dengar pelaksana mengisi jawaban ya atau tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan dan laporan dari orang tua bayi/balita. Seperti yang terlihat pada gambar 16.

Gambar 17 Tampilan TDL

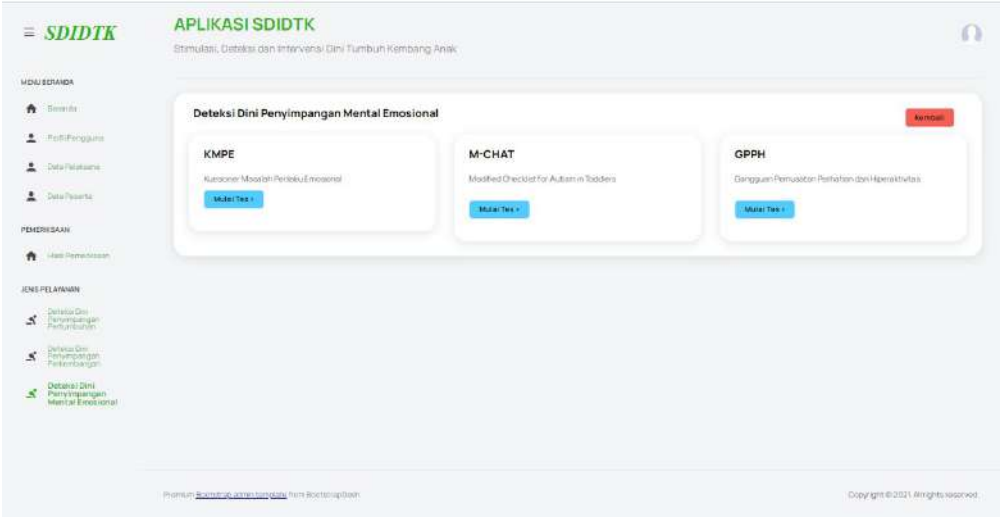


Gambar 18 Tampilan TDL



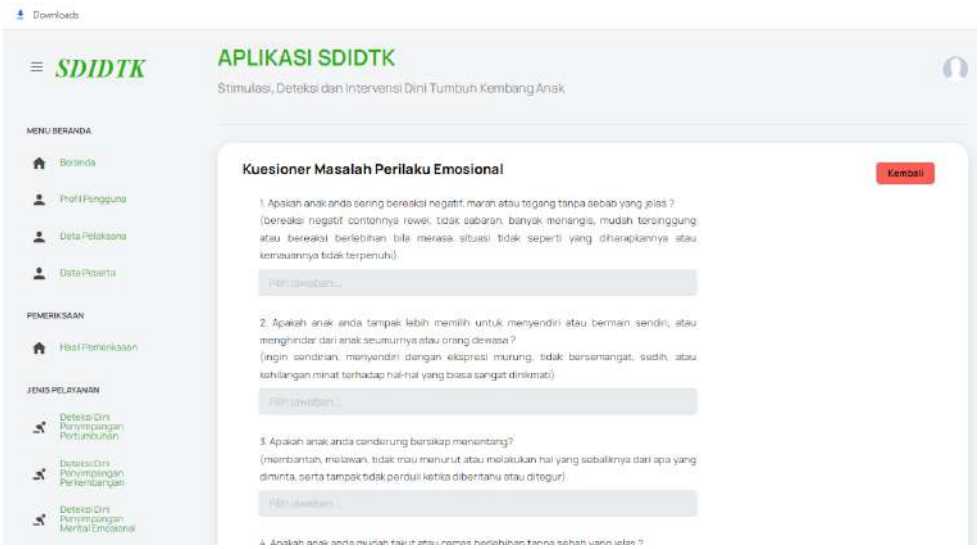
Untuk Tes Daya Lihat pelaksana mengisi jawaban ya atau tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan dan laporan dari orang tua bayi/balita. Seperti yang terlihat pada gambar 17 dan gambar 18.

Gambar 19 Tampilan Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional



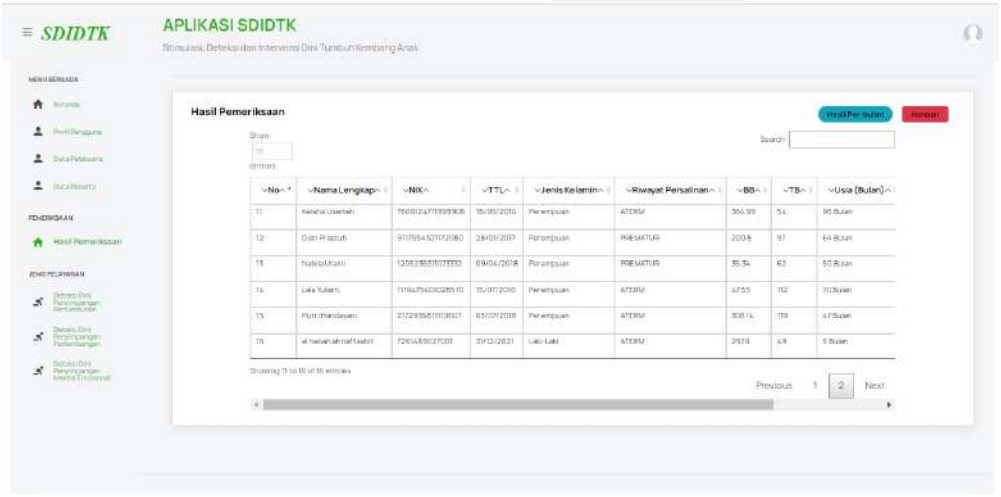
Pada pilihan menu deteksi dini penyimpangan mental emosional terdapat pemeriksaan KMPE (Kuesioner Masalah Mental dan Emosional) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan, M-CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*/ Ceklist autis anak pra sekolah) bagi anak umur 18 bulan smapai 36 bulan, serta GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif) Menggunakan Abreviated Conner Rating Scale bagi anak usia 36 bulan keatas. Tampilan deteksi tersebut seperti yanga terlihat pada gambar 19.

Gambar 20 Tampilan KMPE



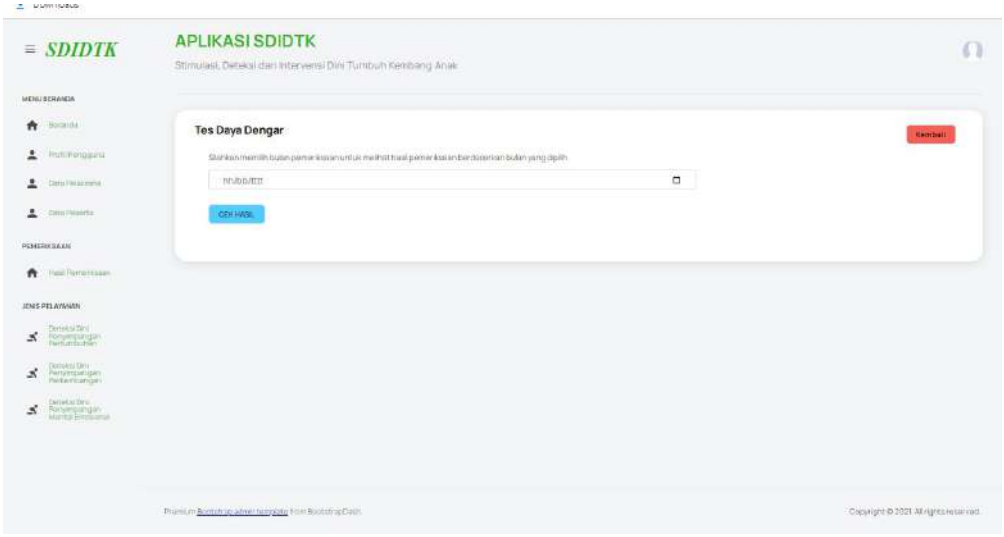
Pada pemeriksaan ini, pelaksana akan memilih jawaban ya atau tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan dan pernyatan yang diberikan oleh orang tua atau wali anak tersebut, seperti yang terlihat pada gambar 20.

Gambar 21 Tampilan Hasil Pemeriksaan



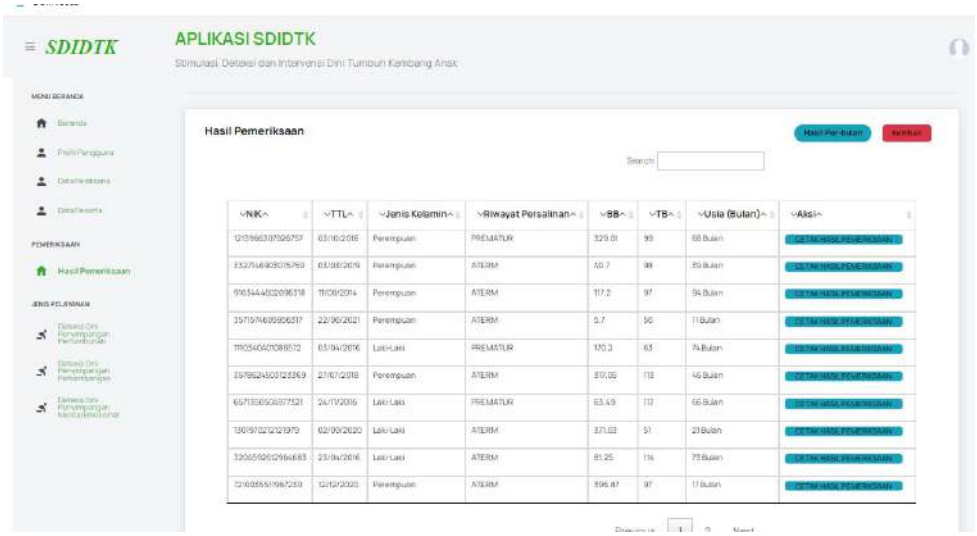
Setelah semua penginputan selesai maka pelaksana dapat melihat hasil pemeriksaannya pada pilihan menu hasil pemeriksaan. Maka akan muncul data anak yang telah di input dan di lakukan pemeriksaan. Pelaksana boleh memilih menu laporan bulanan untuk melihat hasil penginputan laporan yang telah di layani pada bulan tersebut. Dengan meng klik pilihan hasil per-bulan di pojok kiri atas tampilan seperti yang terdapat pada gambar 21.

Gambar 22 Tampilan Laporan Per-Bulan



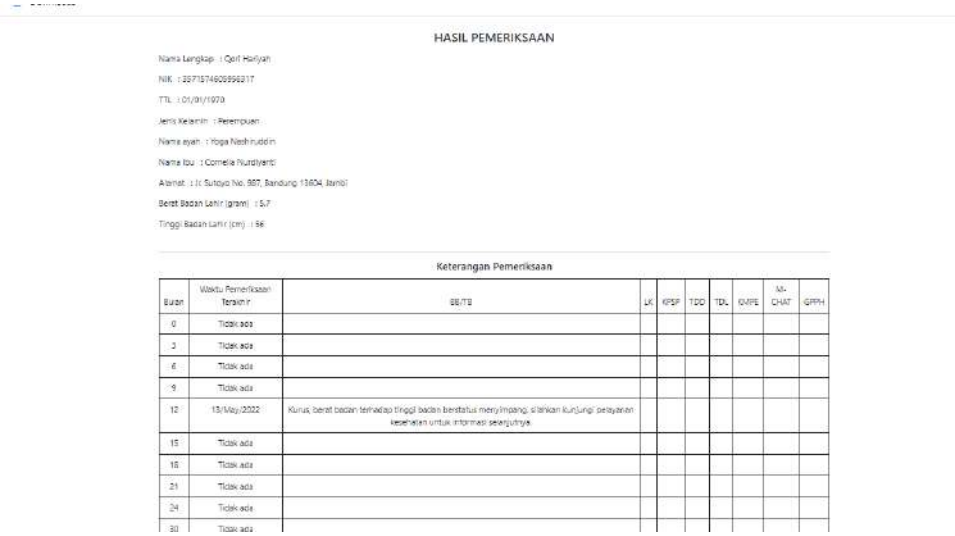
Pelaksana memasukkan bulan dan tahun laporan yang di inginkan pada kolom yang di sediakan seperti yang terlihat pada gambar 22. Hasilnya akan menampilkan data bayi dan balita yang di periksa oleh pelaksana tersebut pada bulan tersebut serta hasil pemeriksaan bayi dan balita yang telah di periksa oleh pelaksana. Hasilnya dapat di cetak atau pun di dowload. Pelaksanan klik cetak hasil.

Gambar 23 Tampilan Hasil Pemeriksaan



Untuk hasil pemeriksaan per anak dapat di tampilkan pada menu hasil pemeriksaan dan pilih anak yang akan di cetak hasilnya dengan klik cetak pemeriksaan, tampilannya terlihat seperti pada gambar 23.

Gambar 24 Tampilan Hasil Pemeririksaan



HASIL PEMERIKSAAN

Nama Lengkap : Qorf Hariyah
NIK : 3577174605996217
TTL : 01/01/1970
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama ayah : Foga Nashruddin
Nama Ibu : Cornelia Nurdiyanti
Alamat : Jl. Sutoyo No. 807, Bandung 13604, Jambi
Berat Badan Lahir (gram) : 5,7
Tinggi Badan Lahir (cm) : 56

Keterangan Pemeriksaan

Bulan	Waktu Pemeriksaan Terakhir	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0	Tidak ada								
3	Tidak ada								
6	Tidak ada								
9	Tidak ada								
12	13/May/2022	Kurus, berat badan terhadap tinggi badan berstatus menyimpang, silahkan kunjungi pelayanan kesehatan untuk informasi selanjutnya							
15	Tidak ada								
18	Tidak ada								
21	Tidak ada								
24	Tidak ada								
30	Tidak ada								

Setelah klik hasil pemeriksaan maka akan muncul tampilan seperti yang terlihat pada gambar 24. Jika pada saat pemeriksaan anak tersebut mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan maka akan muncul pada tabel pemeriksaan seperti yang terlihat pada gambar.

Gambar 25 Tampilan Hasil Pemeriksaan



42	Tidak ada								
48	Tidak ada								
54	Tidak ada								
60	Tidak ada								
66	Tidak ada								
72	Tidak ada								

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (Dilakukan ass Individ)		
Bulan	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0								
3								
6								
9								
12	✓							
15								
18								
21								
24								
30								
36								
42								
48								
54								
60								
66								
72								

Pada bagian bawah hasil pemeriksaan akan muncul tampilan jenis pemeriksaan yang di lakukan dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh pelaksana yang terlihar seperti pada gambar 25. Outpun yang di harapkan pada aplikasi ini adalah rekapan hasil pelayanan SDIDTK yang di dapatkan oleh pelaksanan SDIDTK berupa laporan pelayanan bulanan dan rekam medis hasil pelayanan SDIDTK bayi/balita. Di harapkan dengan adanya aplikasi ini pelaksanan SDIDTK dapat mendeteksi lebih dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak sehingga intervensi penanganan dapat segera di lakukan, tanpa harus menunggu rekapan manual lagi.

Website atau situs dapat diartikan sebagai kumpulan halaman yang digunakan untuk menampilkan informasi, teks, gambar diam atau bergerak, animasi, suara, dan atau gabungan dari semuanya itu, baik yang bersifat statis maupun dinamis yang membentuk satu rangkaian bangunan yang saling berkait dimana masing masing dihubungkan dengan jaringan jaringan halaman (*hyperlink*) [13] Keberhasilan stimulus bergantung pada beberapa faktor, antara lain kemampuan dasar individu, kesehatan, keluarga, lingkungan, dan status social ekonomi. Selain itu juga dipengaruhi oleh waktu awal stimulasi, berapa lama, serta bagaimana proses atau cara melaksanaannya. Kemampuan perkembangan anak memiliki karakteristik khas, yakni terjadi secara berurutan, dan polanya yang tetap.[16]

Kesimpulan

Penelitian dan pengembangan aplikasi SDIDTK dalam memudahkan tenaga kesehatan dalam pelayanan SDIDTK di Puskesmas telah terbuat. Aplikasi ini dikembangkan berdasarkan langkah-langkah penelitian dan pengembangan atau *Research and Development (R&D).* Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *ADDIE.* Pemilihan metode *ADDIE (analysis, design, development, implementation, evaluation)* karena metode ini adalah metode yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji kelayakan produk tersebut.

Referensi

1. Yente, Efektivitas kunjungan stimulasi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) pada anak di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo, universitas Negeri Goromtalo, 2017.
2. Kurikulum Pelatihan Bagi Pelatih Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang, Kementrian Kesehatan RI , 2020
3. Laporan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020.
4. Sofia Putri Nelly, Mahmud Rizandi. Analisis pelaksanaan program Stimulasi deteksi intevensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita di puskesmas kota Padang tahun 2018.
5. Suriani Lilis, Charuddin. Efektifitas aplikasi SDIDTK berbasis Android dalam meningkatkan motiovasi bidan melakukan SDIDTK pada balita di Kecamatan Cimalaya, Kulon Kabupaten Karawang ,2016
6. Dewi Vertika Kumala. Efektifitas SDIDTK terhadap peningkatan angka penemuan dini gangguan tumbuh kembang pada usia balita di posyandu teluk wilaya puskesmas Purwakerto Selatan, 2014
7. Maritalia Dewi. Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang, 2019.
8. Sugiyono. Statistika untuk Penelitian Kesehatan. Bandung : Alfabeta;2010
9. Widyanti Winda, Wahyuni Sri, Rancang Bangun Aplikasi Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Posyandu, 2019.

10. Sumarni. Penelitian dan pengembangan lima tahap mantap. universitasIslan Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. 2019
11. Nahira. Edukasi penggunaan Aplikasi Android si Dita sebagai upaya deteksi dini tumbuh anak di wilayah kerja Desa Mongcongloe. Universitas Cendrawasi.2022
12. Rambe Novalinda, Sabaya Wellina BR, Pengaruh Koesioner Pra Skrening Perkembangan KPSP terhadap Peningkatan Keputusan Ibu dalam Pemantauan Perkembangan Anak, 2019.
13. Syaihuddin. Rancang bangun system informasiberbasis web di perpistakaan Abbudussalam badan penerbitan dan pers mahasiswa universitas negeri semarang. 2019
14. Yadi. System informasi berbasis web jurusan informasi fakultas ilmu computer universitas sriwijaya 2011.
15. Ricky dkk. Penerapan aplikasi berbasis web untuk monitoring pengobatan pasien gangguan jiwa pada UPT Puskesmas Pasar Usang. 2021
16. Tama NA, Handayani H. Determinan Status Perkembangan Bayi Usia 0 – 12 Bulan. J Mhs BK An-Nur Berbeda, Bermakna, Mulia. 2021;7(3):73.
17. Indah dkk, Analisis Stimulasi Pertumbuhan Pada Anak Usia Early Chilhood Menggunakan Aplikasi SDIDTK. UPNVJ. 2022
18. Imam. Perancangan & Pembuatan Aplikasi Sistem Informasi Layanan Tugas Akhir Mahasiswa Berbasis Android. Universitas negeri Surakarta. 2017

Pengaruh Pijat Perineum Dan Kompres Hangat Pada Ibu Bersalin Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Di TPMB R Kota Depok Periode Oktober Tahun 2022 – Februari Tahun 2023

Anggarani P[1], Pipih Salanti[2], Prima Wira Nanda[3]
aprihantiningsih@yahoo.co.id[1], pipihsalanti@gmail.com[2],
primawirananda30@gmail.com[3]
STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia

Abstrak

Pijat perineum adalah cara melatih dan meregangkan jaringan perineum agar lebih lunak untuk mempermudah persalinan. Pemijatan perineum bertujuan meningkatkan aliran darah, elastisitas dan relaksasi otot-otot dasar pangguldengan cara memijat perineum pada saat hamil usia kehamilan > 34 minggu atau 1-6 minggu sebelum persalinan. Pemijatan perineum membantu menyiapkan mental ibu saat dilakukan pemeriksaan dalam dan mempersiapkan jaringan perineum menghadapi situasi saat proses persalinan terutama saat kepala bayi crowning supaya perineum lebih rileks. Kompres hangat merupakan salah satu termoterapi yang berhubungan dengan ketenangan dan relaksasi. Stimulasi panas akan merangsang reseptor suhu pada kulit dan jaringan lebih dalam lagi sehingga mengurangi rasa nyeri sesuai teori Gate Control yang menyebabkan relaksasi daerah perineum Studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data jumlah ibu bersalin sebanyak 140 orang, ibu bersalin dengan perineum utuh sebanyak 23 orang (16,4 %), ruptur grade 1 sebanyak 29 orang (20,7%), ruptur grade 2 sebanyak 82 orang (58,6%) dan ruptur grade 3 sebanyak 6 orang (4,3%). **Tujuan,** diketahuinya pengaruh pijat perineum dan kompres hangat pada ibu bersalin terhadap kejadian rupture perineum. **Metode,** penelitian ini merupakan penelitian experiment menggunakan *post test only control group design,* menggunakan *Nonprobability* dengan teknik total sampling yaitu semua populasi dijadikan sampel sebanyak 30 orang, dengan kelompok Perlakuan 15 orang dan kelompok control 15 orang, analisis menggunakan Mann Whitney. **Hasil Penelitian,** berdasarkan hasil uji statistik Mann Whitney test diperoleh nilai p value = 0,048, nilai p value kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh pijat perineum dan kompres hangat pada ibu bersalin terhadap kejadian ruptur perineum. **Kesimpulan,** terdapat pengaruh pijat perineum dan kompres hangat pada ibu bersalin terhadap kejadian ruptur perineum. **Saran** untuk tenaga kesehatan khususnya bidan praktik mandiri untuk dapat melakukan pemijatan perineum dan kompres hangat pada ibu bersalin sebagai alternatif terapi tanpa obat-obatan untuk menurunkan kejadian rupture perineum.

Kata Kunci : pijat perineum; kompres hangat; persalinan

Abstract

Perineal massage is a way to train and stretch the perineal tissue to make it softer to make childbirth easier. Perineal massage aims to increase blood flow, elasticity and relaxation of

the pelvic floor muscles by massaging the perineum during pregnancy > 34 weeks of gestation or 1-6 weeks before delivery. Perineal massage helps prepare the mother mentally for an internal examination and prepares the perineal tissue to face situations during the birth process, especially when the baby's head is crowning so that the perineum is more relaxed. Warm compresses are a type of thermotherapy that is associated with calm and relaxation. Heat stimulation will stimulate temperature receptors in the skin and deeper tissues, thereby reducing pain according to the Gate Control theory which causes relaxation of the perineal area. Preliminary studies conducted obtained data on the number of mothers giving birth as many as 140 people, 23 women giving birth with an intact perineum (16, 4%), grade 1 rupture was 29 people (20.7%), grade 2 rupture was 82 people (58.6%) and grade 3 rupture was 6 people (4.3%). The aim is to determine the effect of perineal massage and warm compresses on women giving birth on the incidence of perineal rupture. Method, this research is experimental research using post test only control group design, using nonprobability with total sampling technique, namely the entire population is sampled as many as 30 people, with a treatment group of 15 people and a control group of 15 people, analysis using Mann Whitney. Research results, based on the results of the Mann Whitney test statistical test, the p value = 0.048, the p value is less than 0.05, so it can be concluded that there is an influence of perineal massage and warm compresses on women giving birth on the incidence of perineal rupture. In conclusion, there is an influence of perineal massage and warm compresses on women giving birth on the incidence of perineal rupture. Suggestions for health workers, especially independent practicing midwives, to be able to carry out perineal massage and warm compresses on women giving birth as alternative therapy without drugs to reduce the incidence of perineal rupture.

Keywords: perineal massage; warm compress; labor.

Pendahuluan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan nyaman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan. Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya kompliksi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menuju terjadinya dan menangani komplikasi menjadi proaktif dalam persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Hal ini terbukti mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (sulfianti, dkk, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) 2018, mencatat sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait kehamilan maupun persalinan sebanyak 99% kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara – Negara berkembang adalah 239/100.000 kelahiran hidup versus 12/100.000 kelahiran hidup di Negara maju. Hampir 75% penyebab utama kematian ibu yaitu perdaharan (WHO,2018). Menurut Kemenkes (2019), menemukan bahwa dari total 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus, Hipertensi dalam kehamilan 10.66 kasus, dan infeksi 207 kasus (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia laserasi perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam.

Pada tahun 2017 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomy dan 29% karena robekan spontan) (Depkes RI, 2017).Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika sub sahara, 10% di Negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju. Di beberapa Negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di Negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 (Bardja, 2017). Secara global, sekitar140 juta persalinan terjadi setiap tahun. Sebagian besar adalah persalinan pervaginam.

Persalinan pervaginam sering dikaitkan dengan beberapa bentuk trauma pada jalan lahir terutama pada perineum yang dapat nantinya mempengaruhi sfingter ani (Sara, et al., 2018; WHO, 2018). Trauma jalan lahir dapat terjadi, karena robekan spontan perineum, episiotomi, trauma forseps, vakum ekstraksi atau versi ekstrasi persalinan. Sebanyak 60% perempuan mengalami trauma perineum pada persalinan pervaginam dan sekurang-kurangnya1000 perempuan membutuhkan penjahitan perineum setelah persalinan.

Perempuan umumnya mendapatkan trauma perineum dalam proses persalinan terutama pada persalinan anak pertama (Aasheim,et,al, 2017). Potensi morbiditas yang terkait dengan persalinan pervaginam cukup mengkhawatirkan karena ada kemungkinan hal ini berkontribusi pada peningkatan permintaan untuk operasi seksio sesarea. Mengingat faktor faktor ini, metode apa pun yang terbukti mengurangi kemungkinan terjadinya trauma jalan lahir harus dipertimbangkan. Mencegah trauma persalinan ini akan bermanfaat bagi banyak perempuan. Hal Ini juga dapat menghasilkan penghematan biaya dalam hal penjahitan dan obat-obatan (analgetik dan antibiotik) (Aasheim, 2017).

Berbagai teknik pencegahan trauma perineum digunakan untuk mengurangi trauma perineum. Masase dan kompres hangat adalah beberapa teknik manajemen perineum banyak dilakukan.Masase perineum dan kompres hangat diyakini dapat mengurangi insiden trauma perineum selama persalinan. Masase perineum dapat meningkatkan fleksibilitas otot perineum, menurunkan resistensi otot, dan memungkinkan perineum meregang saat persalinan tanpa ruptur atau membutuhkan episiotomi. Sedangkan Kompres hangat menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah, menyebabkan relaksasi otot sehingga menjadi lebih elastis (Beckmann, 2013). Penelitian yang pernah dilakukan Shinta Nur Rahmayati, dkk (2018) Pengaruh Pijat Perineum Selama Kehamilan Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Spontan, kejadian ruptur perineum pada kelompok interverensi setelah pijat perineum hanya 14,3% sedangkan pada kelompok kontrol 64,3%.

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh pijat perineum selama kehamilan terhadap terjadinya ruptur perineum (P<0.05) artinya terdapat pengaruh pemijatan terhadap kejadian ruptur perineum dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan pemijatan perineum. Menurut Penelitian yang dilakukan Ida Farida Handayani, dkk (2018) Evektivitas Pemijatan Perineum Pada Primigravida Terhadap Kejadian ruptur Perineum, penelitian dengan sample 62 ibu hamil untuk masing- masing kelompok. Hasil penelitian ini menunjukan kejadian ruptur perineum pada kelompok kontrol sebanyak 93,5% dan kelompok intervensi 41,9%. Pemijatan perineum berhubungan dengan kejadian ruptur perineum (p=0,00).

Studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB R kota Depok pada bulan Januari 2022 hingga 20 November 2022 didapatkan data jumlah ibu bersalin sebanyak 140 orang, ibu bersalin dengan perineum utuh sebanyak 23 orang (16,4 %), ruptur grade 1 sebanyak 29 orang (20,7%), ruptur grade 2, sebanyak 82 orang (58,6%) dan ruptur grade 3 sebanyak 6 orang (4,3%). Hal ini menunjukan masih tingginya angka kejadian rupture perineum di TPMB Bidan R Kota Depok. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh pijat perineum dan kompres Hangat Pada Ibu Bersalin Terhadap Kejadian Ruptur Perineum di TPMB R Kota Depok Periode Oktober Tahun 2022 – Februari Tahun 2023.

Metode

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian experiment menggunakan post test only control group design dengan subyek penelitian yang dipilih adalah sampel yang memenuhi kriteria

inklusinya. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil usia kehamilan diatas 34 minggu yang melakukan ANC sampai persalinan di TPMB R pada bulan oktober 2022 sampai bulan Februari 2023. kelompok eksperimen diberikan perlakuan pijat perineum dan kompres hangat kemudian dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan pijat perineum dan kompres hangat. Pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan Nonprobability dengan teknik total sampling yaitu semua populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian adalah 30 orang, dengan kelompok Perlakuan 15 orang dan kelompok control (Tidak Pijat Perineum dan kompres hangat) 15 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling yaitu peneliti telah membuat batasan berdasarkan kriteria tertentu.

Hasil Penelitian

Analisis univariat distribusi frekuensi ibu hamil yang dilakukan pijat perineum dan kompres hangat terhadap kejadian ruptur perineum di TPMB R kota Depok Periode Oktober 2022 – Februari Tahun 2023, diperoleh hasil pada tabel berikut:

No	Dilakukan pijat perineum dan kompres hangat	frekuensi	Persentase %
1	Perineum utuh	4	26,7
2	Rupture grade 1	7	46,7
3	Rupture grade 2	4	26,6
4	Rupture grade 3	0	0
5	Rupture grade 4	0	0
Total		15	100

Berdasarkan tabel diketahui bahwa dari 15 ibu hamil yang dilakukan intervensi pijat perineum dan kompres hangat yang mengalami perineum utuh sebanyak 4 orang (26,7%) , rupture grade 1 sebesar 7 orang (46,7%) dan ibu hamil yang mengalami rupture perineum grade 2 sebanyak 4 orang (26,6%).

No	Tidak dilakukan pijat perineum dan kompres	frekuensi	Persentase %
1	Perineum utuh	2	13,3
2	Rupture grade 1	3	20
3	Rupture grade 2	10	66,7
4	Rupture grade 3	0	0
5	Rupture grade 4	0	0
	Total	15	100

Analisis univariat distribusi frekuensi ibu hamil yang tidak dilakukan pijat perineum dan kompres hangat terhadap kejadian ruptur perineum di TPMB R kota Depok Periode Oktober 2022 – Februari Tahun 2023, diperoleh hasil pada tabel berikut :

Berdasarkan tabel diketahui bahwa dari 15 ibu hamil yang tidak dilakukan pijat perineum dan kompres hangat yang mengalami perineum utuh sebanyak 2 orang (13,3%), rupture grade 1 sebesar 3 orang (20%) dan ibu hamil yang mengalami rupture perineum grade 2 sebanyak 10 orang (66,7%). Analisis bivariat distribusi frekuensi pengaruh pijat perineum dan kompres hangat pada ibu bersalin terhadap kejadian ruptur perineum di TPMB R kota Depok Periode Oktober 2022 – Februari tahun 2023, dilakukan uji statistic

Mann Whitney Test, diperoleh hasil sebagai berikut :

Mann-Whitney Test

Ranks

	Pijat perineum dan kompres hangat	N	Mean Rank	Sum of Ranks
kejadian ruptur perineum	dilakukan pijat perineum dan kompres hangat	15	12.57	188.50
	tidak dilakukan pijat perineum dan kompres hangat	15	18.43	276.50
	Total	30		

Test Statistics[a]

	kejadian ruptur perineum
Mann-Whitney U	68.500
Wilcoxon W	188.500
Z	-1.975
Asymp. Sig. (2-tailed)	.048
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.067[b]

a. Grouping Variable: Pijat perineum dan kompres hangat

b. Not corrected for ties.

Berdasarkan hasil uji statistik Mann Whitney test diperoleh nilai p value = 0,048, nilai tersebut kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat perineum dan kompres hangat pada ibu bersalin terhadap kejadian ruptur perineum di TPMB R kota Depok Periode Oktober Tahun 2022 – Februari Tahun 2023.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat perineum dan kompres hangat pada ibu bersalin terhadap kejadian ruptur perineum di TPMB R kota Depok Periode Oktober Tahun 2022 – Februari Tahun 2023.

Daftar Pustaka

1. Aprilia, Y. 2010. *Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil*. Jakarta: Eagas Media Aasheim, V., et al. (2017). "*Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma* " Chocrane Library(6) Akbarzadeh, M., Nematollahi, A., Farahmand, M., & Amooee,
2. S. (2018). *The Effect of Two- Staged Warm Compress on the Pain Duration of First and Second Labor Stages and Apgar Score in Prim Gravida Women*: a Randomized Clinical Trial. Journal of Caring Sciences, 7(1), 21–26. https://doi.org/10.15171/jcs. 2018.004 Bardja, S. 2017. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunung Jati Tahun.2015*. Syantax literate: jurnal ilmiah Indonesia, 2 (II). 151-161.
3. Beckmann MM, Stock OM. *Antenatal Perineal Massage For Reducing Perineal Trauma*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 4. Art. No.:
4. CD005123. DOI: 10.1002/14651858.CD00512 3.pub3.
5. Departemen Kesehatan RI. 2017. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Fatimah,dkk.2019. Pijat
6. Perineum Mengurangi Ruptur *Perineum Untuk Kalangan Umum,Ibu*
7. Hamil dan Mahasiswa Kesehatan .Yogyakarta :Pustaka Baru Press.
8. Ida farida dan Ugi Sugiarsih.2018.Efektivitas Pemijatan Perineum Pada Primigravida Terhadap Kejadian Laserasi Perineum. Jurnal Penelitian
9. Kesehatan Suara Forikes. Vol 9. No 2. ISSN 2502-7778. Essa, R.M., Ismail, N.I.A.A., 2015.
10. *Effect of second stage perineal warm compresses on perineal pain and outcome among primiparae.* J. Nurs. Educ. Pract. 6, p48. https://doi.org/10.5430/jnep.v 6n4p48 Irfannuddin.2019.*Cara* Sistematis Berlatih Meneliti Merangkai *Sistematika* Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta :Rayyana Komunikasindo.
11. Manurung, S., Nuraeni, A., Lestari, T. R., Soleha, I., Nurhaeni, H., Paulina, K., & Rahmawaty, E. (2013). Pengaruh Tehnik Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida Dan Puskesmas Cilandak Jakarta Selata*n*. 4(1), 1–8. Notoatmodjo,
12. Soekidjo.2012.Metodologi PenelitianKesehata*n*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Oxorn H. 2010. Patologi dan Fisiologi Persalinan. Jakarta: Yayasan Essentia Medika. Pratiwi, A.K. 2021. Perbandingan Masase Perineum Dan Kompres Hangat Perineum Kala Dua Persalinan Terhadap Kejadian Dan Derajat Ruptur Perineum Pada Primipara.Tesis. Universitas Hasanuddin Makassar.

14. Soeparno, W. S., Sulistyowati, & Ajiningtyas, E. S. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. Journal of Nursing and Health (JNH), 5 (2),74–83.
15. Sulfianti, Indriyani, dkk. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Persalina*n*. Yayasan Kita Menulis.
16. Shinta Nur Rochmayanti, Kholifatul Ummah. 2018. Pengaruh Pijat Perineum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Ruptura Perineum Spontan di PMB Shinta Nur Rochmayanti, SSiT,.M.Ke*s*. Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan.Vol 10. No 1.
17. Widianti.2015.Senam Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
18. *World Health* Organization.*Maternal Mortality Fact Sheet*. *Dept Reprod Heal Res World Health Organization.*2018

Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Berbasis Pemanfaatan Daun Kelor dalam Pencegahan *Stunting*

Atik Farokah[1], Eri Kurniasari[2]

[1] Profesi Bidan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata,
[2]Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Jalan KH Wachid Hasyim No.65, Bandar Lor, Kecamatan Mojoroto,
Kota Kediri Jawa Timur 64114
e-mail: 1atikfarokah@gmail.com, 2erikurniasari@student.ub.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan yang menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tujuan pembangunan berkelanjutan nomor 2, yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk *malnutrisi*. Kabupaten Nganjuk termasuk kedalam 100 kota/kabupaten prioritas intervensi anak *stunting* di Indonesia. Kader berperan penting dalam penggerak posyandu dalam pencegahan *stunting* melalui pelatihan kesehatan. Peningkatan pengetahuan kader dan pemanfaatkan potensi tanaman lokal atau yang tersedia di lingkungan sekitar menjadi salah satu alternatif yang sangat penting dalam mendukung percepatan pencegahan *stunting.* Tujuan penelitian ini untuk melihat efektifitas pelatihan berbasis pemanfaatan daun kelor dalam pencegahan *stunting* terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu. Metode penelitian ini adalah *quasy experimental prepost control group design.* Jumlah responden dalam penelitian sebanyak 30 orang menggunakan teknik *Total Sampling.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dalam pelatihan pemanfaatan daun kelor bagi kader posyandu dalam pencegahan *stunting* berhasil dikarenakan terjadi peningkatan pemahaman tentang pencegahan *stunting* dari skor rata-rata 69,84 menjadi 91,81 atau sebesar 19,17 (20,99%). Pelatihan ini diharapkan mampu menurunkan Angka *stunting* di indonesia**.**

***Kata Kunci**: Daun Kelor, Kader Posyandu, Pelatihan, Stunting*

ABSTRACT

Stunting is a problem that is one of the Sustainable Development Goals (SDGs) targets in sustainable development goal number 2, namely eliminating hunger and all forms of malnutrition. Nganjuk Regency is included in 100 cities/districts that prioritize interventions for stunting children in Indonesia. Cadres play an important role in driving posyandu in preventing stunting through health training. Increasing cadres' knowledge and utilizing the potential of local plants or those available in the surrounding environment is a very important alternative in supporting savings in preventing stunting. The aim of this research is to see the effectiveness of training based on the use of Moringa leaves in preventing stunting on increasing the knowledge of posyandu cadres. This research method is a quasi-experimental prepost control group design. The number of respondents in the study was 30 people using the Total Sampling technique. The results of the research showed that there

was an increase in knowledge in the training on the use of Moringa leaves for posyandu cadres in preventing stunting which was successful due to an increase in understanding of stunting prevention from an average score of 69.84 to 91.81 or 19.17 (20.99%). It is hoped that this training will be able to reduce stunting rates in Indonesia.

Keywords: *Moringa leaves, Posyandu cadres, training, stunting*

Latar Belakang

Stunting merupakan permasalahan yang menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tujuan pembangunan berkelanjutan nomor 2, yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk *malnutrisi*. Kekurangan gizi dalam tubuh atau disebut *malnutrisi* yang dialami oleh balita pada masa pertumbuhan akan memberikan pengaruh pada tingkat kesehatan dan harapan hidup (Liansyah, 2015). Dalam mewujudkan Indonesia Emas 2045 permasalahan *stunting* harus segera di tuntaskan agar nantinya dapat mewujudkan Generasi Emas 2045 yang unggul dan berdaya saing global. *Stunting* disebut juga dengan balita pendek menjadi salah satu isu kesehatan prioritas karena masalah gizi dapat memberikan dampak yang serius pada kualitas sumber daya manusia (Yuwanti, Mulyaningrum, & Susanti,2021).

Penyebab utama dari *stunting* terletak pada kurangnya asupan gizi selama masa kehamilan maupun saat masa balita. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pengetahuan ibu mengenai masalah *stunting* baik penyebab maupun solusi dalam mengatasi *stunting. Stunting* menjadi isu krusial yang diperbincangkan di berbagai daerah, bahkan termasuk dalam target SDGs tahun 2030. Target yang ditetapkan pemerintah adalah menurunkan angka *stunting* hingga 14% pada tahun 2024 (Kementerian PPN/ Bappenas, 2020) dan tidak lebih dari 20% dari yang ditargetkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO).

Hasil laporan integrasi Susenas dan SSBGI mencatat angka prevelensi *stunting* Indonesia sebesar 27,67 persen (BPS, 2019). Angka ini menunjukkan kasus *stunting* masih tinggi karena terpaut jauh dari target nasional. Persebaran kasusnya merata di setiap wilayah provinsi, tidak hanya di tingkat desa namun juga kota. *Stunting* di Jawa Timur mencapai 36,81% berdasarkan Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Mayarakat (EPPGBM) (Dinkes Jatim, 2019). Kabupaten Nganjuk termasuk ke dalam 100 Desa Prioritas *Stunting* pada Tahun 2020. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Nganjuk sebesar 16,1%. Tingginya *stunting* di Kabupaten Nganjuk perlu mendapat perhatian khusus.

Stunting merupakan masalah asupan gizi yang kurang akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak balita dalam waktu yang relatif lama. Akibatnya, perkembangan kognitif dan perkembangan motorik anak tidak optimal atau terganggu, termasuk perkembangan sosial. Anak dengan *stunting* akan terlihat pendek dan atau sangat pendek dibandingkan anak seumurnya. Permasalahan *stunting* perlu ditangani dengan serius melalui skema pencegahan serta penanganan berbasis keluarga. Dimulai dari keluarga sebagai unit sosial terkecil dan sebagai reproduksi anggota baru dalam masyarakat.

Stunting dapat dicegah sejak masa kehamilan dengan intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan memperhatikan asupan makanan dan gizi yang benar dan tepat (Manggala et al., 2018).

Intervensi gizi spesifik yang dilakukan pemerintah antara lain: intervensi gizi spesifik pada ibu hamil melalui penanggulangan kekurangan energi dan protein kronik, pemberian asam folat dan zat besi, pemberian iodium, penanggulangan ibu hamil yang mengalami kecacingan dan perlindungan dari malaria. Selain itu pemerintah juga melakukan intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan berupa dorongan untuk Inisiasi menyusui dini (IMD) serta program ASI Eksklusif dan intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan melalui upaya pemberian ASI pada bayi sampai usia 23 bulan, pemberian MP ASI pada bayi usia diatas 6 bulan, penyediaan obat cacing, penyediaaan suplementasi zink, pemberian imunisasai lengkap, upaya fortifikasi zat besi kedalam makanan, pencegahan dan pengobatan diare, dan perlindungan terhadap malaria (Kemenkes RI, 2017).

Adapun intervensi gizi sensitif yang telah dicanangkan oleh pemerintah Indonesia antara lain: Kegiatan dalam intervensi gizi sensitif, antara lain: upaya fortifikasi bahan pangan, penyediaan akses air bersih, penyediaan sanitasi, penyediaan akses layanan Keluarga Berencana (KB), penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), penyedian Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), penyediaan pendidikan gizi masyarakat, pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja, penyediaan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin dan peningkatan ketahanan pangan dan gizi (Kemenkes RI, 2017).

Kader berperan sebagai jembatan antara petugas kesehatan dan masyarakat dengan memberikan informasi kepada petugas kesehatan yang mungkin tidak memiliki akses langsung ke masyarakat. bertujuan untuk memberdayakan masyarakat untuk mengidentifikasi dan memperbaiki masalah kesehatan mereka sendiri (Rurensia, 2011). Kader Posyandu merupakan garda terdepan dalam penanganan *stunting*. Kader berperan penting dalam menurunkan angka *stunting* di indonesia. Pasca pandemi covid 19 kegiatan posyandu kembali dilakukan dan ekonomi masyarakat berangsur membaik, diharapkan dengan adanya pelatihan dapat menjadi sarana bagi kader posyandu untuk berwirausaha sekaligus melakukan pencegahan *stunting* (Mitra, 2015).

Pangan lokal menjadi salah satu alternatif upaya pencegahan *stunting*. Sumber pangan lokal sangat erat dengan tradisi dan kebiasaan mayarakat yang banyak tersebar di lingkungan masyarakat, mudah didapat, harga terjangkau, serta memiliki kandungan gizi yang baik. Salah satu sumber pangan lokal adalah daun kelor. Daun kelor memiliki kandungan betakaroten 4 kali lebih banyak dari wortel, 3 kali lebih banyak dari kandungan potassium pisang, 25 kali zat besi lebih banyak dari bayam, 7 kali lebih banyak dari vitamin C yang terdapat dalam jeruk, 4 kali lebih banyak kalsium dari susu, dan 2 kali protein lebih banyak dari yoghurt. Daun kelor dapat digunakan sebagai pangan penanggulangan masalah kekurangan gizi pada anak-anak dan upaya untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Krisnadi, 2015).

Daun kelor memiliki beragam manfaat dan banyak ditanam di pekarangan rumah warga. Dalam pemanfaatan, masyarakat desa katerban cenderung mengolahnya menjadi sayuran bening untuk dikonsumsi menjadi pelengkap lauk-pauk keluarga. Inovasi masyarakat terhadap daun kelor sebagai sumber pangan lokal ini sangat terbatas. Kondisi ini disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat termasuk pengetahuan pencegahan *stunting* melalui pangan tanaman lokal. Padahal ragam manfaat dari sumber pangan tersebut cukup banyak terutama daun kelor. Mengonsumsi daun kelor tidak hanya memberikan manfaat kesehatan ibu dan anak, tetapi juga meningkatkan kualitas gizi yang baik. Namun, kurangnya pembelajaran dan pengenalan mengenai manfaat dari tanaman tersebut membuat pengolahannya sangat terbatas.

Dampaknya, frekuensi konsumsi masyarakat terhadap sumber pangan ini jarang dan tidak terlalu diminati terutama oleh anak-anak. Pengolahan yang sangat standar sebagai sayur pelengkap cenderung diminati oleh orang tua saja. Melihat besarnya manfaat bagi kesehatan dan pemenuhan gizi anak, sangat diperlukan diversifikasi pengolahan pangan lokal guna meningkatkan kandungan gizi dan nilai tambah dari komoditas pangan agar lebih berdaya guna bagi kebutuhan termasuk bermanfaat dalam mencegah *stunting*. Mengacu pada situasi yang ada di desa katerban maka perlu dilakukan kegiatan pelatihan cemilan sehat kepada kader posyandu (Ariani et al., 2013).

Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini, tujuan yang ingin dicapai dalam kegiatan pelatihan kepada kader posyandu, yaitu: 1) Meningkatkan wawasan kader posyandu terhadap penyebab *stunting* pada anak balita, risiko *stunting* pada anak balita, serta kandungan gizi yang terdapat pada Daun Kelo.r 2) Meningkatkan *hardskill* kader posyandu dalam pengolahan sumber pangan lokal yang bergizi (daun kelor). 3) Membantu mewujudkan wirausahawan yang berdaya saing global yang dikemas dalam sebuah metode pelatihan wirausaha mini yang unik dan menarik berdasarkan kearifan lokal yang terdapat di masing-masing daerah Sementara dari segi manfaat diharapkan inovasi yang diberikan dapat diikuti serta diterapkan oleh sasaran kegiatan. Selain meningkatkan pengetahuan mengenai *stunting,* kreativitas dalam pengolahan produk lokal terutama daun kelor menjadi lebih bervariasi. Hasil penelitian juga diharapkan menjadi bahan rekomendasi kebijakan penanganan *stunting* oleh pemerintah setempat dengan berbasis kemitraan lintas sektor. Manfaat dari kegiatan pelatihan ini yaitu dalam bentuk naskah ilmiah sebagai referensi penelitian masyarakat khususnya kajian penanganan serta pencegahan kasus *stunting* pada berbagai daerah khususnya Kabupaten Nganjuk.

Metode Penelitian

Kegiatan pelatihan dilaksanakan pada bulan Maret 2023 di Desa Katerban, Kecamatan Baron, Kabupaten Nganjuk. Dalam penelitian ini, desain penelitian yang di gunakan adalah *Quasy experimental* dengan *pretest-posttest control group design*.

Sampel Penelitian ini menggunakan teknik *Total sampling* yaitu seluruh Kader Posyandu desa katerban yang berjumlah 30 orang. Indikator keberhasilan dalam penelitian ini adalah jika nilai pemahaman peserta >60%, dan nilai rata- rata peserta mengalami peningkatan minimal 20%. Pelaksanaan kegiatan pelatihan kepada kader posyandu ini dilakukan berbasis *Participatory Rurral Appraisal* (PRA) menjadi langkah dasar dalam implementasi rencana yang telah disusun. Secara teoritis PRA merupakan metode penelitian aksi yang dikembangkan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemberdayaan (Ridwan, Dollo, & Andriyani, 2019). Penerapan metode PRA melalui pendekatan dan pengetahuan lokal yang memposisikan sasaran kegiatan sebagai subjek utama menjadi upaya penting dalam mendukung keberhasilan kegiatan. (Puspaningrum & Agustina, 2017)

Dalam rangkaian metode tersebut, selain menempatkan sasaran atau mitra sebagai subjek utama, tim menyelaraskannya dengan metode ceramah dan metode demonstrasi (peraga). Ceramah merupakan permulaan untuk memaparkan tujuan kegiatan serta materi penting yang ingin dicapai sebagai indikator keberhasilan. Sementara metode demonstrasi merupakan proses belajar dengan melakukan praktek langsung yang berkesan mendalam dan membentuk pemahaman. Kedua metodetersebut disukai dengan asumsi kelompok sasaran lebih mudah memahami materi *stunting* serta mudah mengingat *step by step* inovasi pengolahan sumber pangan lokal (daun kelor) baik (Mubtasim, 2017).

Secara spesifik rangkaian kegiatan dalam pelatihan ini terdapat tiga tahapan. *Pertama*,penyebaran dan pengisian angket (*posttest* dan *pretest*) untuk mengindetifikasi pengetahuan kelompok sasaran terhadap *stunting*. Angket ini sekaligus menjadi cara untuk mengidentifikasi serta mengukur tingkat keberhasilan kegiatan terutama ceramah pemaparan materi *stunting*. Dengan merujuk pada pemberdayaan berbasis masyarakat, maka tahapan evaluasi kegiatan diperlukan sebagai alat untuk melihat capaian dari keseluruhan rencana kegiatan. *Kedua*, medesiminasi informasi penyebab dan risiko *stunting* pada anak serta kandungan gizi yang tersimpan pada sumber pangan lokal. *Ketiga*, memperagakan dan melatih kelompok sasaran mengolah sumber pangan lokal (daun kelor) menjadi berdaya guna dan disukai untuk mencegah *stunting*. Dalam hal ini diharapkan dapat menghasilkan produk cookies daun kelor. Di berbagai daerah daun kelor sudah banyak di produksi menjadi pangan sehat, tetapi di lokasi sasaran pelatihan konsumsi daun kelor masih sangat terbatas terutama menjadi panganan sehat. Rata-rata yang mengonsumsi daun kelor adalah orang tua. Untuk itu, dengan merujuk berbagai sumber, tim mengedukasi dan praktik langsung pembuatan cookies daun kelor dengan tujuan dapat dikonsumsi tidak hanya oleh orang tua tetapi juga anak-anak. Hal ini relevan dengan persoalan *stunting* yakni pencegahannya juga harus dilakukan dari konsumsi pangan sehat oleh anak-anak terutama usia balita.

Hasil Dan Pembahasan

1. Pengetahuan Kelompok Sasaran Pra dan Pasca Pelatihan

Sasaran utama dari kegiatan pelatihan ini adalah kader posyandu desa katerban yang berjumlah 30 orang.*Output* yang dicapai berupa peningkatan pengetahuan kader posyandu dalam mengenali *stunting* dan skill pengolahan potensi tanaman lokal dalam mencegah *stunting*. Sebelum pemberian materi penyuluhan kepada kelompok sasaran, peserta terlebih dulu diminta untuk mengisi angket yangberisi 15 pertanyaan dengan jawaban menggunakan Skala Guttman (Benar dan Salah). Pertanyaan terdiri dari kenali *stunting*, kebutuhan gizi dan asupan makanan, serta dampak *stunting*. Pertanyaan disusun sesederhana mungkin menggunakan Bahasa Indonesia.

Nilai mean *pre-test* peserta diperoleh sebesar 69,84%. Proses penyuluhan *stunting* dilakukan dengan menampilkan *slide* bergambar yang menarik perhatian peserta. Pokok bahasan materi penyuluhan terdiri dari gejala *stunting*, dampak *stunting*, dan cara pencegahan *stunting* dengan memanfaatkan tanaman lokal. Setelah materi diberikan dan proses tanya jawab berlangsung, pengetahuan peserta kembali diukur sebagai wujud evaluasi dan perubahan (*posttest*). Hasilnya, pengetahuan peserta pelatihan berubah cukup signifikan. Mereka menjadi lebih paham dan mengerti akan *stunting*, gejala, dampak, dan cara pencegahan *stunting* pada balita. Nilai mean skor *post-test* meningkat 20,99% menjadi 91,31. Kenaikan skor nilai *pre-test* dan *post-test* peserta dijabarkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu

Variabel	Nilai Rata-Rata		Nilai p
Pengetahuan	Pretest	69,84	0.000
	Postest	91,31	

Hasil dari pemberian materi pelatihan, rata-rata pengetahuan kelompok sasaran pelatihan mengalami peningkatan. Hasil ukur ini merupakan indikator ketercapaian kegiatan yang dilakukan oleh tim pelatihan. Dengan menggunakan pengukuran *pretest* dan *posttest*, tim dapat melihat kelemahan, kekurangan, dan keberhasilan kegiatan secara keseluruhan sebagai bahan pembelajaran maupun evaluasi kegiatan selanjutnya.

2. Pengolahan Tanaman Lokal (Kelor) Pencegah *Stunting*

Pada tahap ini, peneliti mengajak peserta untuk melakukan praktik langsung mengolah tanaman kelor menjadi cookies. Pengolahan tanaman kelor yang tersedia di lingkungan desa katerban menjadi pelengkap kegiatan pelatihan. Peserta pelatihan tidak hanya mendapat materi pelatihan, namun juga memperagakan langsung pengolahan daun kelor menjadi cookies. Dasar inisiatif pengolahan daun kelor menjadi cookies sejalan dengan manfaat yang ada, yaitu mengandung zat gizi tinggi seperti protein dan kalsium (Sukenti, Rosida, & Rosalina, 2020).

Sebelum dilakukan demo, tim memaparkan berbagai ragam tanaman lokal yang tersedia di lingkungan tempat tinggal peserta dengan membandingkan kandungan gizi daun kelor segar dan kering. Kelor (dimanfaatkan daunyanya) dapat diolah menjadi panganan sehat pencegah *stunting* dan disukai anak- anak, tentunya dengan melakukan inovasi pengolahan menjadi cookies.

Tanaman kelor segar dan kering memiliki beberapa perbandingan dalam gizinya, yaitu kelor segar memiliki 3 kali kalium pisang, sedangkan kelor kering memiliki 15 kali kalium pisang. Kelor segar memiliki 4 kali vitamin A wortel, sedangkan kelor kering 10 kali vitamin A wortel. Kelor segar memiliki 25 kali zat besi bayam yang setara dengan kelor kering yang memiliki zat yang sama, kemudian kelor segar memiliki 7 kali vitamin jeruk yang mana pada kelor kering memiliki ½ kali vitamin C jeruk. Kelor segar memiliki 4 kali kalsium sus, sedangkan kelor kering memiliki 17 kali kalsium susu. Kelor segar memiliki kandungan 2 kaliprotein pada yogurt, sedangkan kelor kering memiliki 9 kali protein yogurt (Karina Citra, 2019). Kandungan gizi tersebut sangat dibutuhkan ibu hamil terutama anak dibawah 2 tahun untuk pencegahan terjadinya *stunting*.

Pendemonstrasian diawali dengan pengenalan alat dan bahan. Bahan yang digunakan adalah 390 gram tepung terigu protein rendah, 15 gram bubuk daun kelor, 1 butir telur, 50 gram tepung maizena, 200 gram margarin, 210 gram gula halus, ½ sendok makan vanili bubuk, ½ sendok makan baking powder, Topping: choco chips. Dilanjutkan dengan penjelasan pengolahan daun kelor menjadi cookies.

Tahapan pembuatan cookies sebagai berikut: 1). Siapkan wadah, campurkan 210 gram gula halus dengan 200gram margarin lalu beri tambahan ½ sendok makan vanili bubuk kemudian mixer semua bahan hingga tercampur rata dengan kecepatan rendah. 2). Kemudian masukan 390 gram tepung terigu protein rendah dan 15 gram bubuk daun kelor ke dalam adonan cookies yang telah di mixer sebelumnya. 3). Lalu masukan 200gram margarin sedikit demi sedikit dan campurkan ½ sendok makan baking powder. 4). Lalu masukan 1 butir telur dan Mixer kembali semua adonan cookies daun kelor hingga tercampur rata. 5). Jika adonan sudah tercampur rata, uleni kembali menggunakan tangan hingga kalis (taburi dahulu adonan dengan sisa tepung maizena agar tidak lengket). 6). Siapkan loyang dan olesi sedikit margarin diatasnya, ambil sedikit bagian adonan cookies menjadi bulat-bulat kecil lalu pipihkan menggunakan garpu. 7). Taburi choco chips diatas adonan cookies daun kelor sesuai selera, dan dipanggang didalam oven dengan suhu 200 derajat celcius menggunakan api atas bawah. 8). Jika permukaan cookies daun kelor sudah mengering, maka keluarkanlah loyang dari oven. 9). Keluarkan cookies daun kelor dari loyang dan kue kering yang manis dan sehat siap disajikan.

Proses pendemonstrasian pengolahan daun kelor menjadi cookies ini dilakukan secara interaktif dan mendapat perhatian yang serius dari kelompok sasaran (peserta pelatihan). Hal tersebut dapat menjadi peluang usaha rumahan yang diminati

masyarakat terutama anak-anak. Bahan-bahan yang dibutuhkan untuk membuat cookies daun kelor relatif mudah didapat dan tidak memelurkan modal yang besar. Sedangkan ketersediaan daun kelor cukup melimpah di lingkungan yang selama ini belum termanfaatkan dengan baik



Gambar 1. Cookies Daun Kelor



Gambar 2. Pemberian Cookies pada Kelompok sasaran

Di akhir kegiatan, kelompok sasaran mendapat produk cookies daun kelor yang telah disiapkan oleh tim pelatihan sebelumnya. Produk cookies daun kelor juga dibagikan kepada keluarga yang memiliki balita di desa katerban. Inovasi yang dilaksanakan dalam kegiatan ini terbilang baru dan sebelumnya tidak pernah diketahui oleh masyarakat setempat. Namun, respon terhadap produk yang dibuat sangat baik. Tidak sekadar ingin mencicipi, masyarakat juga memiliki keinginan untuk mencoba mempraktikkannya di rumah. Peneliti sangat berharap agar kegiatan ini mampu mendorong tanaman daun kelor dapat dikembangkan menjadi komoditas bisnis bagi peningkatan ekonomi rumah tangga yang dipasarkan melalui berbagai *platform* media social (Gumilar, et al., 2021).

Saat ini bisnis makanan atau minuman sehat cukup banyak digemari dan berkembang dengan pesat. Hal ini dikarenakan terdapat *trend* pola hidup sehat dengan kembali mengonsumsi makanan sehat yang banyak digemari terutama jika dikemas dalam bentuk menarik dengan cita rasa unik (Herlina & Yulia, 2021). Meskipun di daerah lain cukup populer, namun cookies daun kelor di lokasi kegiatan pelatihan dan sekitarnya masih cukup asing didengar. Di sisi lain sangat jarang ditemui olahan daun kelor dalam bentuk cookies. Ini merupakan potensi yang baik mendorong pemasaran pangan sehat yang bermanfaat dalam mencegah persoalan *stunting* khususnya di Kabupaten Nganjuk

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan kegiatan pelatihan yang telah dipaparkan, maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan dilaksanakan dengan baik dan mampu memberikan manfaat terhadap peningkatan pengetahuan kelompok sasaran yang mulanya kurang memahami mengenai penyebab, gejala, dan dampak *stunting* menjadi semakin paham tentang bahaya *stunting* dan cara pencegahannya. Pembelajaran dengan demonstrasi

langsung bersama mitra kegiatan telah mendorong adanya ketertarikan untuk memanfaatkan dan mengolah tanaman lokal yang ada disekitar lingkungan sebagai panganan sehat pencegah *stunting* termasukmengolah daun kelor menjadi cookies. Demi pencapaian target *zero stunting* hendaknya upaya yang telah dilakukan dengan mendorong alternatif pemenuhan gizi untuk mencegah *stunting* melalui komoditas lokal termasuk daun kelor diperkuat dalam bentuk dukungan pengembanganmelalui skema kerjasama antar *stakeholder* serta didukung regulasi program yang *sustainable.* Sehingga di harapkan Indonesia Emas 2045 dapat segera terwujud dengan tuntasnya permasalahan stunting di Indonesia.

Referensi

1. Ariani, M., Hermanto, Hardono, G, S., & Sugiarto, Wahyudi, T, S. (2013). Kajian Strategi Pengembangan Diversifikasi Pangan Lokal. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian*.
2. BPS. (2019). *Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019*. Badan Pusat Statistik.
3. Daracantika, A. A. B. (2021). Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif *Stunting* terhadap Perkembangan Kognitif Anak Systematic Literature Review: The Negative Effect of *Stunting* on Children's Cognitive Development Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tidak optimalnya kemam. *Bikfokes*, *1*(124–135).
4. Gumilar, J., Azzahra, A. B., Satria, M., Hamdani, N., Farahdewi R, R. Y., Kamilah, Z. Y., et al. (2021). Pengembangan Wirausaha Makanan Sehat di Masa Pandemi Covid 19 MelaluiProduk Olahan Daging. *Farmers: Journal of Community Services Vol. 2 No. 2*, 11-15.
5. Herlina, N., & Yulia, L. (2021). Pengolahan Es Krim Daun Kelor sebagai Penguatan EkonomiMasyarakat saat Pandemi Covid-19 di Desa Bojongmengger Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *Abdimas Galuh: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vol. 3 No. 2*, 239-245.
6. Karina Citra, M. Farm., A. (2019). Kandungan Nutrisi Tanaman Kelor. In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (Vol. 44, Issue 8).
7. Kementerian PPN/ Bappenas. (2020). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*.
8. Krisnadi, A. D. (2015). *Kelor Super Nutrisi*. Moringa indonesia. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) Provinsi Riau Tahun 2020.
9. Liansyah, T. M. (2015). Malnutrisi pada Anak Balita. *Jurnal Buah Hati Vol. 2 No. 1*, 1- 12.
10. Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J., & Sawitri, A.
11. Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (*Stunting)* dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya *Stunting* (Suatu Kajian Kepustakaan) *Stunting* Problems and Interventions toPrevent *Stunting* (A Literature Review). *Jurnal Kesehatan Global*, *2*(6), 254–261. https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952
12. Mubtasim, F. A. (2017). Demostrasi Pada Pembelajaran Life Skill Menjahit Program Paket C.

13. Rurensia Puspitasari N. Persepsi Kader Posyandu Tentang Pentingnya Manfaat Penimbangan Berat Badan Balita Di Posyandu (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah ponorogo). Susanto Fino Susanto, Claramita
14. Sukenti, K., Rosida, N. Y., & Rosalina, D. (2020). Produk Inovasi Es Krim Kelor (Moringa Oleifera Lam) sebagai Upaya Pencegahan *Stunting* Desa Jatisela Kecamatan Gunung SariLombok Barat. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA Vol. 3 No. 1*, 20-24.
15. Susanti, Rina; Anhar, Aditia; Elshi, R. (2021). *Pencegahan Stunting dengan Pemanfaatan Tanaman Lokal* (Pertama). Yayasan Malay Culture Studies.
16. Syarifah Liza Munira. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 [Internet].
17. Jakarta; 2022. Available from: https://promkes.kemkes.go.id/download/grjm/files46531. MATERI KABKPK SOS SSGI.pdf
18. Yuwanti, Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Stunting* pada Balita di Kabupaten Grobogan. *Cendekia Utama: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan.*

Poster Presentation Session

Pengaruh Hidroterapi Dan Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Kadar Cortisol Ibu Hamil Primigravida Di Kota Makassar

(Zulaeha Amdadi[1], Sitti Mukarramah[2], Mardiana ahmad [3], Suriani B[4], Emilia Harnani[5])
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kementerian Kesehatan Makassar
Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makssar
Puskesmas Tamalate Kota Makassar

ABSTRAK

Ibu hamil yang mengalami stress dan kecemasan menyebabkan meningkatnya pelepasan horrmon stress termasuk cortisol sehingga dapat menimbulkan gangguan pada aliran darah di dalam rahim yang dapat menimbulkan banyak komplikasi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya partus lama, risiko *sectio caesarea,* partus preterm dan persalinan bantuan dengan alat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur kadar cortisol pada ibu hamil yang telah diintervensi dengan Hidroterapi dan Progressive Muscle Relaxation untuk menurunkan kecemasan pada Ibu Hamil dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang dan Puskesmas Antang Perumnas di Kota Makassar Sulawesi Selatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah Quasi Experiment with control group. Intervensi Hidroterapi dan Progressive Muscle Relaxation (PMR) diberikan kepada kelompok perlakuan. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil dimana sebanyak 15 responden untuk masing-masing kelompok. Analisis data menggunakan uji uji *T-Paired* dan Uji *Indpendent Test*. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa Kelompok *hidroterapi* dan*Progressive Muscle Realaxation* hasil uji *T Paired* senilai *P Value* 0,017 = α<0,05, artinya ada pengaruh terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, dan untuk kadar kortisol dengan *hidroterapi* dan *Progressive MuscleRealaxation* diperoleh hasil uji *T-Paired* senilai *P Value* 0,048 = α<0,05, artinya ada pengaruh terhadap kadar kortisol sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan pada perbandingan antara kelompok intevensi dan kontrol diperoleh hasil uji *T-Indpenden* senilai *P Value* 0,018 = α>0,05, artinya tidak ada pengaruh *hidroterapi* dan *Progressive Muscle Realaxation* terhadap kadar kortisol. Kesimpulan Terapi *hidroterapi* dan *Progressive Muscle Realaxation* efektif menurunkan tingkat kecemasan dan kadar kortisol pada ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci : HARS**,** Hidroterapi, Hormon *Cortisol, Progressive MuscleRelaxation*.

Pendahuluan

Kesehatan mental pada ibu hamil merupakan hal yang perlu mendapat perhatian. Adanya perubahan secara fisik maupun psikologis pada ibu hamil menyebabkan perlunya ibu beradaptasi. Prubahan ini dapat mengakibatkan adanya keluhan secara lahiriyah ataupun batin. Bukan hnya itu, masa hamil dapat menyebabkan munculnya banyak konflik batin, ketegangan, ketakutan dan kecemasan. Penyebab timbulnya ketakutan ini pada masa kehamilanadalah takut mati saat melahirkan dan takut apabila bayi yang dilahirkannya cacat.

Ibu hamil akan mengalami stress dan cemas terutama pada ibu primigravida saat kehamilan usia telah memasuki trimester III. Kondisi ini merangsang pelepasan hormon stress termasuk cortisol sehingga mengakibatkan munculnya gangguan aliran darah di dalam rahim dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama), risiko *sectio caesarea,* dan persalinan dengan alat serta kejadian persalinan preterm. Risiko untuk bayi yang dapat terjadi adalah kelainan bawaan berupa kegagalan akan penutupan celah palatum, kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kegawatan (*fetal distress*) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak.

Stres dan kecemasan dalam kehamilan dapat diatasi dengan melakukan metode pengobatan nonfarmakologi terutama di masa pandemi covid 19 ini serta yang tidak memiliki efek samping seperti melakukan terapi air atau hidroterapi dan gerakan ringan seperti latihan otot atau *Progressive Muscle Relaxation*. Pemberian terapi dengan merendam kaki pada air hangat merupakan proses pemindahan suhu panas dari air ke kaki lalu ke tubuhyang menyebabkan vasodilasi dan menurunkan ketegangan otot sehingga dapatmemperlancar peredaran darah. Pada bagian kaki mengandung banyak saraf dibagian flexus venous, sehingga ketika kaki menyentuh air hangat akanmengantarkan ke bagian tubuh. Selanjutnya, rangsangan akan berlanjut ke kornu posterior lalu ke medulla spinalis. Proses berlanjut ke lamina I, II, III radiksdorsalis, dan berakhir pada daerah rafe bagian bawah pons dan medulla yang akan memberikan efek ingin tidur, kondisi ini yang akan menyebabkan ibu menjadi lebih rileks. Begitu juga dengan latihan otot ringan dapat menstimulus hormon endorphin yang berfungsi sebagai vasodilatator. Kedua terapi komplementer ini dilakukan sehingga menurunkan hormon kortisol.[4]

Tujuan

Penelitian bertujuan untuk memberikan intervensi asuhan pada ibu hamil berupa hidroterapi dan *Progressive Muscle Relaxation* untuk menstimulasi penurunan pada hormon kortisol sebagai salah satu upaya menurunkan stres dan menjaga kesehatan mental ibu hamil menghadapi persalinan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Quasi Experiment with control group. Intervensi Hidroterapi dan Progressive Muscle Relaxation (PMR)

Populasi*:* Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yakni seluruh ibu hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pattingaloang dan Puskesmas antang Perumnas Kota Makassar

Sampel: Sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil dimana sebanyak 15 responden untuk masing-masing kelompok. Analisis data menggunakan uji uji *T-Paired* dan Uji *Indpendent Test*, adalah ibu hamil Trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pattingaloang dan Puskesmas antang Perumnas Kota Makassar dan bersedia menjadi

responden.

***Instrument**:* Beberapa Instrument penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

a) Lembar *checklist* untuk variabelumur, pendidikan, pekerjaan, statusgizi,dan Riwayat kehamilan.
b) Lembar *self-report* digunakan untuk variabel frekuensi menyusui, durasimenyusui, dan produksi ASI.
c) Lembar kuisioner HARS digunakan untuk variabel stress.
d) Lembar SOP untukvariabHidroterapi dan *Progressive MuscleRelaxation*
e) Kit ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*), digunakan untukmengukur hormon kortisol.

Pengolahan Data: Data diolah dengan *Editing, Codding, Entry data, Cleaning data entry* dengan SPSS versi 21.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

***Analisa Data**: Univariat* dan *Bivariat.*

Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pattingalloang dan Puskesmas AntangPerumans di Kota Makassar pada bulan April 2021 hingga Agustus 2021.Subjek penelitian adalah Ibu Hamil trimester III yang memenuhi kriteria yaitu sebanyak 30 responden dilibatkan.

Karakteristik pada responden dalam penelitian ini dapat diperhatikanpada tabel berikut.

1. Analisis Univariat
   a. Karakteristik Responden

      Berikut tabel karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel. 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol		*p value*
	n	%	n	%	
Umur Ibu					
15-25 tahun	12	40,0	11	36,7	1,000[a]
26-30 tahun	3	10,0	4	13,3	
Pekerjaan					
Mahasiswa	1	3,3	0	0,0	0,189[a]
IRT	12	13,5	15	50,0	
Pegawai Swasta	2	6,7	0	0,0	
Pendidikan Ibu					
Rendah	4	13,3	2	6,7	0,648[a]
Tinggi	11	36,7	13	43,3	
Status Bermukim					
Rumah Keluarga	11	36,7	10	33,3	1,000[a]
Rumah Sendiri	4	13,3	5	16,7	
LILA					
Mean ± SD	24,57±2,39		24,57±2,39		0,846[b]
Kadar Hemoglobin (Hb)					
Mean ± SD	11,19±0,67		11,16±0,95		1,000[c]
Total	24	50,0	24	50,0	

Sumber: Data Primer, 2021
[a]Uji *Chi Square*; [b]Uji t Independen; [c]Uji *Mann-Whitney*; p < 0,05

Tabel 1 menunjukkan menunjukkan hasil uji statistik pada semua karakteristik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara umur, pekerjaan, pendidikan, status bermukim, Lingkar Lengan Atas (LILA) dan kadar Hb pada

kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p > 0,05) yang berartibahwa semua karakteristik yang dijadikan sampel penelitian dan intervensi yang diberikan bukan pengaruh dari karakteristik sampel penelitian.

Tabel. 2 Perubahan kecemasan Setelah Pemberian Hidroterapi dan Progressive Muscle Realaxation (PMR) pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	N	Mean ± SD Kecemasan (HARS) *Pre*	*Post*	*p*	Δ	*p*
Intervensi	15	26,00±2,92	23,26±2,86	0,017*	2,74	0,000**
Kontrol	15	27,26±2,52	28,00±3,00	0,529*	0,74	

Sumber: Data Primer, 2021
*Uji *T-Paired Test*; p < 0,05
**Uji *T-Independen Test*; p , < 0,05

Berdasarkan data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi perubahan kecemasan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol. Pada kelompok intervensi didapatkan nilai *mean* sebelum pemberian Hidroterapi dan Progressive Muscle Realaxation (PMR) sebesar 26,00 dan mengalami penurunan nilai mean menjadi 23,26, sedangkan pada kelompok kontrol sebelumnya 27,26 mengalami kenaikan dengan nilai mean 28,00. Hasil uji *T Paired Test* pada kelompok intervensi diperoleh nilai *p* = 0,017< α = 0,05. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai *p* = 0,529 > α = 0,05. Hal ini menggambarkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian Hidroterapi dan Progressive Muscle Realaxation (PMR) pada kecemasan ibu di kelompok intervensi.

Perbandingan kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian Hidroterapi dan Progressive Muscle Realaxation (PMR) melalui uji *T Independen Test* menunjukkan nilai *p*=0,000 < α=0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh Hidroterapi dan Progressive Muscle. Realaxation(PMR) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamiltrimester II.

Tabel. 3 Perubahan Kadar Kortisol Setelah Pemberian Hidroterapi dan Progressive Muscle Realaxation (PMR) pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.

Kelompok	N	Mean ± SD Kecemasan (HARS) *Pre*	*Post*	*p*	Δ	*p*
Intervensi	15	91,18±8,28	85,30±6,34	0,048*	5,88	0,018**
Kontrol	15	91,26±6,83	93,29±10,53	0,561*	2,03	

Sumber: Data Primer, 2021
*Uji *T-Paired Test*; p < 0,05
**Uji *T-Independen Test*; p , < 0,05

Berdasarkan data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa terjadi perubahan kadar kortisol sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol. Pada kelompok

intervensi didapatkan nilai *mean* sebelum pemberian Hidroterapi dan Progressive Muscle Realaxation (PMR) sebesar 91,18 dan mengalami penurunan nilai mean menjadi 85,30, sedangkan pada kelompok kontrol sebelumnya 91,26 mengalami kenaikan dengan nilai mean 93,29. Hasil uji *T Paired Test* pada kelompok intervensi diperoleh nilai p = 0,048< α = 0,05. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai p = 0,561 > α = 0,05. Hal ini menggambarkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian Hidroterapi dan Progressive Muscle Realaxation (PMR) pada kadar kortisol ibu di kelompok intervensi.

Perbandingan hormon kortisol antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian Hidroterapi dan Progressive Muscle Realaxation (PMR) melalui uji *T Independen Test* menunjukkan nilai p=0,018 < α=0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh Hidroterapi dan Progressive Muscle Realaxation (PMR) terhadap kadar kortisol pada ibu hamil primigravida trimester III.

Pembahasan

Rendam kaki pada air hangat dan dingin pada ibu hamil merupakan salahsatu metode hidroterapi yang bergantung pada respon tubuh terhadap air atau disebut dengan "lowtech", dimana terapi ini menggunakan air sebagai objek utama dalam mengobati atau mengurangi kondisi yang menyakitkan. Merendam kaki pada air hangat dan dingin merupakan salah satu jenis terapi alamiah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, mengurangi kecemasan, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi pada ibu hamil primigravida dalam menghadapipersalinan[9].

Pada responden yang mengalami kecemasan sedang maupun kecemasan ringan, sebelum diberikan tindakan rendam kaki dengan air hangat ditemukan tanda kecemasan seperti merasa kedutan, merasa kaku otot, berdebar-debar, sulit tidur, tidur tidak memuaskan, kurang menikmati hobi, merasa khawatir, tidak dapat berkonsentrasi, iritabilitas, berkeringat, wajah memerah dan peningkatan tekanan darah. Bobak (2005, dalam [11]) menguraikan faktor psikologis yang menjadi penyebab kecemasan seorang Wanita berkaitan dengan kesiapan seorangwanita terhadap kehamilannya termasuk perubahan fisik dan mental.

Responden juga mengalami gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, dan gejala gastrointertinal sebagai gejala yang menunjukkan kecemasan baik pada tingkat kecemasan ringan maupun sedang. Setelah diberikan rendam kaki dengan air hangat, gejala tersebut menjadi berkurang dan sebagian sudah tidak merasakannya. Kecemasan juga dipengaruhi oleh hormon kortisol dan serotonin. Hormon yang mengatur tingkat stres dalam pikiran dan tubuh seseorang disebut homon kortisol. Saat tubuh dalam keadaan bahaya atau membingungkan, hipotalamus akan memproduksi sejumlah hormon pengatur hipotalamik yang dikirimkan menuju kelenjar pituitari dibawah hipotalamus[12].

Stres ataupun kecemasan pada ibu hamil dapat mempengaruhi sekresi kortisol. Peningkatan dramatis sekresi kortisol, dimediasi oleh sistem saraf pusat melalui peningkatan aktivitas sistem corticotropin-releasing hormone (CRH)- Adrenocorticotopic hormone (ACTH)-kortisol, terjadi dalam respon terhadap situasi yang menyebabkan stress ataupu kecemasan[13]. Sekresi kortisol berhubungan dengan kecemasan, peningkatan dramatis sekresi kortisol, dimediasi oleh sistem saraf pusat melalui peningkatan aktivitas sistem corticotropin-releasing hormone (CRH)-Adrenocorticotopic hormone (ACTH)-kortisol, terjadi dalam respon terhadap situasi yang menyebabkan kecemasan. Peningkatan konsentrasi kortisol plasma secara generalnya proporsional dengan mintensitas stimulasi: peningkatan level kortisol yang lebih besar, menandakan adanya respon terhadap kejadian cemas berat dibanding kejadian cemas yang sederhana[14,15].

Hormon hipotalamus akan mengatur sekresi hormon yang dihasilkan oleh lobus anterior dalam kelenjar hipofisis atau kelenjar pituitari yaitu hormon adrenokortikotropik (ACTH). Ketika kelenjar pituitari distimulasi, maka ACTH akan disekresikan ke dalam darah untuk dibawa ke kelenjar endokrin lain, termasuk ke korteks adrenal. Kemudian kelenjar ini terstimulasi untuk mensekresi hormon-hormon spesifik seperti kortisol, yang dibawa oleh darah menuju reseptorhormon didalam atau pada sel jaringan target. Kemudian masuk aliran darah,detak jantungsemakin cepat, kadar oksigen dalam otakmeningkat, serta melepas energi dari lemak dan glukosa tubuh. Kondisi sedang stress secara berlebih, hormon kortisol akan bertambah, dan ini akan menyebabkan kelelahan[12]

Hal ini sejalan dengan temuan yang mendukung dan memperluas bahwa teknik relaksasi progeresif efektif dalam membantu individu untuk mengatasi stres dan meningkatkan kesejahteraan. Misalnya, berkaitan dengan PMR yang menunjukkan bahwa PMR dapat menurunkan kadar kortisol pada ibu hamil, depresi dan kecemasan pada jantung koroner penyakit dan pasien kanker, tetapi juga diinduksi keadaan relaksasi psikologis dan fisiologis[7].

Menurut pendapat peneliti kecemasan seseorang dipengaruhi oleh banyak hal, selain hidroterapi dan relaksasi otot progresif faktor penting yang dapat membantu menurunkan kecemasan dan kadar kortisol adalah dukungan keluarga seperti dukungan dari suami, orang tua atau keluarga yang lain. Berdasarkan hal tersebut, upaya yang dapat dilakukan agar ibu hamil tidak mudah untuk mengalami kecemasan yaitu perlu dilakukan kegiatan hidroterapi dan relaksasi otot progresif agar selama proses hamil hingga melahirkan ibu hamil tidak mengalami kesulitan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan berkurang.

Kesimpulan

1. Ada perbedaan bermakna antara sebelum dan setelah melakukan intervensi terapi *hidroterapi* dan *Progressive Muscle Realaxation* dalam menurunkantingkat kecemasan Ibu hamil trimester III
2. Ada perbedaan bermakna kadar kortisol pada ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan pada kelompok intervensi dan control.

Saran

1. Terapi penurunan kecemasan menjadi salah satu bentuk asuhan pada ibu hamil terutama untuk ibu primigravida.
2. Terapi ini perlu diajarkan pada ibu hamil untuk menurunkan kecemasansehingga dapat mengurangi komplikasi dari kehamilan dan persalinan.
3. Dilakukan Penelitian lebih lanjut dengan membandingkan beberapakelompok dengan metode terapi penurunan kecemasan lainnya.

Referensi

1. Hartaty D. Hubungan Keikutsertaan Senam Hamil Dengan Kecemasan Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan. J Ilm Bidan. 2016;1(2):8-13.
2. Serçekuş P., Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. Midwifery. 2016;34(2014):166-72, doi: 10.1016/j.midw.2015.11.016.
3. SR N., Kamaruddin M. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Rumah Sakit Siti Khadijah Iii Makassar. Med Alkhairaat J Penelit Kedokt dan Kesehat. 2019;1(2):69-73, doi: 10.31970/ma.v1i2.30.
4. Aritonang J., Nugraeny L., Sumiatik., Siregar RN. Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan Covid-19. J Solma. 2020;9(2):261-9, doi: 10.22236/solma.v9i2.5522.
5. Duncan LG., Cohn MA., Chao MT., Cook JG., Riccobono J., Bardacke N. Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: A randomized controlled trial with active comparison. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):1-11, doi: 10.1186/s12884-017-1319
6. PUTRI M., STIKes. Pengaruh Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Rawang Pasar Iv Kecamatan Rawang Panca Arga Kabupaten Asahan Tahun 2019. Excell Midwifery J. 2019;2(2):1-13, doi: 10.1016/j.surfcoat.2019.125084.
7. Toussaint L., Nguyen QA., Roettger C., Dixon K., Offenbächer M., Kohls N., et al. Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. Evidence-based Complement Altern Med. 2021;2021, doi:10.1155/2021/5924040.
8. Dewi NAC., Pratiwi NMS., Astuti NL seri. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Prenatal Trimester III Di RSIA Cahaya Bunda. J Kesehat Med Udayana. 2019;05(02):68-83.
9. Ambarsari EM., Ermiati E., Hidayati NO. Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat dan Musik Klasik Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil dengan Hipertensi. J Nurs Care. 2020;3(3):221-8.
10. Sugiyono. Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). 2015.

11. Ulya F hikmatul. Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. Embrio. 2019;11(2):80-6, doi: 10.36456/embrio.vol11.no2.a2044.
12. Wibowo. Hormon, Pengaruhi Stress Hingga Gairah. Artik Kesehat. 2015.
13. Rahma Kusuma Dewi1 WTP. Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravidarum Trimester III Di Kediri. JPH Recode. 2018;2(1):76-82, doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
14. Setiati NW. Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk MenurunkanKecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Bidan Praktek Mandiri Nurussyifa Kecamatan Buniseuri Ciamis. JKesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal Kesehat danFarm. 2019;19(1), doi: 10.36465/jkbth.v19i1.449.
15. Susilowati T., Pramana N., Muis SF. Intervensi Non Farmakologi terhadapKecemasan pada Primigravida. J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal V. 2019.

Layanan Komprehensif Optimalkan Pemberian Makanan Terpadu Ibu Hamil dan Balita (Studi Deskriptif di Kabupaten Lumajang Jawa Timur)

Farianingsih[1], Sri Wahyuningsih[2]
[1,2] IBI Cabang Lumajang, Jawa Timur, Indonesia
sriwahyuningsih@unej.ac.id (koresponsensi)

Abstrak

Pemberian makanan tambahan lokal merupakan pemberian makanan lengkap sekali makan untuk ibu hamil dan balita yang berasal dari bahan pangan atau makanan yang tersedia dan mudah diperoleh di wilayah setempat dengan harga yang terjangkau. Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal memiliki pengaruh positif kepada ibu sebagai orang tua balita yaitu menambah pemahaman dan keterampilan dalam membuat menu makanan dengan memanfaatkan bahan pangan lokal. **Tujuan penelitian**: meningkatnya status gizi ibu hamil dan balita melalui terapi gizi dan pemberian makanan tambahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. **Metode penelitian**: adalah deskriptif melalui pelaksanaan komprehensif Pemberian Makanan Terpadu 25 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lumajang. **Hasil:** Rata-rata capaian keberhasilan PMT Lokal di Kabupaten Lumajang yang diberikan kepada bumil KEK 84,6%, kepada balita gizi kurang 69,2%, balita berat badan kurang adalah 76,5%, dan balita weight faltering sebesar 79,2% . **Kesimpuan**: Melalui PMT Lokal terbukti dapat meningkatkan status gizi ibu hamil, balita yang diukur dari penambahan berat badan setelah pemberian makanan tambahan**.**

Kata Kunci: Balita, gizi kurang, ibu hamil, pemberian makanan tambahan

Abstract

Local supplementary feeding is a one-time complete feeding for pregnant women and toddlers derived from food or food that is available and easily obtained in the local area at affordable prices. Supplementary feeding based on local food has a positive influence on mothers as parents of toddlers, namely increasing understanding and skills in making food menus by utilizing local food. ***The purpose of the study****: improving the nutritional status of pregnant women and toddlers through nutritional therapy and supplementary feeding following established standards.* ***Research method****: is descriptive through the comprehensive implementation of Integrated Feeding of 25 Puskesmas in Lumajang Regency.* ***Results****: The average success of Local PMT in Lumajang Regency given to SEZ pregnant women is 84.6%, to undernourished toddlers 69.2%, underweight toddlers is 76.5%, and weight faltering toddlers is 79.2%.* ***Implicit****: Through Local PMT is proven to improve the nutritional status of pregnant women, and toddlers as measured by weight gain after supplementary feeding.*

Keywords*: Malnourished, pregnant women, supplementary feeding, toddler,*

Pendahuluan

Pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas menjadi salah satu prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Pencapaian status gizi yang baik harus diupayakan sedini mungkin sebagai penentu keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Pencegahan masalah gizi penting dilaksanakan mulai saat sebelum dan selama masa kehamilan, dilanjutkan pada masa menyusui memastikan setiap anak mendapatkan ASI Eksklusif, dan dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan serta memastikan setiap balita mengkonsumsi makanan yang mampu memenuhi kebutuhan gizi hariannya untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal [(1).]

Kurangnya intervensi gizi pada penderita gizi kurang dapat memunculkan masalah kesehatan yang lebih serius karena kondisi gizi kurang dapat mudah jatuh dalam kondisi gizi yang lebih buruk [(2).] Pengendalian masalah malnutrisi yang optimal dapat dilakukan kepada balita dengan berat badan kurang serta balita *weight faltering* atau barita dengan berat badan tidak naik. Pada kondisi tersebut, akan lebih mudah mencegah terjadinya masalah malnutrisi yang lebih serius. Oleh karenanya, balita dengan gizi kurang, balita berat badan kurang dan balita *weight faltering* memerlukan intervensi seperti asupan makanan yang bermutu dari segi kualitas dan kuantitas. Pemberian asupan protein hewani kepada balita perlu menjadi perhatian orang tua untuk mendorong peningkatan status gizi anak. Salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah gizi kurang adalah dengan pemberian makanan tambahan [(3).]

Pemberian makanan tambahan lokal merupakan pemberian makanan lengkap sekali makan untuk ibu hamil dan balita yang berasal dari bahan pangan atau makanan yang tersedia dan mudah diperoleh di wilayah setempat dengan harga yang terjangkau [(4).] Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal memiliki pengaruh positif kepada ibu sebagai orang tua balita yaitu menambah pemahaman dan keterampilan dalam membuat menu makanan dengan memanfaatkan bahan pangan lokal. Pemberian intervensi PMT Lokal juga dapat meningkatkan partisipasi dan memperkuat kelembagaan seperti PKK, Kader 3 Posyandu serta meningkatkan pendapatan masyarakat melalui penjualan hasil pertanian [(5).]

Pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal memerlukan keterlibatan dan kerja sama semua pihak, oleh karena itu seluruh tenaga kesehatandan tim pelaksana di tingkat desa harus memiliki kesamaan pemahaman dalam melaksanakannya [(6).] Penyelenggaraan PMT Lokal di Kabupaten Lumajang dilakukan dengan memanfaatkan anggaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Balita Weight Faltering, Berat Badan Kurang dan Gizi Kurang serta Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) pada tahun 2022 melalui mekanisme dana bantuan pemerintah (Banper) dalam Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Pelaksanaan intervensi PMT Lokal pada tahun 2022 dilakukan oleh semua puskesmas yang ada di Kabupaten Lumajang yaitu sebanyak 25 Puskesmas.

Tujuan

Pemberian PMT berbasis Bahan Pangan Lokal ini bertujuan untukmelindungi masyarakat dari kekurangan gizi melalui suplementasi gizi yang ditujukan kepada kelompok rawan seperti Ibu Hamil KEK, Balita Gizi Kurang, Balita Berat Badan Tidak Naik, dan Balita Berat Badan Kurang dengan memanfaatkan sumber pangan lokal. Hal ini dilakukan untuk meningkatnya status gizi ibu hamil dan balita melalui terapi gizi dan pemberian makanan tambahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Metode

Metode penelitian ini deskriptif melalui pelaksanaan komprehensif Pemberian Makanan Terpadu 25 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lumajang. Penetapan Tim Pelaksana oleh Kepala Dinas Kesehatan dan P2KB Kabupaten Lumajang. Susunan Tim Pelaksana terdiri dari Penanggung Jawab, Ketua, Sekretaris, Pengelola Keuangan, dan Anggota. Penanggung Jawab, Ketua, Sekretaris dan Pengelola Keuangan berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Anggota tidak hanya dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, namun berasal pula dari Puskesmas sebagai tim pelaksana di tingkat Kecamatan/Puskesmas, dan kader Posyandu/PKK sebagai tim pelaksana di tingkat Desa.

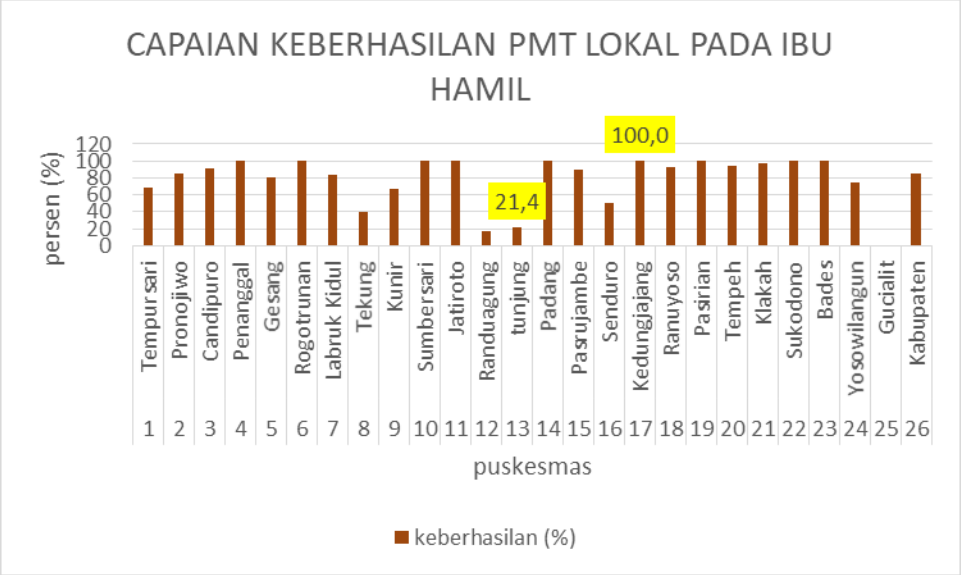
Kegiatan dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2022. Sasaran terdiri dari ibu hamil KEK 285 orang, balita gizi kurang 1993, balita berat badan kurang 3840, balita *weight faltering* 7515.

Adapun kegiatannya diantaranya:

1. Menyusun menu sesuai standar
2. Melakukan re-assessment sasaran terpilih untuk mendapatkan rekomendasi dokter sebelum pemberian PMT Berbasis Pangan Lokal
3. Pembelian/ pengumpulan Bahan Makanan Berbasis Pangan Lokal
4. Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal siap santap
5. Pelaksanaan Edukasi Gizi dan Demo Memasak secara Berkala
6. Pendampingan
7. Pencatatan dan Pelaporan Pelaksana Provinsi melakukan pendampingan teknis dan monitoring pelaksanaan tingkat kabupaten/kota dan puskesmas daerah prioritas sasaran intervensi serta memantau kinerja.

Pelaksanaan pemberian PMT Lokal tingkat Desa dilaksanakan oleh bidan desa, yang dibantu oleh perawat desa dan kader posyandu sesuai SK Desa. Bidan desa bertugas melakukan kunjungan dan pemantauan berat badan serta pemberian edukasi dan demo memasak. Sedangkan kader posyandu, bertugas untuk memasak kudapan dan mendistribusikan pada ibu hamil dan balita sasaran.

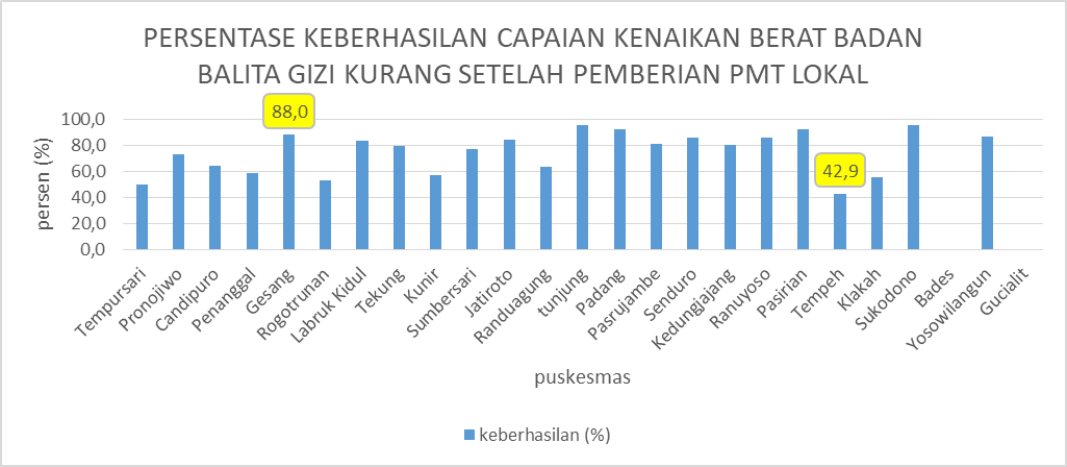
Hasil dan Pembahasan



Gambar 1. Keberhasilam PMT Lokal pada Ibu Hamil

Pelaksanaan pemberian makanan tambahan kepada Ibu Hamil KEKdilakukan selama 53 hari. Rata-rata capaian keberhasilan PMT Lokal kepada bumilKEK di Kabupaten Lumajang sebesar 84,6%. Angka ini cukup tinggi yang menunjukkan pelaksanaan PMT Lokal kepada Ibu Hamil cukup optimal dalam meningkatkan berat badan ibu. Capaian tertinggi terjadi di Puskesmas Kedungjajang dimana pelaksanaan PMT yang dilakukan selama 80 hari mampu meningkatkan berat badan semua sasaran (100%). Sedangkan capaian terendah terjadi di Puskesmas Tunjung yaitu sebesar 21,4% dimana pemantauan hanya dilakukan selama 14 hari saja.

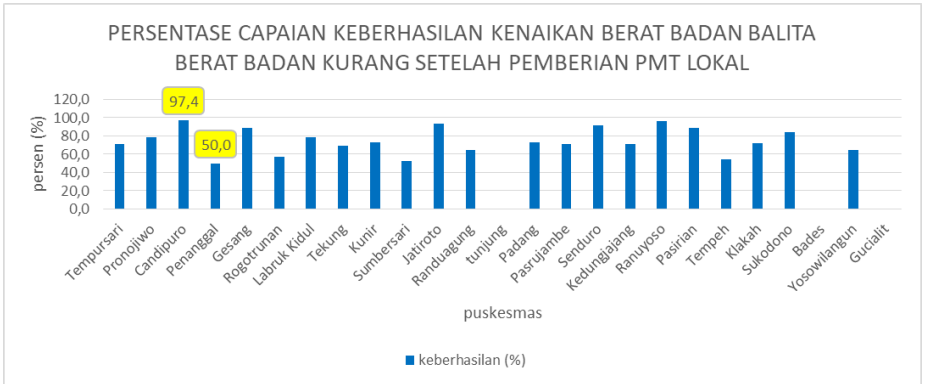
Pada penelitian [7], stunting merupakan dampak dari kekurangan gizi yang dialami ibu selama hamil dan pemberian makan bayi dan anak yang tidak memadai. Status gizi dan kesehatan ibu hamil berdampak pada masalah gizi pada bayi dan balita. Penambahan berat badan ibu selama hamil yang tidak sesuai rekomendasi menunjukkan adanya masalah gizi. Status gizi ibu sebelum, selama, dan setelah kehamilanakan mempengaruhi hasil kelahiran dan persalinan sebagai akibat adanya hambatan pertumbuhan janin yang menyebabkan bayi lahir kecil dan konsekuensi akan diteruskan sepanjang hidup. Oleh karena itu selain perbaikan gizi yang dilakukan pada ibu hamil perlu juga adanya edukasi tentang gizi seimbang supaya mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil [8]. Karena penyebab lain dari ibu hamil KEK bisa dari faktor budaya maupun ekonomi. Selain itu dengan gizi ibu hamil semakin baik akan menunjang pemberian ASI yang maksimal yang dapat mencegah stunting usia balita juga [9].



Gambar 2. Keberhasilan PMT Lokal pada Balita Gizi Kurang

Pemberian makanan tambahan kepada balita gizi kurang dilakukan selama 53 hari. Capaian keberhasilan dilihat dari peningkatan berat badan balita selama pemberian makanan tambahan sesuai target. Rata-rata keberhasilan pemberian makanan tambahan kepada balita gizi kurang di Kabupaten Lumajang adalah 69,2%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan dapat meningkatkan berat badan balita meskipun belum 100% . Capaian keberhasilan tertinggi terjadi di puskesmas Gesang yaitu dengan persentase 88%. Sedangkan capaian terendah terjadi di puskesmas Tempeh sebesar 42,9%. Banyak faktor yang dapat menyebabkan pelaksanaan PMT Lokal kepada balita gizi kurang untuk meningkatkan berat badan belum cukup berhasil.

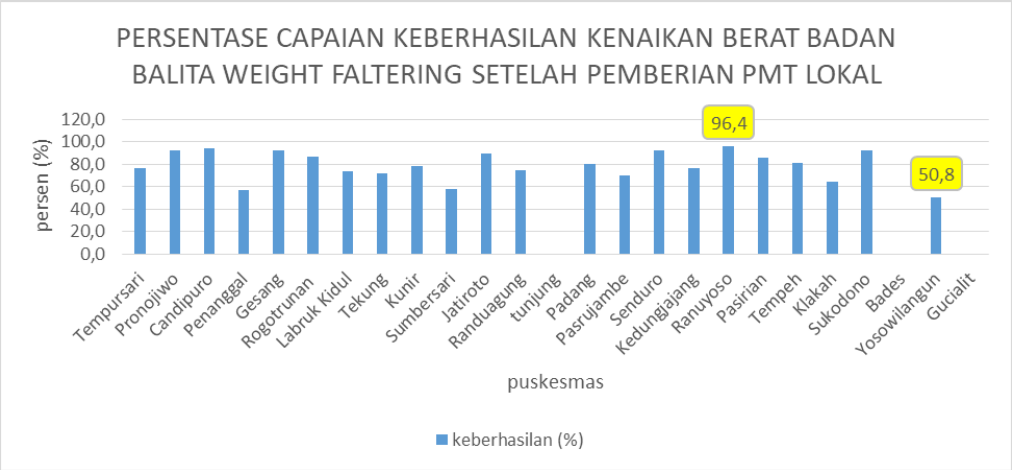
Asupan makanan dan nutrisi merupakan faktor penting dalam promosi dan pemeliharaan kesehatan yang baik sepanjang hidup. Perubahan pola makan dan gaya hidup yang cepat akibat industrialisasi, urbanisasi, perkembangan ekonomi, dan pasar global yang mengarah pada perkembangan penyakit tidak menular. Oleh karena itu, gizi buruk akan menjadi determinan utama penyakit kronis yang harus cepat mendapatkan penanganan [(10).] Pendidikan ataupun informasi orang tua juga harus diperhatikan, supaya PMT ini dapat diteruskan oleh keluarga di rumah dengan gizi seimbang yang dianjurkan sesuai tumbuh kembang balita [(11).]



Gambar 3. Keberhasilam PMT Lokal pada Balita Berat Badan Kurang

Pemberian makanan tambahan kepada balita berat badan kurang dilakukan selama 14 hari. Rata-rata keberhasilan capaian PMT Lokal untuk balita berat badan kurang di Kabupaten Lumajang adalah 76,5%. Angka ini lebih tinggi jika dibanding dengan keberhasilan PMT Lokal kepada balita gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan lebih berhasil untuk meningkatkan berat badan balita ketika diberikan kepada balita dengan kondisi berat badan kurang. Capaian keberhasilan tertinggi terjadi di Puskesmas Candipuro sebesar 97,4%. Sedangkan capaian terendah terjadi di Puskesmas Penanggal sebesar 50%.

Usaha pemberian PMT pada balita berat badan kurang salah satunya mencegah terjadinya stunting. Sesuai dengan penelitian [12] pada masa konsepsi, terdapat *blueprint* (cetak biru) genetik yang mencakup potensi untuk mencapai ukuran dan bentuk dewasa tertentu. Lingkungan mengubah potensi ini. Ketika lingkungan netral, tidak memberikan pengaruh negatif pada proses pertumbuhan, potensi genetik dapat sepenuhnya diwujudkan. Namun demikian kemampuan pengaruh lingkungan untuk mengubah potensi genetik tergantung pada banyak faktor, termasuk waktu mereka terjadi, kekuatan, durasi, frekuensi kemunculannya, dan usia serta jenis kelamin anak, sehingga faktor pemberian makanan juga berpengaruh mengubah hal tersebut.



Gambar 4. Keberhasilam PMT Lokal pada *Balita Weight Faltering*

Pelaksanaan pemberian makanan tambahan kepada balita *weight faltering* dilakukan selama 10 hari. Rata-rata capaian keberhasilan PMT Lokal kepada balita *weight faltering* di Kabupaten Lumajang sebesar 79,2%. Angka ini lebih tinggi dibanding PMT yang diberikan kepada balita gizi kurang atau berat badan kurang. Hal ini dapat disebabkan karena sebenarnya kondisi balita *weight faltering* masih cukup baik, sehingga lebih mudah untuk dilakukan pencegahan dengan pemberianmakanan tambahan. Oleh karena itu, PMT pangan lokal akan lebih efektif dan efisien dilakukan sebagai upaya pencegahan masalah gizi pada balita. Capaian tertinggi terjadi di Puskesmas Ranuyoso sebesar 96,4%. Sedangkan capaian terendah terjadi di Puskesmas Yosowilangun yaitu sebesar 50,8%.

Sesuai penelitian [13] tentang balita *weight faltering,* rendahnya tinggi badan berkaitan dengan kejadian stunting. Anak-anak tersebut juga lebih berisiko terhadap rendahnya intelektual, kemampuan sosial dan fungsi psikologi. Kekurangan gizi juga mengakibatkan gangguan imunitas tubuh yang berkontribusi terhadap angka kesakitan dan angka kematian. Oleh karena itu pemantauan antropometri balita perlu diperhatikan, menghindari pengukuran yang salah sehingga hasil yang didapat tidak sesuai pula [14]

Kesimpulan

Program PMT Lokal adalah peningkatan status gizi balita yang diukur dari penambahan berat badan setelah pemberian makanan tambahan. Capaian keberhasilan terbaik terjadi pada balita weight faltering yang ditunjukkan melalui persentase tertinggi yaitu 79,2%. Hal ini dapat menjadi bahan pertimbangan pemilihan sasaran untuk program perbaikan gizi lainnya.

Sasaran diutamakan balita *weight faltering* dan berat badan kurang, karena akan lebih mudah untuk memperbaiki status gizinya. Faktor lain yang mendukung untuk keberlanjutan PMT ini, dengan pemberdayaan keluarga ibu hamil dan balita untuk pemberian menu-menu seperti yang telah dijelaskan saat posyandu. Kegiatan edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, ibu balita dan ibu kader sehingga lebih bisa dimanfaatkan lebih lama Adanya sarana antropometri disetiap kegiatan Posyandu, sehingga pemantauan lebih mudah dibandingkan harus kunjungan rumah.. Dukungan pencatatan dan pelaporan dilakukan sesuai jadwal yang telah ditetapkan sehingga analisis akhir dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan P2KB Kabupaten Lumajang.

Referensi

1. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. Kemenkes [Internet]. 2022;(June):78–81. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
2. G.A.KD Ratna Kusumasari, Wahyu Kristiningrum, Luvi Dian Afriyani. Efektivitas Pelatihan Pembuatan PMT Menu Lokal Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Memberikan Pmt Pada Balita Dengan Gizi Kurang Di Desa Leyangan. J Holistics Heal Sci. 2021;2(2):22–36.
3. Irwan I. Pemberian PMT Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Pada Balita Stunting dan Gizi Kurang. J Sibermas (Sinergi Pemberdaya Masyarakat) [Internet]. 2019 Jul 29;8(2):139–50. Available from: http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/sibermas/article/view/7833
4. Hidayanti L-, Maywati S-. Program Kemitraan Masyarakat : PMT Penyuluhan Pangan Lokal di Desa Sukarame Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat. War LPM [Internet]. 2019 Mar 5;21(2):31–9. Available from: http://journals.ums.ac.id/index.php/warta/article/view/7048
5. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Pedoman Pemberian Makanana Pendamping ASI Berbasis Pangan Lokal. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2013;

6. Kemenkes RI No. HK.01.07/MENKES/4631/2021. Petunjuk Teknis Pengelolaan Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis. Kemenkes RI. 2021;3(2):6.
7. Simbolon, Demsa. S, Agustina. Sembiring, Anita Christina. Wahyudi A. Karakteristik Keluarga, Kesehatan Reproduksi dan Ukuran Lahir Anak pada Ibu Hamil dengan Riwayat Kurang Energi Kronik. Penelit Kesehat Suara Forikes. 2022;13(3):7.
8. Nurimani S, Kurniasari R, Karawang US, Hamil I, Ibu K. Pentingnya Pengetahuan Gizi pada Ibu Hamil Terhadap Kesehatan Ibu dan Anak. Jurnal Gizi dan Kesehatan (JGK). 2022;2(2):157–62.
9. Hayati N, Wahyuningsih S, Azizah LN, Amalia MR, Keperawatan F, Jember U, et al. Exclusive Breastfeeding Reduces the Incidence of Stunting In Toddlers. Fourth Int Conf Agromedicine Trop Dis. 2021;
10. Ruwiah R, Harleli H, Sabilu Y, Fithria F, Sueratman NE. Peran Pendidikan Gizi dalam Pencegahan Stunting. J Ilm Kesehat. 2021;14(2):151–8.
11. Hasrul H, Hamzah H, Hafid A. Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. J Ilm Kesehat Sandi Husada [Internet]. 2020 Dec 31;12(2):792–7. Available from: https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/403
12. Candra A. Patofisiologi Stunting. JNH (Journal Nutr Heal. 2020;8(2):27–31.
13. Jaringan Pangan dan Gizi Indonesia. 2019. Weight Faltering : Indikator Gangguan Pertumbuhan Anak Yang Perlu Diwaspadai. https://jpg-indonesia.net/2020/09/weight-faltering-indikator-gangguan-pertumbuhan-anak-yang-perlu-diwaspadai/ Diakses 2 Februari 2023. 2019;
14. Permenkes RI No. 2 Tahun 2020. Standar Antropometri Anak. Permenkes RI. 2020;21(1):1–9.

Pengaruh Latihan Fisik Aerobik Terhadap Perubahan Berat Badan Ibu Akseptor KB Suntik DMPA

Renni Yuliati, Nia Gustriani, Sukmawati, Nurjannah, Nani Nurcahyani, Mulyati
Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Provinsi Sulawesi Selatan
Email Coresponding : renni.yuliati77@gmail.com

Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk yang tinggi akan menghambat laju pembangunan diberbagai bidang, oleh karena itu upaya untuk menurunkan tingkat kelahiran perlu ditingkatkan. Pemerintah telah mencanangkan beberapa program, salah satunya adalah program Keluarga Berencana (KB), Oleh karena itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, dengan mengajak semua pihak bekerja keras dalam melakukan beberapa upaya untuk mengendalikan pertambahan jumlah penduduk dengan metode keluarga berencana atau kontrasepsi, sehingga diharapkan laju pertumbuhan penduduk menurun menjadi 1,19% pada tahun 2019 (1).

Penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di SubSahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2016. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0% (2).

Cakupan peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2021 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan KB sebesar 57,4% yang meliputi KB tertinggi adalah KB suntik yaitu sebesar 59,9%, urutan kedua adalah KB pil sebesar 15,8%, urutan ketiga adalah KB Implant sebesar 10,0%, urutan keempat adalah IUD/AKDR sebesar 8,0%, urutan kelima adalah MOW sebesar 4,2%, urutan keenam adalah kondom sebesar 1,8%, urutan ketujuh adalah MOP sebesar 0,2% dan terendah adalah MAP sebesar 0,1% (3).

Kontrasepsi suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) merupakan jenis kontrasepsi keluarga berencana yang banyak digunakan dan efektif dalam menekan jumlah angka kelahiran. Dapat diketahui efek samping dari penggunaan KB suntik DMPA adalah amenorhoe, haid tidak teratur spotting, sakit kepala, mual, muntah peningkatan tekanan darah, dan yang paling sering ditemui dampak penggunaan KB suntik DMPA adalah peningkatan berat badan (4).

Peningkatan berat badan adalah keluhan yang umum dan banyak terjadi pada akseptor KB suntik 3 bulan. Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi bertambahnya berat badan, salah satunya ialah dalam pemakaian kontrasepsi suntik DMPA, semakin lama jangka waktu pemakaian akan semakin berisiko terjadinya kegemukan pada akseptor kontrasepsi suntik. Selain itu aktivitas fisik juga mempengaruhi peningkatan berat badan dikarenakan aktivitas yang dilakukan sebagian besar aktivitas ringan sehingga responden kurang olahraga (5).

Kontrasepsi suntik DMPA dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada wanita akseptor kontrasepsi suntik, kenaikan berat badan akibat penggunaan kontrasepsi suntik DMPA sebesar 3-6 kg per tahunnya. Umumnya kenaikan berat badan sebesar 10% dari berat badan awal akan terlihat setelah satu tahun penggunaan kontrasepsi suntik [(3).] Peningkatan berat badan dapat dihubungkan dengan kandungan pada DMPA yaitu hormon progesteron, yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan nafsu makan. Perubahan berat badan dapat disebabkan oleh efek samping penggunaan kontrasepsi suntik karena pengaruh hormon progesteron yang mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah [(6).]

Dampak buruk yang ditimbulkan oleh peningkatan berat badan berlebihan dapat mengakibatkan penyakit jantung, tekanan darah tinggi, penyakit pernafasan atau mendengkur saat tidur, mengalami penyumbatan jalan nafas (*obstructive sleep apnea*), kesehatan kulit juga dapat terganggu dimana dapat terjadi striae atau garis-garis putih terutama di daerah perut (white/purple stripes). Peningkatan berat badan yang berlebihan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit yang serius seperti stroke, gangguan optopedik, jantung, ginjal, dan resiko kematian [(7).]

Berdasarkan hal tersebut maka cara menurunkan berat badan walaupun tetap menggunakan suntik 3 bulan yaitu dengan cara membiasakan melakukan olahraga pada pagi atau sore hari, menghindari mengkonsumsi makanan yang banyak karbohidrat dan memperbanyak konsumsi serat [(2).] Salah satu cara yang dapat menjadi pilihan untuk menurunkan persentase lemak tubuh yaitu dengan senam aerobic. Menurut *Lyne Brick* dikatakan bahwa : “gerakan-gerakan aerobic yang dilakukan dengan intensitas yang rendah sampai sedang selama 30 menit akan membakar kira-kira 250 kalori”. Gerakan aerobic pada intensitas tinggi dalam waktu singkat (kurang dari 20 menit) akan membakar gula [(6).]

Sedangkan pada tahun 2021 data yang diperoleh yakni jumlah akseptor KB hormonal sebanyak 1.139 orang. Akseptor KB pil sebanyak 97 orang (9%), akseptor KB suntik sebanyak 965 orang (85%), diantaranya yang menggunakan KB suntik DMPA adalah 625 orang (55%) dan akseptor KB implant sebanyak 77 orang (7%). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bulukunyi Takalar pada bulan juni-juli terdapat 37 orang akseptor KB suntik DMPA dan 19 orang (51%) diantaranya mengalami kenaikan berat badan (Rekam Medik. 2022). Tingginya angka penggunaan KB Suntik DMPA yang mengakibatkan kenaikan berat badan dan masih minimnya penelitian mengenai hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui perubahan berat badan pada pemakaian KB suntik DMPA setelah melakukan senam aerobik.

Tujuan Penelian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh latihan fisik aerobic terhadap perubahan berat badan ibu akseptor KB suntik DMPA di Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Pre-Eksperimen* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design.* Populasi pada penelitian ini adalah Seluruh akseptor KB Suntik DMPA di Puskesmas Bulukunyi. Sampel penelitian ini sebagian dari ibu akseptor KB Suntik DMPA (*depo medroxy progesteron acetat)* yang mengalami peningkatan berat badan yang berkujung di Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar. Besar sampel ditentukan dengan rumus Federer yaitu 16 orang yang diberikan latihan fisik aerobic. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: Ibu akseptor KB suntik DMPA dan mengalami kenaikan berat badan, IMT >25, Ibu yang bersedia mengikuti rangkaian senam aerobic sampai selesai. Sementara kriteria eksklusi adalah ibu dengan Riwayat penyakit asma dan jantung. Instrumen yang digunakan adalah Lembar observasi, menggunakan timbangan berat badan manual + stature meter ukur tinggi. Uji statistic yang digunakan adalah uji *T Paired.*

Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Umur		
20-25	1	6,0
26-30	9	56,0
30-35	6	38,0
Pendidikan		
SD	4	25,0
SMP	3	19,0
SMA	6	38,0
DIPLOMA	1	6,0
S1	2	13,0
Pekerjaan		
IRT	11	69,0
Wiraswasta	2	13,0
Honorer	2	13,0
Swasta	1	6,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 16 orang yang dijadikan sampel, yang terbanyak adalah 26-30 tahun sebanyak 9 orang (56%), 30-35 tahun sebanyak 6 orang (38,0%) dan yang paling sedikit adalah 20-25 tahun sebanyak 1 orang (6,0%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah tamat SMA yaitu sebanyak 6 orang (38,0%), tamat SD yaitu sebanyak 4 orang (25,0%), tamat SMP yaitu sebanyak 3 orang (18,8%), tamat S1 sebanyak 2 orang (13,0%), dan tamat DIPLOMA yaitu sebanyak 1 orang (6,0%). Pekerjaan terbanyak adalah Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 11 orang (69,0%), wiraswasta yaitu sebanyak 2 orang (13,0%), honorer yaitu sebanyak 2 orang (13,0%), dan swasta yaitu sebanyak 1 orang (6,0%).

Tabel 2 Analisis Perbedaan Berat Badan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Mean±SD	*P*
Berat Badan (Kg)		
Pretes	59.96±1.88	0.000*
Postes	58.59±1.58	

p = Uji T Paired

Tabel 2 menunjukkan sebelum pemberian intervensi nilai rata-rata ± SD yaitu 59.96±1.88 Kg sementara setelah intervensi nilai rata-rata ± SD yaitu 58.59±1.58 Kg. Rata-rata penurunan berat badan dari responden yang mengikuti Latihan aerobic adalah 1.37 Kg. Analisis data dengan Uji T Paired menunjukan ada pengaruh latihan fisik aerobic terhadap perubahan berat badan ibu akseptor KB suntik DMPA dengan nilai *ρ*=0,000.

Pembahasan

Senam aerobik adalah salah satu jenis latihan fisik yang digunakan sebagai sarana mencegah dan menurunkan berat badan serta sebagai sarana rehabilitas atau terapi yang sangat efektif. Hasil latihan fisik aerobik bukanlah sesuatu yang diperoleh dalam satu atau dua minggu latihan. Manfaat latihan fisik aerobic baru dapat dirasakan setelah 6-8 minggu latihan. Oleh karena itu, durasi dan program latihan yang teratur dan konsisten dalam berlatih merupakan syarat yang penting untuk keberhasilan program latihan fisik aerobic [(8).]

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh fathirina pada tahun (2015) pada peserta klub kebugaran mengambil kesimpulan bahwa dengan latihan fisik aerobik secara teraturyang dilakukan 6 sampai 8 minggu dengan durasi latihan 30 menit akan memberikan pengaruh terhadap penurunan berat badan seseorang yaitu 0-5 kg dengan rerata 1,8 kg [(4).]

Latihan fisik aerobik itu sendiri menggunakan system energy aerobic sebagai system energinya. System energy aerobic merupakan sistem energi yang membutuhkan oksigen untuk menghasilkan sumber energi. Pada sistem energi ini, lemak digunakan sebagai penyedia energy atau bahan bakar. System energy aerobic menghasilkan energi dalam waktu yang relative lama, tetapi jumlah energy yang dihasilkan lebih banyak dan dipergunakan untuk latihan yang lebih lama [(9).]

Penelitian lain yang telah dilakukan sebelumnya oleh Patrilasni mengambil kesimpulan bahwa latihan senam aerobik yang dilakukan selama 12 minggu, dapat menurunkan presentase lemak badan secara bermakna, dengan rerata presentase penurunan berat badan sebesar 17,36%. Hasil penelitian di atas juga didukung oleh penelitian Murtiwi yang menyatakan bahwa senam arobik bermanfaat menghindari penumpukan lemak di tubuh. Timbunan lemak yang berlebih di perut akan menghasilkan hormon yang akhirnya mengakibatkan hiperinsulin yang memunculkan berbagai penyakit [(10).]

Dari beberapa pendapat di atas dapat dimengerti bahwa latihan senam aerobik bermanfaat menurunkan berat badan sehingga dapat mempertahankan berat badan yang ideal di samping itu bisa menghindarkan dari macam-macm gangguan penyakit [11]. Menurut asumisi peneliti, berdasarkan hasil penelitian balewa latihan fisik aerobik dapat menurunkan berat badan ibu yang menggunakan KB suntik DMPA Salah satu efek samping dari KB suntik DMPA adalah perubahan berat badan, sehingga latihan fisik aerobik ini sangat efektif untuk menurunkan berat badan apabila ibu rutin melakukan latihan fisik aerobik Menurut teori dari Nadilla (2012) bahwa aerobik mampu membakar 800 kalorijam [12].

Di samping itu juga akan memperoleh manfaat dari latihan fuk aerobik seperti memiliki tubuh yang ideal, kekuatan otot dan daya tahan tubuh. Penurunan berat badan dapat terjadi karena dengan melakukan latihan fisik aerobik maka terjadi peningkatan metabolisme tubuh dan itu baik untuk menurunkan berat badan yang berlebihan [13,14]. Selain dapat menurunkan berat badan, melakukan gerakan aerobik juga dapat memberikan manfaat sehat bagi tubuh. Sehingga dapat dikatakan baliwa dengan latihan secara teratur dapat digunakan untuk meningkatkan kebugaran jasmani yang berhubungan dengan kesehatan, terutama terhadap perubahan berat badan. Serta menjaga pola makan yang sehat dan bergizi sehingga dapat mempertahankan berat badan yang ideal [14].

Sementara itu untuk ibu yang berat badannya tidak mengalami perubahan atau tidak mengalami penurunan berat badan yaitu sebanyak 2 orang. dikarenakan tidak terjadi peningkatan metabolisme tubuh dan kurangnya menjaga pola makan yang sehat serta teratur sehingga ibu tidak mengalami perubahan berat badan.

Kesimpulan

Latihan fisik (aerobik) efektif terhadap perubahan berat badan ibu akseptor KB suntik DMPA. Dengan pemberian Latihan ini diharapkan dapat membantu ibu-ibu dalam menurunkan berat badan sehingga dapat menurunkan komplikasi yang kemungkinan terjadi pada kelebihan berat badan.

Referensi

1. Raidanti Dina & Wahidin. 2021. Efek KB Suntik 3 Bulan (DMPA) Terhadap Berat Badan. Malang: Literasi Nusantara
2. Hayati Sri,dkk. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kontrasepsi dengan Pemilihan Kontrasepsi (Studi Kasus: Puskesmas Majalaya). Jurnal Keperawatan BSI Vol. 2 September
3. Budiasih Utaminingtyas,dkk. 2018. Efektifitas Senam Aerobic Intensitas Sedang terhadap Persen Lemak Tubuh dan Berat Badan pada Mahasiswi Overweight di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Semarang. Semarang. Jurnal Riset Gizi. Vol. 6, No. 2(2018).
4. Rozyka Favelia Meysetri,dkk. 2021. Pengaruh KB Suntik Pada Akseptor KB Terhadap Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Suntik. Journal prosiding Seminar Nasional STIKES Syeka Sainitika
5. Kunang Analia,dkk. 2020. Hubungan Lama Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Depo Medrosik Progesteron Asetat (DMPA) dengan Peningkatan Berat Badan. Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan Vol 5, No.1 2020

6. Afriani, A. I.dkk. 2021. Pengaruh Serbuk Kunyit (Curcuma Domestica Valet) Terhadap Kecepatan Reversibilitas Kesuburan Wanita Pasca Menggunakan KB Suntik DMPA. Jurnal SMART Kebidanan,8(1),13-16
7. Handayani Pebri, Pertiwi Perwiraningtyas, & Susmini. 2019. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Peningkatan Berat Badan pada Akseptor KB. Nursing News Volume 4, Nomor 1, 2019
8. Fitriana,dkk. 2018. Hubungan Latihan Fisik Aerobik Dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Akseptor KB Hormonal (Jurnal). Lampung: STIKES Aisyah Pringsewu Lampung.
9. Kemenkes RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun. 2021. Jakarta: Kementrian Kesehatan
10. Akbar Nurlina. 2020. Pengaruh Depo Medroxy Progestero Acetate (DMPA) Terhadap Kadar Endothein 1 (Et-1) Pada Tikus Wistar (Rattus Norvegicus) : Buku Monograf.Gowa: Jariah Publishing Intermedia
11. Wulan Felia Cahyani,dkk. 2021. Efek Samping Peningkatan Berat Badan dari Penggunaan Metode KB Suntik 3 Bulan: Literatur Review. Jurnal Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Kebidanan Program Sarjana
12. Syukur M. Zulbandi Sitepu,dkk. 2020. Pengaruh Latihan Senam Aerobik dan Motivasi Berolahraga Terhadap Penurunan Persentase Lemak Tubuh. Jurnal Penjaskesrek Volume 7, Nomor 1, April
13. Simajuntak S & Rosmaini Hasibuan. 2021. Pengaruh Senam Aerobik Terhadap Kadar Trigliserida Berat Badan Berlebih (Overweight) di Unimed Healthy Community (UCH) UNITED. Medan: Prodi Ilmu Keolahragaan FIK-UNIMED. Jurnal Kesehatan dan Olahraga Vol.5 No.1
14. Akbar Nurlina. 2020. Pengaruh Depo Medroxy Progestero Acetate (DMPA) Terhadap Kadar Endothein 1 (Et-1) Pada Tikus Wistar (Rattus Norvegicus) : Buku Monograf.Gowa: Jariah Publishing Intermedia
15. Andy Lea Shintya & Syalom Paat. 2022. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kenaikan Berat Badan pada Ibu-ibu di Desa Motoling. Klabat Journal of Nursing Volume 4, No.1, April 2022

The Effect Of Strawberry Juice Consumption On The Increase Of Hemoglobin (Hb) In Third Trimester Pregnant Women In The Working Area Of Seputih Banyak Public Health Center, 2023

Kastiyem [1] Nurliyani [2] Anggraini [3] Dewi Yuliasari [4]
Faculty of Health Sciences, Midwifery Study Program, Malahayati University
Correspondent : nurliani@malahayati.ac.id

Abstract: The Effect Of Strawberry Juice Consumption On The Increase Of Hemoglobin (Hb) In Third Trimester Pregnant Women In The Working Area Of Seputih Banyak Public Health Center, 2023.
Background: Anemia is a significant concern during pregnancy. Data from Seputih Banyak Public Health Center in Lampung Tengah Regency in 2021 indicated that out of 189 pregnant women, 31 (16.4%) experienced anemia during pregnancy, while 158 (83.6%) did not. In the following year, 2022, there were 209 pregnant women, out of whom 27 (12.9%) had anemia during pregnancy, and 182 (87.1%) did not. The data collected by the author showed an increase in the percentage of anemia during pregnancy, which was still considered high. The aim of this study was to determine the effect of strawberry juice consumption on the increase of hemoglobin (Hb) levels in third trimester pregnant women in the working area of Seputih Banyak Public Health Center in 2023. **Method:** This study was quantitative research. The research design employed was a *quasi-experimental* design with a *two-group pretest-posttest approach.* The population of this study consisted of third-trimester pregnant women at Seputih Banyak Public Health Center, totaling 48 individuals in July 2023. The sample size for this study was 20 individuals, selected using *purposive* sampling. The study was conducted from January to July 2023. Univariate and bivariate analyses were conducted using the *dependent t-test.* **Results:** The average hemoglobin (Hb) level of third-trimester pregnant women before consuming strawberry juice in the working area of Seputih Banyak Public Health Center in 2023 was found to be a Mean of 8.547, a standard deviation of 0.6728, and a standard error of 0.1737. The average Hb level of third-trimester pregnant women after consuming strawberry juice in the same area in 2023 was found to be a *Mean* of 12.053, *a standard deviation of 0.708,* and *a standard error of 0.1828.* The statistical test resulted in a P-value of 0.000, indicating that there was an influence of strawberry juice consumption on the increase of Hb levels in third-trimester pregnant women in the working area of Seputih Banyak Public Health Center in 2023. **Recommendation**s: It is advised that pregnant women consistently consume strawberry juice throughout their pregnancy from the second trimester (TM II) to the third trimester (TM III), while also continuing to take iron tablets. This is to prepare for childbirth, as mothers require energy and lose a significant amount of blood during and after delivery.

Keywords: Strawberry Fruit, Anemia, Third Trimester Pregnant Women (TM III)
References: 21 (2014-2022)

Introduction

According to *World Health Organization* (WHO) In 2020, the global prevalence of anemia is 36.5% in pregnant women, the prevalence of anemia (56%) is found among pregnant

women in law and middle income countries (LMICs), Africa has the highest prevalence of anemia in pregnancy (57%) , followed by Southeast Asia (48%). (*World Health Organization*, 2020). The prevalence of pregnant women worldwide who experience anemia is 41.8%. Prevalence among pregnant women varies from 31% in South America to 64% in southern Asia. South and Southeast Asia combined contribute up to 58% of the total population experiencing anemia in developing countries. In North America, Europe and Australia it is rare to find anemia due to iron deficiency during pregnancy. Even in the US there are only about 5% of young children and 5-10% of women of reproductive age who suffer from anemia due to iron deficiency (*World Health Organization*, 2021).

Data on anemia in pregnant women in Indonesia is almost half, where there were 48.9% of pregnant women with anemia in 2018 pregnant women who received blood-supplement tablets (73.2%) and who did not get blood-supplement tablets (26.8%) %) (Riskesdas, 2018). The prevalence of anemia in pregnant women in Indonesia based on the 2019 Basic Health Research (Riskesdas) shows that the proportion of anemia in pregnant women in 2013 to 2019 has increased by 11.8%, in 2013 it showed a proportion of 37.1% and in 2019 it showed a proportion 48.9% (Ministry of Health RI, 2020).

The incidence of anemia in pregnancy in Indonesia shows quite high values, namely 3.8% in the first trimester, 13.6% in the second trimester and 24.8% in the third trimester. Most of the anemia suffered is iron deficiency which can be overcome through regular administration of nutrients and *enhancement* nutrition (T Hartati., Sunasih, 2021).

The high number of Anemia in pregnant women in Lampung province is as much as 69.7%. The cause of maternal death cases in Lampung Province in 2021 is caused by bleeding as many as 46 cases, hypertension as many as 35 cases, infection as many as 7 cases, circulatory system disorders as many as 10 cases, metabolism in 3 cases and others in 48 cases (Lampung Provincial Health Office, 2021)

The prevalence of anemia in pregnant women in Lampung Province is 11.67%. Meanwhile, the prevalence of anemic pregnant women in Bandar Lampung City is still quite high, even though there are already many adequate health service facilities, namely the prevalence is 23.37%. Followed by Pesisir Barat 22.75%, Metro 18.15%, Tulang Bawang 12.38%, and other cities. (Lampung Provincial Health Office, 2018)

The prevalence of anemia in pregnancy in Lampung province is the highest in Sumatra. The high number of anemias in Lampung Province is 69.7%, this figure is higher than the national nutritional anemia rate, which is 63% (Lampung Provincial Health Office, 2015; Latifah, 2020).

Data on TM III pregnant women at the Seputih Banyak Health Center in January-March 2023 obtained 43 TM III pregnant women, out of a total of 338 pregnancies. Preliminary survey conducted at the Seputih Banyak Public Health Center in Central Lampung Regency in 2021 there were 189 pregnant women, and 31 people (16.4%) experienced anemia during pregnancy, while 158 women who did not experience anemia (83.6 %). Furthermore, in 2022 there will be 209 pregnant women, and 27 people will experience anemia during pregnancy (12.9%), while there will be 182 pregnant women who do not have anemia (87.1%). From the

data obtained by the authors, it was found that there was an increase in the percentage of anemia in pregnancy and this figure was still in the high category (Seputih Banyak Public Health Center, 2022).

As a comparison of data on the incidence of anemia at the Seputih Raman Health Center, Central Lampung Regency, in 2021 there were 201 pregnant women, and 9 people (4.5%) experienced anemia during pregnancy, while 192 women who did not experience anemia (95, 5%). Furthermore, in 2022 there will be 209 pregnant women, and those who experience anemia during pregnancy and there is no incidence of anemia (Seputih Raman Health Center, 2022).

Most of the anemia in Indonesia so far has been stated as a result of a lack of iron (Fe) which is needed for the formation of hemoglobin, so the Indonesian government has overcome this by providing iron supplements for pregnant women, but the results have not been satisfactory. The Indonesian population generally consumes Fe from vegetable sources which have a lower absorption capacity than animal sources. The need for Fe in the fetus will increase until the final trimester so that Fe supplements are needed (Sulistioningsih, 2018).

The danger of anemia in pregnant women during delivery can cause primary and secondary histological disorders, the fetus is born with anemia, labor with high steps because the mother gets tired quickly and interruption of the course of labor requires operative action (Mansjoer A. et al., 2008; Fitriani, 2020). Pregnancy anemia can cause weakness and fatigue so that it will affect the mother when pushing to give birth to a baby. (Smith, 2012; Fitriani, 2020)

Prevention efforts have been made by administering iron tablets during pregnancy. However, the results have not been satisfactory. Because in pregnancy, there is an increase in iron absorption and demand where the total iron needed is around 1000 mg. The need is high where the iron reserves in the body are empty, so this cannot be met through a daily iron diet and also by iron supplements (Susiloningtyas, 2019).

In pregnant women anemia increases the frequency of complications in pregnancy and childbirth. In general, one of the causes of iron deficiency anemia is insufficient iron intake and inadequate absorption. The function of vitamin C contained in tomatoes is to reduce ferrous iron (Fe3+) to ferrous (Fe2+) in the small intestine so that it is easily absorbed (Isnainy, 2020). Meanwhile, the iron (fe) contained in tomatoes can function for the formation of blood cells or hemoglobin (Simatupang, 2022).

Strawberry fruit has a high nutrient content. Strawberry fruit contains phytochemical compounds, namely: anthocyanin, ellagic acid, contains 60.0 mg of vitamin C, 12 IU of vitamin A, 0.02 mg of vitamin B1, 0.29 mg of vitamin E, 2.2 µg of vitamin K, 0.02 mg of iron. .41 mg, calcium 16 mg, magnesium 13 mg, potassium 153 mg. the level of iron contained in 100 gr of strawberries is 0.41 mg greater than in guava which only contains 0.26 mg/100 gr of guava, besides that strawberries are also very easy to obtain in the research area at an affordable price (Paradise, 2021). Consumption of fruits and vegetables that contain vitamin C plays an important role in iron absorption by increasing iron absorption up to four times (Firdaus, 2021)

Based on the pre-survey conducted at the Seputih Banyak Health Center by looking at data on pregnant women in January-December 2022 TM I-TM III there were 1385 people with HB examination results of 8.0-10.0 with mild anemia category of 186 pregnant women and HB 10, 1-13.0 with a normal category of 191 pregnant women from the overall data it can be seen if there are 760 pregnant women who do not have their HB checked during pregnancy, at the Seputih Banyak Health Center there has never been therapy giving strawberry juice as a therapy to help increase the Hb of mothers who are suffer from anemia and this method is also more economical and easy to obtain around the Puskesmas. So far, FE tablets and supplementary food have been given to pregnant women as an alternative method.

Research Methods

In this study the authors used a type of quantitative research. The research design used is the research design *Quasi Experimental* with approach *two group pretest – posttest design.* The population in this study were TM III pregnant women at the Seputih Banyak Health Center as many as 48 people in July 2023. The sample in this study was 30 people, the sampling technique used *purposive* sampling, the study was conducted from January to July 2023. Univariate and bivariate analysis using *t-dependent test*.

Results And Discussion

Characteristics of Respondents

Table 4.1
Average Characteristics of Pregnant Women in Work Area of Seputih Banyak Public Health Center in 2023

Variable	Intervention		Control	
Age	F	%	F	%
Age at Risk (<20 and >35 Years)	5	33,3	1	6,7
Not at Risk (20-35 Years)	10	66,7	14	93,3
Parity	F	%	F	%
Multipara	6	40,0	7	46,7
Primipara	9	60,0	8	53,3
Gestational Age	F	%	F	%
27 Weeks	1	6,7	2	13,3
28 Weeks	2	13,3	3	20,0
29 Weeks	3	20,0	4	26,7
30 Weeks	4	26,7	1	6,7
31 Weeks	2	13,3	2	13,3
32 Weeks	2	13,3	2	13,3
35 Weeks	1	6,7	1	6,7
Total	15	100	Total	15

From table 4.1 above, it can be seen that the characteristics of the respondents in the 15 respondents in the intervention group with the most age categories were those who were not at risk, as many as 10 respondents (66.7%). Most parity primipara 9 respondents (60.0%). TM III gestational age 9 respondents (60.0%). The characteristics of the respondents in the 15

respondents in the control group in the most age category was those who were not at risk, as many as 14 respondents (93.3%). Most parity primipara 8 respondents (53.3%). TM III gestational age 11 respondents (73.3%). Gestational age 30 weeks 4 respondents (26.7%) intervention group, and 29 weeks 4 respondents (26.7%) control group.

Univariate analysis

1) Hb Pregnant Mother Before Giving Strawberry Juice and FE Tablets

Table 4.2
Average Hb of TM III Pregnant Women Before Giving Strawberry Juice and FE Tablets in the Working Area of Seputih Banyak Public Health Center in 2023

Hb	N	Mean	Std. Dev	Std, Eror	CI-95%
Pretest	15	8,547	0,6728	0,1737	0,6916-0,1982

From table 4.2 above it can be seen that average Hb of TM III pregnant women before being given strawberry juice and FE tablets in the Working Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023 with *Mean* 8,547 *Standard Deviation* 0,6728 and *Error Standard* 0,1737.

2) Hb of Pregnant Women After Being Given Strawberry Juice and FE Tablets

Table 4.3
Average Hb of TM III Pregnant Women After Being Given Strawberry Juice and FE Tablets in the Working Area of Seputih Banyak Public Health Center in 2023

Hb	N	Mean	Std. Dev	Std, Eror	CI-95%
Pretest	15	12,053	0,7080	0,1828	0,6074-1,6993

From table 4.3 above it can be seen that average Hb of TM III Pregnant Women after being given strawberry juice and FE tablets in the Working Area of Seputih Banyak Public Health Center in 2023 with *Mean* 12,053 *Standard Deviation* 0.708 and *Error Standard* 0,1828.

3) Hb Pretest Control Group

Table 4.4
The average Hb of TM III pregnant women in the control FE tablet group is day 1 In the Work Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023

Hb	N	Mean	Std. Dev	Std, Eror	CI-95%
1 Day	15	8,793	0,5049	0,1304	0,5613-1,4187

From table 4.4 above it can be seen that the average Hb of pregnant women TM III in the FE tablet group on day 1in the Work Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023 with *Mean* 8,793 *Standard Deviation* 0.5049 and *Error Standard* 0,1304.

4) Hb Posttest Control Group

Table 4.5
Average Hb of TM III Pregnant Women in the 7th Day FE Tablet Group
In the Work Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023

Hb	N	Mean	Std. Dev	Std, Eror	CI-95%
7th day	15	10,900	0,7512	0,1940	0,6073-1,6994

From table 4.5 above it can be seen that the average Hb of pregnant women TM III in the 7th day FE tablet group in Work Area of Seputih Banyak Public Health Center in 2023 with *Mean* 10,900 *Standard Deviation* 0.7512 and *Error Standard* 0,6994.

Bivariate Analysis

Table 4.6
The Effect of Giving Strawberry Juice and FE Tablets with an Increase in Hb for Pregnant Women TM III in the Working Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023

Variable	N	Mean	Mean difference	Std. Dev	P -Value	CI-95%
Posttest (Strawberry Juice)	15	12,053	1,1533	0,7080	0.000	0,6074-1,6993
Posttest (Tablet Fe)	15	10,900		0,7512		

From table 4.6 it can be seen that the average Hb level with 15 respondents after being given strawberry juice and FE tablets with *Mean* 12.053, and in the control group on the 7th day after consuming Fe tablets with *Mean* 10,900. Statistical test results obtained values-*value* = 0.000 which means there is the effect of giving strawberry juice with an increase in the Hb of TM III Pregnant Women in the Work Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023.

Table 4.7
The Most Influential Intervention with an Increase in Hb for TM III Pregnant Women in the Work Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023

Variable	N	Mean	Std. Dev	Uji T	P -Value	CI-95%
Intervention-Control	15	1,1533	0,9296	4,805	0,000	0,6386-1,6681

In table 4.7 it is known if the intervention group is given strawberry juice and FE tablets more influential in increasing the Hb of TM III pregnant women with a difference in the average value of 1.1533 and the t-test value of 4.805 with a p-value of 0.000, which means giving strawberry juice and FE tablets more influential in increasing HbTM III Pregnant Women in the Work Area of the Seputih Banyak Health Center in 2023.

Univariate analysis

1. **Average Hb of TM III Pregnant Women Before Giving Strawberry Juice and FE Tablets in the Working Area of Seputih Banyak Public Health Center in 2023**

   The average Hb of TM III pregnant women before being given strawberry juice and FE tablets in the Working Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023 with *Mean* 8,547 *Standard Deviation* 0,6728 and *Error Standard* 0,1737. In line with Yuni's theory (2015) hemoglobin is the oxygen-carrying protein in red blood cells, which gives red blood cells their red color. Hb has an important role in delivering oxygen to all parts of the body for consumption and bringing back carbon dioxide back to the lungs and exhaling out of the body. If the hemoglobin level is too low, this process is disrupted, so the body has low oxygen levels. According to researchers, low Hb content can indicate anemia, depending on the method used, Hb values can be accurate up to 2-3%. Symptoms of anemia include weakness, lack of appetite, lack of energy, decreased concentration, headache, easy infection with disease, firefly eyes, besides that the eyelids, lips and nails look pale. Prevention of pregnant women can be done by giving iron tablets and improving the quality of daily food. In the results of this study, the lowest Hb level before being given treatment was 7.8 gr/dl which was classified as mild anemia, this affected the activities of pregnant women in carrying out household activities, such as cooking and cleaning the house, and the highest was 10 .0 gr/dl, which means that the mother does not have anemia. Of all the respondents, there were 15 pregnant women who had moderate anemia with a range of Hb values of 8, 9 and 10 gr/dl.

2. **Average Hb of TM III Pregnant Women After Being Given Strawberry Juice and FE Tablets in the Working Area of Seputih Banyak Public Health Center in 2023**

   The average Hb of TM III pregnant women after being given strawberry juice and FE tablets in the Working Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023 with *Mean* 12,053 *Standard Deviation* 0.708 and *Error Standard* 0,1828. In line with Manuaba's theory (2010) it is said to be anemic when Hb levels in pregnant women in the first trimester <11 gr/dl, second trimester <10.5 gr/dl and third trimester <10 gr/dl. Hb levels in pregnant women occur when the production of red blood cells increases, the normal value of hemoglobin (12 to 16 gr/%) and the normal value of hematocrit (37% to 47%) decrease markedly. The decrease is more pronounced during the second trimester, when there is a rapid expansion of blood volume. If the hematocrit value drops to 35% or more, the woman is anemic (Benson, 2009). Hb levels in the blood are said to be anemic if the basic Hb levels in men are <13 gr/%, women are <12 gr/% and in pregnant women <11 gr/% (Saifuddin, 2008). Strawberry fruit has a high nutrient content. In strawberries there are phytochemical compounds, namely: anthocyanin, ellagic acid, there are vitamin C, vitamin A, vitamin B1, minerals. Vitamin C contained in 100 grams of strawberry fruit is 60.00 mg (Lenan, 2013). Consumption of fruits and vegetables that contain vitamin C plays an important role in iron absorption by increasing iron absorption up to four times (Jemali, 2021).

In this study, the value of Hb levels was obtained after being treated using strawberry fruit juice for 7 days, there was an increase, which means that the mother was successful in carrying out the therapy taught by the researchers and in accordance with standard procedures, besides that the respondents also consumed iron-containing foods per day such as spinach, cassava leaves, salted fish, types of processed fresh fish, and also consumption of strawberry juice. While the results of this study showed that there were some people who still experienced mild anemia, due to the fact that the trial time was only 7 days, so it took longer. Apart from work, at-risk ages, namely less than 20 and more than 35 years, affect nutritional status, and the condition of the uterus of young mothers who are less than 20 years old is not sufficient to accommodate the fetus, while for those aged over 35 years, the possibility of the mother having a history of more than 2 times, while mothers who experience more pregnancies will be at risk of having problems with nutritional status.

Bivariate Analysis

The Effect of Giving Strawberry Juice and FE Tablets with an Increase in Hb for Pregnant Women TM III in the Working Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023

The average Hb level with 15 respondents after being given strawberry juice and FE tablets with *Mean* 12.053, and in the control group on the 7th day after consuming Fe tablets with *Mean* 10,900. Statistical test results obtained values *P-value* = 0.000 which means there is the effect of giving strawberry juice with an increase in the Hb of TM III Pregnant Women in the Work Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023.

According to Jemali's theory (2021) As explained, the ferrous form is easier to absorb. Vitamin C in addition forms an iron-ascorbic group which remains soluble at high pH in the duodenum. Therefore, it is highly recommended to eat food sources of vitamin C at every meal. Another organic acid is citric acid. Phytic acid and other factors in cereal fiber and oxalic acid in vegetables inhibit iron absorption. These factors bind to iron, making it difficult to absorb it. Soy protein decreases iron absorption which may be due to its high phytate value. Because soybeans and their processed products have a high iron content, the final effect on iron absorption is usually positive.

Adequate amounts of vitamin C can partially counteract the effects of these factors that inhibit iron absorption. Tannins, which are polyphenols and are found in tea, coffee and several types of vegetables and fruit, also inhibit the absorption of iron by binding to it. If your body iron is not too high, you should not drink tea or coffee with meals. High doses of calcium in the form of supplements inhibit the absorption of iron, but the mechanism is not known with certainty. In this study, 1 person experienced an increase in Hb levels but not to normal limits, with values of 9.2gr/dl on day 1 and 9.5gr/dl on day 7 in the control group. According to the respondent researchers who experienced a decrease in Hb levels, this was because the mother had a history of LILA with CED status, and liked to consume coffee or tea in the morning during pregnancy to reduce nausea, continuous consumption of tea and coffee would still interfere with iron absorption, both in tablets or food intake, mothers who do not

experience an increase in Hb levels, can be caused by the influence of stress, rest patterns, and poor eating patterns, such as eating small portions during pregnancy, because it can affect the absorption of iron contained in food and Fe tablets or giving strawberry fruit juice. The increase in Hb in the average Hb 8 changed to 11 in the intervention group, experiencing a significant increase, due to diet and rest, as well as the accuracy in consuming Fe tablets assisted with strawberry juice.

Strawberry fruit has a high nutrient content. In strawberries there are phytochemical compounds, namely: anthocyanin, ellagic acid, there are vitamin C, vitamin A, vitamin B1, minerals. Vitamin C contained in 100 grams of strawberry fruit is 60.00 mg (Lenan, 2013). Consumption of fruits and vegetables that contain vitamin C plays an important role in iron absorption by increasing iron absorption up to four times (Muchtadi, 2014). Vitamin C can increase acidity so that it can increase Fe up to 30%. The need for vitamin C for pregnant women increases compared to mothers who are not pregnant, where a pregnant woman needs 70 mg of vitamin C per day.

The content of vitamin C in 100 grams of strawberries is 60 mg of vitamin C. In addition to containing vitamin C, strawberries also contain folic acid, vitamin B2, vitamin B1, vitamin A, selenium, potassium, magnesium, riboflavin, Fe, phosphorus, calcium, energy, carbohydrates, fat and protein. Strawberry fruit is highly recommended for pregnant women, because it can be beneficial for the formation of hemoglobin in the blood. According to researchers, hemoglobin levels in pregnant women must be considered.

Anemia that occurs in pregnancy will have a negative impact on the mother and the baby. As it is known that the impact of anemia itself for the mother is abortion, premature labor, bleeding. While the impact on the baby is that the baby can experience birth defects, congenital abnormalities, the baby is easily infected. Therefore, pregnant women should control their pregnancy condition as often as possible and have their hemoglobin levels checked, so that they can be identified whether the mother has anemia or not so that it can be prevented as early as possible. In addition, this condition can be prevented by consuming foods or fruits that contain high levels of vitamin C, folic acid, iron.

Conclusion

1. The characteristics of the respondents in the 15 respondents in the intervention group in the most age category was those who were not at risk, as many as 10 respondents (66.7%). Most parity primipara 9 respondents (60.0%). TM III gestational age 9 respondents (60.0%). The characteristics of the respondents in the 15 respondents in the control group in the most age category was those who were not at risk, as many as 14 respondents (93.3%). Most parity primipara 8 respondents (53.3%). TM III gestational age 11 respondents (73.3%)
2. The average Hb of TM III pregnant women before being given strawberry juice and FE tablets in the Working Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023 with *Mean* 8,547 *Standard Deviation* 0,6728 and *Error Standard* 0,1737.

3. The average Hb of TM III pregnant women after being given strawberry juice and FE tablets in the Working Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023 with *Mean* 12,053 *Standard Deviation* 0.708 and *Error Standard* 0,1828.
4. The average Hb of TM III pregnant women in the FE tablet group is day 1in the Work Area of the Seputih Banyak Public Health Center in 2023 with *Mean* 8,793 *Standard Deviation* 0.5049 and *Error Standard* 0,1304.
5. The average Hb of TM III pregnant women in the FE tablet group on day 7 at Work Area of Seputih Banyak Public Health Center in 2023 with *Mean* 10,900 *Standard Deviation* 0.7512 and *Error Standard* 0,6994
6. Statistical test results obtained values *P-value* = 0.000 which means there is the effect of giving strawberry juice and FE tablets with an increase in the Hb of TM III pregnant women in the Seputih Banyak Community Health Center Work Area in 2023.
7. Intervention given strawberry juice and FE tablets more influential in increasing the Hb of TM III pregnant women with a difference in the average value of 1.1533 and the t-test value of 4.805 with a p-value of 0.000, which means giving strawberry fruit juice is more influential in increasing HbTM III Pregnant Women in the Work Area of the Seputih Banyak Health Center in 2023

Suggestion

1. For Pregnant Women
   Expected for pregnant women to always consume strawberry juice and FE tablets every day at night at 21.00 WIB during pregnancy in Trimester III until preparation before delivery, because during delivery the mother requires energy, and quite a lot of blood after delivery.
2. For the working area of the Seputih Banyak Public Health Center
   Expected for the working area of the Seputih Banyak Public Health Center and other health workers, to routinely provide counseling to pregnant women, about the importance of consuming additional foods such as meat and vegetables that contain iron and strawberry juice which is rich in vitamin C which helps the absorption of good iron in food, and reminds mothers about the right way to consume iron and publicize the importance of the benefits or effects of consuming strawberry juice through posters.
3. For Further Researchers
   It is hoped that the results of this study can be used as reference material in conducting further research, and it is also hoped that future researchers will be able to assess the nutritional status of mothers during pregnancy and replace it with other interventions related to the effect of giving an intervention on increasing Hb in pregnant women.

Bibliography

1. Alamsyah, W. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 1-3 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gow*a. Stikes Yapika Makassar.
2. Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.*Jakarta: Rineka Cipta.
3. Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan*: *Buku* Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: EGC.
4. Bakta. (2017). *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta: EGC.
5. Caesarani, M.R. (2019). *Pemberian Jus Tomat terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bonorowo Kebumen.*STIKES Muhammadiyah Gombong
6. Chairunnisa, Ririn. (2012). *Pengaruh Jumlah Pasta Tomat Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Mencit Diabetes.Pasca.unand.ac.id*.
7. Fajrin, F.I. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Zat Besi (Fe) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.* Program Studi D III Kebidanan, Universitas Islam Lamongan.
8. Kemenkes.(2021). *Profil Sehat Indonesia.*Jakarta.
9. Kemenkes, R.I (2017). *Profil Sehat Indonesia.*Jakarta.
10. Manuaba, IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC.
11. Maulana, 2012.*Panduan Lengkap Kehamilan.* Kata hati: Yogyakarta.
12. Muchtar.(2012). *Sinopsi Obstetri.* EGC: Jakarta.
13. Notoatmojo,S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* Rineka Cipta: Jakarta.
14. Putri, M. P., & Setiawati, Y. H. (2015). Analisis kadar vitamin C pada buah nanas segar (Ananas comosus (L.) Merr) dan buah nanas kaleng dengan metode spektrofotometri UV-Vis. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, *2*(1), 34-38.
15. Pratami, V. A., Tjandrakirana, T., & Kuswanti, N. (2016). Pengaruh Pemberian Jus Buah Tomat (Lycopersicum esculentum) terhadap Kadar Hemoglobin pada Mencit (Mus musculus). *LenteraBio: Berkala Ilmiah Biologi*, *5*(2).
16. Rukiyah, Ai, Yeyeh. (2015) *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan 4.*Jakarta: Trans Infomedia.
17. Sarliana dkk. (2016). *Ekstrak Buah Tomat Meningkatkan Kadar Hemoglobin (HB) pada Wanita Hamil yang Anemia yang Mendapat Suplementasi Fe.*Politeknik Kesehatan Semarang, Magister Kebidanan Terapan, Indonesia.
18. Sarwono, Prawirohardjo. (2014). *Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.*PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
19. Sukarni, Icesmi. (2019). *Kehamilan Persalinan Dan Nifas.*Yogyakarta: Nuha Media.
20. Rismawati, R., Jana, V. A., Latifah, N. S., & Sunarsih, S. (2021). MANFAAT KAPSUL DAUN KELOR DALAM MENINGKATKAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, *7*(2), 229-233.
21. Sulistyoningsih, I. (2017). PEMBERIAN Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan. *Staf Pengajar Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.
22. Supariyasa, I D. (2012).*Penilaian Status Gizi.*Jakarta: Penerbit *Buku*. Kedokteran EGC.
23. Wulandari dkk. (2017). *Perbandingan Efektivitas Dari Juice Tomat Konsumsi Dan Juice Strawberry Lebih Tingkat Hemoglobin Di Trimester Ketiga Dari Wanita Hamil*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri, Indonesia.
24. Yuni, Erlina Natalia.(2015). *Kelainan Darah.* Yogyakarta: Nuha Medika.

25. Padmi, D.R. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017.* Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
26. Kondi, M.F. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat*. Mahasiswa S-1 Prodi NERS, STIKes CHMK, Kupang 85211
27. Sukaesi, S. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wirobrajan.* Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Perbandingan Efektifitas *Effleurage Massage* Dan Kompres Air Jahe Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Postpartum Di Pmb Bd. Ita Rohmalinah, S.T Kota Serang

Sri Utami Subagio[1]*, Nurseha[2]
[1,2,] Dosen Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Faletehan
*Corresponding Author : Sri Utami Subagio; Email: sriutamisubagio@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Masa nifas juga masa dimana ibu masih merasa letih pasca bersalin selain itu masa nifas masih terdapat ketidaknyamanan yang dirasakan pada saat hamil trimester III yakni nyeri punggung, kram, mudah lelah. Di sisi lain masa nifas juga menjadi pembuka babak kehidupan baru menjalani peran sebagai ibu, semakin cepat ibu pulih pasca bersalin semakin menyenangkan sikapnya terhadap bayi dan semakin yakin ibu pada kemampuannya untuk melaksanakan peran ibu secara memuaskan. Dalam melakukan penatalaksanaan nyeri adalah bagaimana mengurangi nyeri dalam penatalaksanaan ini dapat menggunakan terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Sebagai negara yang memiliki beberapa kebudayaan tradisional dan tersedianya hasil alam yang dapat dimanfaatkan dalam terapi non farmakologis. Tujuan : Melihat perbandingan penurunan skala nyeri dalam mengatasi nyeri punggung yang diberikan intervensi *effleurage massage* dengan minyak aromaterapi *lemongrass* dan kompres air jahe hangat. Metode : Penelitian ini termasuk jenis penelitian Quasi eksperimen dengan desain Pretest *Post test Nonequivalent* kontrol Group Design. Sampel sejumlah 2 ibu post partum, masing-masing dilakukan intervensi yang berbeda yakni *effleurage massage* dengan menggunakan minyak aromaterapi *lemongrass* dan kompres air jahe hangat, lalu akan dikaji perbandingan tingkat nyerinya sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Lembar observasi yang digunakan adalah alat pengukuran skala nyeri yakni *Numerical Rating Scale (NRS)* dengan skala nyeri 0-10. Hasil : masing intervensi yang diberikan pada responden 1 pada hari kedua tidak terdapat penurunan skala nyeri sedangkan pada responden 2 pada hari kedua sampai hari ketiga tidak terdapat penurunan skala nyeri namun selanjutnya terdapat penurunan nyeri.Dan pada hari terakhir (hari ketujuh) masing-masing responden merasakan dalam skala nyeri 0 yang berarti sudah tidak nyeri. Kesimpulan : responden *effleurage massage* lebih cepat mengalami penurunan nyeri dibandingkan dengan responden kompres air jahe hangat.

Kata kunci : *effleurage massage*, kompres air jahe hangat,ibu post partum, nyeri punggung.

Abstract

Introduction: The postpartum period is also a time when Mother Still feel tired post giving birth besides that's the postpartum period Still there is discomfort felt during the third trimester of pregnancy ie painful back, cramps, easy tired. On the other hand, the postpartum period also occurs opener half life new undergo role as mother, increasingly fast Mother recover post giving birth the more pleasant his attitude to babies and more Certain mother to *her abilities For carry out role Mother in a manner satisfying.In do pain management is how reduce painful in management This can use therapy pharmacological and non-pharmacological. As a country that has a number of culture traditional and available results nature can utilized in non - therapy pharmacological. Objective :Seeing comparison decline scale painful in overcome painful given back intervention effleurage massage with oil aroma therapy lemongrass and ginger water compress warm. Method : Research This including type study descriptive with approach studies case. Sample a total of 2 mothers post partum, respectively performed different interventions ie effleurage massage with use oil lemongrass aromatherapy and ginger water compress warm,then will studied comparison level the pain before and after given intervention. Observation sheet used is tool measurement scale painful ie Numerical Rating Scale (NRS) with scale pain 0-10. Results : each intervention was given to respondent 1 on day second No there is decline scale painful while in respondent 2 on the day second until day third No there is decline scale painful However furthermore there is decline pain. And on the day last (day seventh) each respondent feel in scale pain 0 which means Already No pain.Conclusion :respondents effleurage massage more fast experience decline painful compared to with respondents ginger water compress warm.*

Keywords : *effleurage massage, ginger water compress warm, mother post partum, painful back.*

Pendahuluan

Masa nifas juga masa dimana ibu masih merasa letih pasca bersalin selain itu masa nifas masih terdapat ketidaknyamanan yang dirasakan pada saat hamil trimester III yakni nyeri punggung, kram, mudah lelah. Di sisi lain masa nifas juga menjadi pembuka babak kehidupan baru menjalani peran sebagai ibu, semakin cepat ibu pulih pasca bersalin semakin menyenangkan sikapnya terhadap bayi dan semakin yakin ibu pada kemampuannya untuk melaksanakan peran ibu secara memuaskan.

Berkaitan dengan ketidaknyamanan yang masih ibu rasakan pada masa nifas diantaranya nyeri punggung, nyeri punggung pada ibu nifas umumnya bersifat fisiologis karena efek proses kehamilan namun hal tersebut jika dibiarkan tentu berpengaruh terhadap kondisi fisik ibu nifas yang akan menimbulkan resiko yang lebih besar yang dapat mengakibatkan nyeri punggung bawah jangka panjang yang akan lebih sulit untuk diobati [(1)]

Dalam melakukan penatalaksanaan nyeri adalah bagaimana mengurangi nyeri dalam penatalaksanaan ini dapat menggunakan terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Sebagai negara yang memiliki beberapa kebudayaan tradisional dan tersedianya hasil alam yang dapat dimanfaatkan dalam terapi non farmakologis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilakukan *effleurage massage* pada ibu nifas dapat mengurangi timbulnya nyeri *afterpains* sehingga menimbulkan rasa nyaman pada ibu selama masa nifas sehingga ibu dapat memberikan ASI pada bayinya dengan nyaman [(2).] Dalam melakukan *effleurage massage* menggunakan minyak aromaterapi *lemongrass*, sedangkan penggunaan minyak aromaterapi *lemongrass* memiliki kandungan anti depresan yaitu menekan depresi dan stress sehingga mampu menimbulkan rileks [(3).]

Selain melakukan *effleurage massage* peneliti ingin membandingkan intervensi kompres air jahe hangat dapat mengurangi peradangan pada sendi karena Jahe terbukti memiliki kandungan zingiberol dan kurkuminoid [(4).] Ketika ketidaknyamanan ibu berkurang bahkan hilang maka ibu nifas akan merasa nyaman, menghilangkan ketegangan, kondisi ini akan merangsang produksi hormon endorphin (hormon kebahagian) sehingga ibu menjadi lebih bugar, hormone oksitosin keluar dan dapat merangsang pengeluaran ASI dan memudahkan proses menyusui [(5).]Dari dua terapi non farmakologis dalam mengatasi permasalahan nyeri maka peneliti ingin melihat perbandingan dari keduanya dalam mengatasi nyeri punggung pada ibu nifas.

Tujuan

Melihat perbandingan penurunan skala nyeri dalam mengatasi nyeri punggung yang diberikan intervensi *effleurage massage* dengan minyak aromaterapi *lemongrass* dan kompres air jahe hangat.

Metode

Penelitian ini termasuk jenis penelitian Quasi eksperimen dengan desain Pretest *Post test Nonequivalent Control Group Design.* Sampel sejumlah 2 ibu post partum, masing-masing dilakukan intervensi yang berbeda yakni *effleurage massage* dengan menggunakan minyak aromaterapi *lemongrass* dan kompres air jahe hangat, lalu akan dikaji perbandingan tingkat nyerinya sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Lembar observasi yang digunakan adalah alat pengukuran skala nyeri yakni *Numerical Rating Scale (NRS)* dengan skala nyeri 0-10 [(6).]

Masing-masing Intervensi dilakukan selama 7 hari, untuk *effleurage massage* dilakukan selama 15 menit dipagi hari dan kompres air jahe hangat selama 15 menit yang dilakukan pagi atau sore hari. Untuk *effleurage massage* menggunakan minyak aromaterapi *lemongrass* dalam pemijatannya. Untuk kompres air jahe hangat menggunakan ±100 gr jahe yang direbus dengan air 1 liter pada suhu 44-48 ^{0}C lalu dimasukan ke dalam kantong kompres.

Alur penelitian kedua responden diberikan *informed consent*, dilanjutkan dengan melakukan pengisian lembar observasi alat pengukuran skala nyeri *Numerical Rating Scale (NRS)* sebelum intervensi lalu dilakukan intervensi *massage effleurage* dan kompres jahe hangat, setelah intervensi diberikan responden diukur kembali skala nyerinya hal tersebut dilakukan berulang keesekoan harinya sampai dengan hari ketujuh.

Hasil

Terdapat 2 responden ibu nifas dengan keluhan ketidaknyamanan pada punggung.

Responden 1

Pengambilan data pada tanggal 26 Maret 2023 Pukul 04.30. Data subyektif Ny. D umur 30 tahun P3A0 nifas 2 jam. Ny. D melahirkan spontan pada tanggal 26 Maret 2023 Pukul 02.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 52 cm, menangis keras, kulit kemerahan tidak ada kelainan. Ny. D telah melahirkan ketiga kalinya, merasa ketidaknyamanan pada daerah punggung. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 120/80 MmHg, Nadi 88 x/menit, Rr 24 x/menit, pemeriksaan payudara kiri dan kanan simetris, konsistensi lunak, areola mammae menonjol, tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen TFU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi baik. Pemeriksaan vagina perdarahan normal, tidak terdapat luka perineum.

Responden 2

Pengambilan data pada tanggal 25 Maret 2023 Pukul 17.30. Data subyektif Ny. N umur 30 tahun P2A0 nifas 2 jam, melahirkan spontan pada tanggal 25 Maret 2023 Pukul 15.30 WIB jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 48 cm, menangis, kulit kemarahan tidak ada kelainan. Ny. N telah dua kali melahirkan, merasa tidak nyaman pada punggung.

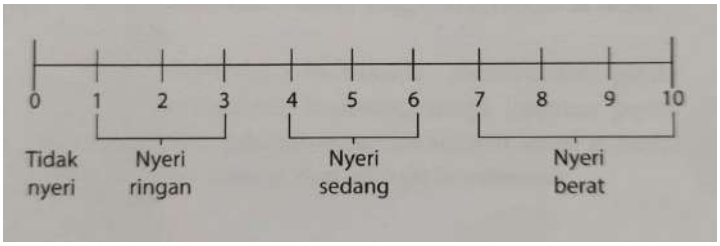
Data obyektif didapatkan TD 120/70 MmHg, Nadi 84 x/menit, Rr 22 x/menit, pemeriksaan payudara kiri dan kanan simetris, konsistensi lunak, tidak ada pembengkakan, areola mammae

menonjol. Pemeriksaan abdomen TFU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi baik. Pemeriksaan vagina perdarahan normal, luka perineum derajat 1.

Tabel skor nyeri sebelum dan sesudah intervensi

Intervensi	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5	Hari ke-6	Hari ke-7
Effleurage Massage (Responden 1)	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area punggung. Skala nyari hari ke-1 4 (nyeri sedang)	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area punggung. Skala nyari hari ke-2: 4 (nyeri sedang)	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area punggung. Skala nyari hari ke-3: 3 (nyeri sedang)	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area punggung. Skala nyari hari ke-4: 2 (nyeri sedang)	Ibu sudah tidak merasa nyeri pugung. Skala nyari hari ke-5: 2 (nyeri sedang)	Ibu sudah tidak merasa nyeri punggung. Skala nyari hari ke-6: 1 (nyeri sedang)	Ibu sudah tidak merasa nyeri punggung. Skala nyari hari ke-7: 0
Rebusan Air Jahe hangat (Responden 2)	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area punggung skala nyari hari ke-1 4 (nyeri sedang)	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area punggung skala nyari hari ke-2: 4 (nyeri sedang),	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area punggung skala nyari hari ke-3: 4 (nyeri sedang),	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area punggung skala nyari hari ke-4: 3 (nyeri sedang)	Ibu mengeluh tidak nyaman pada area punggung skala nyari hari ke-5: 2 (nyeri sedang)	Ibu sudah tidak merasa nyeri punggung skala nyari hari ke-6: 1 (nyeri sedang)	Ibu sudah tidak merasa nyeri punggung skala nyari hari ke-7:0

Lembar observasi yang digunakan adalah skala pengukur nyeri *Numerical Rating Scale (NRS).* yakni garis horizontal terdapat 10 angka dari 1-10 yang menunjukan tingkat kesakitan pasien, dimulai dari 0 terendah ambang nyeri dan 10 sebagai angka tertinggi ambang nyeri [(6).]



Gambar *Numerical Rating Scale (NRS)*

Pembahasan

Dari hasil penelitian diatas didapatkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri dari hari kehari baik pada responden dengan perlakuan *effleurage massage* dan kompres air jahe hangat. Dapat dilihat pada tabel hari pertama (sebelum dilakukan intervensi) pada masing-masing responden didapatkan nyeri pada punggung dengan hasil skala 4 yang merupakan kategori nyeri sedang, masing-masing responden memiliki skala nyeri yang sama.

Selanjutnya pada hari kedua baik itu pada responden 1 dan responden 2 setelah dilakukan pemijatan mengatakan nyeri pada ambang batas yang sama yakni dengan skala 4 yang artinya hari kedua masih sama dengan hari pertama.

Pada hari ketiga didapatkan nyeri pada skala 3 pada responden 1 (*effleurage massage*) skala nyeri 3 yang berarti nyeri sudah ringan, sedangkan pada responden 2 (kompres air jahe hangat) didapatkan skala nyeri 4 yang berarti tidak ada perubahan skala nyeri dari hari kemarin. Pada hari ketiga ini responden dengan *effleurage massage* mendapatkan pengurangan nyeri.

Pada hari ketiga ini terlihat bahwa masing-masing responden 1 dan responden 2 terdapat perbedaan hasil, skala nyeri pada responden 1 menjadi 3 sedangkan pada responden 2 masih dalam skor nyeri yang sama seperti kemarin. Pada responden yang diberikan effleurage massage selama 15 menit terdapat penurunan 1 angka meskipun berada dalam kategori yang sama (nyeri ringan).

Gerakan *effleurage massage* memposisikan ibu duduk bersandar ke depan senyaman mungkin dengan menggunakan telapak tangan yang telah diberi minyak lemongrass menekan lembut pada daerah punggung sebanyak 2-3 kali selama 15 menit.

Mekanisme dalam *effleurage massage* yakni dapat menghasilkan *endorphin* menghambat nyeri sehingga nyeri terhambat, otot menjadi relaksasi [(7).]

Penggunaan minyak lemongrass dalam *effleurage massage*, minyak aromaterapi sereh dihasilkan dari tumbuhan Sereh/lemongrass (*Cymbopogon citratus*) yang berfungsi sebagai antidepresan, yakni rasa rileks yang ditimbulkan karena tertekannya dan menghilangkan depresi maka munculah rasa rileks.Penelitian lain menyebutkan bahwa minyak serai yang digunakan sebagai minyak gosok/pijat digunakan karena sifat menenangkan sehinga dapat digunakan dalam membantu tidur lebih nyenyak [(8).]

Sedangkan mekanisme dalam pemberian kompres air jahe hangat menghasilkan senyawa minyak atsiri yang dapat meredakan nyeri pada otot yakni senyawa *volatile* (aroma yang mudah menguap) [(9).]

Selain itu berdasarkan hasil penelitian lain, pada jahe terkandung zingiberol dan kurkuminoid yang dapat mengurangi peradangan nyeri sendi. Bahkan dalam penelitian ini menggunakan air jahe hangat dimana dapat memberikan rasa hangat, yang dapat meningkatkan aliran darah, otot relaks dan nyeri berkurang [(10).]

Pada hari keempat responden 1 mengatakan skala nyeri pada angka 2, berarti telah terjadi penurunan skala nyeri pada responden 1 yang diberikan *effleurage massage* sedangkan pada responden 2 yang diberikan kompres air jahe hangat skala nyeri mengalami penurunan yakni menjadi 3 yang berarti nyeri dalam kategori ringan.

Pada hari keempat, akhirnya terjadi penurunan skala nyeri pada responden 2 yang diberikan kompres air jahe hangat, setelah hari pertama sampai hari ketiga tidak mnegalami penurunan sedangkan pada responden ke 2 hari kedua dilakukan effleurage massage pun sudah terjadi penurunan skala nyeri.

Bahkan responden 1 terjadi penurunan skor kembali dibandingkan hari ketiga. Pada hari kelima responden 1 (*effleurage massage*) mengatakan masih dalam skala nyeri yang sama seperti hari sebelumnya yakni pada angka 2. Sedangkan pada responden 2 mengatakan skala

nyeri pada angka 2 yang telah terjadi perubahan angka skala namun masih sama dalam kategori nyeri ringan.

Hari keenam masing-masing responden mengalami penurunan skala nyeri yakni dalam skala nyeri yang sama yakni 1. Dan pada hari ketujuh masing-masing responden sudah tidak mengalami nyeri punggung yakni skala nyeri 0.

Hasil akhir masing-masing intervensi yang diberikan pada responden 1 pada hari kedua tidak terdapat penurunan skala nyeri sedangkan pada responden 2 pada hari kedua sampai hari ketiga tidak terdapat penurunan skala nyeri namun dihari keempat baru terjadi penurunan nyeri.Dan pada hari terakhir (hari ketujuh) masing-masing responden merasakan dalam skala nyeri 0 yang berarti sudah tidak nyeri. Meskipun sama-sama mengalami penurunan nyeri namun pada responden *effleurage massage* lebih cepat mengalami penurunan nyeri dibandingkan dengan responden kompres air jahe hangat.

Nyeri punggung pada ibu postpartum yang termasuk ke dalam kelelahan fisik, dimana fungsi fisik (punggung) sehingga mengakibatkan berkurangnya aktifitas ibu nifas dipengaruhi oleh beberapa factor yang dapat mempengaruhi kelelahan seperti usia ibu, tingkat pendidikan, lama rawat inap, depresi, peningkatan kebutuhan metabolisme, pengaruh hormon, anemia, status gizi ibu, mual muntah, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan metode persalinan. Selain itu perubahan keluarga, perawatan bayi, status tidur, pekerjaan rumah tangga dan motivasi pemberian ASI [(11).]

Dari hasil penelitian ini antara responden 1 dan responden 2 memiliki usia yang sama, aktifitas sehari-hari yang sama yakni sebagai ibu rumah tangga yang berarti kegiatan yang dilakukan sehari-hari yakni mengurus bayi sekaligus mengurus rumah. Sedangkan untuk Riwayat paritas responden 1 melahirkan ketiga kalinya sedangkan pada responden 2 melahirkan kedua kalinya. Berdasarkan hasil penelitian lain menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kelelahan postpartum antara ibu primipara dan multipara sejalan dengan penelitian ini bahwa meski responden 1 lebih cepat mengalami penurunan nyeri dibandingkan dengan responden 2 meski secara paritas responden 1 telah banyak melahirkan dibandingkan responden 2 [(12).]

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa effleurage massage dengan memberikan tekanan membuat sirkulasi darah lancar, otot abdomen menjadi hangat sehingga fisik dan psikologis ibu menjadi rileks [(13).]

Terlebih dalam effleurage massage ini menggunakan minyak sereh, dalam penelitian sebelumnya bahwa minyak sereh dapat merangsang pikiran, mengurangi stress, cemas dan mengurangi gejala depresi [(14).]

Dua kombinasi terapi komplementer tersebut terbukti dari hasil penelitian yang saat ini dilakukan lebih efektif dalam penurunan nyeri punggung dibandingkan menggunakan kompres air jahe hangat.

Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa masing-masing intervensi yang diberikan pada responden 1 pada hari kedua tidak terdapat penurunan skala nyeri sedangkan pada responden 2 pada hari kedua sampai hari ketiga tidak terdapat penurunan skala nyeri namun selanjutnya terdapat penurunan nyeri.Dan pada hari terakhir (hari ketujuh) masing-masing responden merasakan dalam skala nyeri 0 yang berarti sudah tidak nyeri. Meskipun sama-sama mengalami penurunan nyeri namun pada responden *effleurage massage* lebih cepat mengalami penurunan nyeri dibandingkan dengan responden kompres air jahe hangat. Efek kombinasi antara *effleurage massage* dengan menggunakan minyak aromaterapi *lemongrass* lebih cepat menurunkan skor nyeri dibandingkan kompres air jahe hangat.

REFERENSI

1. Rahmayanti R, Hamdayani D, Wahyuni F, S1 P, Stikes K, Padang M. Efektivitas Cryotherapy Terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah Ibu Postpartum Pada Masa Pandemi Covid-19. (2). Available from: http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar
2. Sitorus F, Harianja E. Pengaruh Teknik Effleurage Massage Terhadap Nyeri Afterpains Pada Ibu NifasMultipara di BPM Wanti dan BPM Sartika di Kota Medan Tahun 2020. Vol. 5, Jurnal Health Reproductive.
3. Studi Agroekoteknologi P, Pertanian F. E-Jurnal Agroekoteknologi Tropika Efikasi Minyak Atsiri Sereh Dapur (Cymbopogon citratus L.) terhadap Hama Ulat Daun Kubis (plutella xylostella L.) di Laboratorium Hendra Dwi Prasetyo I Wayan Susila*) Ketut Sumiartha. 2013;2(2). Available from: http://ojs.unud.ac.id/index.php/JAT
4. Kompres E, Merah J, Jahe D, Terhadap P, Sukini T, Safitri WM, et al. Prosiding Seminar Nasional Dies Natalis Poltekkes Kemenkes Manado XXII Tahun 2023 Ekfektivitas Kompres Jahe Merah Dan Jahe Putih Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III.
5. Niar A, Dinengsih S, Siauta J. *Factors Affecting the Production of Breast Milk Breastfeeding Mother at Harifa* RSB, Kolaka *District Southeast* Sulawesi *Province.* Jurnal Kebidanan Midwiferia. 2021 Oct 4;7(2):10–9.
6. Potter & Perry. Fundamental Keperawatan (*Fundamentals of Nursing*). Edisi 7. Vol. Buku 2. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
7. Fitriana LB, Vidayanti V. Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ) Pengaruh Massage Effleurage Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III.
8. Turunannya DP, Vadis Q, Sulaswatty A, Syahbana M, Haznan R, Tursiloadi AS. Minyak Serai Wangi.
9. Oleh D. Pemberian Kompres Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Pada Asuhan Keperawatan Maternitas Jurnal Publikasi Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Ijazah D III Keperawatan. 2016.
10. Magelang UM, Margono K:, Pengaruh), Zinger T, Terhadap O, Nyeri I, et al. Pengaruh Terapi *Zinger Officinale* Terhadap Intensitas Nyeri *Low Back Pain* Di Posyandu Margomulyo Desa Ngrancah Kecamatan Grabag Margono 1. Vol. 1, Jurnal Keperawatan Muhammadiyah.
11. Kilic M, Ozorhan EY, Apay SE, Çapik A, Agapinar S, Özkan H. *Comparison of Fatigue Levels of Postratum Women According to the Birth Method* [Internet]. Vol. 8, International Journal of Caring Sciences. Available from: www.internationaljournalofcaringsciences.org
12. Viantika RR, Program K, Keperawatan SI, Surya S, Yogyakarta G. Kelelahan Postpartum Antara Ibu Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten

Bantul: Comparative Study [Internet]. Vol. 2, Health Sciences and Pharmacy Journal ISSN. Online; 2018. Available from: http://journal.stikessuryaglobal.ac.id.

13. Puji Astuti D, Putri Sari Dewi A, Muhammadiyah Gombong S. Efektivitas Massage Terapi Effleurage Guna Mencegah Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas *Effectiveness of Effleurage* Therapy Massage to Prevent Postpartum Depression in Postpartum Mothers. Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK). 2019; XII.
14. Putri MT, Aditama DS, Adila S. Efektivitas aromaterapi sereh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasca. WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE [Internet]. 2019;1(2):267. Available from: https://wellness.journalpress.id/wellness

Stunting Prevention With Husband's Role In Pregnant Women

Erpita Yanti[1], Yessy Aprihatin[1], Wildawelis[1], Armaita[2], Redina Febiola[3], Rudi Andrean[3]

[1]Lecturer in the Faculty of Psychology and Health
[2]Lecturer in the Faculty of Sport Science
[3]Student D3 Nursing Science in the Faculty of Psychology and Health
Universitas Negeri Padang, Jl. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar, Padang, West Sumatera 25171
Email: yantierpita@fik.unp.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana peningkatan pengetahuan suami dalam menjalankan perannya melalui penggunaan aplikasi Android dalam upaya pencegahan dini Stunting di Wilayah Kabupaten Padang Pariaman. Penelitian menggunakan rancangan penelitian quasi ekxperimental dengan desain penelitian pre dan post dengan Sampel penelitian 112 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor yang didapatkan perbedaan yang signifikan antara pengetahuan suami ibu hamil sebelum dan sesudah menggunakan model dengan nilai p-value 0,042 ≤ 0,05 dan dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh model ERPITA terhadap pengetahuan suami sebelum dan sesudah dengan nilai p-value 0,000 ≥ 0,05. Diharapkan pada Suami ibu hamil untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan peran suami ibu hamil dalam hal pencegahan dini Stunting di Kabupaten Padang Pariaman.

Kata Kunci: *peran suami, pencegahan dini stunting, ibu hamil, Kabupaten Padang Pariaman*

Abstract

This research aims to find out how to increase husbands' knowledge in carrying out their role through the use of Android applications in efforts to prevent early stunting in the Padang Pariaman Regency area. The research used a quasi-experimental research design with a pre and post research design with a research sample of 112 respondents. The results of the research show that there is a significant difference in scores between pregnant women's husbands' knowledge before and after using the model with a p-value of 0.042 ≤ 0.05 and it can be concluded that there is an influence of the ERPITA model on husbands' knowledge before and after with a p-value value 0.000 ≥ 0.05. It is hoped that husbands of pregnant women will be able to increase and maintain the role of husbands of pregnant women in terms of early prevention of stunting in Padang Pariaman Regency.

Keywords*: role of husband, early prevention of stunting, pregnant women, Padang Pariaman Regency*

INTRODUCTION

Stunting data in Indonesia based on (Indonesian Ministry of Health, 2018) is still is a serious problem and is also a major nutritional problem is being faced. In Southeast Asian countries, such as Myanmar (35%), Vietnam (23%), and Thailand (16%). Stunting cases in Indonesia since 2014 to 2017, namely an average of 28% to 29.6%. The figure is in above the limit set by WHO, namely 20%. Data based on West Sumatra Health Service from 2015 to 2018, the number of stunted toddlers was always above 20 percent (>20%). Stunting rate in Padang Pariaman are considered top 3 highest in West Sumatra (39,7%). Woman adaptation to becoming a mother requires the support of her husband and people around her. The husband is the head of the family as well as the wife's partner in their household. One of the husband's roles in the family is to maintain the health of his wife during pregnancy, namely by giving love to his wife so that she feels cared for, taking her to check-ups, encouraging her to eat nutritious food, get enough rest, maintain personal hygiene (BKKBN, 2004) and provide appreciative support for pregnant women. The absence of husband's support for mothers during pregnancy will cause mothers to feel neglected and depressed. If the pressure felt by pregnant women is allowed to drag on, it can cause the mother to experience stress, which can give rise to negative attitudes and lead to bad behavior such as not wanting to eat, not wanting to see a health worker, and will have a negative impact on her health (Saleha, 2009).

Pregnancy is the starting point for stunting to happen, therefore efforts need to be made to deal with stunting starting from improving the quality of health of pregnant women from all aspects of their living environment. Data from 2018 in Padang Pariaman Regency as many as 806 toddlers experienced stunting. The subdistrict with the highest stunting rate was Lubuk Alung Subdistrict, where 21.7% of children were stunted and 12.9% of children were very short. Based on the facts above, the author is interested in research developing a model to increase the role of pregnant women's husbands for early prevention of stunting using an Android application in Padang Pariaman Regency in 2022. It is hoped that the results of this research will be able to contribute to efforts to increase human resources through early prevention of stunting during pregnancy.

METHOD

Sample Collection

The research uses a Research and Development research design. The research design is pre-post test control group design. Researchers provided respondents with an Android application link regarding the role of husbands of pregnant women for early prevention of stunting. Respondents were given 4 days to understand the content of the Android application regarding the role of husbands towards pregnant women. Respondents were asked to study every day for at least 15 minutes if they had free time during their busy work schedule. Subjects were observed twice, namely before and after treatment. The results of the treatment are compared with before the treatment is given and after the treatment is given. using the Model Application for Increasing the Role of Pregnant Mothers' Husbands.

There are several things to pay close attention to in this research, including the level of validity of the application, the practicality of the application, and the effectiveness of the application which has been validated by each expert such as a language expert, health expert. To validate the application development, several experts from the Midwifery and IT fields from the UNP Faculty of Engineering were involved.

Participant

The sample was the husbands of pregnant women in the first and second trimesters, who met the inclusion criteria in Padang Pariaman Regency from June to July 2022, respondents using random sampling. Inclusion criteria were no history of mental disorders, and signing an informed consent form.

Research Location

The research was conducted in Padang Pariaman Regency with representatives from 3 Community Health Centers with the highest incidence of stunting based on the Circular Letter of the Regent of Padang Pariaman

Data Analysis

Data analysis was carried out using SPSS and t test, then the significance test was on the effect of intervention (personal education) in the form of increasing the knowledge of pregnant women's husbands after being given education delivered using an Android application.

RESULT AND DISCUSSION

The results of this research were taken from 112 samples of husbands of pregnant women. Respondents were obtained using a random sampling method. This research was carried out by conducting a survey on visits to pregnant women's homes at the midwife's house and making contracts with the husbands of pregnant women at the village midwife's house. The research uses the Android application to implement the family environmental management model for pregnant women to prevent early stunting, hereinafter referred to as the ERPITA model. This model has been validated by health experts, language experts and IT experts who have doctoral education qualifications, by providing the link at Play Store. This model was declared very suitable for use based on the results of validation by the

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	prepengetahuan	49,38	112	6,457	,610
	postpengetahuan	68,68	112	5,331	,504

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	prepengetahuan & postpengetahuan	112	,192	,042

validator. The evaluation used a test on 112 respondents in the Patamuan Community

Health Center working area. After that, the ERPITA Model was implemented on 112 respondents in Padang Pariaman Regency.

Table 1.9 Relationship between knowledge before and after being given the intervention.

The results of the research analysis show that there is an influence of the ERPITA Model intervention on knowledge before and after with a p value = value 0.000 ≥ 0.005, which means there is a significant effect of giving the intervention on the knowledge of respondents. The results of this research are supported by previous research conducted by Salamung, N (2019) that there is a significant relationship between the respondent's

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretindakan & posttindakan	112	,239	,011

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretindakan	29,33	112	2,498	,236
	posttindakan	29,76	112	1,856	,175

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	pretindakan - posttindakan	-,429	2,734	,258	-,940	,083	-1,659	111	,100

education and the stunting prevention behavior of pregnant women.

Table 1.10 Relationship between actions before and after the intervention is given.

It was found that the mean action before the intervention was given was 29.33 while after the intervention was given it was 29.76. The correlation results show that there is a significant relationship between the respondents' actions before and after being given the

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	preperilaku	54,01	112	4,785	,452
	postperilaku	54,10	112	3,597	,340

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	preperilaku & postperilaku	112	,422	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	preperilaku - postperilaku	-,089	4,616	,436	-,954	,775	-,205	111	,838

intervention with a p value = 0.011 ≤ 0.005. And it is known that there is no effect of the intervention on actions before and after the intervention with a p value = 0.011 ≥ 0.005, which means there is a significant effect of providing intervention on the respondent's actions. The results of this research are the same as the Millenia, V (2021) research where the chi square test results show that mothers' knowledge (p=0.013) and actions (p=0.198) have a relationship with incidence of stunting in children aged 24-59 months.

Table 1.11 Relationship between behavior before and after intervention is given.

It was found that the mean behavior before the ERPITA Model intervention was carried out was 29.33 while after the intervention was given it was 29.76. The correlation results show that there is a significant relationship between respondent behavior before and after being given the ERPITA Model intervention with a p value = value 0.000 ≤ 0.005. And it is known that there is no effect of intervention on behavior before and after intervention with a p value = 0.838 ≥ 0.005, which means there is no significant effect of providing intervention on respondent behavior. The results of this research are different from research by Darmayanti, R (2022) that there is a relationship between maternal behavior during pregnancy and efforts to prevent stunting. This research shows a positive relationship so that every increase in prevention knowledge will increase preventive behavior. The pvalue = 0.000 < 0.05 which means the relationship between the two variables is significant. The researchers will continue to compile the data from this research systematically into a complete research report and create a draft article which will be submitted to international proceedings.

CONCLUSION AND SUGGESTION

The results of the research from the data that researchers have obtained are that the majority of respondents in the Pre-Test group showed that there was a significant difference (p=0.000) between the Pre-test and post-test groups after the intervention was carried out using the ERPITA Model as a development model for increasing the role of pregnant women's husbands for prevention. early stunting in Padang Pariaman Regency using Android Application media.

The researcher's suggestion is based on the above that:

1. **For Community Health Centers**

So that all health workers specifically provide education using the ERPITA Model continuously regarding the actions and behavior that must be given by husbands to mothers who are pregnant in the hope that the mother can carry out her pregnancy safely and comfortably, so that the baby in her womb remains in healthy condition until birth. Providing health education to pregnant women's husbands and families when mothers undergo pregnancy checks by providing an understanding of preventing stunting from early pregnancy through improving nutrition and psychological and physiological support. The need to provide health education to families is very important to increase family knowledge

in providing nutritional intake to pregnant women, and actions husband's behavior to always provide support and protection to pregnant women so that toddlers avoid stunting.

2. For Health Workers

Increasing the role and function of health workers to provide health promotion and education through the ERPITA Model to husbands and families of pregnant women during home visits and Ante Natal Care visits regarding the support and actions that husbands and families should provide to pregnant women, for example by providing explanations. and provide clearer and continuous information about the need for husband and family support for pregnant women to provide support and comfort to pregnant women.

3. Health and Community Cadres

Increasing the role and function of health cadres, traditional leaders, community leaders and religious leaders to be able to support efforts to increase the role of husbands and families of pregnant women using the ERPITA Model continuously because cadres, community leaders, traditional leaders and leaders are the closest and most respected community workers. public.

REFERENCES

1. BKKBN. 2004. Peran Suami dalam Keluaga. BKKBN. Jakarta
2. Darmayanti R, & Puspitasari B. (2022). Hubungan Perilaku Selama Hamil Dengan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Usia 2-3 Tahun di Desa Bangkok Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri. *JURNAL KEBIDANAN*, *11*(1), 42-47.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. 2019. Laporan Tahunan Kesehatan.
4. Dinas Kesehatan Sumatera Barat. 2019.
5. Kementerian Kesehatan RI, 2018. Profil Kesehatan Indonesia.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. INFODATIN pusat data dan informasi kemeterian Kesehatan RI: Situasi balita pendek. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
7. Salamung. N, Haryanto. J, Sustini.F.(2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso.* Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES (Journal of Health Research FORIKES VOICE), e-ISSN: 2502-7778, p-ISSN 2086-3098. Volume 1-6 (2010-2015).
8. Saleha, S. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Salemba Medika. Jakarta

Perbedaan Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Dengan Asupan Protein Ikan Gabus Dan Ikan Tongkol Di Kabupaten Tuban

Dwi Kurnia Purnama Sari[1], Nur Cholila[2]

[1,2]Dosen Prodi S1 Kebidanan IIK NU Tuban
email: [1] niaemir@gmail.com, [2] ncholilla@gmail.com

Abstrak

Idealnya luka perineum membutuhkan waktu 6-7 hari untuk sembuh. Proses penyembuhan luka memerlukan protein yang bisa diperoleh dari ikan sebagai nutrisi dasar untuk pembentukan sel. Ketersediaan ikan di Indonesia sangat tinggi namun angka konsumsi ikan secara nasional rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas dengan asupan protein ikan gabus dan ikan tongkol. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan *post test only control group design*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 48 responden yang dipilih menggunakan simple random sampling dan dibagi menjadi tiga kelompok. Hasil analisis *Kruskal wallis* nilai *P-value* 0,036, maka dapat disimpulkan minimal ada pengaruh pemberian intervensi terhadap penyembuhan luka perineum. Rangking tertinggi penyembuhan luka adalah pada kelompok ikan gabus dengan nilai 20,45 kemudian kelompok ikan tongkol 16,45 dan kelompok kontrol 9,60. Sehingga ibu yang memiliki luka jahitan perineum dianjurkan untuk menambah konsumsi protein baik dari ikan gabus ataupun ikan tongkol sebagai alternatif untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

Kata kunci: ikan gabus, ikan tongkol, luka perineum

Pendahuluan

Persalinan sering kali mengakibatkan robekan perineum, baik pada primigravida atau multigravida dengan perineum yang kaku [(1).] 75% wanita di Indonesia yang melahirkan secara normal mengalami kerusakan pada perineum. Data tahun 2017 menyatakan dari total 1.951 kelahiran pervaginam, 57% ibu memerlukan jahitan perineum [(2).] Robeknya perineum merupakan salah satu penyebab terjadinya infeksi pada masa nifas, karena perineum merupakan daerah yang tidak mudah kering sehingga bisa menjadi tempat masuknya bakteri. Salah satu faktor resiko terjadinya infeksi perineum adalah penyembuhan luka perineum yang lama [(3).]

Bila tidak terjadi infeksi, luka perineum akan sembuh dalam waktu 6-7 hari. Kecepatan penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh kebutuhan dasar ibu nifas akan gizi [(4).] Idealnya proses penyembuhan luka memerlukan nutrisi sebagai dasar untuk pembentukan sel. Dibutuhkan vitamin A, B, C dan K untuk membantu proses penutupan luka, sintesis kolagen, mengatur metabolisme protein dan juga sisntesis prothrombin.

Menurut Boyle (2009) proses penyembuhan luka juga sangat membutuhkan protein dalam pembangunan sel di dalam tubuh. Protein juga berperan dalam sistem imun, karena protein dibutuhkan dalam pembelahan sel yang ada di dalam tubuh. Kekurangan protein dapat mengakibatkan penurunan pada proses angiogenesis, penurunan proliferasi fibroblas dan sel endotel, serta penurunan sintesis kolagen dan remodeling [(5).]

Ikan adalah sumber protein hewani kelas dua setelah daging, susu dan telur. Ikan memiliki kandungan berbagai macam zat gizi seperti protein, lemak, vitamin, mineral, karbohidrat serta kadar air. Ikan merupakan salah satu bahan pangan yang cukup mudah didapatkan di Indonesia. Ketersediaan ikan di Indonesia sangat tinggi dan harganya relatif murah. Teknologi makanan untuk mengolah ikan juga cukup canggih. Namun, konsumsi ikan secara nasional di Indonesia masih lebih rendah bila dibandingkan dengan Malaysia dan Singapura [(6).]

Semua jenis ikan umumnya merupakan sumber protein yang sangat baik. Ikan gabus menurut berbagai sumber dan penelitian merupakan salah satu ikan dengan kandungan gizi dan protein yang lebih banyak dari ikan jenis lain dan sudah tidak diragukan lagi perannya dalam proses penyembuhan luka [(7).] Selain ikan gabus, Indonesia juga kaya akan ikan laut, salah satunya adalah ikan tongkol. Ikan tongkol merupakan salah satu sumber protein hewani yang cukup mudah didapat. Tongkol merupakan salah satu ikan laut yang banyak mengandung bahan makanan bergizi tinggi. Dilihat dari kandungan gizinya, ikan tongkol tidak kalah dari ikan gabus yang cukup popular [(8).]

Protein yang terkandung dalam 100 gr ikan gabus sebesar 16,20 gr, sedangkan dalam 100 gr ikan tongkol mengandung 13,70 gr protein [(9).] Dengan tingginya kandungan protein pada ikan gabus dan tongkol memungkinkan untuk menunjang proses penyembuhan luka. Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan analisis perbedaan kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas dengan asupan protein ikan gabus dan ikan tongkol sehingga dapat dijadikan metode alternatif penyembuhan luka perineum pada pasien di masa nifas.

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas dengan asupan protein ikan gabus dan ikan tongkol di Kabupaten Tuban.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy eksperiment,* yaitu penelitian yang berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (10). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *post test only control group design* yang bertujuan untuk menganalisis perbedaan kecepatan penyembuhan luka perineum pada masing-masing kelompok.

Dalam penelitian ini melibatkan 3 kelompok masing masing kelompok terdiri dari 16 responden, yaitu kelompok intervensi I (pemberian ikan gabus), kelompok intervensi II (pemberian ikan tongkol) dan kelompok kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang memiliki luka perineum di wilayah Kabupaten Tuban. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu nifas dengan luka perineum di Wilayah Kabupaten Tuban yang memenuhi kriteria, sebanyak 48 ibu nifas yang terbagi menjadi 3 kelompok.

Pada penelitian ini, kelompok intervensi I diberikan ikan gabus mentah 300 gr/ hari. Kelompok intervensi II diberikan ikan tongkol mentah 300 gr/ hari. Jatah ikan yang diberikan untuk kelompok intervensi I dan II telah dipotong 100 gr/ porsi untuk dikonsumsi setiap hari selama 7 minggu dan diolah dengan cara digoreng dengan api sedang, tambahkan garam dan bumbu sesuai selera. Sedangkan untuk kelompok kontrol dianjurkan untuk memakan makanan sesuai selera tanpa ada pantangan makan. Di hari ke-7 post partum setiap kelompok dilakukan observasi luka perineum dengan menggunakan skala REEDA. Setelah seluruh data terkumpul, kemudian dilakukan analisis data menggunakan uji *Mann Whitney* dengan nilai kemaknaan α=0.05.

Hasil Dan Pembahasan

1. Hasil Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Kelompok Kontrol

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Kelompok Kontrol Di Kabupaten Tuban

No	Penyembuhan Luka Perineum	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	4	25%
2	Kurang Baik	7	43,75%
3	Buruk	5	31,25%
Total		16	100%

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil penyembuhan luka perineum pada ibu nifas kelompok kontrol hampir sebagian termasuk kategori penyembuhan kurang baik yaitu sebesar 43,75%.

2. Hasil Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Kelompok Intervensi I

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Kelompok Ikan Gabus Di Kabupaten Tuban

No	Penyembuhan Luka Perineum	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	10	62,5 %
2	Kurang Baik	5	31,3 %
3	Buruk	1	6,3 %
Total		16	100%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa penyembuhan luka perineum pada ibu nifas kelompok intervensi sebagian besar termasuk kategori penyembuhan baik yaitu sebanyak 62,5%.

3. **Hasil Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Kelompok Intervensi II**

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Kelompok Ikan Tongkol Di Kabupaten Tuban

No	Penyembuhan Luka Perineum	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	9	56,25%
2	Kurang Baik	6	37,50%
3	Buruk	1	6,25%
Total		16	100%

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa penyembuhan luka perineum pada ibu nifas kelompok intervensi sebagian besar termasuk kategori penyembuhan baik yaitu sebanyak 56,25%.

4. **Pengaruh Konsumsi Ikan Gabus dan Ikan Tongkol terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas**

Berikut ini adalah hasil analisa penelitian pengaruh konsumsi ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Jenu dan hasil uji statistik penelitian berdasarkan uji *Mann Whitney* :

Tabel 4. Tabulasi Silang Dan Hasil Uji Statistik Pengaruh Konsumsi Ikan Gabus dan Ikan Tongkol terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Di Kabupaten Tuban

Kelompok	Penyembuhan Luka Perineum						Total		*P value*
	Baik		Kurang Baik		Buruk				
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	
Kontrol	4	25%	7	43,75%	5	31,25%	16	100	0.036
Ikan gabus	10	62,5%	5	31,25%	1	6,25%	16	100	
Ikan Tongkol	8	50%	7	43,75%	1	6,25%	16	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa penyembuhan luka perineum pada ibu nifas kelompok intervensi baik mengunakan ikan gabus maupun ikan tongkol tampak ada perubahan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sebaran penyembuhan luka perineum pada intervensi ikan gabus sebagian besar (62,5%) dalam kategori baik, dan sebagian responden (50%) pada kelompok ikan tongkol juga penyembuhan lukanya dalam kategori baik. Sedangkan pada kelompok konrol hampir sebagian responden.

Kemudian berdasarkan hasil uji statistik *Kruskal wallis* nilai *P value* 0,036 artinya < 0,05. Dengan hasil tersebut maka dapat disimpulkan minimal ada pengaruh pemberian intervensi terhadap penyembuhan luka perineum, dengan rangking tertinggi pada

kelompok ikan gabus dengan nilai 20,45 selanjutnya adalah ikan tongkol 16,45 dan kelompok kontrol 9, 60.

Protein albumin dalam ikan gabus dalam 100gr (36,10 g) dapat mempercepat face inflamasi karena mengandung anti inflamasi yaitu *argini*. Juga untuk meningkatkan dan pembentukan sel-sel baru dan jaringan granulasi yang terdiri dari makrofak, fibroblas dan pembuluh darah. Makrofak diperlukan untuk merangsang pembentukan fibroblas dan pembuluh darah. Fibroblas menghasilkan matrik ekstraseluler baru dan salah satu komponen penyembuhan luka yang di distribusikan secara luas di jaringan ikat, memproduksi kolagen, serat elastis dan serat retikuler. Sedangkan albumin dalam pembuluh darah sebagai transport obat-obatan, oksigen dan micro nutrisi untuk memaksimalkan pembentukan kolagen dan membebaskan jaringan dari nekrosis serta diperlukan untuk mempertahankan metabolisme sel baru [(11).]

Dengan kata lain protein albumin yang terkandung dalam ikan gabus berperan dalam proses neo-vaskularisasi, proliferasi fibroblast, sintesa kolagen dan remodelling luka. Kandungan asam amino esensial dan non esensial pada albumin ikan gabus memiliki kualitas yang jauh lebih baik dari pada albumin telur [(12).] Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [(13)] bahwa Penyembuhan luka perineum sangat bergantung pada asupan nutrisi. Makanan protein tinggi mengandung zat pembangun tubuh sehingga dapat menumbuhkan jaringan-jaringan baru di daerah luka.

Tongkol merupakan salah satu sumber protein hewani yang cukup mudah didapat. Tongkol merupakan salah satu ikan laut yang banyak mengandung bahan makanan bergizi tinggi. Dilihat dari kandungan gizinya , ikan tongkol tidak kalah dari ikan gabus yang cukup popular. Kandungan protein yang terdapat pada ikan tongkol per 100 gram adalah 13,70 g [(9).] Peran protein yang buruk dapat memperpanjang fase kronik penyembuhan luka. Beberapa fungsi protein dalam proses penyembuhan luka adalah membantu poliferasi fibroblas, sintesis kolagen, aniogenesis dan fase remodeling.

Ikan tongkol (*Euthynnus affinis*) merupakan spesies yang sangat menarik untuk dikaji baik dari segi komposisi nutrisi maupun dari segi ekonominya. Ikan tongkol mempunyai kandungan nutrisi yang tinggi terutama protein yaitu antara 22,6-26,2 g/ 100 g daging, lemak antara 0,2-2,7 g/100 g daging, dan beberapa mineral (kalsium, fosfor, besi, sodium), vitamin A (retinol), dan vitamin B (thiamin, riboflavin dan niasin) [(14).]

Komponen kimia utama daging ikan adalah air, protein dan lemak yaitu berkisar 98 % dari total berat daging. Komponen ini berpengaruh besar terhadap nilai nutrisi, sifat fungsi, kualitas sensori dan stabilitas penyimpanan daging. Kandungan kompenen kimia lainnya seperti karbohidrat, vitamin dan mineral berkisar 2 % yang berperan pada proses biokimia di dalam jaringan ikan mati [(15).] Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (13) bahwa Penyembuhan luka perineum sangat bergantung pada asupan nutrisi. Makanan protein tinggi mengandung zat pembangun tubuh sehingga dapat menumbuhkan jaringan-jaringan baru di daerah luka.

Perbedaan metode pengolahan terhadap komposisi kimia olahan ikan tongkol bahwa metode penggolahan dengan digoreng mengandung kadar protein tertinggi dibandingkan motode pengolahan lain seperti kukus, panggang, pepes dan dibakar. Hal ini karena pada proses pengolahan digoreng menyebabkan kandungan air pada ikan menurun drastis/lebih kering dibandingankan dengan cara olahan lainnya. Sehingga olahan ikan yang sama beratnya di hitung setelah pengolahan, kandungan protein ikan tongkol yang digoreng lebih tinggi dari pada ikan dengan olahan kukus, panggang, pepes, dan bakar.

Perbedaan penyembuhan luka pada kelompok ikan gabus dan ikan tongkol didapatkan ikan gabus lebih baik dalam penyembuhan luka pada ibu nifas hal ini berdasarkan berbedaan kadar protein albumin dan colagen yang terkandung didalamnya. Berdasarkan hal itu peneliti menganjurkan konsumsi protein tinggi dari ikan gabus pada ibu dalam masa nifas untuk menyembuhkan luka perineum. Penggunaan ikan tongkol menjadi alternatif lain sebagai makanan tinggi protein untuk masa nifas. Dengan kata lain penambahan makanan tinggi protein terutama protein hewani sangat diperlukan untuk membantu penyembuhan luka perineum.

Kesimpulan

1. Ada perbedaan kecepatan penyembuhan luka pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
2. Ada pengaruh yang signifikan ikan gabus dan ikan tongkol terhadap kecepatan penyembuhan luka perinium pada ibu nifas.
3. Ikan gabus memberikan pengaruh percepatan penyembuhan luka perineum yang paling cepat.

Referensi

1. Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2010.
2. Cholila N, Faizah NL, Yani IA. The Effect of Snakehead Fish on Perineal Wound Healing. In: Procrrding International Midwifery Seminar & Research Findings Dissemination “The Lastest Update on Complementary in Midwifery Care” Therapy. Tahta Media; 2023. p. 9–15.
3. Rahmawati E, Triatmaja NT. Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum. J Wiyata Peneliti Sains Kesehat. 2017;2(1):19–24.
4. Frilasari H, Saudah N, Prameswari VE, Azizah YN, Suhita BM. Nutritional Pattern And Healing Of Perineum Wound On Postpartum Period. J Nurs Pract. 2020;3(2):172–80.
5. Fadelika MP, Rahayu DE, Sendra E. Pengaruh Konsumsi Ikan Lele terhadap Lama Penyembuhan Luka Jahitan Perineum. Glob Heal Sci. 2018;3(1):74–80.
6. Dewi PFA, Widarti IGAA, Sukraniti DP. Pengetahuan Ibu tentang Ikan dan Pola Konsumsi Ikan pada Balita di Desa Kedonganan Kabupaten Badung. J Nutr Sci. 2018;7(1):16–20.

7. Sebayang WBR, Ritonga F. Nutrisi Efektif Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum (Systematic Review) Effective Nutrition Accelerates Perineum Wound Healing on Mother Post Partum (Systematic Review). J Kesehat. 2021;12:330–6.
8. Zukaidah W, Mundarti, Arfiana. Efektifitas Ikan Tongkol dan Vitamin A terhadap Penyembuhan Luka Perineum. Politeknik Kesehatan kemenkes Semarang; 2022.
9. Arie, Risqi. Nilai Kandungan Gizi Ikan Gabus Segar dan Ikan Tongkol Segar [Internet]. NilaiGizi.com. 2023. Available from: https://nilaigizi.com/gizi/detailproduk/883/Ikan-Gabus,-segar
10. Munir M, Purnamasari DK, Suhartono, Safaah N, Utami AP. Metode Penelitian Kesehatan. 1 E, editor. Purbalingga: Eureka Media Aksara; 2022.
11. Kusmini II, Gustiano R, Prakoso VA, Aththar MF. Budidaya Ikan Gabus. Jakarta: Penebar Swadaya; 2018.
12. Suprayitno E. Misteri Ikan Gabus. Malang: UB Press; 2017.
13. Kholifah S. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Perineum di Wilayah Puskesmas Siwalan Kabupaten Pekalongan. Poltekes Kesehatan Kemenkes Semarang; 2017.
14. Hafiludin. Karakteristik Proksimat dan Kandungan Senyawa Kimia Daging Putih dan Daging Merah Ikan Tongkol (Euthynnus Affinis). J Kelaut. 2011;4.
15. Girsang H. Studi Penentuan Daerah Penangkapan Ikan Tongkol di Pelabuhan Ratu Jawa. J Kelaut. 2008;

Alarm Reminder Kunjungan Anc Sebagai Status Dini Hipertensi Kehamilan

Novi Anggraeni, SSiT, MPH; Dana Daniati, MKeb; Dwi Wahyuningtyas, SSiT, MPH;
Siti Hotijah, SST, Bd, MMKes

Latar Belakang

Hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan menduduki peringkat kedua penyebab kematian ibu di Indonesia. Hipertensi dalam kehamilan terjadi pada sekitar 10% dari seluruh ibu hamil di seluruh dunia. Hipertensi dalam kehamilan menyumbang lebih dari 60.000 kematian ibu di seluruh dunia setiap tahunnya . Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 menyatakan bahwa hampir 30% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan adalah accidental sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi yang dibagikan kepada setiap ibu hamil. Variabel ini adalah *Alarm Reminder* Kunjungan ANC Sebagai Status Dini Hipertensi Kehamilan. Analisis yang dilakukan adalah analisis deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi

Hasil Penelitian

Distribusi Frekuensi Kunjungan Pertama

Kategori Normotensi	Frekuensi	Prosentase
Hipertensi Gestational	25	100%
Total	25	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa seluruhnya responden teridentifikasi kehamilan normotensi (100%).

Distribusi Frekuensi Kunjungan Kedua

Kategori Normotensi	Frekuensi	Prosentase
Hipertensi	24	96%
Gestational	1	4%
Total	25	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden teridentifikasi kehamilan normotensi, dan Sebagian kecil adalah ibu hamil dengan hipertensi gestasional

Distribusi Frekuensi Kunjungan Ketiga

Kategori	Frewensi	Prosentase
Normotensi	22	88%
Hipertensi Gestational	3	12%
Total	25	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas (88%) responden teridentifikasi kehamilan normotensi, dan Sebagian kecil adalah ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

Pembahasan

Ibu hamil Trimester 1 di desa jadi pada kunjungan pertama setelah disosialisasikan dan diaktifkan Alarm Reminder didapatkan bahwa 100 persen ibu hamil masuk dalam kategori normotensi. Pada pertemuan kedua didapatkan Sebagian kecil (4%) terdeteksi kehamilan dengan hipertensi dan pada pertemuan ketiga prosentasi terdeteksi kehamilan dengan hipertensi mengalami peningkatan menjadi 12%.

Indikator tercapainya tujuan dan tolak ukur yang digunakan untuk menyatakan keberhasilan dari kegiatan berupa kehadiran dari seluruh sasaran yang dituju. Keunggulan inoveasi alarm reminder adalah dapat mengingatkan ibu hamil waktu kelas ibu hamil, kader dan bidan terkait jadwal kunjungan serta menjadi evaluasi dalam memberikan pelayanan, praktis dan murah, tidak menggunakan data seluler (akses internet) dan jaringan sehingga masyarakat desa dapat mengakses dengan mudah tanpa terkendala kondi geografis, fleksibel, ada dalam aplikasi handphone android dan non android. Kelemahan alarm adalahtidak akan berfungsi semestinya jika HP ibu dalam kondisi non-aktif atau kehabisan beterai, pengaturan harus dilakukan berulang sesuai tanggal kunjungan.kesulitan pelaksanaan kegiatan sangat rendah. Namun, maupun pengembangannya kedepan dapat dilakukan secara konsisten.

Referensi

1. Braunthal, S, & Brateanu,A. (2019). *Hypertension in pregnancy: Pathophysiologyand treatment.* https://doi.org/10.1177/2050312119843700
2. Ghulmiyyah, L, & Sibai, B. (2012). *Maternal Mortality From Preeclampsia/Eclampsia*. YSPER, 36(1), 56—59. https://doi.org/10.1053/j.semperi.2011.09.011 Group, W. B. (2015). Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2015.
3. Lu, Y, Chen, R., Cai, J., Huang, Z, & Yuan, H. (2018). *The Management Of Hypertension In Women Planning For Pregnancy. British Medical Bulletin,* 128(1), 75—84. https://doi.org/10.1093/bmb/ldy035
4. Nursal, D. G. A., Tamela, P, & Fitrayeni, F. (2017). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 10(1), 38. https://doi.orw'10.24893/jkma.10.1.38-44.2015
5. Prastiti, G. T., Aman, N. N., Daniati, D., & Lestari, D. (2020). *Alarm Reminder for Pregnant Women Class in* Kepuharjo Village Cangkringan *Subdistrict Alarm Reminder* Pada Kelas Ibu Hamil Masyarakat Desa Kepuharjo Kecamatan Cangkringan. 1(1), 1—5.
6. Prejbisz, A., Dobrowolski, R, Kosihski, R, Bomba-Opori, D., Adamczak, M., Bekiesi6ska-Figatowska, M., Kadziela, Konopka, A., Kostka-Jeziorny, K., Kumatowska, 1., Leszczyåska-

Gorzelak, B., Litwin, M., Olszanecka, A, Orczykowski, M., Poniedziafek-Czajkowska, E., Sobieszczaöska-Maiek, M„ Stolarz-Skrzypek, K., Szczepaniak-Chichet, L, Szyndler, A., Zimmer, M. (2019). *Management of hypertension in pregnancy: Prevention, diagnosis, treatment and long-term prognosis: A position statement of the Polish Society of Hypertension, Polish Cardiac Society and Polish Society of Gynecologists and Obstetricians.* Kardiologia Polska, 77(78), 757—806. https://doi.org/10.33963/KP14904

7. Roberts, J. M. (2014). Pathophysiology Of ischemic placental disease. Semin Perinatol, 38(3), 139—145. https://d0i.org/lO.1053/j.semperi.2014.03.005.Pathophysi010gy Sari, N. K., Hakimi, M., & Rahayujati, T. B. (2016). Determinan gangguan hipeftensi kehamilan di Indonesia. 295—302.
8. Souza, P. (2014). *Risk Factors of Pre-Eclampsia / Eclampsia and Its Adverse Outcomes in Low- and Middle-Income Countries : A WHO Secondary Analysis*. 9B), 1—9. https://doi.orgno.1371"ournal.pone.0091198
9. Lusiana, El Sinta, dkk. 2017. Buku Ajar Kebidanan Komunitas, Padang: CV. Rumah kayu Pustaka Utama.
10. Mardikanto, Totok. 2014. CSR (*Corporate Social Responsibility*) (Tanggung jawab sosial korporasi). Bandung: Alfabeta.
11. Mufdlilah. 2012. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Nuh Medika
12. WHO. (2011). *Prevention And Treatment Of Pre-Eclampsia And Eclampsia.*

Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Postpartum Terhadap Kebugaran Pascasalin Melalui Aplikasi Berbasis Android

Junengsih[1], Shentya Fitriana[2], Jehanara[3] Mukhlidah Hanun[4]
[123] Poltekkes Kemenkes Jakarta III
[4] Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
E-mail One: junengsihpoltek3jkt@gmail.com

ABSTRACT
Knowledge of postpartum fitness includes recognizing the danger signs of childbirth, fulfilling nutrition, the physical adaptation of postpartum and breastfeeding mothers, the process of achieving the role of motherhood, adaptation to becoming parents, health promotion for healthy living behavior, prevention of diseases and complications of puerperium, family planning and the success of exclusive breastfeeding are very important things that postpartum mothers should know. Information technology from smartphone using Android-based applications can be used to increase mothers' knowledge about postpartum fitness. This study aims to analyze the differences in knowledge and attitudes of postpartum mothers to improve postpartum fitness before and after being given the "Edugarlin" application. The research design used a quasi-experimental design with a pre-posttest with a control group design. The subjects of this study were postpartum mothers who came to visit the Depok Jaya Inpatient Clinic and PMB IIS Suliystiowati Ciracas East Jakarta for postpartum visits from August to November 2022. Sampling used a purposive sampling technique with a sample counting formula, obtaining as many as 96 respondents, namely 48 respondents in the treatment group (given the Edugarlin application) and 48 in the control group (paper-based). Data analysis using Wilcoxon Sign Rank Test and Maan Whitney U Test. The results of the study found that knowledge and attitudes about postpartum fitness increased after being given the "Edugarlin" application with a significance value of <0.05. Postpartum fitness knowledge must be continuously improved using various media, one of which is the Edugarlin application

Keywords: *android-based application, postpartum fitness, knowledge, attitude.*

ABSTRAK
Pengetahuan kebugaran pascasalin meliputi pengenalan tanda bahaya nifas, pemenuhan nutrisi, adaptasi fisik ibu nifas dan menyusui, proses pencapaian peran keibuan, adaptasi menjadi orang tua, promosi kesehatan untuk perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit dan komplikasi nifas, perencanaan keluarga dan keberhasilan asi ekslusif merupakan hal yang sangat penting yang harus diketahui ibu post partum. Teknologi informasi dari *smartphone* dengan menggunakan aplikasi berbasis android dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kebugaran pascasalin. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap ibu nifas untuk peningkatan kebugaran pascasalin sebelum dan sesudah diberikan aplikasi "Edugarlin". Desain penelitian menggunakan rancangan *quasi experiment* dengan *pre-posttest with control group* desaign. Subyek penelitian ini adalah adalah ibu nifas yang datang berkunjung ke Klinik Rawat Inap Depok Jaya dan PMB IIS Suliystiowati Ciracas Jakarta Timur untuk kunjungan nifas sejak bulan Agustus sampai dengan November 2022. Pengambilan sampel menggunakan tehnik purposive sampling dengan rumus penghitungan sampel *Raosoft* didapatkan sebanyak 96 responden, yaitu 48 responden kelompok perlakuan (diberikan aplikasi *Edugarlin*) dan 48 kelompok kontrol (*paper based*). Analisis data dengan menggunakan Wilcoxon Sign Rank Test dan Mann Whitney U Test. Hasil penelitian mendapatkan bahwa pengetahuan dan sikap tentang kebugaran pascasalin meningkat setelah diberikan aplikasi "Edugarlin" dengan nilai signifikansi < 0, 05. Pengetahuan kebugaran pascasalin harus terus ditingkatkan dengan menggunakan berbagai media salah satunya dengan aplikasi Edugarlin

Kata Kunci: Aplikasi berbasis android, kebugaran pascasalin, pengetahuan, sikap.

Pendahuluan

Masa postpartum merupakan masa transisi yang kritis, dikenal dengan masa pemulihan kembali dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi seperti keadaan sebelum kehamilan. Masa nifas ini berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah melahirkan. Selain kondisi fisik, kondisi psikologis kejiwaan ibu pascasalin juga harus dipantau dan diberikan dukungan. Tidak sedikit kondisi kejiwaan yang disepelekan dapat menjadi salah satu menurunnya kondisi ibu yang berdampak pada kematian. Komplikasi yang terjadi pada masa post partum merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu di Indonesia. Perdarahan dan infeksi merupakan angka kejadian komplikasi yang paling banyak di masa masa nifas [(1).]

Kebijakan pelayanan nifas dilaksanakan sebanyak 3 kali yaitu pelayanan nifas pertama (Kunjungan Nifas atau KF1) dilaksanakan oleh bidan saat ibu nifas masih berada difaskes, pelayanan nifas kedua (KF2) dan ketiga (KF3) dilaksanakan dengan kunjungan ulang atau kunjungan rumah sesuai jadwal, namun hal tersebut belum dilakukan optimal [(2).] Data Riskesdas 2018 melaporkan rata rata cakupan pelayanan nifas pertama KF1 (93, 3 %), KF 2 (66, 9%) dan KF 3 (45,2%). Hal ini menunjukkan pelayanan nifas di Indonesia masih jauh dari target nasional. Beragam kebijakan dan intervensi program KIA masih berjalan tertatih. Hingga saat ini angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih menjadi permasalahan sendiri dibidang kesehatan. Menurut data WHO, penyebab kematian ibu dikarenakan komplikasi kebidanan yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu. Komplikasi kebidanan tersebut sekitar 75%-nya dikarenakan perdarahan dan infeksi pasca melahirkan, hipetensi saat kehamilan, partus lama dan aborsi yang tidak aman. Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian Kunjungan Nifas lengkap (KF3) tertinggi yang diikuti Jawa Barat. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia cukup tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup [(3).] AKI merupakan indikator kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu saat hamil dan melahirkan. Sebagian besar kematian maternal terjadi pada dua hari pertama setelah melahirkan dan pelayanan pascasalin diperlukan untuk menangani komplikasi setelah persalinan [(2).]

Setiap perempuan atau calon ibu menginginkan proses setelah persalinan berjalan lancar dan normal setelah kondisi tubuh ibu mengalami berbagai perubahan selama kehamilan hingga persalinan. Keinginan untuk kembali ke gaya hidup aktif, menjalani diet seimbang dan penurunan berat badan adalah tantangan yang umum dihadapi ibu setelah melahirkan. Pada beberapa perempuan tantangan ibu baru dimanifestasikan dengan munculnya berbagai gejala fisik dan mental. Keluhan yang umum terjadi pada ibu nifas meliputi nyeri luka jalan lahir. Hampir setengah (48%) ibu dengan persalinan pervaginam (68% di antara mereka yang melahirkan dengan alat, 63% dengan episiotomi, 43% persalinan pervaginam spontan tanpa episiotomi) melaporkan mengalami nyeri perineum, dengan 2 % melaporkan nyeri bertahan setidaknya selama 6 bulan [(4),] perdarahan pervaginam, kesulitan menyusui, gangguan retensi berat badan pascasalin. Menurut [(5)] 75% wanita tidak kehilangan berat badan kehamilannya dalam satu tahun postpartum. Selain itu juga muncul keluhan lain seperti pembengkakan payudara, gangguan berkemih dan obstipasi, penurunan libido seksual, selain kelelahan yang dialami, sering diperparah oleh gangguan tidur, adaptasi terhadap proses menyusui serta menyeimbangkan tugas keluarga dan beratnya beban ganda sebagai ibu membuat kewalahan

dan berdampak negatif terhadap keinginan ibu untuk berolahraga rutin. Umumnya, perasaan rasa lelah memperlambat dan menunda untuk pemulihan kondisi pascasalin. Ketidakbugaran pascasalin dan kesehatan ibu yang belum pulih membuat ibu tidak maksimal dalam melakukan perawatan bayi dan meningkatkan kejadian depresi pasca melahirkan [6].

Hasil penelitian yang dilakukan pada wanita angkatan laut menunjukkan kebugaran pascasalin dan penurunan berat badan mengalami kesulitan untuk ke kebugaran sebelum hamil dan mengalami kurang fit, serta lebih gemuk dibandingkan wanita yang tidak hamil. IMT dengan obesitas sebelum hamil berisiko mengalami kesulitan kembali bugar setelah melahirkan dan IMT normal yang disebabkan karena kurangnya olahraga setelah melahirkan karena mengurus anak serta kelelahan dengan beban ganda sebagai ibu. Kebugaran pascasalin dapat dicapai dengan menyusui, modifikasi penyesuaian, pengaturan berat badan yang sesuai selama kehamilan. Diperlukan intervensi tambahan untuk membantu wanita kembali ke kebugaran sebelum hamil hingga 1 tahun pascasalin, selain meningkatkan kebijakan cuti melahirkan. Kelahiran seorang anak adalah transisi kehidupan yang dapat memberikan kesempatan untuk mempromosikan kesehatan dan perawatan diri. Bidan dan penyedia layanan kesehatan lainnya dapat mendorong ibu nifas untuk melakukan olahraga guna meningkatkan kesehatan fisik dan mental dan mempercepat penurunan berat badan setelah melahirkan. Namun, memasukkan rutinitas olahraga adalah tantangan tersendiri pada ibu yang baru saja melahirkan. Tiga kategori besar diidentifikasi sebagai pola latihan yang mempengaruhi pada periode postpartum: Waktu, Tanggung Jawab Ibu, dan Status Fisik. Rekomendasi dari hasil penelitian upaya peningkatan kebugaran pascasalin antara lain yaitu meningkatkan olahraga termasuk aktifitas fisik, bergabung dengan komunitas ibu nifas, dan dukungan social dari keluarga sehingga ibu dapat patuh berolahraga [7].

Kelahiran anak adalah moment yang membahagiakan, juga dapat membingungkan ditambah dengan sejumlah perilaku baru dan berbagai tantangan seperti menyusui, mengurus bayi , kelelahan pasca kelahiran. Ibu post partum saat menjalani periode masa nifas memiliki berbagai kendala, antara lain yaitu adanya persepsi yang tidak sejalan dengan anjuran kesehatan serta keluhan fisik dan perubahan fisik yang menyebabkan penurunan kesehatan fisik dan emosi ibu [8].

Asuhan masa nifas diperlukan pada periode ini karena seorang ibu akan banyak mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis untuk memulihkan kesehatan dan kebugaran ibu nifas. Prinsip dalam praktik asuhan kebidanan nifas dan menyusui terkini menekankan bahwa ibu post partum adalah ibu sehat dan merupakan peristiwa yang fisiologis, sehingga kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan berpusat kepada ibu (*women centered*). Hal ini berarti mempertimbangkan asuhan ibu dan bayi dari sudut pandang holistik, baik konteks fisik, emosional, psikoligis spiritual, sosial dan budaya serta menghormati hak atau pilihan perempuan, memastikan perempuan mengetahui asuhan yang diberikan. Layanan pascasalin merupakan lanjutan asuhan model Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (CoMc) setelah kehamilan dan melahirkan [9].

Periode post partum adalah waktu yang tepat untuk memanfaatkan pendidikan kesehatan. berbagai kendala yang dialami ibu pascasalin seharusnya dapat dikomunikasikan dengan bidan sebagai pemberi asuhan atau layanan kepada perempuan. Layanan ini seharusnya dapat diakses dengan mudah cepat sehingga kebingungan ibu segera dapat diatasi (10).

Aplikasi *smartphone* memungkinkan bagi ibu untuk mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan, membantu pertolongan pertama sekaligus menghubungi tenaga kesehatan dan membantu pengguna untuk menjawab keluhan seputar kehamilan dan perawatan masa nifas (11).

Hasil penelitian(1) melaporkan terdapat pengaruh peningkatan keterampilan dan peningkatan persentase pengetahuan ibu setelah menggunakan aplikasi *mommy* nifas. Hasil penelitian menyatakan bahwa kebanyakan ibu setelah melahirkan mencari informasi tentang teknik menyusui dan perkembangan bayi melalui aplikasi pada *smartphone* mereka. Hal ini menunjukkan bahwa responden juga akan mengakses informasi perawatan nifas lainya melalui *smartphone.* Hal serupa ditunjukkan dari penelitian yang dilakukan oleh Oktalia, 2020 menekankan penggunaan diary digital dapat membantu ibu hamil dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang persiapan persalinan dan persiapan menjadi orang tua. Saat ini sudah ada beberapa aplikasi nifas, namun aplikasi khusus peningkatan kebugaran pascasalin belum banyak Berdasarkan situasi tersebut, maka dalam rangka pengembangan strategi penyediaan media edukasi kebugaran pascasalin , tim peneliti merancang pembuatan sebuah media aplikasi yang bernama "Aplikasi *Edugarlin"*. Aplikasi ini memanfaatkan teknologi *smartphone* berbasis android sebagai panduan yang lebih praktis yang dapat digunakan ibu nifas dalam meningkatkan kebugaran pascasalin

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap ibu postpartum untuk peningkatan kebugaran pascasalin sebelum dan sesudah diberikan edukasi aplikasi *"Edugarlin"* berbasis android.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan quasi experiment dengan *pre-post-test with control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang melakukan kunjungan nifas di kedua Praktik bidan tersebut. Subjek penelitian yaitu ibu nifas yang melakukan kunjungan atau pemeriksaan nifas di Klinik Utama rawat Inap Depok Jaya dan Bidan Praktik Mandiri Iis Sulistyowati Ciracas di wilayah Jakarta Timur pada bulan Agustus sampai dengan November 2022. Subjek penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi. Responden yang direkrut berdasarkan pada kondisi tidak memiliki riwayat komplikasi pada ibu nifas, memiliki HP berbasis android yang dapat menginstal aplikasi *"Edugarlin"* serta bersedia menjadi subjek penelitian. Dari kriteria inklusi dan eklusi, maka anggota populasi

yang masuk dalam kriteria penelitian jumlah sampelnya dihitung dengan menggunakan aplikasi rumus *Raosoft* dengan memperhitungkan margin error 5%, *confiedence* Level 95% sehingga dari total populasi 154 ibu nifas didapatkan sampel sejumlah 96 sampel yang terdiri dari 48 kelompok intervesi/perlakukan dan 48 kelompok kontrol. Klinik utama rawat inap Depok Jaya dipilih menjadi kelompok intervensi karena seluruh responden memiliki HP android dan Bidan Praktik Mandiri Iis Sulistyowati dipilih untuk menjadi kelompok kontrol. Tehnik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan tehnik *purposive sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi.

Pengumpulan data tentang kebugaran pascasalin menggunakan data primer. Instrumen pengumpulan data berbentuk kuesioner. Kuesioner ini diberikan pada saat *pre -test* dan *post-test* yang berisi 20 butir soal tentang pengetahuan dan 20 butir soal sikap tentang kebugaran pascasalin yang disusun oleh peneliti dengan tujuan untuk mengukur pengetahuan dan sikap seputar kebugaran pascasalin meliputi pengenalan tanda bahaya nifas, pemenuhan nutrisi, adaptasi fisik ibu nifas dan menyusui, proses pencapaian peran keibuan, adaptasi menjadi orang tua, promosi kesehatan untuk perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit dan komplikasi nifas, perencanaan keluarga dan keberhasilan ASI ekslusif. Setelah dilakukan uji validitas pada instrumen pengetahuan dan instrumen sikap dan didapatkan hasil memiliki nilai r hitung > r tabel sehingga kedua intrumen pengetahuan dinyatakan valid serta nilai *conbach alpha* 0.80 berarti *reliabel.* Setelah mendapatkan ijin penelitian, studi pendahuluan, proses sampling, peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, keuntungan, kerugian serta membuat kesepakatan dengan responden berupa *informed consent* untuk selanjutnya dilakukan *pre-test*. Pengumpulan data diawali dengan memberikan penjelasan mengenai prosedur penelitian kepada responden dan responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian menandatangi lembar persetujuan. Peneliti memberikan *pre-test* pada kedua kelompok menggunakan kuesioner. Selanjutnya pada kelompok perlakuan peneliti memberikan intervensi berupa penggunaan aplikasi *"Edugarlin"* dengan terlebih dahulu memberikan informasi mengenai perawatan nifas dan menganjurkan responden membuka link atau mengunduh aplikasi *"Edugarlin"* (bugar pascasalin). Penggunaan aplikasi oleh responden kelompok perlakuan selama 2 minggu, responden diminta untuk membuka aplikasi *"Edugarlin"* setiap harinya, dan menjelajahi dan mempelajari rangkaian informasi dan video video edukasi untuk meningkatkan kebugaran pascasalin minimal 15-30 menit perhari diwaktu ibu beristirahat. Sedangkan pada kelompok kontrol versi cetak, responden diberi modul kebugaran pascasalin dan diminta membaca versi cetak tanpa batasan waktu, respondon diminta membaca versi cetak saat ibu memiliki waktu santai. Peneliti memberi *post-test* kembali berupa kuisioner pada kedua kelompok dilakukan setelah dua minggu perlakuan. Sebagai justifikasi pada kelompok kontrol setelah diberikan *post-test* juga diberikan aplikasi *Edugarlin.*

Dalam mengalisis data peneliti, melakukan *editing, coding, scoring dan* analisis statiska. Data diolah dan diuji dengan SPSS, untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap

antara kedua kelompok control dan perlakuan. Uji yang digunakan adalah uji statistik *Wilcoxon Signe Rank Test* untuk mengetahui komparatif kedua sampel berkolerasi pada data berbentuk ordinal dimasing-masing variabel dependen dengan nilai signifikan *p= 0,05*. Kemudian dilakukan uji statistic *Mann Whiteney U Test* untuk mengetahui uji komparasi dengan dua sampel bebas yang digunakan untuk membandingkan dua sampel bebas yang berasal dari populasi berbeda. Jika hasil penelitian didapatkan nilai *p<0.05* maka Ho ditolak dan H1 diterima, artinya ada perbedaan responden antara pengetahuan dan sikap antara kelompok kontrol dan perlakuan.

Hasil Dan Pembahasan

Dibawah ini adalah tabel karakteristik responden pada dua kelompok responden baik yang mengunakan ***aplikasi Edugarlin*** ataupun yang menggunakan **versi cetak**

A. Karakteristik Responden

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Ibu post partum yang melakukan kunjungan nifas di Klinik Rawat Inap Depok Jaya dan PMB Iis Sulystio Ciracas sebanyak 96 sampel. Penjelasan karakteristik responden ibu nifas meliputi: paritas, perencanaan kehamilan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan sumber informasi tentang kebugaran pascasalin.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Post partum dengan Jumlah Responden 96 orang

Karakteristik Ibu	Kriteria	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		N	%	N	%
Paritas	Primi para	24	50	24	50
	Multi Para	24	50	24	50
Perencanaan Kehamilan	Ya, direncanakan	20	41.6	17	35.4
	Kehamilan tidak direncanakan	28	58.3	31	64.6
Pendidikan Ibu	Tidak Sekolah	0	0	1	1.6
	SD	4	9.7	4	9.7
	SMP	8	16.1	9	17.7
	SMA	28	58.1	28	58.1
	Perguruan Tinggi	8	16.1	6	12.9
Pekerjaan Ibu	IRT	1	3.23	1	1.6
	Pegawai negeri	11	24.19	7	14.5
	Pegawai swasta	9	17.74	11	22.6
	wiraswasta	24	50	26	54.8
	lainnya	3	4.84	3	6.5
Sumber informasi yang didapat	Nakes	19	40.5	22	46.5
	Internet	20	41.8	14	29.6
	Majalah/ koran /buku	3	6.3	3	5.6
	Orang tua/ mertua / teman	6	11.4	9	18.3

Dari tabel 1 diatas terlihat bahwa kelompok kontrol dan intervensi dengan paritas primipara rata rata sama banyak dengan paritas multi para yaitu sebanyak sebanyak 24

responden (50%), sedangkan berdasarkan perencanaan kehamilan pada kelompok kontrol dan kelompok intervesi dalam hal merencanakan kehamilan ini sebagian besar kehamilan tidak direncanakan. Berdasarkan riwayat pendidikan ibu sebagian kelompok kontrol memiliki riwayat pendidikan SMA, hal yang sama didapatkan pada responden intervensi sebagian besar memiliki riwayat pendidikan SMA, hanya sebagian dengan pendidikan rendah (SMP, SD dan tidak sekolah). Menurut pekerjaan ibu, sebagian besar responden memiliki pekerjaan wiraswasta, baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi disusul dengan pekerjaan sebagai ASN, pekerjaan swasta sebesar 22.6%. Hanya sebagian kecil dengan pekerjaan IRT. Pada kelompok kontrol berdasarkan sumber informasi yang responden dapatkan tentang kebugaran pascasalin sebagian besar 41.8% responden mendapatkan informasi yang berasal dari internet disusul oleh Nakes seperti bidan/dokter sebanyak 40.5%. Sedangkan pada kelompok intervensi paling banyak sumber informasi didapatkan dari nakes sebesar 46.5%, sebagian kecil sumber informasi berasal dari internet sebesar 29.6%, orang tua 18.3 %, serta majalah 5.6%.

B. Pengetahuan Ibu nifas tentang kebugaran pascasalin

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu Post partum tentang kebugaran pascasalin di Praktik Bidan Tahun 2022

Tingkat Pengetahuan tentang Kebugaran Pascasalin	Kelompok Kontrol				Kelompok Intervensi			
	Pre-test		*Post-test*		*Pre-test*		*Post-test*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	16	32.26	12	25.81	12	25.81	34	70.97
Cukup	19	40.32	22	45.16	31	62.90	14	29.03
Kurang	13	27.42	14	29.03	5	11.29	0	0
Jumlah	**48**	**100**	**48**	**100**	**48**	**100**	**48**	**100**
Mean	66.45		65.81		68.87		82.77	
Std.Deviasi	16.36		13.19		13.98		7. 95	
	Wilcoxon Sign Rank Test p= 0.195				*Wilcoxon Sign Rank Test p= 0.000*			
Mann Whitney U Test p = 0.000								

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol *pre-test* sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 19 responden (40,32%), sedangkan pada kelompok intervensi *pre-test* sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 31 responden (62.90%). Pada kelompok kontrol setelah post-test didapatkan rata rata pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (45.16%) dan pada kelompok intervensi berupa edukasi menggunakan aplikasi *Edugarlin* pengetahuan meningkat sebanyak 34 responden (70,97%). Hasil Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan nilai signifikansi *p= 0,000* yaitu *p<0,05* dengan demikian H-1 diterima. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi p=0.195 yaitu p>0,05. Hasil uji statistik *Mann Whitney U-Test*

menunjukkan signifikansi *p=0.000* yang berarti ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

C. Sikap Ibu Nifas tentang kebugaran pascasalin

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap Ibu Post partum tentang Kebugaran Pascasalin di Praktik Bidan tahun 2022

Sikap	Kelompok Kontrol				Kelompok Intervensi			
	Pre-test		*Post-test*		*Pre -test*		*Post-test*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	18	37.1	27	56.45	22	45.16	46	96.77
Negatif	30	62.9	21	43.55	26	54.84	2	3.23
Jumlah	**48**	**100**	**48**	**100**	**48**	**100**	**48**	**100**
Mean	33.52		34.5		31.03		36.06	
	Wilcoxon Sign Rank Test P = 0.195				*Wilcoxon Sign Rank Test P = 0.000*			
	Mann Whitney U Test p = 0.000							

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol pre-test sebagian besar memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 30 responden (62,9%), sedangkan pada kelompok intervensi pre-test juga sebagian besar memiliki sikap yang negatif sebanyak 26 responden (54,84%). Pada kelompok kontrol setelah post-test didapatkan rata rata sikap positif sebanyak 27 responden (56,45%) dan pada kelompok intervensi berupa edukasi menggunakan aplikasi Edugarlin sikap responden mengalami peningkatan sebanyak 46 responden (96,77%). Hasil Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan sikap dengan nilai signifikansi p= 0,000 yaitu p<0,05 dengan demikian H1 diterima. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi p=0.195 yaitu p>0,05. Hasil uji statistik *Mann Whitney U Test* menunjukkan signifikansi *p = 0.000* yang berarti ada perbedaan sikap antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Pembahasan

Analisis Pengaruh Edukasi Dengan Aplikasi *"Edugarlin"* Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Post partum Tentang Kebugaran Pascasalin

Periode post partum adalah periode segera setelah melahirkan yang dapat menimbulkan risiko kesehatan yang besar bagi ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL). Namun periode postpartum dan postnatal kurang mendapat perhatian dari penyedia layanan kesehatan sejak dari kehamilan dan persalinan (WHO, 2015). SDKI tahun 2012 mencatat trend perawatan postnatal yang ada di Indonesia. Sebanyak 80% wanita menerima perawatan *postnatal* setelah proses persalinan mereka hingga dua hari pertama masa kritis setelah persalinan. Secara khusus, 56% wanita menerima perawatan *postnatal* kurang dari empat jam setelah melahirkan, 13% menerima perawatan *postnatal* dalam 4-23 jam, dan 11% menerima perawatan 1-2 hari setelah persalinan. Satu dari sembilan perempuan tidak menerima pemeriksaan *postnatal* [(11).]

Pada aspek pengetahuan sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan menggunakan aplikasi *"Edugarlin",* responden yang masuk ke dalam kategori pengetahuan kurang menyebutkan bahwa mereka belum pernah mendapatkan informasi-informasi mengenai kebugaran pascasalin di tempat pemeriksaan nifas sebelumnya. Sebelum diberikan edukasi dengan aplikasi *"Edugarlin",* pada kelompok intervensi pengetahuan ibu nifas didominasi oleh kategori cukup sebanyak 31 responden (62,90%). Hal ini dikarenakan pada kelompok intervensi diberikan intervensi berupa aplikasi *"Edugarlin"* dan rentang waktu evaluasi setelah intervensi yaitu selama 2 minggu. Sebagian besar responden pada kelompok kontrol dan intervensi saat pre-test kurang memahami aspek tentang kebugaran pascasalin, perubahan fisik dan psikologis masa nifas dan tanda bahaya nifas pengetahuan yang didominasi kategori cukup ini dikarenakan sebagian besar responden mendapatkan informasi dari media massa tapi mereka kurang begitu paham dengan informasi yang mereka dapatkan dikarenakan di tempat pelayanan pemeriksaan kesehatan pada masa nifas lebih banyak menjelaskan tentang seputar ASI dan KB saja. Penggunaan aplikasi *Edugarlin* ini mendorong ibu nifas untuk memilih informasi kebugaran meliputi kesehatan fisik dan kesehatan mental yang tepat sehingga mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas serta mampu merawat bayinya dan menyusui secara eksklusif. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain; 1. Tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka seseorang akan lebih mudah menerima hal baru 2. Informasi seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas. 3. Budaya, 4. Pengalaman, pengalaman merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dilihat yang dihadapi diriwayat kehamilan persalinan nifas sebelumnya.

Setelah mendapatkan edukasi melalui aplikasi *"Edugarlin"* pengetahuan ibu post partum mengalami peningkatan menjadi baik yaitu 70,97% sedangkan pada kelompok kontrol ada responden yang mengalami penurunan dari kategori cukup menjadi kategori kurang yaitu 29,03%. Hal ini dapat menunjukkan bahwa responden berada pada kriteria baik dan cukup setelah diberikan edukasi kesehatan dengan menggunakan aplikasi "Edugarlin" hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi kesehatan dengan menggunakan aplikasi Edugarlin Terhadap Peningkatan pengetahuan ibu nifas tentang kebugaran pascasalin dengan nilai signifikan uji Wilcoxon Sign Rank test p= 0,000. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney U-Test* = 0,000 menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa aplikasi Edugarlin dapat berpengaruh efektif terhadap peningkatan Pengetahuan ibu nifas tentang kebugaran pascasalin. Aplikasi yang didalam nya terdapat berbagai hal edukasi/ pendidikan ksehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan.

Hal yang sama pada aspek sikap sebelum diberikan aplikasi *"Edugarlin".* Responden yang masuk dalam kategori sikap negatif menyebutkan bahwa mereka belum pernah mendapatkan

informasi tentang kebugaran pascasalin. Pada kontrol pre-test sebagian besar memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 30 responden (62,9%), sedangkan pada kelompok intervensi pre-test juga sebagian besar memiliki sikap yang negatif sebanyak 26 responden (54,84%). Pada kelompok kontrol setelah post-test didapatkan rata rata sikap positif sebanyak 27 responden (56,45%) dan pada kelompok intervensi berupa edukasi menggunakan aplikasi Edugarlin sikap responden mengalami peningkatan sebanyak 46 responden (96,77%). Hal ini dikarenakan kelompok kontrol hanya diberikan versi cetak harus membaca saja, sedangkan kelompok intervesi disuguhi fitur fitur menarik yang juga didalamnya terdapat media gambar dan video video pendek yang menstimulus ibu post partum untuk memperhatikan materi dalam fitur didukung video, sehingga dengan melihat, mendengar dan bisa diulang kapan saja, dengan demikian diharapkan lebih mudah menerima informasi, kemampuan pemahaman dan mengingat ibu nifas meningkat yang akhirnya dapat mempengaruhi kebugaran pascasalin.

Bagi tenaga kesehatan edukasi yang sangat penting untuk ibu hamil dengan dukungan teknologi informasi yang berbasis android yang bisa di akses dimana pun dapat mempermudah ibu hamil meningkatkan pengetahuan tentang senam ibu hamil (Sayekti et al. 2020). Pada tahun 2014 masyarakat di dunia menggunakan *smartphone* mencapai 4,25 miliar. Dari hal tersebut bahwa setengah bagian di dunia 2 menggunakan *smartphone*. Penduduk Indonesia sangat senang dengan adanya kemajuan *smartphone*, di Indonesia sendiri menjadi urutan ke tiga di asia pasifik pada tahun 2015 yang menggunakan *smartphone* terbanyak (Antoni and Suharjana, 2019)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (1) melaporkan terdapat pengaruh peningkatan keterampilan dan peningkatan persentase pengetahuan ibu setelah menggunakan aplikasi mommy nifas. Hasil penelitian menyatakan bahwa kebanyakan ibu setelah melahirkan mencari informasi tentang teknik menyusui dan perkembangan bayi melalui aplikasi pada *smartphone* mereka. Hal ini menunjukkan bahwa responden juga akan mengakses informasi perawatan nifas lainya melalui *smartphone*. Hal serupa ditunjukkan dari penelitian yang dilakukan oleh Oktalia, 2020 yang menekankan penggunaan diary digital dapat membantu ibu hamil dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang persiapan persalinan dan persiapan menjadi orang tua. Saat ini sudah ada beberapa aplikasi nifas, namun belum terdapat aplikasi khusus peningkatan kebugaran pascasalin .

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Kelahiran anak adalah moment yang membahagiakan, juga dapat membingungkan ditambah dengan sejumlah perilaku baru dan berbagai tantangan seperti menyusui, mengurus bayi , kelelahan pasca kelahiran. Ibu post partum saat menjalani periode masa nifas memiliki berbagai kendala, antara lain yaitu adanya persepsi yang tidak sejalan dengan anjuran kesehatan serta keluhan fisik dan perubahan fisik yang menyebabkan penurunan kesehatan fisik dan emosi ibu. Periode post partum adalah waktu yang tepat untuk memanfaatkan pendidikan kesehatan. berbagai kendala yang dialami ibu pascasalin seharusnya dapat

dikomunikasikan dengan bidan sebagai pemberi asuhan atau layanan kepada perempuan. Layanan ini seharusnya dapat diakses dengan mudah cepat sehingga kebingungan ibu segera dapat diatasi. Pada saat kunjungan nifas, diklinik postnatal yang sibuk, bidan, sambil melakukan asuhan kebidanan paska salin yang dibutuhkan klien, kadang kala mengabaikan aspek pendidikan kesehatan. Padahal hal ini sangat penting bagi ibu baru tersebut dalam menjalani fase kehidupan yang selanjutnya yaitu orangtua [(10).]

Asuhan masa nifas diperlukan pada periode ini karena seorang ibu akan banyak mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis untuk memulihkan kesehatan dan kebugaran ibu nifas. Prinsip dalam praktik asuhan kebidanan nifas dan menyusui terkini menekankan bahwa ibu post partum adalah ibu sehat dan merupakan peristiwa yang fisiologis, sehingga kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan berpusat kepada ibu (*women centered*). Hal ini berarti mempertimbangkan asuhan ibu dan bayi dari sudut pandang holistik, baik konteks fisik, emosional, psikoligis spiritual, sosial dan budaya serta menghormati hak atau pilihan perempuan, memastikan perempuan mengetahui asuhan yang diberikan. Layanan pascasalin merupakan lanjutan asuhan model Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (CoMc) setelah kehamilan dan melahirkan. Asuhan profesional dan individual ditekankan sebagai bagian dari mempromosikan kebahagiaan jangka panjang dan kehidupan yang baik. 'Dengan perempuan' atau '*with women*' dan 'dalam kemitraan dengan perempuan' atau '*in partnership with women*' adalah istilah yang terkait dengan hasil klinis yang baik dan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Penekanannya adalah pada hubungan saling percaya bidan-perempuan berdasarkan pendekatan fenomenologis yang menyoroti pengalaman perempuan (Bradfield, Duggan, Hauck, & Kelly, 2018).

Ibu post partum membutuhkan pengetahuan yang lebih agar permasalahan dapat diatasi dan dapat 2 dicegah sedini mungkin. Pengetahuan ibu post partum meliputi pengetahuan perubahan selama post partum, perawatan diri ibu, menyusui, perkembangan bayi dan perawatan bayi. Berbekal pengetahuan yang baik, ibu nifas semakin dapat menyesuaikan diri dan menampilkan peran dan tugas yang semestinya. Hal ini berkontribusi pada kesehatan ibu nifas dan perkembangan bayinya. Ibu bebas dari maslaah fisik dan psikologis dan bayinya tumbuh sesuai dengan usianya.

Pemanfaatan dan implementasi Sistem Pendukung Keputusan dalam bidang kesehatan masih perlu untuk ditingkatkan. Kecerdasan yang dimiliki oleh komputer secara *mobile* dan mudah diakses oleh siapapun dan kapanpun dimana saja akan sangat membantu masyarakat yang menggunakan media tersebut jika dapat dioptimalkan. Perancangan dan pembuatan aplikasi android di bidang kesehatan sudah banyak berkembang. Bidang Kesehatan di Indonesia maupun di dunia internasional menjadi program yang sangat diperhatikan, dan selalu dilakukan pengembangan teknologi yang berhubungan dengan kesehatan masyarakatnya [(12).]

Pada masa pandemi Covid-19 informasi mengenai kebugaran pascasalin sangat penting, meskipun informasi ini tidak disampaikan langsung kepada ibu nifas tetapi masih bisa

menggunakan media digital sebagai sarana pendidikan kesehatan melalui aplikasi *Edugarlin* yang dapat di unduh di *handphone* android. Meskipun aplikasi android ini belum terdapat di *play store* pada saat penelitian link untuk mengunduh aplikasi ini di sebar melalui whatsapp sehingga ibu hamil tetap bisa mengunduh dan menggunakan aplikasi "*Edugarlin".*

Berdasarkan *literature review* yang dilakukan Jessica L. Watterson, dkk mengemukakan bahwa *mHealth* dapat memberikan peluang untuk mempengaruhi perubahan perilaku dan memastikan bahwa perempuan dan anak-anak di negara berpenghasilan rendah dapat mengakses pelayanan, termasuk perawatan antenatal, perawatan postnatal, dan imunisasi dan telah diterapkan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah di seluruh dunia (13).

Terlepas dari kelebihan aplikasi ini pada *smartphone,* masih terlalu dini untuk diterapkan diseluruh lapisan masyarakat Indonesia dan negara-negara berkembang karena kurangnya sumber daya. Tingkatan ekonomi yang luas di masyarakat membuat aplikasi ini hanya bisa dimanfaatkan pada masyarakat yang memiliki *smartphone.* Oleh karena itu, penggunaan aplikasi ini dapat dimanfaatkan secara maksimal bagi ibu hamil yang sudah memiliki *smart phone* sedangkan bagi ibu hamil dengan ekonomi rendah masih sangat diperlukan edukasi konvensional dari tenaga kesehatan untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil, nifas, BBL.

Kesimpulan

Pengetahuan dan sikap tentang kebugaran pascasalin meningkat setelah diberikan aplikasi *"Edugarlin"* dengan nilai signifikansi < 0,05. Aplikasi *Edugarlin* dapat dijadikan salah satu media tambahan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dalam melakukan edukasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap serta kebugaran pascasalin.

REFERENSI

1. Putri NA, Hilmanto D, Zulvayanti Z. Pengaruh Aplikasi "Mommy Nifas" terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu. J Kesehat. 2021;12(1):139.
2. Pamungkas RS, Suryawati C, Kartini A. Analisis Mutu Pelayanan Nifas Pertama (Kf1) oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Pemalang Tahun 2018. J Manaj Kesehat Indones. 2019;7(2):115–23.
3. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemenkes RI [Internet]. 2019. 207 p. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
4. Salman DA, Obeid RZ, Jaafar ZAA. Secondary Postpartum Haemorrhage following vaginal delivery - a 3-year survey of causes and management. Ginekol Pol. 2020;91(10):607–12.
5. Sampselle CM, Seng J, Yeo S, Killion C, Oakley D. Physical activity and postpartum well-being. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1999;28(1):41–9.
6. Zakiyyah M, Ekasari T, Silvian M, Kebidanan NA, Zainul H, Genggong H. Pendidikan Kesehatan Dan Pelatihan Senam Nifas. J Pengabdi Kpd Masy. 2018;2(1):11–6.
7. DeGroot DW, Sitler CA, Lustik MB, Langan KL, Hauret KG, Gotschall MH, et al. The effect of pregnancy and the duration of postpartum convalescence on the physical fitness of healthy women: A cohort study of active duty servicewomen receiving 6 weeks versus 12 weeks convalescence. PLoS One [Internet]. 2021;16(7 July):1–19. Available from: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0255248
8. Triana Septianti, Nuryani TPR. Modul Ajar Nifas dan Menyusui. Modul ajar asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui [Internet]. 2018; Available from: https://jurusankebidanan.poltekkesdepkes-sby.ac.id/wp-

content/uploads/2021/01/modul-ajar-askeb-nifas-2019-with-cover1.pdf
9. El L, Bustami S, Halida EM, Oktova R, Rahmi L, Lisa UF, et al. Edukasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dalam Pelayanan Continuity Of Care Pada Era Pandemi Covid-19 Di Sumatera Barat Pendahuluan Periode nifas adalah masa yang penting bagi kesehatan ibu . Pada masa nifas , dibutuhkan perawatan ekstra pada ibu dan bayi . Per. 2022;5(3):225–36.
10. Widyastutik D, Ernawati E, Pratiwi EN, Wulandari R. Upaya Peningkatan Perilaku Ibu Postpartum Melalui Edukasi Family Centered Maternity Care (Fcmc) Tentang Perawatan Masa Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. J Salam Sehat Masy. 2021;2(2):43–50.
11. Dianti DN, Kurniawati A, Zein NQA, Oktavia R. Penerapan Aplikasi Nifasku Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Perawatan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir. J Kebidanan Malahayati. 2021;7(4):780–4.
12. Feroz A, Perveen S, Aftab W. Role of mHealth applications for improving antenatal and postnatal care in low and middle income countries: A systematic review. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):1–11.
13. Watterson JL, Walsh J, Madeka I. Using mHealth to Improve Usage of Antenatal Care, Postnatal Care, and Immunization: A Systematic Review of the Literature. Biomed Res Int. 2015;2015.

Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Poster Terhadap Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Triple Eliminasi Di TPMB Bd N Desa Cib Udik Kecamatan Ciseeng Kabupaten Bogor Tahun 2023.

Silvia Yolanda, S.Tr.Keb., M.Keb, Dr.Emi Nurjasmi, M.Kes, Cendy Intan Melliona
[1]Lecturer, Institute of Health Science PELITA ILMU
[2] Institute of Health Science PELITA ILMU
Silviayolanda73@gmail.com.

ABSTRAK

Triple Eliminatsi adalah program bertujuan untuk menghilangkan tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak, yaitu HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2019). Menurut Ditjen P2P Kemenkes RI pada tahun 2021. Dari penelitian tersebut, 6.439 ibu hamil ditemukan positif HIV. Sebanyak 46.064 wanita hamil ditemukan HBsAg reaktif (positif). Menurut (Kemenkes 2017) 28.900 terinfeksi sifilis. Berdasarkan data Dinas Provinsi,Kab Bogor tahun 2019, HIV di Jawa Barat mencapai 40.000 dan jumlah penderita AIDS mencapai 10.000 (Dinkes Bogor, 2020) Proporsi HIV positif (0,22%) dan HBsAg positif (1,29%), ibu hamil di Bogor Jawa Barat tahun 2020.Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan menggunakan poster terhadap motivasi ibu dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi. Penelitian ini menggunakan pre-eksperimen dengan rancangan *Intact Group Comparison*. Sampel dalam penelitian ini ibu hamil T I dan T II, teknik pengambilan *sampel non probability sampling* secara *Total Sampling* jumlah sampel 30 responden terdiri dari two group intervensi dan kontrol pre *test* dan *post test*, instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan poster, penelilitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro Wilk* dan analisa bivariat menggunakan *paired t test.* Hasil penelitian menunujukan nilai rata – rata motivasi pada kelompok eksperimen sebesar 35.47 dan kelompok kontrol 0.87. Analisa bivariat pada kelompok eksperimen di dapat *p-value* = 0.000 (<0.005), Ha diterima Ho ditolak artinya adanya pengaruh promosi kesehatan menggunakan poster pada kelompok kontrol dengan *p-value* 0.490 (>0.005) artinya Ha ditolak dan Ho diterima. Kesimpulan pada penelitian ini adanya pengaruh promosi kesehatan menggunakan poster terbukti dapat meningkatkan motivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi.

Kata Kunci : motivasi, menggunakan poster, *triple* eliminasi

ABSTRAK

Triple elimination is a program that sims to eliminate thre infectious disease directly from mother to child, namely hiv/aids, syphilis and hepatitis B (Ministry Of Health, 2019). Pregnant women were found to be HIV positive A total Of 46,064 case pregnant women were found to be HBsAg reactive (Positive), and according to (Ministry Of Health, 2017) 28,900 were infected with syphilis. Based on data from provincial Office, Bogor Regency in 2019, HIV. Suffers in West Java reached 40,000 and the number of AIDS sufferers reachced 10,000 (Bogor Heakth Office, 2020) The Proportion Of HIV Positive (0,22%) and positive HBsAg (1,29%) in pregnant woman in bogor west java in 2020. The purpose this research for determine the effect of health promotion using posters on mothers motivation in carrying out triple elimination examinations. This study used a pre-experiment wuth an intact Group Comparison design. Using the non-Probability Sampling technique by total Sampling, obtained total sample of 30 respondents, each divided into two groups the intervention group and the control group pre test posttest. The research instrument were motivational questionnaires and posters, in this study using the normality test shapiro wilk and bivariate analysis using paired T test. Results of this study from the of average value of motivation of the experimental group 35,47 and the control group 0.87. Bivariate analysis in the experimental group obtained p-value = 0.000 (<0.005), Ha was accepted, Ho was rejected,meaning that there was an effect of health promotion using posters in the control group with p-value of 0.490 (>0.005), meaning that Ha was rejected and Ho was accepted. Conclussion in this study exist the effect of health promotions is proven to be able to increase the motivation of pregnant women in carrying out triple elimination examinations.

Keyword : *motivation, using poster, triple elimination.*

Pendahuluan

World Health Organization (WHO*)* secara teratur menerbitkan strategi pencegahan dan pengendalian HIV dan virus hepatitis, dengan strategi terakhir diterbitkan pada tahun 2021. Pedoman global untuk penghapusan penularan dari ibu ke anak baru-baru ini diterbitkan. sifilis dan virus hepatitis B (HBV) juga berkembang. MTCT adalah salah satu jalur utama penularan HIV, HBV, virus hepatitis C (HCV) dan sifilis, dan infeksi ibu dapat secara serius memengaruhi kehamilan dan kesehatan bayi baru lahir. Menghilangkan MTCT sangat penting untuk mencapai target HIV, hepatitis, dan sifilis WHO pada tahun 2030. Oleh karena itu, pengujian dan skrining yang tepat waktu dan akurat, bila diperlukan dalam perawatan ibu hamil, sangat penting untuk mencegah MTCT dan meningkatkan pedoman pengobatan (WHO, 2022).

Kemajuan dalam pencegahan HIV-MTCT telah memfasilitasi penularan sifilis dan virus hepatitis B perinatal. MTCT sifilis selama kehamilan dapat menyebabkan hasil yang serius seperti lahir mati, kematian neonatal dan infeksi kongenital [(3).] Menurut perkiraan terbaru, sifilis ibu menyebabkan 661.000 infeksi sifilis kongenital di seluruh dunia pada tahun 2016, dimana 355.000 mengakibatkan hasil kelahiran yang merugikan. Infeksi hepatitis B kronis juga merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Pada tahun 2018, hingga 71.000 wanita terinfeksi HIV. Pada tahun 2019, 296 juta orang terinfeksi hepatitis B kronis, dan 1,5 juta infeksi baru terjadi setiap tahun. Pada tahun 2019, jumlah kematian VHB diperkirakan mencapai 820.000 (WHO 2020).

Demi mencegah penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada ibu hamil, (WHO) mengumumkan penularan penyakit dari ibu ke anak harus dicegah. Penyakit yang menjadi fokus pemberantasan antara lain HIV, sifilis, dan hepatitis B. Di antara wanita hamil, prevalensi HIV adalah 0,3%, sifilis 1,7%, dan hepatitis B 2,5%. Risiko penularan dari ibu ke anak sekarang adalah 20% hingga 45% untuk HIV, 69% hingga 80% untuk sifilis, dan lebih dari 90% untuk hepatitis B. Pemberantasan yang dideklarasikan oleh WHO disebut dengan 3E (Triple Elimination). Permenkes No. 52 Tahun 2017 Memperkuat untuk Menghilangkan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Surat Edaran No. HK.01.02/MENKES/ tentang pelaksanaan *triple* eliminasi ibu hamil yang melakukan pelayanan kehamilan untuk menetapkan target indikator minimal 95% untuk semua ibu hamil dapat dites HIV, sifilis dan hepatitis B (Kemenkes RI, 2019).

Media pembelajaran poster merupakan salah satu media yang terdiri dari lambang dan simbol yang sederhana, poster juga sebagai kombinasi visual dari rancangan yang kuat, dengan menampilkan warna dan pesan dengan maksud mengangkat perhatian peserta (Rizawayani, et al. 2017). Berdasarkan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (M. Sholihin, et al). Efektivitas kesehatan menggunakan media audio dan poster dalam memberikan penyuluhan manajemen motivasi laktasi pada ibu hamil penelitian menunjukan adanya pengaruh motivasi dan perilaku ibu hamil dalam majemen laktasi sebelum dan sesudah di berikan pendididkan dengan penyuluhan (M. Sholihin, et al 2019). Sebanyak 2.370.473 ibu hamil dites HIV pada tahun 2020, menurut Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2021. Dari penelitian tersebut, 6.439 (0,27%) ibu hamil ditemukan positif HIV,

Karena hampir 95% infeksi virus hepatitis B ditularkan secara menyeluruh dari ibu yang positif hepatitis B kepada bayinya, maka program nasional dibuat untuk mencegah dalam pengendalian virus hepatitis B sekarang fokus pada pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA). Pada tahun 2020, 29 Provinsi di Indonesia telah mencapai target tersebut. Pada tahun 2020, sebanyak 2.540.158 ibu hamil dites hepatitis B dengan Rapid Diagnostic Test (RDT) HbsAg, terhitung 48,25% dari target ibu hamil. Sebanyak 46.064 (1,81%) wanita hamil ditemukan memiliki HBsAg-reaktif (positif). Menurut (Kemenkes 2017) 28.900 terinfeksi sifilis dengan prevalensi kasus pada ibu hamil selama kehamilan dilakukan skrinning pada pemeriksaan kehamilan (ANC).

Proporsi HIV positif (0,22%) dan HBsAg positif (1,29%) pada ibu hamil di Bogor Jawa Barat tahun 2020. Berdasarkan data Dinas Provinsi,Kab Bogor tahun 2019, jumlah penderita HIV di Jawa Barat mencapai 40.000 dan jumlah penderita AIDS mencapai 10.000 (Dinkes Bogor, 2020). Diawali dengan target tahun 2020 sejumlah 5.221.784 ibu hamil, 51,37% ibu hamil menjalani skrining hepatitis B pada tahun 2020. Keberhasilan ini jauh dari tujuan deteksi dini hepatitis B. Setidaknya 80% ibu hamil yang diteliti terinfeksi HIV dan sifilis. Jumlah ibu hamil yang diperiksa hepatitis menggunakan RDT HbsAg pada tahun 2020 sebesar 51,37% ibu hamil yang menjadi sasaran, mengalami peningkanatan dari tahun sebelumnya yaitu 48,25% (Kemenkes RI, 2021). Tiga penyakit ini (HIV, Sifilis, Hepatitis B) dikenal sebagai penyakit yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh lainnya. Prevalensi HIV di kalangan ibu hamil semakin meningkat dan umumnya terjadi antara usia 20 dan 29 tahun. Pada tahun 2021 dan 2022, bayi akan lahir dengan HIV karena ibunya mengidap HIV. Pada distribusi usia kasus HIV/AIDS (ODHA), kelompok usia 19-45 tahun merupakan jumlah tertinggi pengidap HIV sebesar 41,5%, serta bayi dan anak dibawah usia 14 tahun sebesar 3,7%. Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Bogor masih terkonsentrasi pada populasi tertentu yang berisiko tinggi seperti ibu hamil, penderita tuberkulosis dan populasi inti, ditambah lagi dengan stigma dan diskriminasi yang melekat pada populasi tersebut, serta kebutuhan deteksi dini dan tindak lanjut karena sulit dilakukan pengelolaan**.**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Chasanah, et al.,2021) menunjukkan bahwa dari 69 responden, didapatkan bahwa ibu yang bersedia melakukan pemeriksaan *triple eliminasi* yaitu sebanyak 56 orang (81,2%), sedangkan ibu tidak bersedia melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi yaitu sebanyak 13 orang (18,8%). Tidak ada faktor internal dari ibu hamil yang mempengaruhi keputusan ibu untuk bersedia atau tidak bersedia melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi.

Berdasarkan survei awal dilakukan oleh peneliti, di PMB Bd. N Desa Cibeuteung Udik Kabupaten Bogor terhadap 10 ibu hamil trimester I-II yang diambil secara random dengan menggunakan wawancara menunjukkan bahwa 8 orang ibu hamil mengatakan takut dan malas karena harus melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi, karna ibu hamil khawatir jika ternyata dirinya mempunyai penyakit seperti HIV, Sifilis atau HBsag, ibu hamil lebih memilih tidak memeriksakan dirinya ke laboratorium agar tidak menjadi beban pikiran. Di tinjau dari latar belakang diatas peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Promosi

Kesehatan Menggunakan Poster Terhadap Motivasi Ibu Dalam Melakukan Pemeriksaan *Triple eliminasi* di PMB Bd N Desa Cibeuteung Udik Kabupaten Bogor Tahun 2023.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan desain penelitian *Pre Eksperimental* dengan tipe rancangan yang digunakan adalah *Intact Group Comparison* (penelitian yang hanya menggunakan satu kelompok tetapi di bagi dua, sebagian kelompok eksperimen dan sebagian kelompok kontrol dengan jumlah responden yang sama (Nursalam, 2016). Pengambilan sampel dengan menggunakan *non probability* sampling dengan *teknik total sampling* didapatkan 30 responden berdasarkan kriteria inklusi ibu hamil Trimester I dan II. Instrumen dalam pengambilan data berupa poster dan kuesioner, kuesioner yang akan diberikan *pre test* dan *Posttest* pada kelompok intervensi dan kontrol, promosi kesehatan dengan media poster akan diberikan pada kelompok intervensi. Ke dua Instrumen yang akan digunakan telah di lakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 ibu hamil yang didapatkan diluar sampel dengan hasil kuesioner poster *valid* dan *reliable*, data dalam penelitian ini di analisis menggunakan uji normalitas dan *paired t test.*

Hasil Dan Pembahasan

1. Uji Normalitas

Hasil pada nilai signifikan *pre test kel intervensi* 0,266 dan *post test* 0,456, nilai signifikan Pre test kel kontol 0,134 dan post test 0,174. Maka dapat disimpulkan bahwa semua data terdistribusi normal karena memiliki nilai Sig>0,05 dan selanjutnya dianalisis menggunakan uji *paired sampel t-test.*

2. Analisa Univariat

a. Pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Kuesioner dan Perlakuan

Nilai Rata – Rata Motivasi Ibu Hamil Pada Kelompok Intervensi di TPMB Bd N Desa Cibeuteung Udik Wilayah Kerja Kec.Ciseeng, Kab.Bogor

Motivasi Pemeriksaan Triple Eliminasi	Min	Max	Mean	Selisi Mean	Std. Deviasi	N
Pretest Kel Intervensi	18	28	22.13	35.47	3.270	15
Postest Kel Intervensi	55	60	57,60		1.454	

Berdasarkan dari hasil uji normalitas dengan shapiro wilk dengan hasil distribusi normal, dari penelitian yang telah dilakukan terdapat peningkatan nilai rata – rata motivasi ibu hamil dalam pemeriksaan *triple* eliminasi sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan poster terhadap motivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan mengisi kuesioner motivasi hasil pre *test* menujukan nilai mean sebesar 22.13 dan *post test* untuk kelompok Intervensi sebesar 57.60, pada kelompok intervensi di dapatkan nilai selisih mean sebesar 35.47.

Menurut penelitian yang di lakukan sangguana mathen, J. K, dkk (2021) Pemanfaatan media cetak (poster, *leaflet* dan lain – lain) adanya pengaruh peningkatan motivasi menggunakan media informasi pada kelompok ibu hamil dengan pemberian informasi kesehatan cenderung menimbulkan motivasi dan perubahan positif, sedangkan kelompok ibu hamil yang tidak tidak diberikan informasi paling banyak menimbulkan sikap negatif dan tidak ada perubahan motivasi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurlaila dan Agustina Sari (2021) yang berjudul Hubungan pengaruh pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dalam melakukan pemeriksaan triple eliminasi di Puskesmas Mekarjaya Pandeklang 2021, Mengatakan pemahaman yang baik memberikan informasi untuk menimbulkan pengaruh motivasi ibu hamil dalam melakukan sesuatu yang bersifat positif dalam melakukan suatu tindakan dengan menimbulkan perubahan perilaku, tanpa adanya informasi diberikan maka motivasi individu tidak akan menimbukan perubahan karena motivasi timbul karena adanya informasi, kepercayaan, sarana yang ada, dan kebutuhan.

Menurut asumsi peneliti keefektifan media sebagai promosi pada kelompok intervensi dengan pemberian perlakuan sesuai dengan teori promosi kesehatan kegiatan Pendidikan yang dilakukan untuk menyebarkan pesan kepada masyarakata agar sadar, mengerti dan termotivasi dan meningkatkan kesadaran dalam derajat kesehatan (Azwar, 2016). Terlihat dari hasil uji normalitas yang telah dilakukan pada kelompok intervensi dengan perlakuan pemberian promosi kesehatan melalui media poster *triple* eliminasi dan kuesioner motivasi pre *test* dan *post test* menunjukan dampak perubahan peningkatan nilai rata – rata dalam pengaruh motivasi ibu dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi.

b. Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Kuesioner Motivasi

Nilai Rata – Rata Motivasi Ibu Hamil Pada Kelompok Kontrol di TPMB Bd N Desa Cibeuteung Udik Wilayah Kerja Kec.Ciseeng, Kab.Bogor

Motivasi Pemeriksaan Triple Eliminasi	Min	Max	Mean	Selisi Mean	Std. Deviasi	N
PreTest Kontrol	17	31	23.60	0.87	4.479	15
Postest Kontrol	20	21	22.73		2.086	

Berdasarkan dari hasil uji normalitas dengan Shapiro Wilk dengan hasil distribusi normal, dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada kelompok kontrol kuesioner pre *test* dan *post test* dalam pemeriksaan *triple* eliminasi tanpa di berikan perlakuan atau intervensi dengan nilai rata – rata pada pre *test* sebesar 23.60 dan *post test* 22.73 selisih *mean* sebesar 0.867, dapat disimpulkan tidak ada nya peningkatan motivasi pada kelompok kontrol.

Berdasarkan dari hasil uji normalitas dengan Shapiro Wilk dengan hasil distribusi normal, dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada kelompok kontrol kuesioner pre *test* dan *post test* dalam pemeriksaan *triple* eliminasi tanpa di berikan perlakuan atau intervensi dengan nilai rata – rata pada pre *test* sebesar **23.60** dan *post test* **22.73** selisih mean sebesar **0.867**, dapat disimpulkan tidak ada nya peningkatan motivasi pada kelompok kontrol.

Menurut penelitian yang di lakukan Sangguana Mathen, J. K, dkk (2021) Pemanfaatan media cetak (poster, *leaflet,* dan lain – lain) adanya pengaruh peningkatan motivasi menggunakan media informasi pada kelompok ibu hamil dengan pemberian informasi kesehatan cenderung menimbulkan motivasi dan perubahan positif, sedangkan kelompok ibu hamil yang tidak tidak diberikan informasi paling banyak menimbulkan sikap negatif dan tidak ada perubahan motivasi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurlaila dan Agustina Sari (2021) yang berjudul Hubungan pengaruh pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dalam melakukan pemeriksaan triple eliminasi di Puskesmas Mekarjaya Pandeklang 2021, mengatakan pemahaman yang baik memberikan informasi untuk menimbulkan pengaruh motivasi ibu hamil dalam melakukan sesuatu yang bersifat positif dalam melakukan suatu tindakan dengan menimbulkan perubahan perilaku, tanpa adanya informasi diberikan maka motivasi individu tidak akan menimbukan perubahan karena motivasi timbul karena adanya informasi, kepercayaan, sarana yang ada, dan kebutuhan.

Menurut Asumsi penelitian perubahan sikap dan motivasi seseorang dipenga ruhi dari ada nya factor pendukung untuk merubah perlakuan seseorang seperti pemberian promosi kesehatan dengan media promosi kesehatan, hal tersebut sesuai dengan teori media promosi kesehatan yaitu upaya penyampaian dan mempermudah penerimaan pesan dan tujuan yang akan disampaikan yang bermaksud memberikan pengetahuan yang dapat merubahan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014).

3. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Poster Pada Kelompok Intervensi

Hasil Uji Paired T Test Motivasi Ibu Hamil Pada Kelompok Intervensi di TPMB Bd N Desa Cibeuteung Udik Wilayah Kerja Kec.Ciseeng, Kab.Bogor

Motivasi	Mean	Sig (2-tailed)
Kelompok Intervensi	35.467	0.000

Berdasarkan hasil output, didapatkan hasil uji *paired t-test* didapatkan hasil pada kelompok eksperimen dengan pemberian intervensi dengan penyuluhan menggunakan poster didapatkan ***p-value*** 0.000 (p<0,005) artinya ada pengaruh motivasi kesehatan dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi dengan memberikan intervensi menggunakan poster. dapat disimpulkan Ho di tolak dan Ha diterima karena adanya pengaruh Motivasi promosi kesehatan pada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi menggunakan kuesioner pre test dan *post test* serta diberikan intervensi penyuluhan dengan media poster

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Casanah. S. (2021) mengatakan bahwa motivasi tidak timbil langsung untuk mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan triple eliminasi, motivasi timbul karena adanya faktor luar yang mempengaruhi dalam keputusan bertindak atau berperilaku sesuai dengan penelitian Prasojo, dkk (2015). Keberhasilan suatu program layanan kesehatan di pengaruhi oleh motivasi yang tinggi dari sasaran pelayanan (Kartini dan Novyani, 2017). Pilihan ibu tergantung dari banyaknya informasi yang di dapatkan terkait pentingnya suatu hal yang akan disampaikan yang diberikan dari faktor luar untuk meransang stimulus diri ibu hamil (Fawsitt et al, 2017).

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan Sangguana Mathen, J. K, dkk (2021) Pemanfaatan media cetak (poster, *leaflet* dan lain – lain) adanya pengaruh peningkatan motivasi menggunakan media informasi pada kelompok ibu hamil dengan pemberian informasi kesehatan cenderung menimbulkan motivasi dan perubahan positif.

Menurut asumsi peneliti pengindaraan seseorang baik penglihatan maupun pendengaran yang didukung oleh daya ingat akan menghasilkan pengetahuan sehingga timbul motivasi dari seseorang untuk melakukan hal – hal baik bagi dirinya maupun lingkungan. Promosi kesehatan terdiri dari komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengatasi dan membuat suatu keputusan yang benar untuk menghadapi masalah. Dengan menggunakan poster sebagai instrument dalam promosi kesehatan dapat mempenharuhi peningkatan motivasi ibu terhadap pemeriksaan *triple* eliminasi ini. Terlihat dari hasil uji yang telah dilakukan dengan menggunakan poster dan memberikan kuesioner motivasi agar ibu hamil memahami fungsi pemeriksaan *triple* eliminasi itu sendiri.

b. Pengaruh Promosi Kesehatan Pada Kelompok Kontrol Tanpa Perlakuan

Hasil Uji Paired T Test Motivasi Ibu Hamil Pada Kelompok Kontrol di TPMB Bd N Desa Cibeuteung Udik Wilayah Kerja Kec.Ciseeng, Kab.Bogor

Motivasi	Mean	Sig (2-tailed)
Kelompok Kontrol	0.867	0.490

Berdasarkan hasil output, didapatkan hasil uji paired *t-test* didapatkan hasil pada kelompok pembanding atau kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi atau tidak diberikan berlakuan yang sama dari hasil pemberian kuesioner pre *test* - *post test* didapatkan ***p-valeu*** **0.490 (>0,005)** artinya tidak ada pengaruh motivasi kesehatan dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi pada kelompok kontrol atau kelompok yang tidak diberi perlakuan. pada kelompok kontrol dapat disimpulkan Ha di tolak dan Ho diterima karena tidak ada pengaruh motivasi promosi kesehatan pada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi sebagai kelompok pembanding hanya diberikan kuesioner yang sama tanpa adanya intervensi atau perlakuan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh C Asanah. S. (2021) mengatakan bahwa motivasi tidak timbul langsung untuk mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi, motivasi timbul karena adanya faktor luar yang mempengaruhi dalam keputusan bertindak atau berperilaku sesuai dengan penelitian prasojo,dkk (2015). Keberhasilan suatu program layanan kesehatan di pengaruhi oleh motivasi yang tinggi dari sasaran pelayanan (Kartini dan Novyani,2017). Pilihan ibu tergantung dari banyaknya informasi yang di dapatkan terkait pentingnya suatu hal yang akan disampaikan yang diberikan dari faktor luar untuk merangsang stimulus diri ibu hamil (Fawsitt et al 2017).

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan Sangguana Mathen, J. K, dkk (2021) Pemanfaatan media cetak (poster, *leaflet,* dan lain – lain) adanya pengaruh peningkatan motivasi menggunakan media informasi pada kelompok ibu hamil dengan pemberian informasi kesehatan cenderung menimbulkan motivasi dan perubahan positif,

Menurut asumsi peneliti tidak adanya promosi kesehatan secara dua arah yang di berikan oleh tenaga kesehatan pada ibu hamil yang menjadi penyebab tidak ada nya pengaruh motivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi teori dale mengatakan dengan penggunaan media belajar seperti poster dibutuhkan pengajar untuk meransang perubahan dalam mengambil keputusan.

Penutup Kesimpulan

1. Adanya Motivasi pada kelompok intervensi ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan kuesioner motivasi promosi kesehatan dengan media poster memiliki nilai rata – rata kuesioner pre *test* sebesar **22.13** dan post test sesudah diberikan perlakuan sebesar **57.60.**
2. Tidak terdapat motivasi kelompok 477ontrol ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan kuesioner motivasi dengan nilai rata – rata kuesioner pre *test* sebesar **23.60** dan post *test* sebesar **22.73.**
3. Adanya pengaruh promosi kesehatan dengan media poster terhadap motivasi ibu hamil trimester I dan II di TPMB Bd. N dengan hasil uji *paired t- test* pada kelompok Intervensi sebesar ***p- value*** **0.000** .
4. Tidak adanya pengaruh promosi kesehatan dengan media poster terhadap motivasi ibu hamil trimester I dan II di TPMB Bd N dengan hasil uji *paired t- test* pada kelompok kontrol dengan *p- value* sebesar **0.490.**

Saran

1. Bagi institusi Pendidikan diharapkan untuk bisa melakukan berbagai macam pengabdian kepada masyarkat terutama ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang pengaruh promosi kesehatan menggunakan poster terhadap motivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi.
2. Di harapkan bagi ibu hamil untuk lebih proaktif dan termotivasi dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi agar ibu dan janin terhindar dari penyakit yang bisa membahayakan kesehatan.
3. Pemerintah lebih aktif untuk menghimbau dan meningkatkan mutu pelayanan program mengenai pemeriksaan *triple* eliminasi agar ibu hamil dapat menjangkau dan menyadari penting nya pemeriksaan *triple* eliminasi pada ibu hamil.
4. Diharapkan TPMB Bd N dapat memberikan konseling promosi kesehatan mengenai pemeriksaan *triple* eliminasi menggunakan media salah satu nya poster dalam menjelaskan mengenai pentingnya pemeriksaan *triple* eliminasi sehingga dapat meningkatkan motivasi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi.

Referensi

1. Arikunto, S. 2012. Teknik dan Pengolahan Data. PT. Rineka Cipta. Jakarta
2. Arikunto , S. 2016. Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. PT. Rineka Cipta, Jakarta
3. Azwar, S. 2016. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. Ajak Ratusan Tenaga Kesehatan SeKabupaten Bogor Sinergi Eliminasi Hiv Aids. 2020
5. Fauziani, Nadapdap, T., Safitri, M. E. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Hiv

6. Di Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2020.
7. *Journal Of Healthcare Technology and Medicine*. Vol. 7, No. 1 (2021).

8. Gozali, A. P. 2020. Diagnosis, Tatalaksana, Dan Pencegahan Hepatitis B Dalam Kehamilan, Cdk Journal,47(5),354-35 Http://Www.Cdkjournal.Com/Index.Php/Cdk /Article/View/598/375.
9. Kementerian Pendidikan, kebudayaan Riset dan Teknologi 2022, Poster,Https://Msspada.Kemendi kbud.go.id.Diakses (23 juli 2023).
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI. 2021.
11. Kholid, A. 2015. Promozi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Prilaku, Media dan Aplikasi. Jakarta : Rajawali Press.
12. Kurewa En, Gumbo Fz, Munjoma Mw, Et *Al. Effect Of Maternal Hiv Status On Infant Mortality: Evidence From A 9 Month Follow-Up Of Mothers And Their Infants In Zimbabwe. J Perinatol*. 2010; 30(2):88–92.
13. Lasmiatun KMT, Solehudin. dkk. 2022. Manajemen dan Analisa Data. Padang. IKAPI.
14. M. Sholihin, Kholisoh Z, M. 2019, Efektivitas kesehatan menggunakan media poster dan audio terhadap ibu hamil dalam manajemen laktasi, Jurnal Ilmiah Stikes Citra Delima, 2019, Hal 110-117.
15. Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Prilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
16. Notoatmodjo, S. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
17. Notoatmodjo, S. 2014. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
18. Notoatmodjo, S. 2014. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta: Rineka Cipta
19. Nurlaila, Agustinasari. 2021. Hubungan Pengetahuan, Motivasi serta Dukungan Keluarga Terhadap Pemeriksaan *Triple* Eliminasi di PKM Mekarjaya. Pandeglang.
20. Journal Of Mother and Child Health. Vol : 1 No 2. 65-72.
21. Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
22. Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
23. Peraturan Menteri Kesehatan No 52 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak : Indonesia. 2020
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. 2017.
25. Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
26. Rizwanyani, Sari. S. A & Safitri, R, 2017.Pengembangan media poster pada materi struktur Atom Di SMA N 12 Banda Aceh, Jurnal Pendidikan *Sains* of Indonesia, 5 (1), 127-133.
27. Sangguana Marthen. J. K, Idawati T, Su Djie To Rante. 2021, *Relationship Between Knowledge, Family Support, Frequency Information and Attitude Towards Triple Eliminasi. Journal Of Community Health*.Vol 3 No 1. 1-9.
28. Shuviatul Casanah, Linda dw, Wahyul, 2021 Pengaruh Faktor Internal Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan *Triple* Eliminasi. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal* VoL 5 No 1.
29. Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D, Bandung, Cetakan Ke-24. Alfabeta.
30. Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D, Bandung: Cetakan Ke-24. Alfabeta.
31. Susilowati, D. 2016. Promosi Kesehatan, Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

32. Wahyuni, C. (2022). *Health Education Analysis of Triple Elimination of Hiv, Syphilis, and Hepatitis B Towards Interest in Screening of Pregnant Women. Journal for Quality in Women's Health,* 5(2), 169–175. https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i2.169
33. World Health Organization. (2018). *Regional Framework For The Triple Elimination Of Mother-To-Child Transmission Of HIV, Hepatitis B And Syphilis In Asia And The Pacific 2018 – 2030*. *May 2017*, 1 Of 1-20.
34. World Health Organization, Unaids, Unicef. *Baseline Report 2018: The Triple Elimination Of Mother - To - Child Transmission Of HIV, Hepatitis B And Syphilis In Asia And The Pacific, 2018– 2030.* Manila, Philippines; 2018.
35. World Healt Organization HIV/AIDS.2022. Https://Www.Who.Int/Data/Gho/D ata/Themes/Hiv-Aids. (*Accessed 21 February 2022).*
36. *World Health Organization Regional Office For The Western Pacific. Hiv Country Profile: Papua New Guinea.* 2016. *Accessed November* 30, 2021.
37. Yeti Is, Putri Az, Suprihatin 2023, Komunikasi Informasi Edukasi Media Terhadap Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Lab, Jurnal Akademi Baiturahim Jambi VoL 2:113:1.

Tingkat Kepuasan Pasien Home Visit Ruang Srikandi Di Rs Budi Kemuliaan Periode November 2019 – Maret 2020

Sisih Amita Melinia
RS Budi Kemuliaan
e – mail amitameliniasisi@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Home visit atau kunjungan ke rumah pasien merupakan bagian dari program yang dilaksanakan pada pasien-pasien tertentu sebagai tindak lanjut pelayanan pasca rawat inap di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta. Kegiatan kunjungan rumah atau home visit di lakukan untuk mendengar langsung keluhan dan harapan masyarakat terhadap pelayanan serta untuk mempromosikan pelayanan kesehatan yang ada kepada masyarakat yang pernah memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. kegiatan home visite atau kunjungan rumah ini akan dilaksanakan secara berkesinambungan dan konsisten karena dapat menjadi sarana untuk mendekatkan diri antara rumah sakit dan masyarakat. Tujuan : Untuk mengetahui distribusi kepuasan pasien berdasarkan lima dimensi kualitas jasa pelayanan yaitu *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, emphaty* dan mengetahui hubungan tingkat kepuasan pasien berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan di RS Budi Kemuliaan periode November 2019-Maret 2020. Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan Cross sectional dan teknik sampel yang digunakan adalah proporsi kasus. Sampel yang diambil sebanyak 52 orang pasien. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Teknik analisa data menggunakan statistik inferensial (uji Kruskal-Wallis dan Mann-Whitney) serta teknik analis univariat dan bivariat. Hasil penelitian: Hasilnya dirangkum dalam tingkat kepuasan pasien di RS Budi Kemuliaan. Berdasarkan dimensi kualitas layanan yaitu nilai tangible 38,5% kategori puas, nilai empati 34,7% kategori sangat puas, nilai kehandalan 40,4% kategori puas, nilai responsif 40,4% kategori sangat puas, nilai jaminan 36,5% kategori sangat puas. Hasil survei keseluruhan menunjukan bahwa pasien menilai kualitas layanan pada kategori " memuaskan dan sangat memuaskan " . Kepuasan pasien bahwa sebanyak 52 pasien memiliki tingkat kepuasan yang baik sebanyak 32,7% dengan layanan home visit di RS Budi Kemuliaan. Distribusi kepuasan secara menyeluruh mayoritas pada kategori puas dan baik. Hubungan tingkat kepuasan pasien dengan aspek 5 dimensi kualitas layanan saling berhubungan dalam nilai uji statistik *Chi-square* didapatkan *value* = (< 0,05) yang berarti Ho ditolak.

Kata Kunci : lima dimensi kualitas jasa, karakteristik pasien, tingkat kepuasan pasien *home visit*

ABSTRACT

Background: Home visit or visit to the patient's home is part of the program carried out on certain patients as a follow-up post-hospitalization service at Budi Kemauliaan Hospital Jakarta. Home visit activities are carried out to hear firsthand complaints and expectations of the community towards services and to promote existing health services to people who have used hospital health services. Home visite activities or home visits will be carried out continuously and consistently because it can be a means to get closer to the hospital and the community. Purpose: To determine the distribution of patient satisfaction based on five dimensions of service quality, namely tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy and to know the relationship between patient satisfaction levels based on five dimensions of service quality at Budi Kemuliaan Hospital in the November 2019-March 2020 period. Research Methods: This type of research is a quantitative analytic study with a cross sectional design and the sample technique used is the proportion of cases. Samples taken were 52 patients. Data collection techniques using questionnaires and observations. Data analysis techniques used inferential statistics (Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests) as well as univariate and bivariate analysis techniques. Research results: The results are summarized in the level of patient satisfaction at Budi Kemulia General Hospital. Based on the dimensions of service quality that is tangible value 38.5% satisfied category, empathy value 34.7% very satisfied category, reliability value 40.4% satisfied category, responsive value 40.4% very satisfied category, guarantee value 36.5% category very satisfied. The overall survey results show that patients rated the quality of service in the "satisfying and very satisfying" category.

Patient satisfaction that as many as 52 patients have a good level of satisfaction as much as 32.7% with a home visit service at Budi Kemuliaan Hospital. Distribution of overall satisfaction in the majority in the satisfied and good categories. The relationship between the level of patient satisfaction with aspects of the 5 dimensions of service quality is interconnected in the Chi-square statistical test value obtained value = (<0.05) which means that Ho is rejected.

***Keywords**: five dimensions of service quality, patient characteristics, level of patient satisfaction, home visit*

Pendahuluan

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh gerakan petugas kesehatan. Dalam hal ini, bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu post partum. Disamping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui kegiatan home visit. (manuaba, 2010). Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan rumah sakit. (kotler, 2007). Dengan demikian kepuasan pasien dirumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut. Namun pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pasien dan kepuasan pasien masih belum sesuai dengan standar. Dan menurut Muninjaya (2011) juga ada 5 faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu : cepat tanggap (*responsiveness*), keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), bukti fisik (*tangible*). Dengan faktor tersebut pasien dapat menilai bagaimana pelayanan keperawaratan yang diterimanya serta dapat mempersepsikan apakah sesuai dengan yang diinginkan oleh pasien tersebut atau tidak. Karakteristik pasien menurut Sangadji (2013) merupakan ciri-ciri dari seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang tersebut dengan orang yang lainnya.

Adapun karakteristik pasien disini yang spesifik mempengaruhi kepuasan pasien yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Terkait dengan umur dijelaskan bahwa bertambahnya usia maka tingkat harapan seseorang semakin rendah sehingga cenderung lebih cepat merasa puas (Gunarsa, 2008). Dari segi jenis kelamin menurut Trisnantoro (2004), mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan yang mana laki-laki cenderung lebih merasa puas dibandingkan perempuan yang lebih banyak melihat penampilan secara detail.

Home visit atau kunjungan rumah pasien merupakan bagian dari program yang dilaksanakan pada pasien-pasien tertentu sebagai tindak lanjut pelayanan pasca rawat inap di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta. Kegiatan kunjungan rumah atau *home visit* dilakukan untuk mendengar langsung keluhan dan harapan masyarakat terhadap pelayanan serta untuk mempromosikan pelayanan kesehatan yang ada kepada masyarakat yang pernah

memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan RS. Kegiatan *home visit* atau kunjungan rumah ini akan dilaksanakan secara berkesinambungan.

Maka dari itu proses pelayanan *home visit* selama ini belum optimal dan sebagai keluhan dari pasien harus dapat diperbaiki, data diambil dari jumlah pasien *home visit* ruang srikandi di RS Budi Kemuliaan bulan November 2019 – Maret 2020 didapatkan bahwa dari 52 pasien yang mengisi (100 %) penelitian ini menggunakan aspek *tangibles,* aspek *reliability,* aspek *responsiveveness,* aspek *assurance,* dan aspek *empathy.* Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik meneliti tingkat kepuasan pasien *home visit* ruang srikandi di RS Budi Kemuliaan periode November 2019-Maret 2020.

Tinjauan Pustaka

Parasuraman (1985) dalam Nursalam (2011) telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah:

a. *Tangibles* (bukti langsung): Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
b. *Reliability* (kehandalan): Kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai denan yang telah dijanjikan
c. *Responsiveness* (daya tanggap): Keinginan para staff untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap
d. *Assurance* (jaminan): Mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keraguan
e. *Empaty*: Meliputi membina hubungan yang baik, pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan, dan memberikan pelayanan serta perhatian secara individual pada pelanggannya.

Metode Penelitian

Desain Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dan analitik dengan pendekatan cross sectional. Data yang digunakan adalah data primer. Mengenai tingkat kepuasan pasien home visit ruang srikandi di RS Budi Kemuliaan. Dalam penelitian ini peneliti bermaksud untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan home visit di RS Budi Kemuliaan. Jenis pengumpulan data dilakukan dengan memakai data primer kemudian pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner melalui kuisioner penulis menyaring data untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan home visit ruang srikandi di RS Budi Kemuliaan.

Pengelolaan data, dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan dengan menggunakan alat perangkat lunak yaitu SPSS 16.0 data perlu diedit terlebih dahulu untuk memudahkan analisa. Setelah dilakukan pengolahan data maka dilakukan analisis data. Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat independen dan dependen.

1. Hasil Dan Pembahasan

1.1 Hasil Analisa Univariat

Setelah mendapatkan data responden melalui data kuesioner yang disebarkan melalui *google forms* dengan 52 responden yang dilaksanakan pada bulan Maret 2020 mengenai tingkat kepuasaan pasien *home visit* ruang srikandi di RS Budi Kemulian periode November 2019 – Maret 2020, data yang didapatkan diolah dan hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan Pelayanan *Home Visit* Dalam Dimensi *Tangibles* di RS Budi Kemuliaan periode November 2019-Maret 2020

No	*Tangibles*	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Tidak memuaskan	1	1,9
2	Kurang memuaskan	4	7,7
3	Cukup memuaskan	14	26,9
4	Memuaskan	20	38,5
5	Sangat Memuaskan	13	25,0
	Jumlah	52	100

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Home Visit Dalam Dimensi *Emphaty* di RS Budi Kemuliaan periode November 2019-Maret 2020.

No	*Emphaty*	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Tidak memuaskan	2	3,8
2	Kurang memuaskan	5	9,6
3	Cukup memuaskan	14	26,9
4	Memuaskan	13	25,0
5	Sangat Memuaskan	18	34,7
	Jumlah	52	100

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Home Visit Dalam Dimensi *Reliability* di RS Budi Kemuliaan periode November 2019-Maret 2020.

No	*Reliability*	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Tidak memuaskan	1	1,9
2	Kurang memuaskan	4	7,7
3	Cukup memuaskan	9	17,3
4	Memuaskan	21	40,4
5	Sangat Memuaskan	17	32,7
	Jumlah	52	100

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Home Visit Dalam Dimensi *Responsive* di RS Budi Kemuliaan periode November 2019-Maret 2020.

No	*Responsive*	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Tidak memuaskan	2	3,8
2	Kurang memuaskan	3	5,8
3	Cukup memuaskan	8	15,4
4	Memuaskan	18	34,6
5	Sangat Memuaskan	21	40,4
	Jumlah	52	100

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Home Visit Dalam Dimensi Assurance di RS Budi Kemuliaan periode November 2019-Maret 2020.

No	*Assurance*	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Tidak memuaskan	1	1,9
2	Kurang memuaskan	3	5,8
3	Cukup memuaskan	12	23,1
4	Memuaskan	17	32,7
5	Sangat Memuaskan	19	36,5
	Jumlah	52	100

Aspek *tangibles* (kemudahan informasi, keterampilan, keramahan, perhatian terhadap keluhan, kerapihan dan kebersihan petugas dan peralatan perlengkapan medis) di RS Budi Kemuliaan dalam kategori memuaskan. Dengan rata-rata 38,5% ini berarti mahasiswa “sangat memuaskan” terhadap aspek tangibles di RS Budi Kemuliaan.

Aspek *emphaty* (waktu pelayanan, keinginan pasien, petugas sopan dan ramah, informed consent) di RS Budi Kemuliaan dalam kategori sangat memuaskan. Dengan rata-rata 34,7% ini berarti mahasiswa “sangat memuaskan” terhadap kualitas layanan pada Aspek dimensi *emphaty* di RS Budi Kemuliaan.

Aspek Reliability (sikap petugas) di RS Budi Kemuliaan dalam kategori memuaskan. Dengan rata-rata 40,4% ini berarti mahasiswa “sangat memuaskan” terhadap kualitas layanan pada aspek reliability di RS Budi Kemuliaan.

Aspek *responsive* (layanan cepat tanggap dan pasien terlayani dengan baik) di RS Budi Kemuliaan dalam kategori sangat memuaskan. Dengan rata-rata 40,4% ini berarti mahasiswa “sangat memuaskan” terhadap kualitas layanan pada Aspek *Assurance* di RS Budi Kemuliaan.

Aspek *Assurance* (jaminan harga dan pelayanan) di RS Budi Kemuliaan dalam kategori sangat memuaskan. Dengan rata-rata 36,5% ini berarti mahasiswa “sangat memuaskan” terhadap kualitas layanan pada Aspek *emphaty* di RS Budi Kemuliaan.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Home Visit di RS Budi Kemuliaan

No	Kepuasan Pasien	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Tidak memuaskan	2	3,8
2	Kurang memuaskan	6	11,5
3	Cukup memuaskan	11	21,2
4	Memuaskan	16	30,8
5	Sangat Memuaskan	17	32,7
	Jumlah	52	100

Dari hasil kategori kepuasan pasien pada tabel diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 117 pasien atau 32,7% memiliki tingkat kepuasan yang baik terhadap layanan *home visit* di RS Budi Kemuliaan. Sebanyak 2 pasien atau 3,8% memiliki tingkat kepuasan yang tidak puas terhadap layanan akademik *home visit.* Maka dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan pasien *home visit* dalam kategori yang sangat memuaskan terhadap pelayanan *home visit* di RS Budi Kemuliaan.

1.2 Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (tangibles, emphaty, reliability, responsive dan assurance) dan variabel dependen (kepuasan pasien) yang dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* menggunakan komputerisasi *Statistik Program Social Science (SPSS)* yang merupakan suatu paket atau program statistik yang dibuat untuk mengolah atau menganalisa data. Dimana batas kemaknaan yaitu 0,05. Bila nilai *value* < 0,05 berarti Ho ditolak sehingga ada hubungan antara variabel independen dan dependen dan bila *value* > 0,05 berarti Ho diterima sehingga tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dan dependen.

1.2.1 Hubungan Aspek *Tangible* dengan Kepuasaan Pasien Home Visit di RS Budi Kemuliaan.

Dari uji statistik *Chi-square* didapatkan *value* = 0,000 (< 0,05) yang berarti Ho ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *tangibles* dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Budi Kemulian periode November 2019 - Maret 2020.

1.2.2 Hubungan Aspek *Empathy* dengan Kepuasaan Pasien Home Visit di RS Budi Kemuliaan.

Dari uji statistik *Chi-square* didapatkan *value* = 0,001 (< 0,05) yang berarti Ho ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *emphaty* dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Budi Kemulian periode November 2019 - Maret 2020.

1.2.3 Hubungan Aspek *Reliability* dengan Kepuasaan Pasien Home Visit di RS Budi Kemuliaan.

Dari uji statistik *Chi-square* didapatkan *value* = 0,002 (< 0,05) yang berarti Ho ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *reliability* dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Budi Kemulian periode November 2019 - Maret 2020.

1.2.4 Hubungan Aspek *Responsive* dengan Kepuasan Pasien Home Visit di RS Budi Kemuliaan

Dari uji statistik *Chi-square* didapatkan *value* = 0,000 (< 0,05) yang berarti Ho ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *responsive* dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Budi Kemulian periode November 2019 - Maret 2020.

1.2.5 Hubungan Aspek *Assurance* dengan Kepuasan Home Visit di RS Budi Kemuliaan.

Dari uji statistik *Chi-square* didapatkan *value* = 0,001 (< 0,05) yang berarti Ho ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *assurance* dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Budi Kemulian periode November 2019 - Maret 2020.

2. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat kepuasaan pasien *home visit* di RS Budi Kemuliaan periode November 2019-Maret 2020. Berdasarkan dimensi kualitas layanan yaitu *tangibles* nilai 26,9% dalam kategori puas, *emphaty* nilai 34,7% dalam kategori sangat puas, *reliability* nilai 40,4% dalam kategori puas, *responsive* nilai 40,4% dalam kategori sangat puas, *assurance* nilai 36,5% dalam kategori sangat puas. Hasil survei keseluruhan menunjukkan bahwa pasien merasa sangat puas atas pelayanan *home visit* di RS Budi Kemuliaan.

Referensi

1. Adinugroho. (2015). Pengaruh Kepercayaan Pelanggan, Komitmen Pelanggan Dan Komunikasi. Yogyakarta: UNY.
2. Alma, B. (2011). Manajemen Pemasaran. Bandung: Alfabeta.
3. Astiena, A. (2015). Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan. Padang: Andalas Universitas Press.
4. Daryanto. (2013). Sari Kuliah Manajemen Pemasaran Cetakan 2. Bandung: PT Sraana Tutorial Nurani Sejahtera.
5. Haghani, H. M. (2007). Nursing Caring In Iran Dan Its Relationship With Pasien Satisfaction. Journal Of Advanced Nursing, Volume 26 Number 2.
6. Hamzah, A. (2015). Tata Kelola Pemerintahan Desa: Menuju Desa Mandiri, Sejahtera Dan Partisipatoris. Surabaya: Pustaka.

7. Herdiani. (2015). Implikasi Electronic Word Of Mouth Terhadap Loyalitas Pelanggan Dengan Di Mediasi Oleh Kepercayaan Merek Dan Kepuasaan Konsumen. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
8. Keller, P. K. (2012). Manajemen Pemasaran Edisi Ketiga Belas. Penerbit Erlangga.
9. Kotler, P. (2007). Manajemen Pemasaran. New Jersey: PT Indeks.
10. Manuaba, I. (2010). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Kb Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
11. Nooria, W. (2008). Pengaruh Presepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasaan Dan Loyalitas Pelanggan. Surakarta: Skripsi.
12. Nugroho, T. (2011). Buku Ajar Obstetric Untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
13. Nursalam. (2011). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
14. Tjiptono, F. (2002). Strategi Pemasaran. Yogyakarta: Penerbit Andi.
15. Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Bustami. (2011). Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga.
17. Fajar, M. (2010). Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empire. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
18. Kotler, P. (2005). Manajemen Pemasaran Jilid 1 Dan 2. Jakarta: Indeks Kelompok Gramedia.
19. Martina. (2011). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhdap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Cut Meutia Kebupaten Aceh Utara.
20. Mernawati. (2016). Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang.
21. Mukti, A. G. (2007). Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan:Konsep Implementasi, Pusar Pengembangan Sistem Pembiayaan Dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatana. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
22. Nursalam. (2011). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
23. Supartiningsih, S. (2017). Kepuasan Pasien. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Kasus Pada Pasien Rawat Jalan, 13.
24. Supriyanto. (2010). Metodologi Riset Manajemen Sumber Daya Manusia. Malang: UIN Maliki Press.
25. Tjiptono, F. (2007). Pemasaran Jasa (Service Marketing). Yogyakarta: Andi.
26. Tjiptono, F. (2011). Service Management Mewujudkan Layanan Prima Edisi 2. Yogyakarta: Andi.
27. Wahyu Kuntoro, W. I. (2017). Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Psukesmas Kretek Bantul Yogyakarta. Kepuasan Pasien

Terhadap Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Psukesmas Kretek Bantul Yogyakarta, 143.
28. Wibowo, S. A. (2011). Kepuasan Pasien. Analisis Hubungan Faktor Layanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pajang Surakarta.

Analisis Kekhawatiran Saat Berhubungan Seksual Pada Pasangan Usia Subur Saat Masa Pandemi Covid-19

Yuna Trisuci Aprillia[1,3], Asyifa Robatul Adawiyah[2,3], Santi Agustina[1]
1. Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Urindo
2. Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Urindo
3. *Centre for Family and Ageing Studies* (CeFAS) Urindo
yuna@urindo.ac.id

Abstrak

Pandemi Covid-19 membawa perubahan dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat dengan adanya kebijakan pembatasan sosial. Terfokusnya aktivitas Pasangan Usia Subur (PUS) di dalam rumah bisa membawa peningkatan ataupun penurunan dalam hubungan seksual. Termasuk aktivitas hubungan seksual pasangan usia subur di dalam rumah bisa membawa peningkatan ataupun penurunan dalam hubungan seksual. Studi ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan hubungan seksual termasuk kekhawatiran hubungan seksual, frekuensi hubungan seksual pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19. Penelitian ini menggunakan teknik kuantitatif dengan menggunakan survei cepat pada bulan Juni-Agustus 2020 menggunakan analisis deskriptif, *chi-square,* dan Uji-T Independen. Sampel pada penelitian ini sebanyak 290 responden. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kehawatiran berhubungan seksual saat masa pandemi terjadi pada suami/istri yang bekerja saat pembatasan sosial atau *social distancing* lebih khawatir untuk melakukan hubungan seksual dibandingkan dengan suami/istri yang tidak bekerja selain itu frekuensi hubungan seksual juga mempengaruhi peningkatan suami istri untuk khawatir dalam melakukan hubungan seksual. Perlu menjadi perhatian ketika aktivitas seksual memunculkan permasalahan kesehatan reproduksi (kespro), seperti kehamilan yang tidak diinginkan mengingat terjadinya penurunan dalam pemakaian kontrasepsi yang kemungkinan disebabkan oleh sulitnya akses terhadap pelayanan kontrasepsi.

Kata kunci: Hubungan Seksual, Pasangan Usia Subur, Pandemi, Covid-19, KB

Abstract

The COVID-19 pandemi has brought changes to people's daily lives with social distancing policies. Focusing on the activities of couples of childbearing age in the home can bring an increase or decrease in sexual relations. Including the activities of sexual intercourse of couples of childbearing age in the home can bring an increase or decrease in sexual intercourse. This study aims to determine differences in sexual relationships including concerns about sexual intercourse, frequency of sexual intercourse before and during the Covid-19 pandemi. This study uses quantitative techniques using a rapid survey in June-August 2020 using dependent T-test analysis. The sample in this study was 290 respondents. From the results of the study, it was found that concerns about having sexual intercourse during the pandemi occurred in husbands/wives who worked when social restrictions or social distancing were more worried about having sexual intercourse than husbands/ wives who did not work, besides that the frequency of sexual intercourse also affected the increase in husband and wife to worry about having sexual intercourse. It should be a concern when sexual activity raises reproductive health problems, such as unwanted pregnancies given the decline in contraceptive use which may be caused by difficult access to contraceptive services.

Keywords: *Sexual intercourse, childbearing age couples, Pandemi, Covid-19, family planning*

Pendahuluan

Pada Desember 2019, terjangkit pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya terdeteksi di Wuhan, China; itu dengan cepat ditentukan sebagai penyebab virus corona baru, yang diidentifikasi sebagai Covid-19)[(1).] Wabah tersebut telah menyebar ke 212 negara lainnya dan wilayah, dengan lebih dari empat juta kasus yang dikonfirmasi dan lebih dari 280.000 kematian di seluruh dunia hingga 11 Mei 2020 [(2).] Oleh karena itu, pada 30 Januari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Komite Darurat menyatakan Covid-19 sebagai darurat kesehatan global [(3).] Menurut Keputusan Presiden No. 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non alam penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional. Dalam menghadapi wabah bencana non alam Covid-19 ini dilakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagai upaya pencegahan penyebaran dan penularan Covid-19. Pandemi ini menyebabkan beberapa dampak termasuk kelangsungan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan KB dan kespro. Pada kondisi pandemi ini diharapkan pasangan usia subur (PUS) dengan 4 Terlalu (4T) diharapkan tidak hamil sehingga tenaga kesehatan perlu memastikan untuk tetap menggunakan KB [(4).]

Wabah infeksi berpotensi merusak program KB; misalnya, distribusi kontrasepsi menurun sebesar 65% di Liberia dan 23% di Sierra Leone pada puncaknya Epidemi Ebola Afrika Barat [(5).] Pasien dan petugas kesehatan berisiko terinfeksi itu dapat diantisipasi dan ditangani permasalahannya sebelum menjadi masalah besar pada layanan kesehatan selama puncak pandemi Covid-19 saat ini akan berlangsung antara 3 dan 6 bulan dengan gangguan tingkat rendah yang berlanjut selama beberapa bulan setelah ini [(6).] Karena itu, konseling reproduksi harus dilakukan selama Pandemi Covid-19, berdasarkan pedoman dan makalah terbaru tentang Covid-19 dan kontrasepsi [(6).] Perilaku pasangan usia subur dengan adanya aturan PSBB akan ada perubahan pastiya seperti mengurangi kunjungan ke fasilitas kesehatan, semua aktifitas berkumpul dirumah baik aktifitas bekerja, sekolah, dan lain lain yang akan berakibat pada perilaku PUS tersebut. Berdasarkan latar belakang, peneliti ingin melihat fenomena perubahan perilaku penggunaan akseptor KB pada masa *pandemi* Covid-19. Untuk itu, dalam menghadapi bencana non alam seperti pandemi Covid-19 ini, pelayanan sebaiknya tetap dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip pencegahan, pengendalian infeksi dan *physical distancing*. Pandemi Covid-19 merubah pola hidup hampir semua orang, dampak negatif yang merugikan yang memengaruhi pola penggunaan alat kontrasepsi dan mengganggu distribusi obat-obatan dan alat kontrasepsi [(7).] Petugas medis yang terlibat dalam layanan kespro dialihkan untuk memenuhi kebutuhan yang lain dan orang-orang enggan pergi ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kespro nya termasuk berkunjung untuk menggunakan alat kontrasepsi [(8).] Dampak-dampak ini menghadirkan risiko besar bagi kesehatan dan kesejahteraan perempuan dan anak perempuan yang membutuhkan layanan dan produk penggunaan kontrasepsi [(9).]

Dalam konteks hubungan seksual, setiap individu merespons gangguan emosional secara berbeda, sehingga pandemi bisa mengakibatkan penurunan atau peningkatan hasrat

dan aktivitas seksual. Jika pasangan memandang hubungan seksual sebagai aktivitas rekreasional yang menyenangkan dan berusaha menjadikan hubungan seksual dengan lebih kreatif dengan mengganti posisi yang beragam, cara untuk mengalihkan perhatian dari kejenuhan, membantu untuk lebih rileks, menjadikan ikatan suami istri menjadi lebih dekat dan membantu melepaskan pikiran-pikiran negatif, maka aktivitas seksual akan meningkat (10) (11).

Studi di Israel menyatakan bahwa stres meningkatkan peluang berhubungan seksual dan hubungan seksual bisa mengurangi tingkat stres pada pria dan Wanita (12). Namun, peningkatan hubungan seksual dikhawatirkan akan berdampak pada meningkatnya angka kelahiran, dan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Penelitian Kristiana et all menemukan bahwa fase pandemi dengan diterapkannya *social distancing,* aktivitas seksual PUS menurun. Walaupun aktivitas seksual menurun, namun perlu menjadi perhatian Ketika aktivitas seksual memunculkan permasalahan kespro, seperti kehamilan yang tidak diinginkan mengingat terjadinya penurunan dalam pemakaian kontrasepsi yang kemungkinan disebabkan oleh sulitnya akses terhadap pelayanan kontrasepsi. Pencegahan utama agar tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan melalui peningkatan akses keluarga berencana, dengan cara meningkatkan pelayanan informasi dan penyediaan metode kontrasepsi yang bisa digunakan selama masa pandemi Covid-19 (13).

Metode

Penelitian ini menggunakan teknik kuantitatif dengan menggunakan survei cepat pada bulan Juni-Agustus 2020 menggunakan media *google form* yang disebarkan melalui email, *whatsapp grup, facebook*, dan media sosial lainnya (14). Sampel pada penelitian ini sebanyak 290 responden dengan kriteria inklusi perempuan usia subur (19-50 tahun). Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Kekhawatiran saat Berhubungan Seksual di masa pandemik COVID-19 dengan variabel independennya adalah sosiodemografis responden seperti umur responden, umur responden saat menikah, pendidikan terakhir, wilayah tempat tinggal, jumlah anak kandung, status pekerjaan istri dan suami baik sebelum maupun saat pandemik, kehilangan pekerjaan, dan perubahan pendapatan, variabel independen lainnya adalah ketakutan tertular Covid-19, rencana kehamilan sebelum dan saat pandemik, keterlambatan haid, pengecekan/tes kehamilan, suami/istri yang bekerja saat pandemik, kebersamaan dengan pasangan, waktu bersama pasangan per-harinya, dan frekuensi koitus. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden, kemudian analisis bivariat dengan menggunakan *chi-square* dan analisis Uji-T independen untuk melihat hubungan antara variabel dependen yaitu kekhawatiran berhubungan seksual di masa pandemik dengan keseluruhan variabel independen.

Hasil Dan Pembahasan

Sampel pada penelitian ini sebanyak 290 responden dengan kriteria inklusi perempuan usia subur (19-50 tahun). Studi ini memiliki keterbatasan antara lain: pertama penggunaan

metode online yang mengakibatkan adanya bias jika dibandingkan dengan metode wawancara langsung. Kedua, hasil analisis merupakan gambaran individu yang berpartisipasi secara sukarela sehingga tidak mewakili kondisi seluruh masyarakat Indonesia ataupun tidak bisa menjangkau wanita yang tidak atau kurang aktif menggunakan internet. Ketiga alam batasan waktu masa sebelum pandemi, tidak bisa dipastikan rentang bulan untuk frekuensi hubungan seksual, hanya mengacu pada waktu. Hasil karakteristik responden menurut umur ditundukkan pada tabel 1. sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Mean ± SD (min-max)	Jumlah	Persentase (%)
Umur Responden	33,53 ± 6,85 (19-55 tahun)		
<33 tahun		155	53,4
≥33 tahun		135	46,6
Umur responden saat menikah	23,95 ± 3,51 (16-39 tahun)		
<24 tahun		132	45,5
≥24 tahun		158	54,5
Pendidikan Terakhir	-		
SD		14	4,8
SMP		15	5,2
SMA		57	19,7
Perguruan tinggi		204	70,3
Wilayah Tempat Tinggal	-		
Perkotaan		244	84,1
Pedesaan		46	15,9
Jumlah Anak Kandung	-		
≤ 2 anak		220	75,9
> 2 anak		70	24,1
Status Pekerjaan Istri sebelum Pandemik	-		
Bekerja		149	51,4
Tidak bekerja		141	48,6
Istri hilang pekerjaan			
Ya		22	7,6
Tidak		268	92,4
Pekerjaan suami sebelum pandemik	-		
Wiraswasta		69	23,8
Karyawan Swasta		112	38,6
PNS/TNI/POLRI/BUMN/D		102	35,2
Pengangguran		7	2,4
Suami hilang pekerjaan	-		
Ya		31	10,7
Tidak		259	89,3
Perubahan Pendapatan	-		
Tidak ada pendapatan		10	3,4
Pendapatan Menurun		159	54,8
Pendapatan Sama		116	40,0
Pendapatan Naik		5	1,7

Berdasarkan tabel 1. Didapatkan hasil bahwa rata-rata umur responden adalah 33,53 tahun dengan usia terbanyak <33 tahun (53,4%). Rata-rata umur responden saat menikah adalah 23,95 tahun dengan umur responden saat menikah terbanyak adalah ≥24 tahun (54,5%). Pendidikan terakhir responden adalah perguruan tinggi (70,3%) dengan wilayah terbanyak tinggal di perkotaan (84,1%), responden mempunyai jumlah anak kandung

terbanyak sejumlah ≤ 2 anak (75,9%). Sebelum pandemik istri yang bekerja sebanyak 51,4% dan saat pandemik terdapat 7,6% yang kehilangan pekerjaan. Sebelum pandemik suami responden terbanyak bekerja sebagai karyawan swasta (38,6%) dan saat pandemik 10,7% responden kehilangan pekerjaannya, sehingga saat pandemik 54,8% responden mengalami penurunan pendapatan.

Tabel 2. Deskripsi responden terkait dengan Kekhawatiran saat Berhubungan Seksual, Ketakutan tertular COVID-19, Perencanaan Kehamilan, Terlambat Haid, Tes Kehamilan, Kebersamaan dengan Pasangan Saat Pembatasan Sosial, dan Kuantiti Hubungan Seksual Sebelum dan Saat Pandemik

Variabel	Mean ± SD (min-max)	Jumlah	Persentase (%)
Kekhawatiran Hubungan Seksual saat Pandemik	-		
Tidak Khawatir		149	51,4
Khawatir		141	48,6
Ketakutan tertular COVID-19	-		
Biasa saja		38	13,1
Tidak Terlalu Takut		57	19,7
Takut		150	51,7
Sangat Takut		45	15,5
Rencana Hamil Sebelum Pandemik	-		
Ya		48	16,6
Tidak		242	83,4
Rencana Hamil saat Pandemik	-		
Ya		22	7,6
Tidak		268	92,4
Keterlambatan Haid	-		
Iya, haid terlambat		51	17,6
Haid normal/tidak haid karena perubahan siklus		239	82,4
Melakukan tes kehamilan	-		
Tidak akan tes		163	56,2
Belum tes		69	23,8
Sudah tes		58	20,0
Suami/istri bekerja saat pembatasan sosial	-		
Tidak		44	15,2
Ya		130	44,8
missing		116	40,0
Bersama pasangan saat pembatasan sosial	-		
Ya		216	74,5
Tidak		74	25,5
Waktu Bersama Pasangan per-hari	-		
24 jam		46	15,9
>18 jam		35	12,1
>12 jam		67	23,1
≤12 jam		135	46,6
0 jam		7	2,4
Frekuensi Hubungan Seksual sebelum Pandemik	-		
>2 kali sebulan		203	70,0
≤2 kali sebulan		87	30,0
Frekuensi Hubungan Seksual saat Pandemik	-		
>2 kali sebulan		180	62,1
≤2 kali sebulan		110	37,9

Berdasarkan tabel 2. Didapatkan hasil bahwa 48,6% responden mengalami kekhawatiran saat melakukan hubungan seksual di masa pandemik, 51,7% responden takut untuk tertular Covid-19. Saat sebelum pandemik terdapat 16,6% responden yang merencanakan kehamilan kemudian berkurang menjadi 7,6% saat pandemik. Saat mengisi kuesioner tersebut 17,6% responden mengatakan terlambat haid. Terdapat 74,5% responden tetap bersama pasangan saat pembatasan sosial dan terdapat 44,8% suami/istri tetap bekerja saat pembatasan sosial, dan terdapat 51% responden menghabiskan waktu >12 jam bersama pasangan saat pembatasan sosial tetapi terdapat penurunan frekuensi koitus per-bulan antara sebelum dan saat pandemik yaitu 70,0% responden melakukan hubungan seksual >2 kali dalam sebulan kemudian menurun menjadi 62,1% responden yang melakukan hubungan seksual >2 kali sebulan.

Penelitian ini menggunakan survei cepat dengan media google form yang disebarkan melalui email, dan sosia media seperti *whatsapp* grup, *facebook*, dan media sosial lainnya, [14] oleh karena itu memungkinkan diperoleh data penyebaran kuesioner yang tidak merata antara perkotaan (84,1%) dan pedesaan (15,9%) tidak berimbang, hal tersebut sesuai dengan data yang menyebutkan bahwa dari 171,17 juta jiwa penduduk Indonesia pengguna internet di perkotaan sebanyak 74% sedangkan dipedesaan hanya 62% memungkinkan untuk akses internet yang terbatas [15].

Dari data terlihat bahwa responden yang mempunyai anak kandung ≤ 2 anak sebanyak 220 (75,9%) responden dengan jumlah anak terkecil adalah 1 dan terbanyak adalah 5 anak. Sebanyak 48 (16,6%) responden merencanakan kehamilannya sebelum terjadinya pandemi dan berkurang menjadi 22 (7,6%) responden yang merencanakan kehamilan saat terjadi pandemi. Terlihat bahwa sebagian responden berniat merencanakan kehamilan sebelum pandemi lebih tinggi dan setelah pandemi mengalami penurunan, hal tersebut wajar mungkin karena ibu khawatir tentang kondisinya ketika hamil, karena ibu hamil merupakan salah satu kelompok rentan. Ibu hamil mengalami penurunan imunitas parsial yang disebabkan oleh perubahan anatomi dan fisiologi pada saat kehamilan, hal tersebut berakibat terhadap kekebalan ibu yang lenih rentan terhadap virus. Pandemi Covid-19 dapat berakibat pada kesehatan ibu, dan menyebabkan konsekuensi kesehatan bagi ibu hamil [16] [17] [18].

Perubahan fisiologis dan imunologis yang terjadi pada kehamilan normal dapat berakibat meningkatkan risiko komplikasi obstetrik dari infeksi pernapasan pada kehamilan (19). Ibu hamil terbukti memiliki risiko kematian yang tinggi, keguguran spontan, kelahiran prematur, dan *intrauterine growth restriction* (IUGR) sesuai evaluasi yang dilakukan saat Covid-19 sebelumnya (SARS dan MERS). Tingkat fatalitas SARS dan MERS yaitu 25% dan 40% untuk ibu hamil, terdapat beberapa risiko seperti kelahiran prematur, takikardia janin, ketuban pecah dini, dan gawat janin [20]. Namun, Apakah Covid-19 meningkatkan risiko keguguran dan kelahiran mati belum diketahui [16] [21].

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kekhawatiran Berhubungan Seksual

Variabel	Hubungan Seksual				total		p value	OR (95% CI)
	Khawatir		Tidak khawatir					
	n	%	n	%	n	%		
Umur Responden								
<33 tahun	80	51,6	75	48,4	155	100	0,330	-
≥33 tahun	61	45,2	74	54,8	135	100		
Umur Responden saat Menikah								
<24 tahun	63	47,7	69	52,3	132	100	0,062	
≥24 tahun	86	54,4	72	45,6	158	100		
Pendidikan								
SD	12	85,7	2	14,3	14	100	**<0,0001**	-
SMP	13	86,7	2	13,3	15	100		
SMA	37	64,9	20	35,1	57	100		
PT	125	61,3	79	38,7	204	100		
Wilayah Tempat Tinggal								
Perkotaan	122	50	122	50	204	100	0,357	-
Pedesaan	19	41,3	27	58,7	46	100		
Jumlah Anak Kandung								
≤ 2 anak	111	50,5	109	49,5	220	100	0,332	-
> 2 anak	30	42,9	40	57,1	70	100		
Status Pekerjaan Istri sebelum Pandemik								
Bekerja	61	40,9	88	59,1	149	100	**0,01**	1,892
Tidak bekerja	80	56,7	61	43,3	141	100		(1,187 – 3,017)
Istri Hilang Pekerjaan								
Ya	14	63,6	8	36,4	22	100	0,214	-
Tidak	127	47,4	141	52,6	290	100		
Pekerjaan Suami sebelum Pandemik								
Wiraswasta	32	46,4	37	53,6	69	100	**0,014**	-
Karyawan Swasta	47	42,0	65	58,0	112	100		
PNS/TNI/POLRI/BUMN/D	55	53,9	47	46,1	102	100		
Pengangguran	7	100	0	0	7	100		
Suami Hilang Pekerjaan								
Ya	19	61,3	12	38,7	31	100	0,192	-
tidak	122	47,1	137	52,9	259	100		
Perubahan Pendapatan								
Tidak ada pendapatan	8	80	2	20	10	100	**0,041**	-
Pendapatan Menurun	84	52,8	75	47,2	159	100		
Pendapatan Sama	47	40,5	69	59,5	116	100		
Pendapatan Naik	2	40	3	60	5	100		
Ketakutan Tertular COVID-19								
Biasa saja	21	55,3	17	44,7	38	100	0,563	
Tidak Terlalu Takut	28	49,1	29	50,9	57	100		
Takut	74	49,3	76	50,7	150	100		
Sangat Takut	18	40,0	27	60,0	45	100		
Rencana Hamil Sebelum Pandemik								
Ya	28	58,3	20	41,7	48	100	0,188	
tidak	113	46,7	129	53,3	242	100		
Rencana Hamil Saat Pandemik								
Ya	11	50	11	50	22	100	1,000	
tidak	130	48,5	138	51,5	268	100		
Keterlambatan Haid								

Ya, haid terlambat	29	56,9	22	43,1	51	100	0,253
Haid normal	112	46,9	127	53,1	239	100	

Berdasarkan tabel 3. Terdapat 4 variabel yang memiliki hubungan (*p-value*<0,05) dengan kehawatiran berhubungan seksual saat masa pandemik yaitu pendidikan terakhir responden dimana 125 (61,3%) responden yang mempunyai pendidikan terakhir perguruan tinggi khawatir untuk berhubungan seksual dimasa pandemik, status pekerjaan istri sebelum pandemik dimana 122 (50%) responden yang tinggal diperkotaan khawatir untuk berhubungan seksual, pekerjaan suami sebelum pandemik dimana 55 (53,9%) responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS/TNI/POLRI/BUMN/D dan 47 (42.0%) responden yang bekerja sebagai karyawan swasta khawatir untuk berhubungan seksual dimasa pandemik, dan perubahan pendapatan dimana 84 (52,8%) responden yang pendapatannya menurun khawatir untuk melakukan hubungan seksual di masa pandemik. Kekahawatiran melakukan hubungan seksual terjadi karena beberapa hal dan menyebabkab penurunan aktivitas seksual bisa terjadi karena beberapa kemungkinan, diantaranya rasa takut atau khawatir tertular yang menyebabkan pasangan mengurangi kontak fisik, stress dan depresi yang menyebabkan berkurangnya hasrat seksual, pertengkaran atau konflik yang disebabkan karena waktu dirumah hingga 24 jam bersama dengan pasangan yang dapat mengurangi hasrat seksual, serta kehadiran anak di rumah yang menyebabkan sulitnya berhubungan seksual [(22)(23).]

Tabel 4. Hubungan Ketakutan tertular COVID-19, Perencanaan Kehamilan, Terlambat Haid, Tes Kehamilan, Kebersamaan dengan Pasangan Saat Pembatasan Sosial, dan Frekuensi Hubungan Seksual Sebelum dan Saat Pandemik dengan Kekhawatiran saat Berhubungan Seksual

Variabel	Hubungan Seksual				total		p value	OR (95% CI)
	Khawatir		Tidak khawatir					
	n	%	n	%	n	%		
Ketakutan tertular Covid-19								
Biasa saja	21	55,3	17	44,7	38	100	0,563	
Tidak Terlalu Takut	28	49,1	29	50,9	57	100		
Takut	74	49,3	76	50,7	150	100		
Sangat Takut	18	40,0	27	60,0	45	100		
Rencana Hamil Sebelum Pandemik								
Ya	28	58,3	20	41,7	48	100	0,188	
Tidak	113	46,7	129	53,3	242	100		
Keterlambatan Haid								
Iya, haid terlambat	29	56,9	22	43,1	51	100	0,253	
Haid normal/tidak haid karena perubahan siklus	112	46,9	127	53,1	239	100		
Melakukan Tes Kehamilan								
Tidak akan tes	86	52,8	77	47,2	163	100	0,031	-
Belum	24	34,8	45	65,2	69	100		
Sudah tes	31	53,4	27	46,6	58	100		

Suami/Istri Aktif Bekerja saat Pembatasan Sosial								
Ya	43	33,6	85	66,4	128	100	**<0,0001**	**3,027**
Tidak	98	60,5	64	39,5	162	100		**(1,866 – 4,909)**
Bersama Pasangan saat Pembatasan Sosial							0,079	
Ya	118	54,6	98	45,4	216	100		-
Tidak	31	41,9	43	58,1	74	100		
Frekuensi Hubungan Seksual Sebelum Pandemik							0,112	-
>2 kali sebulan	111	54,7	92	45,3	203	100		
≤2 kali sebulan	49	56,3	38	43,7	87	100		
Frekuensi Hubungan Seksual Saat Pandemik								
>2 kali sebulan	63	57,3	47	42,7	110	100	**0,029**	**1,753**
≤2 kali sebulan	78	43,3	102	56,7	180	100		**(1,086 – 2,830)**
Jumlah					290	100		

Berdasarkan tabel 4. Terdapat 2 variabel yang memiliki hubungan (*p-value*<0,05) dengan kehawatiran berhubungan seksual saat masa pandemik yaitu suami/istri aktif bekerja saat pembatasan social dimana 43 (33,6%) responden yang tidak bekerja saat pembatasan social khawatir untuk melakukan hubungan seksual dengan olah raga sebesar 3,03 artinya suami/istri yang bekerja saat pembatasan sosial 3 kali lebih khawatir untuk melakukan hubungan seksual dibandingkan dengan suami/istri yang tidak bekerja saat pembatasan social dan hubungan seksual saat pandemi dimana 63 (57,3%) responden yang melakukan hubungan seksual >2 kali sebulan merasa khawatir saat berhubungan seksual dimasa pandemi dengan peningkatan kekhawatiran sebesar 1,75 kali dibandingkan dengan yang melakukan hubungan seksual ≤ 2 kali sebulan.

Hal ini serupa dengan beberapa studi yang dilaksanakan sebelumnya, frekuensi hubungan seksual di beberapa negara pada masa pandemi secara rata-rata penurun 40% [(10),] di Cina menurun hingga 37% [(24),] diantara pelajar dan mahasiswa Cina menurun 41% [(25)] dan diantara wanita usia subur di Italia, rata-rata hubungan seksual menurun dari 6 kali menjadi 2 kali per bulan [(26).] Namun, studi lainnya yang dilakukan di tiga negara Asia (Bangladesh, Nepal dan India) dan suatu hasil survei melalui media sosial menunjukkan bahwa frekuensi hubungan seksual sebelum dan masa pandemi tetap sama [(27)(28).]

Penyebab penurunan aktivitas seksual saat pandemi bisa dipengaruhi oleh beberapa kemungkinan, diantaranya rasa takut atau khawatir tertular yang menyebabkan pasangan mengurangi kontak fisik, stress dan depresi yang menyebabkan berkurangnya hasrat seksual, pertengkaran atau konflik yang disebabkan karena waktu dirumah hingga 24 jam bersama dengan pasangan yang dapat mengurangi hasrat seksual, serta kehadiran anak di rumah yang menyebabkan sulitnya berhubungan seksual [(29)(22)(23).]

Kesimpulan Dan Saran

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kehawatiran berhubungan seksual saat masa pandemi terjadi pada suami/istri yang bekerja saat pembatasan sosial atau *social distancing* lebih khawatir untuk melakukan hubungan seksual dibandingkan dengan suami/istri yang tidak bekerja selain itu frekuensi hubungan seksual juga mempengaruhi peningkatan suami istri untuk khawatir dalam melakukan hubungan seksual. Perlu menjadi perhatian ketika

aktivitas seksual memunculkan permasalahan kespro, seperti kehamilan yang tidak diinginkan mengingat terjadinya penurunan dalam pemakaian kontrasepsi yang kemungkinan disebabkan oleh sulitnya akses terhadap pelayanan kontrasepsi.

Referensi

1. Dong E, Du H G. An interactive web-based dashboard to track Covid-19 in real time. LLancet Infect Dis. 2020; 20(5): 533–534.
2. WHO Health Emergency. WHO (Covid-19) Homepage. WHO Homepage. 2020.
3. Meyer CG Velavan TP. The COVID-19 epidemic. Trop Med Int Heal. 2020;25:278–280.
4. Kementrian Kesehatan RI. Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi Covid-19. 2020.
5. Bietsch K, Williamson J RM. Family planning during and after the West African Ebola Crisis. Stud Fam Plann. 2020;51:71–86.
6. P. W. Virtual health care in the era of COVID-19. Lancet. :395:1180–1181.
7. Purdy C. Opinion: How will Covid-19 affect global access to contraceptives — and what can we do about it? Devex. 2020;
8. International Planned Parenthood Federation. Covid-19 pandemi cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world. 2020.
9. ACTION B. Guidance on Social and Behavior Change for Family Planning During Covid-19. Impact, Planning, Fam. 2020;(2015):1–5.
10. Lehmiller JJ, Garcia JR, Gesselman AN MK. Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemi. Leis Sci. 2020;0(0):1–10.
11. Berdychevsky L CN. Innovation and Impact of Sex as Leisure in Research and Practice: Introduction to the Special Issue. Leis Sci [Internet]. 2020;42(3–4):255–74. Available from: https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1714519
12. Ein-Dor T, Hirschberger G. Sexual healing: Daily diary evidence that sex relieves stress for men and women in satisfying relationships. J Soc Pers Relat. 2012;29(1):126–39.
13. Kistiana S, Sari DP, Gayatri M, Ekoriano M, Fajarningtiyas DN, Naibaho MMP, et al. Hubungan Seksual Pasangan Usia Subur Sebelum dan Saat Pandemi Covid-19 di Indonesia. Pros Forum Ilm Tah IAKMI (Ikatan Ahli Kesehat Masy Indones [Internet]. 2020;25–6. Available from: http://jurnal.iakmi.id/index.php/FITIAKMI/article/view/44/59
14. Shih TH and X. Comparing response rates from web and mail surveys: A meta-analysis'. Field methods. 20(3):249–271.
15. dr. Bambang Wibowo, Sp.OG (K) M. Pemanfaatan Teknologi Informasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid 19. 2020.
16. Anung Ahadi Pradana, Casman N. Pengaruh Kebijakan Social Distancing Pada Wabah Covid-19 Terhadap Kelompok Rentan Di Indonesia. J Kebijak Kesehat Indones JKKI. 2020;09(02):61–7.
17. Breslin N, Baptiste C G, C, Miller R, Bernstein K, Ring L et al. Covid-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: Two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. Am J Obs Gynecol MFM. 2020;100118.
18. Liang H AG. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? Acta Obs Gynecol Scand. 2020;99(4):439–42.

19. DA S. An Analysis of 38 Pregnant Women with Covid-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. Arch Pathol Lab Med. 2020;
20. Karami P, Naghavi M FA, Aghamohammadi M, Sadegh M MA, Al E. Mortality of a pregnant patient diagnosed with Covid-19 : A case report with clinical, radiological, and histopathological fi ndings. Travel Med Infect Dis. 2020;April(101665).
21. Rasmussen SA, Smulian JC LJ, Wen TS JD. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. Am J Obs Gynecol. :1–12.
22. Ibarra FP, Mehrad M, Di Mauro M, Peraza Godoy MF, Cruz EG, Nilforoushzadeh MA et al. Impact of the COVID-19 pandemi on the sexual behavior of the population.The vision of the east and the west. Int Braz J Urol. 2020;46(Suppl 1:104–12.
23. Luetke M, Hensel D, Herbenick D RM. Romantic Relationship Conflict Due to the Covid-19 Pandemi and Changes in Intimate and Sexual Behaviors in a Nationally Representative Sample of American Adults. Sex Marital Ther. 2020;46(8)(8):747–62.
24. Li W, Li G, Xin C, Wang Y, Yang S. Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of Covid-19 in China. J Sex Med [Internet]. 2020;17(7):1225–8. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.380
25. Li G, Tang D, Song B, Wang C, Qunshan S, Xu C, et al. Impact of the Covid-19 pandemi on partner relationships and sexual and reproductive health: Cross-sectional, online survey study. J Med Internet Res. 2020;22(8):1–7.
26. Schiavi MC, Spina V, Zullo MA, Colagiovanni V, Luffarelli P, Rago R, et al. Love in the Time of COVID-19: Sexual Function and Quality of Life Analysis During the Social Distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women. J Sex Med [Internet]. 2020;17(8):1407–13. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.06.006
27. Kesehatan JI, Husada S, Aprillia YT, Mawarni ES, Santi A. Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). J Ilm Kesehat Sandi Husada [Internet]. 2020 Dec 31 [cited 2023 Apr 13];9(2):865–72. Available from: https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/427
28. Arafat SMY, Alradie-Mohamed A, Kar SK, Sharma P KR. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus Covid- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company' s public news and information. 2020; (January).
29. Aprillia YT, Adawiyah AR, Agustina S. Analysis of the Use of Contraceptives Before and During the Covid-19 Pandemi. J Untuk Masy Sehat. 2020; 4(2): 190–200.

Status Vaksinasi Covid Pada Ibu Hamil Dikaitkan Dengan Persepsi Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Covid-19

Fitria Sari, Kusmayra Ambarwati, Asyifa Robiatul Adawiyah, Miftahul Jannah

Latar Belakang

Dewasa ini, terhitung mulai 31 Desember 2019 sampai dengan pertengahan Juni 2020, bahkan waktunya sampai akhir 2020, masyarakat Indonesia mengalami penderitaan yang berkepanjangan disebabkan oleh kemunculan satu jenis penyakit menular baru yang disebut dengan Corona Virus 2019 (Covid-19) [(1).] Oleh karena itu, di banyak negara, termasuk pemerintah Indonesia, pencegahan dan pengendalian infeksi Covid-19 terutama menyangkut kelompok rentan yang berisiko lebih besar, salah satunya adalah ibu hamil [(2,3).]

Untuk mencegah penyebaran dan penularan Covid-19 menyebar luas ke dalam masyarakat, pemerintah membuat serangkain kebijakan untuk menanganinya. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah tersebut ada yang tertulis, dan ada pula yang tidak tertulis. Kebijakan yang tertulis bentuknya misalnya seperti Undang-Undang (UU), Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu), Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres), Peraturan Menteri (Permen), Peraturan Daerah (Perda), Peraturan 269 Bupati (Perbup), Peraturan Walikota (Perwali), dan lain-lain termasuk di dalamnya adalah Surat Keputusan (SK), dan Surat yang berasal dari pemerintah, sedangkan kebijakan yang tidak tertulis bentuknya adalah ajakan tidak tertulis yang berasal dari pemerintah, tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh budaya, tokoh agama, yang berisi larangan dan himbauan terkait dengan pencegahan dan penanganan Covid-19 [(4).]

Covid-19 selama kehamilan dikaitkan dengan risiko morbiditas dan mortalitas yang cukup besar pada ibu dan bayinya [(5),] misalnya preeklampsia, perawatan di unit perawatan intensif, infeksi, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Selain itu, deteksi RNA virus di plasenta atau di selaput janin menunjukkan bahwa penularan vertikal SARS-CoV-2 dari ibu ke janin jarang terjadi tetapi mungkin terjadi [(6).] Wanita hamil yang terkena Covid-19 berisiko melahirkan prematur dan menunjukkan peningkatan risiko hasil kehamilan yang merugikan lainnya, dibandingkan dengan wanita hamil tanpa Covid-19 [(3).] Perlu juga ditekankan bahwa pandemi Covid-19 menimbulkan ketakutan akan kesehatan janin dan kesehatan diri sendiri di kalangan ibu hamil, yang secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan mereka [(7).]

Ibu hamil menjadi salah satu kelompok yang sangat berisiko apabila terpapar COVID-19. Dalam beberapa waktu terakhir, dilaporkan sejumlah ibu hamil yang terkonfirmasi positif Covid-19 mengalami gejala berat bahkan meninggal dunia. Untuk melindungi ibu hamil dan bayinya dari infeksi Covid-19, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) memastikan

akan segera memberikan vaksin Covid-19 kepada ibu hamil. Upaya pemberian vaksinasi Covid-19 dengan sasaran ibu hamil juga telah direkomendasikan oleh Komite Penasihat Ahli

Imunisasi Nasional (ITAGI). Kebijakan ini tertuang dalam Surat Edaran HK.02.01/I/2007/2021 tentang Vaksinasi Covid-19 Bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19, yang ditandatangani oleh Plt Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Maxi Rein Rondonuwu pada tanggal 2 Agustus 2021. Dengan terbitnya aturan ini, Kemenkes menginstruksikan kepada seluruh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan vaksinasi Covid-19, agar segera memulai pemberian vaksinasi bagi ibu hamil terutama di daerah dengan tingkat penularan kasus Covid-19 tinggi. Dalam aturan tersebut juga menjelaskan bahwa vaksinasi bagi ibu hamil masuk dalam kriteria khusus. Oleh karenanya, proses skining/penapisan terhadap status kesehatan sasaran sebelum dilakukan pemberian vaksinasi dilakukan lebih detail dibandingkan sasaran lain. Format skrining pada kartu kendali untuk ibu hamil pun juga telah disiapkan oleh Kemenkes [8].

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status ibu hamil dalam melakukan vaksinasi Covid-19 19 dengan persepsi kebijakan pemerintah terkait dengan penanganan Covid-19. Penelitian ini termasuk penelitian yang baru, karena rekomendasi vaksinasi Covid-19 direkomendasikan oleh POGI pada bulan Juli 2021. Beberapa penelitian sebelumnya hanya berfokus pada pencegahan Covid-19 pada wanita hamil pada umumnya.

Rancangan

Penelitian termasuk studi deskriptif-analitik dengan rancangan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara status ibu hamil dalam melakukan vaksinasi Covid-19 dengan persepsi kebijakan pemerintah terkait dengan penanganan Covid-19.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan minimal 12 minggu atau ibu yang telah melahirkan dengan usia bayi maksimal 8 bulan di wilayah Pulau Jawa dan luar Pulau Jawa pada bulan September 2022 s.d Januari 2023. Besar *sample* pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus *Lemeshow* untuk *cross-sectional* dengan 95% *Confident Interval (CI)* dengan estimasi proporsi ibu hamil di Indonesia tahun 2021 sebanyak 20% [11]. Berdasarkan populasi sebesar 3958 peserta yang terdaftar dalam registrasi kehamilan V-SAFE terhitung minimal sampel sebanyak 231 sampel. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 234 sampel.

Teknik *sampling* menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi seluruh ibu yang hamil dengan usia kehamilan minimal 12 minggu atau Ibu yang telah melahirkan dengan usia bayi maksimal 8 bulan dan bersedia mengisi kuesioner, kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak bersedia atau tidak menyelesaikan mengisi kuesioner. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dengan *G Form* melalui *email, whatsapp group, facebook* dan media sosial lainnya dan juga dan *hard copy* melalui bantuan Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1

Hubungan antara status vaksin ibu hamil dalam melakukan vaksinasi Covid-19 dengan persepsi kebijakan pemerintah terkait dengan penanganan Covid-19

Status Vaksin Covid-19	Persepsi Kebijakan Pemerintah						P-Value
	Kurang setuju		Setuju		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Belum sama sekali	22	95,7	1	4,3	23	100	
Vaksin 1	11	50,0	11	50,0	22	100	
Vaksin 2	56	45,9	66	54,1	122	100	**0.000**
Vaksin booster	28	47,5	31	52,5	59	100	
Total	**117**	**51,8**	109	**48,2**	**226**	**100**	

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 117 responden yang ada, status vaksin yang paling dominan adalah ibu hamil yang sudah melaksanakan vaksin 2 sebanyak 122 orang. Ibu yang belum sama sekali vaksin, 1 orang (4,3%) setuju dengan kebijakan pemerintah menangani covid. Ibu yang baru vaksin 1, 11 orang (50%) setuju dengan kebijakan pemerintah menangani covid. Ibu yang sudah vaksin 2, 66 orang (54,1%) setuju dengan kebijakan pemerintah menangani covid. Sedangkan ibu yang sudah vaksin booster, 31 orang (52,5%) setuju dengan kebijakan pemerintah menangani Covid-19.

Menurut WHO, Sinovac direkomendasikan pada ibu hamil dan menyusui karena manfaat nya melebihi dari pada potensi risikonya, meskipun masih kurangnya data keamanan terkait penggunaan Sinovac pada kehamilan. vaksin yang hidup di kontraindikasikan pada kehamilan, sementara Sinovac adalah salah satu vaksin yang menginaktifkan virus sehingga di sarankan untuk digunakan pada ibu hamil [(9).] Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Reza Dara Pertiwi (2022) yang dilakukan di Wilayah DKI Jakarta bahwa terdapat 149 responden yang mengikuti penelitian ini dan memenuhi kriteria responden, dari keseluruhan responden terdapat 98 orang yang sudah melakukan vaksinasi (65,8%) dan 65,3% diantaranya sudah tervaksinasi lengkap dua dosis [(10).]

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil *P Value* = 0,000. Nilai P lebih kecil dibandingkan 0,05 (0,000 < 0,05), maka H_0 ditolak. Artinya ada hubungan yang bermakna antara status vaksin ibu hamil dalam melakukan vaksinasi Covid-19 dengan persepsi kebijakan pemerintah terkait dengan penanganan Covid-19. Sejak Corona menjadi wabah (*pandemic*) pada awal bulan Maret 2020 pemerintah membuat berbagai macam kebijakan untuk menghadapi serta mengatasi *pandemic* Covid-19 seperti kebijakan: (1) berdiam diri di

rumah (*Stay at Home*); (2) Pembatasan Sosial (*Social Distancing*); (3) Pembatasan Fisik (*Physical Distancing*); (4) Penggunaan Alat Pelindung Diri (Masker); (5) Menjaga Kebersihan Diri (Cuci Tangan); (6) Bekerja dan Belajar di rumah (*Work/Study From Home*); (7) Menunda semua kegiatan yang mengumpulkan orang banyak; (8) Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB); hingga terakhir, (9) pemberlakuan kebijakan New Normal.

Sebagai buntut dari pelaksanaan kebijakan pemerintah tersebut, maka semua aktivitas masyarakat utamanya kegiatan bertemu dengan sesama "*face to face*" yaitu interaksi antara manusia satu dengan manusia lainnya, yang awalnya semua dilakukan secara langsung di luar rumah, namun karena adanya Covid-19, semua kegiatan manusia baik itu kegiatan pabrik, kegiatan industri, kegiatan bisnis, kegiatan pendidikan, kegiatan perkantoran, kegiatan sosial, budaya, kegiatan bisnis, kegiatan olah raga, kegiatan politik hingga aktivitas keagamaan, semuanya dilarang dan hanya boleh dilakukan di rumah.

Kebijakan pemerintah yang melarang warga untuk beraktivitas di luar rumah yang berlaku di masa *pandemic* tersebut, tentu sangat bertentangan dengan kebiasaan warga sebelum wabah Covid-19 menerjang masyarakat. Penerapan kebijakan pemerintah untuk menjaga jarak (*Social and Physical Distancing*) dan kebijakan berdiam diri di rumah (*Stay at Home*), pada akhirnya akan merubah secara total kebiasaan, tradisi, adat-istiadat, pola perilaku dan pola interaksi masyarakat, dari yang sebelum *pandemic* Covid-19, pola interaksi warga masyarakat dilakukan secara terbuka, komunikasi antar warga berlangsung secara langsung (*direct*), bebas, di luar rumah, dan secara *"Face-to-Face"* berubah menjadi interaksi yang tertutup, terbatas, interaksi secara tidak langsung (*Indirect Communication*), serta semua aktivitas warga dilakukan di dalam rumah. Kebijakan pemerintah ini tentu menimbulkan kegaduhan psikologis dan *"Cultural Shock"* di kalangan masyarakat, utamanya bagi warga masyarakat perkotaan (*Urban Society*) yang mempunyai mobilitas tinggi (*High Mobility*). Fakta ini menimbulkan persoalan dan tantangan baru tersendiri bagi pemerintah dan masyarakat [(4).]

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa status vaksin yang paling dominan adalah ibu hamil yang sudah melaksanakan vaksin 2 sebanyak 122 orang (53,98%) dari total keseluruhan 226 orang. Pada penelitian ini menggunakan Uji *Chi Square* ditemukan bahwa terdapat perbedaan/ada hubungan antara ada hubungan yang bermakna antara status vaksin ibu hamil dalam melakukan vaksinasi Covid-19 dengan persepsi kebijakan pemerintah terkait dengan penanganan Covid-19.

Referensi

1. IFSW. Statement on IFSW and COVID-19. 2020.
2. Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? Lancet (London, England). 2020 Mar;395(10226):760–2.
3. Skjefte M, Ngirbabul M, Akeju O, Escudero D, Hernandez-Diaz S, Wyszynski DF, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. Eur J Epidemiol. 2021 Feb;36(2):197–211.
4. Tuwu D. Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19. J Publicuho [Internet]. 2019;3:267–78. Available from: http://ojs.uho.ac.id/index.php/PUBLICUHO/index

5. Villar J, Ariff S, Gunier RB, Thiruvengadam R, Rauch S, Kholin A, et al. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. JAMA Pediatr. 2021 Aug;175(8):817–26.
6. Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C, Prevot S, Zupan V, Suffee C, Do Cao J, et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. Nat Commun. 2020 Jul;11(1):3572.
7. Mortazavi F, Mehrabadi M, KiaeeTabar R. Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021;21(1):59. Available from: https://doi.org/10.1186/s12884-021-03548-4
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. HK.02.01/I/2007/2021 Indonesia. 2021.
9. WHO. Interim recommendations for use of the inactivated COVID-19 vaccine, CoronaVac, developed by Sinovac. 2021.
10. Pertiwi RD, Ayubi D. Hubungan Pengetahuan dengan Status Vaksinasi COVID-19 pada Ibu Hamil di Wilayah DKI Jakarta: Knowledge and COVID-19 Vaccination Status of Pregnant Women in DKI Jakarta. Media Publ Promosi Kesehat Indones [Internet]. 2022;5(4):395–403. Available from: https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2208

The Effect Of Breastfeeding On Pain During Hb-0 Immunization

Fatmawati Aslam[1], Fijri Rachmawati[2], Anggraini[3], Ana Mariza[4]
Correspondence Email : fijri@malahayati.ac.id

ABSTRACT

The act of administering vaccines during immunization can induce pain in infants. The pain experienced by infants often goes unnoticed by healthcare providers, as infants are unable to express their pain verbally. One method that can be used to alleviate this pain is breastfeeding. The sweet content in breast milk can help reduce the sensation of pain. This research aims to identify the effect of breastfeeding on pain during Hb-0 immunization.

This study employed a quantitative research approach with a quasi-experimental design (Posttest Only Control Group Design). The population comprised all newborns up to 7 days old, with a sample size of 34 respondents. The research was conducted in the Totomulyo Primary Health Care, West Tulang Bawang Regency, from February to June. Pain levels were measured using the Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). Data analysis involved univariate and bivariate analysis (t-test).

The research results revealed that the mean value in the intervention group was 2.53, categorized as mild pain, whereas in the control group, the mean score was 5.65, categorized as intense pain. The t-test yielded a value (p value = 0.000 < 0.05), indicating the influence of breastfeeding on pain during immunization. Based on the above data analysis, it can be concluded that there is an effect of breastfeeding on infants in relation to the pain scale during Hb-0 immunization. This research is expected to provide an alternative measure to address the pain experienced by infants during immunization. Keywords: Pain, Hb-0 Immunization, Breastfeeding, Infants.

Introduction

Immunization is a preventive measure against infectious diseases, especially those that can be prevented through vaccination. Immunity works by providing weakened or inactivated bacterial or viral antigens to stimulate the immune system [(1).] Hepatitis B vaccine should be administered immediately after birth, as it is an extremely effective preventive measure that can break the transmission chain from mother to newborn.

Therefore, all infants are required to receive the first dose of the hepatitis B vaccine shortly after birth and before being discharged. Infants born to mothers with unknown HBsAg status must receive the first dose of the hepatitis B vaccine within 12 hours of birth [(2).]

Based on the 2018-2019 Hepatitis and Digestive Tract Infection Information System (SIHEPI), a total of 1,643,204 pregnant women were tested for hepatitis B across 34 provinces. The results indicated that 30,965 pregnant women were reactive (infected with hepatitis B virus), and 15,747 newborns from reactive mothers were given Hepatitis B Immunoglobulin (HBIg). HBIg administration is aimed at enhancing protection for infants to prevent hepatitis B transmission from their mothers. Up until June 2019, a total of 490,588 pregnant women were tested, with 9,509 being HBsAg reactive. From these tests, it was found that 4,559 babies had received HBIg within 24 hours along with routine immunization, protecting them from maternal hepatitis B transmission. Prevention of hepatitis B transmission from mother to infant is achieved through Hb-0 vaccination within 24 hours of birth. In the case of infants born to hepatitis B-infected mothers, Hepatitis B Immunoglobulin (HBIg) is administered within 24 hours [(3).]

An estimated 1.7 million deaths in children, or 5% of under-five deaths in Indonesia, result from Vaccine Preventable Disease-3 Impact (PD3I). To achieve national and global targets in eradicating, eliminating, and reducing PD3I, immunization coverage must be maintained as high and uniform as possible to attain a high level of Population Immunity. Failure to maintain high and uniform immunization coverage can lead to PD3I outbreaks. In Tulang Bawang Regency, the coverage rate for HB0 immunization is 77.9% [(4)]

Injecting vaccines during immunization can cause pain in infants [(5).] The pain experienced by infants often goes unnoticed by healthcare providers due to infants' inability to express their pain verbally. Infants express pain differently, one of which is through behavioral pain responses. Behavioral pain responses in infants include localized reflexes from the stimulated area, loud crying, facial expressions of pain and/or anger, and physical resistance after receiving a stimulus [(6).]

Infant pain experiences can affect heart rate, respiration rate, blood pressure, and tissue oxygenation, potentially causing these parameters to decrease or increase [(7).] Long-term effects of pain in infants include increased somatic complaints without clear causes, heightened physiological and behavioral responses to pain, psychosocial issues, and aversion to human contact [(8).]

Assessing pain in infants presents its own challenges. Therefore, communication with infants must consider nonverbal indications. Infant pain is subjective, individual, complex, and universal. Evaluating the perceived pain of infants can be done by examining physiological parameters, behavioral methods, and stress hormones. Pain reactions in infants include crying, grimacing, furrowing the brow, restlessness, and agitation. Facial expressions are signals that can assess pain [(7).]

The impact of vaccination itself can lead to infants becoming fussy and crying continuously due to injection site pain accompanied by fever symptoms. One effort to reduce this pain's impact is to minimize the pain during immunization. Several studies have been conducted on techniques to reduce the pain experienced by infants during immunization. Meta-analysis studies have suggested various non-pharmacological pain management interventions in nursing practice, including non-nutritive sucking, music therapy, swaddling, auditory and multisensory stimulation, kangaroo care, maternal touch, and breastfeeding [(8).]

According to theory, the intake of sugar or sweet solutions can alleviate pain, similar to the sweetness present in breast milk. This is because of the release of Betaendorphin (endogenous opiate hormone produced by the body, similar to morphine) and the preabsorption mechanism of sweetness. Beta-endorphin is produced by the fetus at birth from the hypothalamic pituitary gland, binding to receptors in the brain, and regulating pain perception. When a mother provides breast milk to her child, it fosters a psychological bond between the mother and the baby. This process is called "attachment." Consequently, the baby cries and fusses less [(9).] The provision of breast milk shows a difference in the average pain response in infants given breast milk (intervention) compared to infants given touch therapy (control) during immunization injections, with a P value of 0.000 [(10).]

Research Methodology

The research employed a quasi-experimental design with a Posttest Only Control Group design approach. The study was conducted from February to June 2023 in the Totomulyo Primary Health Care, West Tulang Bawang Regency. The population of the study included all newborn infants who received Hb0 immunization, totaling 42 individuals. The sample for this study consisted of 34 infants divided into an experimental group and a control group. Within the experimental group, 17 infants were given breastfeeding during the administration of the Hb0 immunization, while 17 infants in the control group were given a placebo during the immunization injection. The sampling technique used was purposive sampling based on inclusion criteria. The variables measured in this study were pain during Hb0 immunization and breastfeeding administration. Pain levels in the sample were measured using the Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). Data analysis was performed using the t-test.

Results And Discussion

Respondent Characteristics

Table 1 Respondent Characteristics based on Infant Gender and Infant Weight

Intervention Group			***Control Group***		
Gender	***Frequency (F) n = 17***	***Percentage (%)***	***Gender***	***Frequency (F) n = 17***	***Percentage (%)***
Male	8	47,1	Male	6	35,3
Female	9	52,9	Female	11	64,7
Total	17	100	Total	17	100

Intervention Group			**Control Group**		
Weight	***Frequency (F)*** **n = 17**	***Percentage*** **(%)**	***Weight***	***Frequency (F)*** **n = 17**	***Percentage*** **(%)**
2600	1	5.9	2600	2	11.8
2700	3	17.6	2700	4	23.5
2800	3	17.6	2800	1	5.9
2900	3	17.6	2900	2	11.8
3000	2	11.8	3000	3	17.6
3100	2	11.8	3100	3	17.6
3300	1	5.9	3200	2	11.8
3400	2	11.8			

RESULTS Table 2 Effectiveness of Infant Feeding on Pain during Hb-0 Immunization in Intervention Group and Control Group

Variable	**N**	**Mean**	**SD**	**Min-Max**	***Sig, 2-Tailed***
Intervention	17	2,53	1.007	1 – 4	0,000
Control	17	5,65	0,996	4 – 7	

Score : 0 – 2 : *Minor Pain/ No Pain*

3 – 4 : *Mild Pain – Moderate Pain*

> 4 : *Severe Pain*

Based on Table 2, it is known that the average pain score or mean pain scale in infants during Hb-0 immunization in the intervention group is 2.53, which falls within the category of mild pain scale. On the other hand, the mean pain scale value in infants during Hb-0 immunization in the control group is 5.65, which falls into the category of severe pain scale. There is a significant difference between the average pain response scale of infants in the breastfeeding intervention group and the control group without intervention, with a P value of 0.000 (P value <0.05).

Discussion

There are numerous methods to reduce pain resulting from immunization through injections, both pharmacological and non-pharmacological. Various nonpharmacological methods can be employed, such as physical exercise, vibrational massage, breastfeeding, cold and warm compresses, skin stimulation, acupuncture, and including psychological care approaches. One of the non-pharmacological pain management strategies, which offers many benefits, is through breastfeeding.

The theory about pain explains that when a nurse administers an injection, it stimulates small nerve fibers (pain receptors), causing inhibitory neurons to become inactive and the gate to open. At the same time, the baby is provided with containment therapy, which has a calming effect and stimulates large nerve fibers, activating inhibitory neurons and projection neurons. Inhibitory neurons prevent projection neurons from sending signals to the brain, thus closing the gate and preventing the pain stimuli from reaching the brain [(11).]

Breastfeeding is considered the safest and most effective method for pain relief compared to other non-pharmacological methods, such as topical anesthesia, sweet solutions (sucrose administration), non-nutritive sucking, expressed breast milk, and music therapy. Pain reduction methods used during painful procedures, including the use of oral sucrose and pacifiers, are less effective because they can disrupt proper breastfeeding initiation. The experiences of pain that infants go through in the early stages of their lives can lead to risks such as restlessness, heightened sensitivity, sleep disturbances, fear of pain, and increased oxygen consumption. Additionally, there is a possibility of long-term risks or impacts, including pain memory, developmental delays, and alterations in pain responses [(11).]

According to The Children's Mercy Hospital, containment therapy is closely related to providing a comfortable position for the baby. This positioning technique can help minimize distress in infants during various invasive procedures, including immunization [(11)]

Breastfeeding by holding and embracing the baby satisfies the child's psychological needs, as the baby feels peaceful, comfortable, and warm in its mother's embrace. This aligns with the oral developmental phase of the baby, where pleasure is centered around the mouth. During breastfeeding, the baby focuses on the sucking activity, which can help diminish the perceived pain and provide comfort. Sucking activity reduces distress behavior when the baby is uncomfortable in its surrounding environment, as it acts as a diversion and calming mechanism [(12).]

The results of this study are in line with previous research titled "The Effect of Breastfeeding on Infant Pain Response During Pentavalent Immunization," which states that breastfeeding is effective in reducing pain responses during immunization. Sweet substances, such as the sweetness found in breast milk, can reduce pain [(10).]

Direct breastfeeding in the correct and comfortable position stimulates the release of endorphins, which inhibit pain impulses to the brain. Additionally, the sweetness in lactose in breast milk can induce the endogenous opioid analgesic pathway, preventing pain transmission to the brain and thereby reducing the perception and sensation of pain during immunization injections [(13).]

The intake of sugar or sweet solutions can also alleviate pain, similar to the sweetness present in breast milk. This is because the release of Beta-endorphin (a selfproduced endogenous opiate hormone) and the preabsorption mechanism of sweetness occur. Beta-endorphin is produced by the fetus at birth in the pituitary hypothalamus gland and binds to receptors in the brain, regulating pain perception. Breastfeeding establishes a psychological bond between the mother and the baby, reducing crying and fussiness in the baby [(10).]

Other research also demonstrates that containment therapy is more effective in reducing pain scores in infants during measles vaccination compared to music therapy. Similar findings are reported by researcher Devi (2018) [(12)] who found a positive impact of breastfeeding techniques on pain responses in infants during immunization. Breastfeeding before, during, and after painful immunization can be prevented and alleviated through nursing actions to avoid distress behavior [(12).]

Research by S, Putri et al. (2022) [(11)] also shows differences in pain levels measured using the DAN scale between neonates given breastfeeding intervention during immunization. These earlier studies undoubtedly strengthen the findings of the current study. Nursing has an impact on pain responses in infants due to the sweetness that triggers the release of endogenous opioids, which play a role in inhibiting and closing the pain gate, resulting in decreased pain sensation. Lactose present in breast milk can trigger the activation of the endogenous opioid analgesic pathway, causing pain impulses not to be sent to the brain, thus preventing pain perception during injections [(11).]

Pain responses in infants can decrease due to direct breastfeeding by the mother during the immunization process. The act of breastfeeding, with the mother holding and embracing the baby in a comfortable position, makes the baby feel comfortable, safe, protected, and warm. Thus, breastfeeding can calm the baby and reduce the likelihood of crying.

Conclusion And Suggestion

Breastfeeding during the administration of HB0 immunization is effective in reducing the pain associated with immunization in infants. It is recommended that healthcare providers educate parents about the option of breastfeeding during the HB0 immunization as an alternative method to alleviate pain responses in infants.

Reference

1. Anggraini, J, (2015). Pengaruh Pemberian ASI dan Distraksi Mainan Bersuara terhadap Skala Nyeri Bayi Yang Mendapat Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan Inderalaya. Skripsi Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya.
2. Atikah. Heryati, Kosma.,& Eliana. (2018). Pemberian ASI Berpengaruh Terhadap Respon Nyeri Bayi Pada Penyuntikan Imunisasi Ventavalen. *Jurnal Media Kesehatan, Volume 11 Nomor 2*
3. Blandina Tri Novita Laia. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B (HB-0) Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Kasih Ibu Desa Jaharun B Galang Sumatera Utara Tahun 2019. Jurnal Keperawatan vol. 1(3). Juni. 2019.
4. Denkes Tubaba, (2020). Profil Kesehatan Tulang Bawang Barat
5. Devi. Putri Sinta., Hindyah. I.,& Dewi P.W. (2018). Pengaruh Teknik Breastfeeding Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi I Di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Jurnal Sekoloh Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika.*
6. Leni, S., Saragih, B., Sinaga, J. P., & Sembiring, B. M. (2021). Factors Affecting the Low Hbo Coverage in the Pematang Sidamanik Community Health Center , Simalungun Regency , 2019. 2(1), 19–27.
7. Kemenkes, P. (2019). 1,5 Juta Lebih Ibu Hamil Dideteksi Dini Hepatitis B.https://www.kemkes.go.id/article/print/19072300002/1-5-juta-lebih-ibuhamildideteksi-dini-hepatitis-b.html.
8. Rahayuningsih, Sri, Intan., *dkk.* (2021). Efektivitas Terapi Non-Farmakologis Terhadap Nyeri Tindakan Invasif Pada Neonatus Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. *Journal of Medical Science Vol. 2, No. 1, Hlm. 47 – 56*
9. Harianti, M., Medina,H.S, & Nurhidayah, I.. (2017). Pengaruh Breastfeeding Terhadap Intesitas Nyeri Pada Bayi Yang Mendapat Imunisasi: Literature Review.
10. Alfina, Lela & Fitri, Annisa.(2021). Studi Literatur: Pemberian Asi Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Saat Dilakukan Penyuntikan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada, Vol 5 No 1.
11. S, Putri, Wahyuni & Suryani, Ulfa. (2020). Efektifitas Terapi Mendekap dan Terapi Musik Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Bayi Saat Dilakukan Imunisasi Campak. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, Volume 16, No.1.
12. Waryantini & Seli, Ariyanti. (2018). Pengaruh Breastfeeding Terhadap Respon Nyeri Bayi (2- 4 Bulan) Yang Dilakukan Prosedur Penyuntikan Imunisasi Pentavalen. Healthy Journal Prodi Ilmu Keperawatan, FIKESUNIBBA, Bandung.

Effect Of Health Education Using The Wish And Care Method On Women's Breast Self Examination

Heni Puji Wahyuningsih1, Susilo Priyono2, Diani Fadmi Putri3
[1]Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
[2]Department of Sharia Banking, College of Islamic Economics / STEI
[3]Master's Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret
Email: heni.pujiw@poltekkesjogja.ac.id

ABSTRACT

Background:According to Globocan/International Agency for Research on Cancer (IARC) 2020 stated that breast cancer was the highest type of cancer and the 5th cause of death in the world. Efforts that can be made to prevent death are by early detection, however the early detection of breast cancer is still very low. Therefore the government is targeting women aged 30-50 years for early detection of breast cancer. Achieve this target is health education to increase knowledge, attitudes, and BSE practices. Objectives:To find out the effect of health education wish and care about BSE care on the knowledge, attitudes, and practice on women aged 30-50 years in Wonokromo village Method:This study used a quasi-experimental design with Nonequivalent Control Group. The research was conducted 24 February - 21 March 2023. The study population was women aged 30-50 years in Wonokromo village with a sample of 30 respondents in each group. The data analysis was using Wilcoxon and Man Whitney. Result:The results of the Wilcoxon signed rank test showed an increase in knowledge and practice between before and after intervention in the intervention group (p-value=0.000) and control group (p-value=0.000), an increase in attitude between before and after intervention in intervention group (p-value=0.000) and control group (p-value 0.001). The results of Mann Whiteney test, showed the difference in the level of knowledge between intervention group and control group (p-value 0.001) and the difference in the level of attitudes and practice between intervention group and (p-value 0.000). Conclusion:There is an influence of health education wish and care program increasing the knowledge, attitudes, and practice on women aged 30-50 years in Wonokromo Village.

Keywords: *Health education, wish and care program, knowledge, attitudes, practice*

Backgrounds

Cancer is a disease in which cells have lost control and their normal mechanisms so that the cells grow faster than normal cells and are uncontrolled so that the cells multiply to form a mass with malignant tissue that enters the healthy tissue around it. This is often called invasive.[1]According to the World Health Organization (WHO) in 2019, cancer was the main or second cause of death before the age of 70 years in 112 out of 183 countries and ranked third or fourth in 23 countries. There are more than 100 cancers in the world, but the most common cancers found in the world are breast, lung, prostate, colorectal and stomach cancer [2].

Based on Globocan/International Agency for Research on Cancer (IARC) 2020, it is stated that breast cancer is the highest type of cancer in the world with a total of 2,261,419 cases and a death rate of 684,996.soulis the fifth highest cancer death rate in the world. Breast cancer contributes to one in four cancer cases and one in six cancer deaths. It is estimated that in 2040 there will be an increase of 47% from 19.3 million cases. This increase in cases is

estimated to be most striking in countries with a low Human Development Index (HDI) of 95%, medium HDI of 64%.[2]Globocan states that countries in Asia have the largest contribution to cancer cases throughout the world, this is because some countries have large populations such as China, India and Indonesia which are in Asia.[3]

Breast cancer in Indonesia is the highest cancer with 65,858 cases out of a total of 213,516 cases and the highest number of cancer deaths with 22,430 out of 108,891 cancer cases in Indonesia.[4]Based on Basic Health Research carried out by the Health Research and Development Agency, Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2013 and 2018, it shows that there has been an increase in the prevalence of cancer in Indonesia from 1.4% to 1.49%. This significant increase occurred in several provinces in Indonesia, including Gorontalo, Central Sulawesi and the Special Region of Yogyakarta (DIY). The prevalence of cancer in DIY is relatively high compared to other provinces, namely 4.1% in 2013 to 4.86% in 2018. Based on the 2018 Riskesdes, breast cancer cases in DIY are the highest when compared with new cases of other cancers, namely in outpatient care. 3409 cases and 984 hospitalizations.[3]Based on data from the 2020 DIY Provincial Health Profile, breast cancer cases are the highest compared to other cancer cases experienced by women in DIY totaling 1207 with 635 deaths.[1]

The percentage of early detection examinations for breast cancer in women aged 30-50 years in Indonesia as of 2018 is still very low, namely only 7.34%. The highest early detection examination for breast cancer was in Bangka Belitung province with a percentage of 25.42% and the lowest was in Papua province with a percentage of 0.91%. Meanwhile, early detection of breast cancer in DIY is in 15th place with a percentage of 7.54%. Examinations from 2016 to 2018 experienced a significant decline, in 2016 the number of examinations was 14,008 people, in 2017 the number of examinations was 10,883 people, and in 2018 the number of examinations was 2,689 people.[3]

The health education that is currently widely used is conventional lecture health education, but the knowledge gained from this method is easily forgotten and it is difficult to know the extent of the participants' understanding. If the knowledge gained is easily forgotten, behavior will also be difficult to form.[5]Based on Edgar Dale's experience, only 20% of the information obtained just by hearing something can be remembered, but if participants are involved in a discussion then 50% of the things they will remember and if participants play roles or carry out simulations then 100 things will be remembered. %.[6]Based on the results of previous research, the group conventional given health education lectures tended to experience a slight change in behavior on average, namely the average result of behavior before being given conventional health education lectures was 78.5, then after being given this health education it became 80.5.[7]Therefore, currently there is a need for health education methods that involve participants in health education and also participants playing roles or carrying out simulations so that things can be remembered 100% so that participants are able to carry out their behavior well.[6]

One method of health education that provides information, involves participants or two-way lectures, and also plays roles or carries out simulations is the wish and care program.mThe wish and care method is a health education method that makes a person confident and cares about themselves so that it can increase a person's motivation and understanding.[8]This health education method is carried out in several stages, namely education and counseling or what can be called two-way lectures, providing examples of direct practice and joint practice, and follow-up will also be carried out.Based on the results of previous research, it is stated that health education that involves participants in discussing a problem is more effective in conveying information to a group. Apart from that, health education which is followed by providing examples of direct practice and joint practice will make it easier for someone to remember the procedures that have been given.[9]

Based on a preliminary study conducted by researchers on August 23 2022, they conducted an interview with Mr. Musta'in as the person in charge of health education in Wonokromo village. Mr Musta'in said that Wonokromo village had never received counseling regarding BSE. Apart from that, researchers also conducted interviews with five cadres in Wonokromo village who stated that BSE counseling had never been conducted. Researchers also interviewed with four women aged 30-50 years, three women said they did not know about BSE at all and had never done BSE, one woman said she knew about BSE but had never done BSE. Therefore, researchers are interested in conducting research on the influence of health education using the Wish and Care method on BSE behavior in Wonokromo village.

Methods

This research used a quasi experimental method. The research design used was a nonequivalent control group design. The purpose of this research design is that the research uses two existing groups, then they are given a pre-test first, then they are given different treatments, after that they are given a post-test. The population used in this research was all women aged 30-50 years who lived in Wonokromo village with a total of 1,174 women. The sample were women aged 30-50 which including inclusion criteria were 30 respondents in the experimental group and 30 respondents in the control group. The total sample for this study was 60 respondents. The sampling technique in this research is cluster random sampling. The type of data used in this research is primary data. Primary data is data obtained directly from respondents. The instrument used a questionnaire. The data analysis was using Wilcoxon and Man Whitney. This researcher received an ethical statement with No. DP.04.03/E-kepk.1/092/2023 from the ethics committee of the Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Results

Univariate analysis in this research consists of descriptive frequency of respondents regarding the characteristics and variables in the study. Characteristics of respondents in this study included age, highest level of education, history of breast cancer, and exposure to information.

Table 1. Frequency Distribution of Group Respondent Characteristics

Characteristics Respondent		Group			
		Experiment		*Controls*	
		n	*(%)*	*n*	*(%)*
Age	*30-40 years*	*17*	*56.7%*	*14*	*46.7%*
	41-50 years old	*13*	*43.3%*	*16*	*53.3%*
final education	*Elementary/Middl e School*	*15*	*50%*	*16*	*53.3%*
	High School/College	*15*	*50%*	*14*	*46.7%*
History of breast cancer	*Yes*	*2*	*6.7%*	*3*	*10%*
	No	*28*	*93.3%*	*27*	*90%*
Information exposure	*Never*	*26*	*86.7%*	*26*	*86.7%*
	Social media	*4*	*13.3%*	*4*	*13.3%*
	Friends	*2*	*6.7%*	*1*	*3%*

Table 1 shows that the ages in the experimental group were mostly 30-40 years old with 17 respondents, 41-50 years old with 13 respondents. Age in the control group was 30-40 years, there were 14 respondents and 41-50 years, there were 16 respondents. The final level of education in the experimental group was balanced, namely that there were 15 respondents with elementary/middle school education and 15 respondents with high school/college education. Meanwhile, the control group mostly had elementary/middle school education with a total of 16 respondents. Then, most of the two groups did not have a history of breast cancer, in the experimental group only 2 respondents had a history of breast cancer and in the control group only 3 people. Apart from that, most of these two groups have never been exposed to information about BSE before.

Before carrying out bivariate analysis to determine the increase in average knowledge, attitudes and practices in this study, a data normality test was carried out first. The data normality test was carried out using the Kolmogrov-Smirnov test with computer software. The results of the normality test are p-value < 0.05. This shows that the data is not normally distributed, so the analysis used in the experimental and control groups uses the Wilcoxon test as follows:

Table2. Mean Difference Pre test and Post Test in The Experimental and Control Groups

	Group	*Mean*	*Diffe rence*	*Std Deviati on*	*P-Value*	*CI (95%) Lower-upper*
Knowledge	*Experiment*					
	Pre-test	*22.40*	*4.03*	*1,221*	*0,000*	*21.94-22.86*
	Post-test	*26.43*		*1,073*		*03.26-26.83*
	Controls					
	Pre-test	*22.90*	*2.37*	*1.86*	*0,000*	*22.20-23.60*
	Post-test	*25.27*		*1.25*		*24.80-25.74*
Attitude	*Experiment*					
	Pre-test	*18.60*	*2.7*	*1,793*		*17.93-19.27*
	Post-test	*21.30*		*1,643*	*0,000*	*20.91-21.91*

	Controls					
	Pre-test	*18,20*	*1.03*	*2,670*	*0.001*	*17.20-19.20*
	Post-test	*19.23*		*2,269*		*18.39-20.08*
Practice	*Experiment*					
	Pre-test	*12.30*	*8.6*	*1,236*	*0,000*	*11.85-12.76*
	Post-test	*20.90*		*0.885*		*20.57-21.53*
	Controls					
	Pre-test	*12,10*	*3.87*	*1,185*	*0,000*	*11.66-12.54*
	Post-test	*15.97*		*1,921*		*15.25-16.68*

On tabel 2 shows that the experimental and control groups experienced an increase in knowledge, attitudes and practices after being given health education. The results of the pairwise difference test between two groups using the Wilcoxon test for both groups had a p-value < 0.05. These results show that in both groups there was a significant increase in knowledge, attitudes and practices in both the experimental and control groups.

Before carrying out bivariate analysis to determine the effect of health education using the wish and care method (experiment) and conventional lectures (control) in this study, a normality and homogeneity test of the data was carried out first. Data normality and homogeneity tests were carried out using the Kolmogrov-Smirnov test with computer software. The results of the normality and homogeneity tests are p-value < 0.05. This shows that the data is not normally distributed, so the analysis used in the experimental and control groups uses the Man Whiteney test as follows:

Table 3. Difference between Experimental and Control Group Means

Group	*Difference Mean*	*Z*	*P-Value*	*CI (95%) Lower-Upper*
Knowledge				
Experiment	*4.03*	*-3,339*	*0.001*	*03.26-26.83*
Controls	*2.37*			*24.80-25.74*
Attitude				
Experiment *Controls*	*2.7*	*-3,810*	*0,000*	*20.91-21.91*
	1.03			*18.39-20.08*
Practice				
Experiment	*8.6*	*-6,289*	*0,000*	*20.57-21.53*
Controls	*3.87*			*15.25-16.68*

Based on table 3. the p-value for knowledge, attitudes and practices is <0.05, so it can be concluded that Ha is accepted, meaning there is a difference in knowledge, attitudes and practices after being given the wish and care health education program and conventional lectures. So there is an influence of wishes and care health education on the knowledge, attitudes and practices of women aged 30-50 years regarding breast self-examination in Wonokromo village.

Discussion

The results of data analysis using the Wilcoxon test in table 1 show that the difference in average knowledge before and after being given health education in the experimental group was 4.03 with a p-value of 0.000 and in the control group was 2.37 with a p- value of 0.000. The difference in average attitudes before and after being given education in the experimental group was 2.7 with a p-value of 0.000 and in the control group 1.03 with a p-value of 0.001. The difference in average practice before and after being given health education in the experimental group was 8.6 with a p-value of 0.000 and in the control group was 3.87 with a p-value of 0.000. This value shows that there is a significant difference. Judging from the difference in average values,

The results of this research are in line with previous research, namely that someone who has been given health education will experience an increase in BSE knowledge and attitudes. This is due to the information received and will increase a person's knowledge. Furthermore, the knowledge gained will create a perception of something and will make someone practice to change someone's behavior.[10]

The results of data analysis using the Mann Whiteney test on the knowledge variable in table 2 show that the mean difference after being given health education between the two groups was 1.66 with a p-value of 0.001. The attitude variable shows a difference of 1.67 with a p-value of 0.000. The practice variable shows a difference of 4.73 with a p-value of 0.000. The meaning of the results of this data analysis is that there are significant differences between the experimental group and the control group. So that health education using the wish and care method has more influence on knowledge, attitudes and practice of BSE. Health education using the wish and care method is carried out in several stages so that it further influences the knowledge, attitudes and practice of BSE among respondents. The first stage is two-way counseling, so that respondents actively participate in the counseling. Respondents don't just listen. Based on the results of previous research, health education that involves the audience will have more influence on a person's behavior or will easily understand what has been conveyed.[57]

The next stage is providing examples and direct practice of what has been given. So that the knowledge gained is not only imagined but can be put into practice. The understanding received by respondents if they see direct examples will be better. Apart from that, respondents find it easier to accept what has been said. Based on previous research, health education with training or direct practice will increase better knowledge so that someone can practice easily in the future.[11]Previous research stated that providing health education accompanied by seeing and practicing how to do BSE has been proven to be effective, increasing knowledge and self-confidence in respondents, making it possible to do BSE.[12]

The third stage carried out was to carry out follow-up on respondents. Therefore, the meeting was not only held once, but was held twice for health education. If you learn something new in one day, 70% of it will be forgotten. So, repetition is needed so that new things learned can be embedded in a person's mind and will increase a person's interest in carrying out BSE behavior.[8]Repetitive efforts will not only increase a person's interest in doing

BSE, but will also make the audience vulnerable to breast cancer, improve skills that have been practiced, and will make the audience more open. Based on previous research, the prevention efforts provided do not only provide information or material about breast cancer or BSE, but there are several things that are done. Conduct a discussion regarding the BSE experience that has been carried out after the first health education, then how to carry out BSE correctly and also provide opportunities for respondents to express themselves. Before carrying out the research, what was done was providing information, two-way communication or what could be called a discussion with respondents, and also providing examples and doing BSE together.[13]

The results of this research are in line with previous research which stated that respondents who received health education using the wish and care method would have 3x the opportunity to experience changes in knowledge, attitudes and practices compared to respondents who received the conventional lecture method.[7]*This is because the wish and care method is carried out in several stages, namely with two-way lectures, providing practical examples and joint practice, and follow-up will be carried out. With this, health education will increase knowledge, facilitate understanding, and increase a person's motivation. Next, a sense of self-care will arise, resulting in changes in behavior.*[7]

This research is also in line with research by Syafitri (2017) which states that health education carried out in two directions will have a greater influence on increasing knowledge, attitudes and practices.[14]*Health education that involves respondents actively participating in the health education being held will make respondents better understand what is being conveyed so that this will increase a person's knowledge. Apart from that, health education accompanied by seeing and practicing how to do BSE has been proven to be effective, increasing knowledge and self-confidence in respondents so that it will make it easier for someone to do BSE in the future.*[12 15 11]

Conclusion

Health education using the wish and care method has a greater influence on improving BSE behavior (knowledge, attitudes and practices) compared to conventional health education through lectures.

REFERENCES

1. Ministry of Health.*DIY Health Profile in 2020*. (2020).
2. Sung, H.*et al.*Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. C.A. Cancer J. Clin. 71, 209–249 (2021).
3. Cancer Infodatain.*Burden Of Cancer In Indonesia*. (2019).
4. World Health Organization. Estimated number of deaths in 2020, Indonesia, females, all ages . 1–1 (2020).
5. Luh Putu Deviani, N., Ketut Citrawati, N., Made Adi Suasti, N., Wira Medika Bali, Stik. & Wangaya Denpasar, R. Effectiveness Of Health Education Using Lecture And Demonstration Methods To Increase Knowledge About Early Detection Of Breast Cancer In Teenage Women.*Bali Med. J.*5, 45–60 (2018).

6. Sari, P. Analysis of Edgar Dale's Cone of Experience and Diversity of Learning Styles to Choose the Right Media for Learning.*Mudir J. Manaj. Educator.*1, 42–57 (2019).
7. Rosyida, Dac The Effect Of Wish And Care Program Method Education On Behavior In Early Detection Of Cervical Cancer.*EmbryO*11, 8–16 (2019).
8. Rosidi, A. STRENGTHENING MEMORY IN LEARNING.*J. Educ. J. Education, Learning and Guidance. and counseling*3, (2015).
9. Masturo, U., Kholisotin, K. & Agustin, YD Effectiveness of Health Education about BSE using the Group Discussion Method and Demonstration Method on the Behavior of WUS in Carrying out BSE.*Citra Pomegranate J. Ilm. STIKES Citra Pomegranate Bangka Belitung*3, (2019).
10. Erna, A., Purba, T. & Simanjuntak, EH Effectiveness of Awareness Health Education in Increasing Women's Knowledge and Attitudes regarding Early Detection of Breast Cancer.*J. Community Midwife*2, 160–166 (2019).
11. Awarni, RO, Kasanova, E. & Stefanicia, S. Analysis of Differences in Skills Improvement in Health Counseling Using Survivors and Non-Survivors regarding BSE for Fertile Women in Palangka Raya City.*J. Surya Med.*8, 101–105 (2022).
12. Jabeen, Z.*et al.*Effect of health education on awareness and practices of breast selfexamination among females attending a charitable hospital at North Karachi. JPMA 71, 2156–2162 (2021).
13. Ghahremani, L., Mousavi, Z., Kaveh, MH & Ghaem, H. Self-Care Education Programs Based on a Trans-Theoretical Model in Women Referring to Health Centers: Breast Self-Examination Behavior in Iran.*Asian Pac. J. Cancer Prev.*17, 5133 (2016).
14. Syafitri, N. Differences in Demonstration Methods for Awareness Examinations in Class XI Female Students at SMA Muhammadiyah 1 Metro.*Jurnal.akbidwirabuana.ac.id*1(1), 17–22 (2017).
15. Naz, MSG, Simbar, M., Fakari, FR & Ghasemi, V. Effects of Model-Based Interventions on Breast Cancer Screening Behavior of Women: a Systematic Review.*Asian Pac. J. Cancer Prev.*19, 2031–2041 (2018).

Pengaruh Yoga Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Tm Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023

Bertilia [1], *Neneng Siti Lathifah* [2], Vida Wira Utami [3] Ike Ate Yuviska[4]
[1,2,3] D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
bertilia20011990@gmail.com
0813-6823-0471

ABSTRAK
Latar belakang : Perubahan pada kehamilan TM III membawa dampak salah satunya adalah ganguan tidur. 78% wanita hamil mengalami gangguan tidur Dampak dari gangguan tidur pada wanita hamil dapat mengalami kecemasan yang berakibat munculnya depresi dan kesulitan tidur. Salah satu teknik nonfarmakologi yang dapat diberikan untuk mengatasi kesulitan tidur pada ibu hamil antara lain dengan teknik relaksasi seperti yoga. Tujuan penelitian ini adalah diketahui pengaruh yoga dengan kualitas tidur ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023. Metode penelitian: Desain penelitian dilakukan secara *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest and posttest.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sebanyak 44 responden, dengan sampel yang digunakan sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling.* Penelitian ini telah dilaksanakan Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara pada bulan April - Mei 2023. Pengumpulan data dengan lembar observasi, analisis data secara univariat dan bivariat (*uji t test*). Hasil penelitian ada pengaruh yoga dengan kualitas tidur ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023. Kesimpulan didapatkan bahwa rata-rata kualitas tidur ibu hamil sebelum dilakukan yoga adalah 9,1 dan sesudah dilakukan yoga adalah 5,6. Ada pengaruh yoga dengan kualitas tidur ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023 (p-value = 0,001). Saran diharapkan agar ibu rutin melakukan latihan l yoga dirumah minimal 2 kali seminggu agar ibu tetap merasakan efek prenatal yoga ini untuk kenyamanan tidur sampai memasuki masa persalinan

Kata Kunci : yoga, kualitas tidur, ibu hamil

ABSTRACT
Background: changes in TM III pregnancy have an impact, one of which is sleep disturbances. 78% of pregnant women experience sleep disturbances. The impact of sleep disturbances on pregnant women can experience anxiety which results in depression and difficulty sleeping. One of the non-pharmacological techniques that can be given to overcome sleep difficulties in pregnant women is relaxation techniques such as yoga. The purpose of this study was to find out the effect of yoga on the sleep quality of TM III pregnant women in the Work Area of the Gedung Negara Public Health Center, North Lampung Regency in 2023. Research method: The research design was carried out in a pre-experimental manner with a one group pretest and posttest approach. The population in this study were all 44 pregnant women, with a sample of 30 respondents using simple random sampling technique. This research was carried out in the Working Area of the State Building Health Center in North Lampung Regency in April - May 2023. Data collection was done using observation sheets, data analysis was done using univariate and bivariate (t-test). The results : of the study showed that there was an effect of yoga on the quality of sleep of pregnant women TM III in the Working Area of Puskesmas Gedung Negara, North Lampung Regency in 2023. Conclusion : showed that the average quality of sleep of pregnant women before yoga was 9.1 and after yoga was 5.6. There is an effect of yoga on the quality of sleep of TM III pregnant women in the Work Area of the State Building Health Center, North Lampung Regency in 2023 (p-value = 0.001). Suggestions are expected that mothers routinely practice yoga at home at least 2 times a week so that mothers still feel the effects of prenatal yoga for sleep comfort until entering labor.

Keywords*: yoga, sleep quality, pregnant women*

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm (Winkjosastro., 2016). Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil disesuaikan dengan indikasi keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil (Umiyah et al., 2022).

160 juta perempuan setiap tahun diseluruh dunia hamil berlangsung dengan aman. 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu (Hafsia K.N. Mokodompit, 2019). Jumlah sementara dari kelahiran untuk Amerika Serikat pada tahun 2021 adalah 3.659.289, naik 1% dari tahun 2020 dan yang pertama peningkatan jumlah kelahiran sejak 2014. Fertilitas total adalah 1.663,5 kelahiran per 1.000 wanita pada tahun 2021, naik 1% dari tahun 2020. Tingkat kelahiran sesar naik menjadi 32,1% pada tahun 2021 (Arifiana Hanifah, 2022).

Tahun 2021, jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 4.884.711, dengan jumlah tertinggi di Provinsi Jawa Barat sebanyak 897.215 dan terendah di Provinsi Kalimatan Utara sebanyak 14.297 ibu sedangkan Provisi Lampung sebanyak 160.562 ibu hamil (Kemenkes RI., 2022). Gangguan/komplikasi yang dialami selama kehamilan, berdasarkan data Riskesdas seperti muntah sebanyak 20%, demam tinggi 2,4%, hipertensi 3,3%, jenin kurang bergerak 0,9%, pendarahan pada jalan lahir 2,6%, keluar air ketuban 2,7%, bengkak disertai kejang 2,7%, batuk lama 2,3%, nyeri dada 1,6%, dan lainnya 7,2% (Riskesdas, 2018)

Jumlah ibu hamil di Provinsi Lampung tahun 2021, dengan jumlah tertinggi di Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 22.911 ibu dan terendah di Kota Metro sebanyak 19.447 ibu hamil sedangkan Kabupaten Lampung Utara tertinggi kelima yaitu sebanyak 12.024 ibu hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022). Gangguan / komplikasi yang dialami selama kehamilan, berdasarkan data Riskesdas di Provinsi Lampung seperti muntah sebanyak 17,2%, demam tinggi 1,8%, hipertensi 2,6%, jenin kurang bergerak 0,6%, pendarahan pada jalan lahir 2,2%, keluar air ketuban 1,6%, bengkak disertai kejang 1,5%, batuk lama 0.9%, nyeri dada 0,8%, dan lainnya 5,8% (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan data kunjungan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara, tahun 2020 sebanyak 404 ibu hamil, di tahun 2021 sebanyak 425 ibu hamil dan di tahun 2022 sebanyak 467 ibu hamil (Data RM Puskesmas Gedung Negara, 2023).

Tidur merupakan proses fisiologis, tubuh membutuhkan tidur secara rutin untuk memulihkan proses biologis tubuh. Manfaat tidur tidak diketahui sampai seseorang mendapatkan masalah akhibat kurangnya tidur, seperti suasana hati, performa motorik, memori dan keseimbangan (Rora et al., 2023). Permasalahan dalam tidur dapat mempengaruhi baik buruknya kualitas tidur (*Quality of Sleep*) yaitu gangguan tidur. Gangguan tidur itu sendiri merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seorang individu (Rora et al., 2023).

Tidur yang cukup akan membuat ibu hamil lebih bugar dan sehat sehingga dapat beraktifitas dengan baik, janin yang dikandungnya pun akan tumbuh dengan sehat. Oleh karena itu, ibu hamil harus mengupayakan agar kecukupan tidurnya terpenuhi, yakni sekitar 7 - 8 jam perhari. Kebutuhan ini bisa terpenuhi dari tidur malam atau di kombinasikan dengan tidur siang (Maharani, 2021). Jika tidur malam hanya bisa dilakukan 5-6 jam maka tidur siang perlu dilakukan 1-2 jam sehingga kebutuhan tidur tercukupi. Lebih baik lagi bila ibu hamil tidur hingga 9 jam perhari (Sinta Angraini, 2022).

Dampak dari gangguan tidur pada wanita hamil dapat mengalami kecemasan yang berakibat munculnya depresi dan kesulitan tidur. Kesulitan tidur pada wanita hamil bisa berupa penurunan durasi tidur (Islah Wahyuni, 2022). Tidur yang tidak berkualitas dapat menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Kebutuhan fisiologis dasar manusia terdiri atas hygiene, nutrisi, tidur, kenyamanan, oksigenasi, dan eliminasi. Kebutuhan dasar yang paling mudah terpenuhi adalah kebutuhan tidur. Manfaat tidur akan terasa ketika seseorang mencapai tidur yang berkualitas. Kualitas tidur seseorang akan menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun. Dampak fisiologis yang muncul akibat buruknya kualitas tidur meliputi menurunnya aktivitas sehari-hari, timbul rasa lelah, lemah, kondisi neuromuscular yang buruk, daya tahan tubuh rendah, dan gangguan tanda vital. Selain itu dampak psikologis dari gangguan tidur meliputi rasa tidak nyaman, emosional, stress, depresi, cemas, dan tidak konsentrasi (Sinta Angraini, 2022).

Penurunan kualitas tidur pada wanita hamil, mengakibatkan tidak terjadinya proses detoksifikasi organ-organ tubuh, terutama pada malam hari. Hal ini menyebabkan kondisi kesehatan ibu hamil menurun, emosional gampang meledak, tidak semangat melakukan aktifitas, menghambat fungsi hormonal, depresi dan stress yang dapat berdampak buruk pada janin. Selain itu, stress yang juga dialami oleh ibu hamil akan mempengaruhi perkembangan otak bayi. Seorang anak yang terlahir dari rahim ibu yang mengalami stress berlebihan pada saat hamil dapat sangat memungkinkan timbulnya perilaku menyimpang dalam masa yang akan datang (Harahap et al., 2018).

(Anggraini & Hidayah, 2022) menjelaskan dampak buruk dari tidur bagi kesehatan dapat mengakibatkan depresi, kurang konsentrasi dalam beraktivitas, gangguan pembelajaran verbal, gangguan memori, menggangu artikulasi bicara, gangguan penginderaan, kondisi emosi yang gampang meledak, stress, gangguan motorik, peningkatan denyut jantung dan hipertensi.

Stress, depresi dan hipertensi terjadi pada wanita hamil dapat berakibat buruk bagi ibu hamil dan janinnya karena bisa mengakibatkan premature dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), preeklamsi pada ibu hamil bahkan bisa mengakibatkan terjadinya abortus pada bayi (Harahap et al., 2018).

(Gultom & Kamsatun, 2020), mengatakan bahwa 97% wanita hamil pada trimester ketiga mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur yang sering dialami oleh ibu hamil adalah penurunan durasi tidur (Islah Wahyuni, 2022). Sebagian besar wanita hamil mengalami gangguan tidur dan hanya 1,9% saja wanita yang tidak terbangun pada malam hari selama kehamilan trimester ketiga. Suatu penelitian *National Sleep Foundation* 97,3% wanita hamil trimester tiga selalu terbangun dimalam hari. Rata-rata 3 - 11 kali setiap malam. Serta, menurut data hasil survei *National Sleep Foundation* (2017), 78% wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur.

Penelitian *Center for Perinatal Studies* di Swedia *Medical Center*, Seattle, Amerika Serikat menerangkan, ibu hamil yang tidur kurang dari 6 jam pada malam hari memiliki tekanan darah sistolik 4 mm/Hg (tekanan darah batas atas) lebih tinggi dibanding ibu hamil yang tidur lebih dari 7 jam. Akibatnya, risiko terkena preeklampsia pun meningkat menjadi 9 kali lebih tinggi (Parenting, 2017). Penelitian lain di *University of California San Francisco* juga menerangkan, gangguan tidur pada wanita hamil seperti apne dan insomnia meningkatkan risiko melahirkan sebelum waktunya (prematur). Dimana beradasarkan studi terhadap 2.256 wanita hamil dengan gangguan tidur, ditemukan adanya kemungkinan kelahiran prematur (< 37 minggu) adalah 14,6% pada wanita yang didiagnosis dengan gangguan tidur selama kehamilan, dibandingkan dengan 10,9% pada mereka yang tidak (Islah Wahyuni, 2022).

Upaya-upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga, mengonsumsi obat-obatan yang aman bagi ibu hamil, hipnoterapi, edukasi tidur (*sleeping education*) dan latihan relaksasi (Proverawati, 2019). Peningkatan kualitas tidur dapat dilakukan dengan banyak cara, yang diantaranya yaitu dengan teknik farmakologi dan nonfarmakologi. Metode secara farmakologi merupakan terapi yang umum diberikan pada penderita gangguan tidur yang berfungsi untuk mengurangi tingkat kecemasan, stress dan memberikan ketenangan. Namun tidak pada ibu hamil, karena hal tersebut berpotensi meningkatkan resiko untuk janin dan dampaknya terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, pilihan menggunakan metode nonfarmakologi lebih tepat diberikan, karena penggunaannya lebih tidak memiliki efek samping dibandingkan dengan metode farmakologi (Rahmawati, 2021) Salah satu teknik nonfarmakologi yang dapat diberikan untuk mengatasi kesulitan tidur pada ibu hamil antara lain dengan teknik relaksasi seperti yoga, relaksasi otot progresif, pijat, terapi musik, meditasi, berenang, teknik nafas dalam dan jalan kaki (Prihantiningsih, 2022)

Prenatal yoga salah satu olahraga ringan pilihan yang bisa diambil oleh ibu hamil. Sebagai bentuk rileksasi sebelum melahirkan dan mengurangi kecemasan, yoga bisa juga membantu ibu hamil meningkatkan kualitas tidur karena sering ditemui ibu hamil susah untuk tidur malam maupun siang hari karena perubahan bentuk tubuh yang dialami oleh ibu hamil (Widianti & Proverawati, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Harahap, dkk (2018) dengan judul Efektivitas Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil menunjukkan bahwa yoga efektif pada kualitas tidur ibu dengan nilai p (0,000) < alpha (0,05). Penelitian Nodine et all (2016) dengan judul penelitian Dampak Aktivitas Fisik terhadap Tidur selama Kehamilan: Analisis Sekunder, dimana hasil penelitian menunjukkan BMI pra-hamil berkontribusi negatif terhadap tingkat PA (p = 0,003). Level PA adalah prediksi positif (p = 0,037) latensi onset tidur (SOL) dan prediksi negatif (p = 0,01) kualitas tidur, menunjukkan efek negatif dari tidur PA selama kehamilan ketika diukur setiap hari. Penelitian Indrayani (2020) dengan judul pengaruh prenatal gentle yoga dengan peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Ratna Komala Bekasi Tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada *pretest* dan *post test* setelah intervensi prenatal gentle yoga pada ibu hamil trimester II. Terdapat pengaruh yang signifikan antara Prenatal Gentle Yoga terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

Berdasarkan data di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara, diketahui jumlah ibu hamil dari TM I – III sebanyak 158 ibu hamil, dimana ibu hail TM I sebanyak 67 ibu, TM II sebanyak 47 ibu hamil dan TM III sebanyak 44 ibu hamil. di hasil prasurvey dan wawancara tidak terstruktur yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara pada tanggal 5-9 Februari 2023 berjumlah 5 ibu hamil yang masuk dalam trimester III. Dari hasil wawancara awal kepada 5 responden seluruh ibu hamil mengatakan susah tidur. Hal ini karena ibu hamil merasa bahwa perutnya mulai membesar, dan kaki yang sering kram, cemas karena menghadapi persalinan, selama ini ibu belum pernah ikut program senam yoga yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara. Petugas kesehatan selama ini belum pernah memberikan intervensi khusus terkait dengan gangguan tidur pada ibu hamil, hanya memberikan saan untuk konsumsi minum air hangat. Berdasarkan latar belakang masalah ditasa, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul pengaruh yoga dengan kualitas tidur ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* Desain penelitian dilakukan secara *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest and posttest*. Penelitian telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara dilakukan pada bulan April – Mei 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM III pada bulan April - Mei 2023 yang berdasarkan kantong persalinan (data rekam medis) di Puskesmas Gedung Negara sebanyak 44 ibu hamil. Pada penelitian eksperimen, jumlah sampel minimal 10 - 30 responden. Pada penelitian ini sampel berjumlah 30 responden. Pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling* Kriteria Inklusi yaitu Ibu hamil TM III, Usia Kehamilan 28 – 36 minggu, Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Gedung Negara, Ibu hamil yang mengalami susah tidur, Memiliki buku KIA, Belum pernah melakukan senam yoga. Kriteria Eklusi yaitu Tidak bersedia menjadi responden, Usia kehamilan > 36 minggu, Ibu hamil dengan, kontraindikasi : Preeklamsi, riwayat KPD. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur menggunakan lembar observasi. Setelah latihan senam hamil keenam dilakukan, pengukuran posttest dilakukan. Pengukuran post test meliputi pengukuran kualitas tidur dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh ibu hamil yang dipandu oleh peneliti.

Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini adalah kualitas tidur Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah prenatal yoga. Analisis yang digunakan adalah Analisis Univariat dan Analisis Bivariat (*uji t* (*t-test*)).

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	N	%
Usia	20 – 35 tahun	28	93,3
	> 35 tahun	2	6.7
Pendidikan	SD	2	6.7
	SMP	11	36.7
	SMA	17	56.6
Pekerjaan	Petani	5	16.7
	Honorer	1	3.3
	IRT	24	80.0
Total		30	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 30 responden dimana usia 20-28 tahun sebanyak 21 (70,0%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 17 (56,6%), dan responden dengan pekerjaan IRT sebanyak 24 (80,0%).

Tabel 2 Rata-rata kualitas tidur sebelum intervensi di wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023

Kualitas tidur	Mean	SD	Min	Max	N
Sebelum	9.1	2.0	6	14	30

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, diketahui rata-rata kualitas tidur ibu hamil sebelum dilakukan intervensi adalah 9,1, dengan standar deviasi 2,0, nilai minimal 6 dan nilai maksimal 14.

Tabel 3 Rata-rata kualitas tidur sesudah intervensi di wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023

Kualitas tidur	Mean	SD	Min	Max	N
Sesudah	5.6	1.7	3	9	30

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, diketahui rata-rata kualitas tidur ibu hamil sesudah dilakukan intervensi adalah 5,6, dengan standar deviasi 1,7, nilai minimal 3 dan nilai maksimal 9.

Tabel 4 Uji Normalitas Data

Variabel	Prenatal Yoga	*Shapiro Wilk*	Keterangan
Kualitas Tidur	Sebelum	0.062	Normal
	Sesudah	0.059	Normal

Berdasarkan tabel 4.3 diatas uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* tersebut untuk variable baik sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi diperoleh nilai signifikan > 0,05 yang artinya data tersebut normal.

Analisa Bivariat

Tabel 5 Pengaruh yoga dengan kualitas tidur ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023

Variabel	Prenatal Yoga	Mean	Beda Mean	P- Value
Kualitas Tidur	Sebelum	9.1	3.5	0,001
	Sesudah	5.6		

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, hasil uji statistik, p-value = 0,001 (p-value < α = 0,05) yang berarti ada pengaruh yoga dengan kualitas tidur ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023.

PEMBAHASAN

Rata- rata kualitas tidur sebelum intervensi di wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui rata-rata kualitas tidur ibu hamil sebelum dilakukan prenatal yoga adalah 9,1, dengan standar deviasi 2,0, nilai minimal 6 dan nilai maksimal 14.

Tidur merupakan proses fisiologis, tubuh membutuhkan tidur secara rutin untuk memulihkan proses biologis tubuh. Manfaat tidur tidak diketahui sampai seseorang mendapatkan masalah akhibat kurangnya tidur, seperti suasana hati, performa motorik, memori dan keseimbangan (Rora et al., 2023). Tidur yang cukup akan membuat ibu hamil lebih bugar dan sehat sehingga dapat beraktifitas dengan baik, janin yang dikandungnya pun akan tumbuh dengan sehat.

Oleh karena itu, ibu hamil harus mengupayakan agar kecukupan tidurnya terpenuhi, yakni sekitar 7 - 8 jam perhari. Kebutuhan ini bisa terpenuhi dari tidur malam atau di kombinasikan dengan tidur siang (Maharani, 2021). Jika tidur malam hanya bisa dilakukan 5-6 jam maka tidur siang perlu dilakukan 1-2 jam sehingga kebutuhan tidur tercukupi. Lebih baik lagi bila ibu hamil tidur hingga 9 jam perhari (Sinta Angraini, 2022). Secara kuantitas, waktu lamanya tidur ibu hamil dan wanita tidak hamil adalah sama, namun beberapa hal yang terjadi pada ibu hamil seperti nokturia, kelelahan, tekanan pelvis, insomnia, dan nyeri lumbal menyebabkan terganggunya tidur ibu hamil (Ladyfiora, 2021). Menurut (Anggraini & Hidayah, 2022) menjelaskan dampak buruk dari tidur bagi kesehatan dapat mengakibatkan depresi, kurang konsentrasi dalam beraktivitas, gangguan pembelajaran verbal, gangguan memori, menggangu artikulasi bicara, gangguan penginderaan, kondisi emosi yang gampang meledak, stress, gangguan motorik, peningkatan denyut jantung dan hipertensi.

Sejalan dengan penelitian Marwiyah (2018) hasil penelitian menunjukan bahwa nilai mean kualitas tidur ibu hamil sebelum melakukan senam hamil adalah 12.43. Penelitian Ismiyati (2020) kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum melakukan prenatal yoga menunjukkan nilai mean 9,28. Penelitian Situmorang (2022) hasil penelitian penulis menunjukkan bahwa sebelum pelaksanaan senam prenatal gentle yogasejumlah 30 ibu hamil TM III 90% mempunyai kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan hasil yang didapat dari rata-rata kualitas tidur ibu hamil sebelum intervensi dengan nilai 9,1 dan termasuk dengan kualitas tidur yang kurang baik. Menurut pendapat peneliti penurunan kualitas tidur yang kurang baik mengakibatkan tidak terjadinya proses detoksifikasi organ-organ tubuh, terutama pada malam hari. Hal ini menyebabkan kondisi kesehatan ibu hamil menurun, emosional gampang meledak, tidak semangat melakukan aktifitas, menghambat fungsi hormonal, depresi dan stress yang dapat berdampak buruk pada janin. Selain itu, stress yang juga dialami oleh ibu hamil akan mempengaruhi perkembangan otak bayi. Seorang anak yang terlahir dari rahim ibu yang mengalami stress berlebihan pada saat hamil dapat sangat memungkinkan timbulnya perilaku menyimpang dalam masa yang akan datang.

Rata-rata kualitas tidur sesudah intervensi di wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitan diketahui rata-rata kualitas tidur ibu hamil sesudah dilakukan intervensi adalah 5,6, dengan standar deviasi 1,7, nilai minimal 3 dan nilai maksimal 9. Tidur yang cukup akan membuat ibu hamil lebih bugar dan sehat sehingga dapat beraktifitas dengan baik, janin yang dikandungnya pun akan tumbuh dengan sehat. Oleh karena itu, ibu hamil harus mengupayakan agar kecukupan tidurnya terpenuhi, yakni sekitar 7 - 8 jam perhari. Kebutuhan ini bisa terpenuhi dari tidur malam atau di kombinasikan dengan tidur siang (Maharani, 2021). Jika tidur malam hanya bisa dilakukan 5-6 jam maka tidur siang perlu dilakukan 1-2 jam sehingga kebutuhan tidur tercukupi. Lebih baik lagi bila ibu hamil tidur hingga 9 jam perhari (Sinta Angraini, 2022).

Secara kuantitas, waktu lamanya tidur ibu hamil dan wanita tidak hamil adalah sama, namun beberapa hal yang terjadi pada ibu hamil seperti nokturia, kelelahan, tekanan pelvis, insomnia, dan nyeri lumbal menyebabkan terganggunya tidur ibu hamil (Ladyfiora, 2021).

Upaya-upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga, mengonsumsi obat-obatan yang aman bagi ibu hamil, hipnoterapi, edukasi tidur (sleeping education) dan latihan relaksasi (Proverawati, 2019). Peningkatan kualitas tidur dapat dilakukan dengan banyak cara, yang diantaranya yaitu dengan teknik farmakologi dan nonfarmakologi. Metode secara farmakologi merupakan terapi yang umum diberikan pada penderita gangguan tidur yang berfungsi untuk mengurangi tingkat kecemasan, stress dan memberikan ketenangan. Namun tidak pada ibu hamil, karena hal tersebut berpotensi meningkatkan resiko untuk janin dan dampaknya terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, pilihan menggunakan metode nonfarmakologi lebih tepat diberikan, karena penggunaannya lebih tidak memiliki efek samping dibandingkan dengan metode farmakologi (Rahmawati, 2021) Salah satu teknik non farmakologi yang dapat diberikan untuk mengatasi kesulitan tidur pada ibu hamil antara lain dengan teknik relaksasi seperti yoga, relaksasi otot progresif, pijat, terapi musik, meditasi, berenang, teknik nafas dalam dan jalan kaki (Prihantiningsih, 2022). Prenatal yoga salah satu olahraga ringan pilihan yang bisa diambil oleh ibu hamil. Sebagai bentuk rileksasi sebelum melahirkan dan mengurangi kecemasan, yoga bisa juga membantu ibu hamil meningkatkan kualitas tidur karena sering ditemui ibu hamil susah untuk tidur malam maupun siang hari karena perubahan bentuk tubuh yang dialami oleh ibu hamil (Widianti & Proverawati, 2018).

Sejalan dengan penelitian Ismiyati (2020) kualitas tidur ibu hamil trimester III setelah melakukan prenatal yoga menunjukkan nilai mean 6,44. Penelitian Situmorang (2022) hasil penelitian penulis menunjukkan bahwa setelah dilakukan senam prenatal gentle yoga bahwa kualitas tidur ibu hamil menjadi baik dan meningkat menjadi 87%. Penelitian Putri (2021) diketahui ahwa dari 30 responden hampir seluruh responden mempunyai kualitas tidur yang baik yaitu sejumlah 27 orang ibu hamil (90 %)

Berdasarkan hasil diketahui rata-rata kualitas tidur ibu hamil sebelum dilakukan prenatal yoga adalah 9,1 dan sesudah dilakukan prenatal yoga adalah 5,6 artinya terdapat peningkatan kualitas tidur pada ibu yang telah dilakukan intervensi berupa prenatal yoga, secara keseluruhan responden yang dilakukan intervensi prenatal yoga mengalami peningkatan kualitas tidur antara 2-6 poin. Menurut pendapat peneliti tidur yang cukup akan membuat ibu hamil lebih bugar dan sehat sehingga dapat beraktifitas dengan baik, janin yang dikandungnya pun akan tumbuh dengan sehat. Oleh karena itu, ibu hamil harus mengupayakan agar kecukupan tidurnya terpenuhi, yakni sekitar 7-8 jam perhari. Lebih baik lagi bila ibu hamil tidur hingga 9 jam perhari. Kurang tidur yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Kurang tidur dari segi fisik, akan menyebabkan muka pucat, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit.

Kurang tidur dari segi psikis, akan menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan pada ibu hamil untuk meningkatkan kualitas tidurnya adalah dengan melakukan yoga. Prenatal yoga diketahui bermanfaat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur ibu hamil, selain itu prenatal yoga juga bermanfaat memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki keseimbangan dan kekuatan otot, mengurangi kejang otot atau kram otot, mengatasi nyeri punggung, mengurangi sesak napas, hingga mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan. Dilihat dari hasil penelitian ini, prenatal yoga yang dilakukan berhasil meningkatkan kualitas tidur ibu

Analisis Bivariat

Pengaruh yoga dengan kualitas tidur ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023

Berdasarkan hasil uji statistik, p-value = 0,001 (p-value < α = 0,05) yang berarti ada pengaruh yoga dengan kualitas tidur ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023.

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur yang tepat. Kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur yang tenang, merasa segar pada pagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktivitas (Agustin, 2012). Upaya-upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga, mengonsumsi obat-obatan yang aman bagi ibu hamil, hipnoterapi, edukasi tidur dan latihan relaksasi . Peningkatan kualitas tidur dapat dilakukan dengan banyak cara, yang diantaranya yaitu dengan teknik farmakologi dan nonfarmakologi. Metode secara farmakologi merupakan terapi yang umum diberikan pada penderita gangguan tidur yang berfungsi untuk mengurangi tingkat kecemasan, stress dan memberikan ketenangan. Prenatal yoga salah satu olahraga ringan pilihan yang bisa diambil oleh ibu hamil. Sebagai bentuk rileksasi sebelum melahirkan dan mengurangikecemasan, yoga bisa juga membantu ibu hamil meningkatkan kualitas tidur karena sering ditemui ibu hamil susah untuk tidur malam maupun siang hari karena perubahan bentuk tubuh yang dialami oleh ibu hamil. Yoga merupakan kombinasi dari aktivitas yang kompleks mengandung unsur – unsur peregangan, gerakan, meditasi, pernafasan, ketahanan, keseimbangan, dan penghayatan. Gerakan yoga, salah satunya dapat membantu penderita insomnia untuk lebih cepat memulai tidur dan meningkatkan durasi tidur. Efek stimulasi yoga terhadap sistem saraf, terutama otak mampu meningkatkan sirkulasi darah ke hipotalamus sebagai pengatur tidur sehingga berefek dalam menormalkan siklus tidur.

Sejalan dengan penelitian Putri (2021) Hasil : analisis data diperoleh nilai p-value sebesar 0,000<0,05 (p = 0,000 < 0,05) yaitu Ha diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh Prenatal Yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III di UPTD Puskesmas Aek Loba.

Penelitian Safriani (2018) hasil uji willcoxon p = 0,000 yang berarti p < 0,05 yaitu H1 diterima. Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh senam yoga terhadap kualitas tidur ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Plandaan Jombang. Penelitian Marwiyah (2018) hasil penelitian didapatkan nilai (p = 0.000), dengan demikian ada pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester II dan III. Maka dapat disimpulkan bahwa aktivitas senam hamil dapat menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 30 responden dimana usia 20-28 tahun sebanyak 21 (70,0%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 17 (56,6%), dan responden dengan pekerjaan IRT sebanyak 24 (80,0%). Pada penelitian ini terdapat ibu sebanyak 2 orang yang tidak mengalami perubahan kualitas tidur, dengan jenjang pendidikan SMA, pekerjaan IRT dan usia ibu hamil yang tidak berisiko, dapat disimpulkan bahwa tidak adanya perubahan ini dapat dikarenakan adanya faktor lain seperti kondisi atau masalah yang dihadapi oleh ibu hamil, dikarenakan masing- masing responden memiliki koping stres yang berbeda sehingga responden tetap mengalami ganguan tidur sehingga kualitas tidur masih kurang baik. Terdapat 1 responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur yang cukup baik dimana dari nilai 13 menjadi nilai 7. Hal ini terjadi karena prenatal yoga dapat membantu ibu untuk lebih rileks dan merasa lebih segar sehingga kualitas tidur menajdi lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh dari intervensi yang dilakukan, dapat dilihat bahwa terdapat 10 responden yang diawal megalami gangguan tidur namun setelah diakukan intervensi meningkat sehingga kualitas tidur menjadi lebih baik. Menurut peneliti Kualitas tidur pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh ketidaknyaman ibu karena adanya perubahan bentuk tubuh, seringnya ibu bangun dari tidur karena ingin berkemih dan karena adanya gerakan janin didalam rahim ibu. Prenatal yoga dapat membantu ibu untuk lebih rileks dan merasa lebih segar. Secara fisiologis, relaksasi dapat menggeser aktivitas saraf otonom dari saraf simpatis menjadi saraf parasimpatis. Prenatal yoga diketahui bermanfaat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur ibu hamil, selain itu prenatal yoga juga bermanfaat memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki keseimbangan dan kekuatan otot, mengurangi kejang otot atau kram otot, mengatasi nyeri punggung, mengurangi sesak napas, hingga mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan. Setelah ibu melahirkan, efek dari melakukan prenatal yoga secara rutin masih dapat dirasakan ibu dan akan lebih baik lagi jika ibu melanjutkan melakukan senam nifas setelah melahirkan. Kehamilan, persalinan dan menjadi ibu membawa perubahan besar pada tubuh wanita sehingga peran fisioterapi sangatt dibutuhkan dalam proses tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini prenatal yoga meningkatkan kualitas tidur ibu.

Menurut peneliti Kualitas tidur pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh ketidaknyaman ibu karena adanya perubahan bentuk tubuh, seringnya ibu bangun dari tidur karena ingin berkemih dan karena adanya gerakan janin didalam rahim ibu.

Secara fisiologis, relaksasi dapat menggeser aktivitas saraf otonom dari saraf simpatis menjadi saraf parasimpatis. Prenatal yoga diketahui bermanfaat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur ibu hamil, selain itu prenatal yoga juga bermanfaat memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki keseimbangan dan kekuatan otot, mengurangi kejang otot atau kram otot, mengatasi nyeri punggung, mengurangi sesak napas, hingga mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan. Setelah ibu melahirkan, efek dari melakukan prenatal yoga secara rutin masih dapat dirasakan ibu dan akan lebih baik lagi jika ibu melanjutkan melakukan senam nifas setelah melahirkan. Kehamilan, persalinan dan menjadi ibu membawa perubahan besar pada tubuh wanita sehingga peran fisioterapi sangatt dibutuhkan dalam proses tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini prenatal yoga meningkatkan kualitas tidur ibu.

Keterbatasan penelitian dalam hal ini tidak terlepas dari berbagai keterbatasan seperti saat dilakukan penelitian terdapat 1 ibu yang gagal menjadi responden dikarenakan persalinan lebih cepat, dan telah diantisipasi dengan mengganti responden lain sehingga jumlah responden tetap sesuai dengan jumlah sampel yang di rencanakan, selain itu terdapat keterbatasan dalam pengisian kuesioner dimana pengisian kuesioner bersifat subjektif sehingga tergantung dari kejujuran responden saat melakukan pengisian dari pertanyaan-pertanyaan terkait dengan kualitas tidur.

SIMPULAN

Diketahui rata-rata kualitas tidur ibu hamil sebelum dilakukan intervensi adalah 9,1, dengan standar deviasi 2,0, nilai minimal 6 dan nilai maksimal 14. kualitas tidur ibu hamil sesudah dilakukan intervensi adalah 5,6, dengan standar deviasi 1,7, nilai minimal 3 dan nilai maksimal 9. Ada pengaruh yoga dengan kualitas tidur ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Negara Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023 (p-value = 0,001).

SARAN

Bagi Puskesmas Gedung Negara Perlu di buat jadwal kegiatan prenatal yoga yang tersusun dan dapat di lihat oleh ibu di pusat kesehatan ibu dan anak maupun pusat kesehatan primer. Bagi Ibu Hamil sebaiknya lebih memperhatikan kondisi fisik, seperti adanya pembesaran pada tubuh maka diharapkan lebih berhati-hati dalam melakukan aktifitas fisik sehingga terhindar dari cedera

REFERENSI

1. Anggraini, R. D., & Hidayah, A. (2022). *Pengaruh Pijat Hamil Terhadap Perubahan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Tiga*. *III*, 66–72.
2. Arifiana Hanifah. (2022). *Pemberian Terapi Benson Terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Kota Salatiga*.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. *44*.
4. Gultom, D. O. V., & Kamsatun. (2020). Gambaran Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III: Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, *1*(1), 25–33.
5. Hafsia K.N. Mokodompit. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N.R Di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat*. *1*, 1–23.
6. Harahap, S. D., Utami, S., & Huda, N. (2018). Efektivitas Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil. *Jurnal*

Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan, *5*, 1–9.
7. Islah Wahyuni. (2022). Prenatal Yoga Meningkatkan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii. *WOMB Midwifery Journal*, *1*(2), 26–31. https://doi.org/10.54832/wombmidj.v1i2.71
8. Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
9. Ladyfiora, S. (2021). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Di Desa Sridadi, Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Tanggamus. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, *3*(2), 6.
10. Maharani, S. (2021). Hubungan Senam Hamil dengan Lama Tidur Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *10*(1), 226. https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.333
11. Proverawati, A. (2019). *Anemia dan Anemia Kehamilan* (Nuha Medika (ed.); 1 ed.). Nuha Medika.
12. Rahmawati. (2021). *Aplikasi Tindakan Prenatal Yoga Terhadap Gangguan Pola Tidur Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciranjang*. 1–5.
13. Riskesdas. (2018). *Riskesdas Indonesia*.
14. Rora, E., Wisudawati, S., Fauziah, N. A., Arsi, R., & Ulfa, M. (2023). *Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Edukasi Kesehatan Terapi Dzikir Di Puskesmas 7 Ulu Palembang Tahun 2022*. *2*(1), 223–228.
15. Sinta Angraini. (2022). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Wara Kota Palopo Tahun 2022 Sinta. 2005–2003 ,(8.5.2017)*2* ,האר ץ.
16. Umiyah, A., Nurhasanah, I., & Aulia, V. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny . A dengan Risiko Tinggi dan Riwayat Asma Address : Phone : Article history : 03*(02), 107–116.
17. Winkjosastro. (2016). *Ilmu Kebidanan* (Yayasan Prawirohardjo (ed.)). Yayasan Prawirohardjo.

Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan

Rachmawati Ika S[1] , Nur Hidayatul Ainiyah [2], Zurniatur Rizqiyah [3]
Universitas Muhammadiyah Surabaya
ika.bdn@fik.um-surabaya.ac.id , nurhidayatulainiyah@fik.um-surabaya.ac.id
Zurniatur.rizqiyah@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu berdasarkan WHO didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka KematianIbu di ASEAN yaitu sebesar 235/100.000 kelahiran hidup. Rendahnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan menjadi salah satu faktor penyebab AKI meningkat. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain pre eksperimen, menggunakan pendekatan *one group pretest-postest design* tanpa kelompok control. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 70 ibu primigravida yang diolah dengan tehnik probality samplingdan menggunakan random sampling didapatkan jumlah sampel sejumlah 59 ibu primigravida. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dengan cara mengisi kuisoner. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Test.* Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan., Hasil penelitian ini menunjukkan sebelum dilakukan promosi kesehatan melalui media audio visual pengetahuan berada dalam kategori Kurang (57.6%) dan setelah diberikan promosi kesehatan pengetahuan menjadi baik sebesar (88.1%), berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan penggunaan media audio visual tanda bahaya kehamilan bisa meningkatkan pengetahuan ibu primigravida dikarenakan dengan media audio visual dapat menyerap memori sebanyak 50% dan menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal, dari hasil dapat disimpulkan terjadi peningkatan pengetahuan ibu primigravida dibuktikan dengan hasil yang diperoleh nila *P value* =0.000 maka *p value* < 0.05 artinya promosi kesehatan melalui media audio visual mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu primigravida di TPMB Muarofah Surabaya. Pengetahuan ibu primigravida meningkat setelah dilakukan promosi kesehatan melalui media audio visual tanda bahaya kehamilan.

Kata Kunci: *pengetahuan ibu hamil*, *promosi kesehatan, audio visual tanda bahaya kehamilan.*

ABSTRACT

According to WHO, the maternal mortality rate in the world is 303,000 people. The maternal mortality rate in ASEAN is 235/100,000 live births. Low knowledge of mothers regarding danger signs of pregnancy is one of the factors causing the increase in MMR. The type of research used is quantitative research with a pre-experimental design, using a one-group pretest-posttest design approachwithout a control group. The population in this study were 70 primigravida motherswho were processed using probability sampling technique and used

random sampling to obtain a total sample of 59 primigravida mothers. Data collection techniques used primary data by filling out questionnaires. This study used the Wilcoxon Test. The purpose of this study was to determine the effect of health promotion through audio visual media in increasing mother's knowledge about danger signs of pregnancy. The results of this study indicated that before carrying out health promotion through audio visual media, knowledge is in the Less category(57.6%) and after being given health promotion, knowledge becomes good by (88.1%). Based on these data, it can be concluded that the use of audio visual media for danger signs of pregnancy can increase the knowledge of primigravida mothers because audio visual media can absorb as much as 50% of memory and stimulate the senses of hearing and vision so that the results obtained are maximized. From the results, it can be concluded there was an increase in the knowledge of primigravida mothers as evidenced by the results obtained. If the P value = 0.000, so P value < 0.05. It means that health promotion through audio visual media has an influence on increasing the knowledge of primigravida mothers at TPMB Muarofah Surabaya. The knowledge of primigravida mothers has increased after carrying out health promotion through the audio visual media of danger signs in pregnancy.

***Keywords**: knowledge of pregnant women, health promotion, audio visuals of danger signs of pregnancy.*

LATAR BELAKANG

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang dijumpai ibu selama periode kehamilan yang dijadikan sebagai tanda peringatan. Salah satu faktor utama penyebab kematian ibu adalah kurangnya pengetahuan dan wawasan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. (Herinawati et al., 2021). Tanda bahaya selama kehamilan yaitu perdarahan, penglihatan kabur, kejang, pusing, pembengkakan pada kaki dan tangan, ketuban pecah sebelum waktunya, serta adanya demam tinggi (Morhason- Bello et al., 2016; Mwilike et al., 2018; (Salem et al., 2018)).

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator kesehatan nasional. *Center for Indonesian Medical Students' Activities* (CIMSA) menilai bahwa angka kesehatan ibu hamil di Indonesia belum dapat dikategorikan baik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, hal ini bisa dikatakan belum bisa mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur, jumlah kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 499 kasus. Angka ini jauh lebih rendah dibanding tahun 2021 sebesar 1.279 kasus.

Ada beberapa faktor penyebab kematian ibu, salah satunya dikarenakan kurangnya pengetahuan di lingkup perempuan, keluarga, dan tenaga medis tentang tanda bahaya kehamilan. Sebagian besar penyebab kematian ibu juga dikarenakan keterlambatan pengambilan keputusan dan keterlambatan menerima tindakan yang sesuai (Jungari, 2020). Upaya yang dapat dilakukan untuk menapis adanya risiko komplikasi yaitu dengan melakukan pendeteksian dini adanya tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Memahami tanda bahaya kehamilan dipengaruhi oleh pengetahuan dari seorang individu (Herinawati et

al., 2021). Namun pada kenyataannya pengetahuan ibu hamil masih tergolong rendah dalam hal mengenali tanda bahaya kehamilan. Pentingnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan ini akan membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat (Mwilike et al., 2018). Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan, pemerintah memiliki upaya dengan promosi atau edukasi kesehatan yang kegiatannya sudah diatur dalam Kepmenkes No. 1147 Tahun 2015. Edukasi kesehatan perlu dengan harapan kegiatan edukasi kesehatan tersebut mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, sehingga mengurangi kasus keterlambatan (Gunawan et al., 2021). Promosi kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dalam pelaksanaannya, kegiatan edukasi kesehatan harus diperkuat dengan media yang tepat. Penggunaan media pada saat edukasi kesehatan, umumnya menggunakan media cetak berupa poster, buku, *leaflet*, banner, atau baliho (Fajri et al., 2022).

Penyerapan atau pemahaman pesan dalam proses pemberian edukasi setiap orang berbeda yaitu dengan dengan cara membaca dapat mengingat 10%, dengan cara mendengar bisa mengingat 20%, dengan cara melihat bisa mengingat 30%, dengan cara melihat serta mendengar dapat mengingat 50%, dengan melakukan atau memperagakan sesuatu dapat mengingat 70%, dan berdasarkan pengalaman nyata dapat mengingat 90% sehingga dapat disimpulkan bahwa daya ingat seseorang dapat menerima lebih baik apabila memanfaatkan lebih dari satu indra ketika mendapatkan penyuluhan. (Laiskodat, 2020; (Elfidia Arista et al., 2021)). Penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian media audio visual tanda bahaya kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Penggunaan audio visual merupakan salah satu bentuk media promosi kesehatan yang dapat digunakan sebagai strategi penyampaian infomasi yang diharapkan dapat memperjelas informasi yang disampaikan. Media audio visual dapat meningkatkan kemampuan belajar melalui pengindraan mata dan telinga sehingga informasi dapat diterima lebih banyak. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Wilayah Kerja TPMB Muarofah Surabaya saat dilakukan observasi singkat untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan didapatkan hasil dari 15 responden ibu hamil diperoleh hasil 2 (13%) ibu hamil pengetahuan kurang, 10 (67%) ibu hamil pengetahuan cukup dan 3 (20%) ibu hamil pengetahuan baik. Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh media audio visual tentang tanda bahaya kehamilan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil.

Metode

Berdasarkan jenis penelitian, penelitian dalam bentuk pre eksperimen rancangan pre-posttest design. Efek yang diukur adalah pengetahuan sebelum dan sesudah setelah diberikan perlakukan berupa intervensi media audio visual tanda bahaya kehamilan dengan durasi 4 menit 49 detik. Penelitian ini dilaksanakan di TPMB Muarofah, Jln. Asem III No.8,

Asem Rowo, Kec. Asem Rowo, Kota Surabaya, Jawa Timur pada bulan Mei 2023 dengan populasi 70 ibu primigravida dan digunakan tehnik random sampling sehingga didapatkan sample penelitia sebesar 59 ibu primigravida. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer. Data primer diperoleh dengan teknik pengumpulan data yang berbentuk kuesioner, kuesioner pengetahuan ibu primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan dalam bentuk pertanyaan dan pernyataan secara langsung (offline) yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan uji Wilcoxon Sign Rank Test untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terntang tanda bahaya kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan. Penelitian ini memperhatikan etika dalam penelitian *yaitu Informed Consent, Non Malefience, Anonymity, Confidentiality, Justice, Beneficence*.

Hasil

1. Analisa univariable

   Analisa ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variable dependen (pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan) dan variable independen (promosi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan). Data penelitian mengenai pengetahuan tanda bahaya kehamilan diambil menggunakan kuisoner dan dikategorikan menjadi 3 yaitu baik (76% - 100%), cukup (56% - 75%),
   kurang (<55%).

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Dilakukan Promosi Kesehatan Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Tahun 2023

Pengetahuan_pretest		Frequency	Percent Valid
	Baik	9	15.3
	Cukup	16	27.1
	Kurang	34	57.6
	Total	59	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan promosi kesehatan terbanyak berada dalam kategori kurang sebanyak 34 ibu (57.6 %), tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 16 ibu (27.1%), dan tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 9 ibu (15.3%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sesudah Dilakukan Promosi Kesehatan Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Tahun 2023

Pengetahuan_posttest	Frequency	Percent Valid
Baik	52	88.1
Cukup	5	8.5
Kurang	2	3.4
Total	59	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan tanda bahaya setelah diberikan promosi kesehatan terbanyak berada dalam kategori baik sebanyak 52 ibu(88.1 %), tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 5 ibu (8.5%), dan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 2 ibu (3.4%).

2. Analisa bivariable

Pada penelitian ini responden yang digunakan sebagai sampel penelitian adalah sebanyak 59. Data merupakan data non parametrik sehingga uji beda pada variabel pengetahuan menggunakan uji Wilcoxon dengan hasil uji sebagai berikut. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variable *dependent* (pengetahuan) variable *independent* (promosi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan).

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Pretest dan Posttest Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Audio visual Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil.

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan posttest - pengetahuan pretest	**Negative Ranks**	3[a]	23.00	69.00
	Positive Ranks	52[b]	28.29	1471.00
	Ties	4[c]		
	Total	59		

Tabel 4. Hasil Uji Statistik Pretest Dan Posttest Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Audio visual Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil.

Test Statistics[a]

Pengetahuan posttest – pengetahuan pretest	
Z	-5.888[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Sumber: Data Primer dengan Analisa data uji Wilcoxon SPSS Versi 26

Berdasarkan hasil Uji *Wilcoxon* pada variabel pengetahuan dapat dilihatbahwa skor rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan 20.49 yaitu berada dalam kategori kurang, sedangkan pada skor sesudah penyuluhan di dapatkan rata-rata 24.47 yaitu dalam kategori baik. Skor rata-rata setelah diberi penyuluhan meningkat dari 20.49 ± 3.798 menjadi 24.47 ± 1.623 didapatkan hasil yang sangat signifikan dengan *p value* -5.888 maka Ha diterima dan Ho ditolak, karena nilai -5.888 lebih kecil dari < 0.005. Sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian promosi kesehatan melalui media audio visual tanda bahaya kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil

Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di TPMB Muarofah Sebelum Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Audio visual Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan hasil data pada tabel 1 yaitu tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan promosi kesehatan melalui media audio visual mengenai tanda bahaya kehamilan menunjukkan sebagian besar ibu hamil primigravida memiliki tingkat pengetahauan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 34 responden sebesar (57.6%) dengan nilai rata-rata yang diperoleh dalam pretest adalah 20.49. banyak faktor yang bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur responden dan pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi wawasan dan usaha dalam memperoleh informasi. Tingginya tingkat pendidikan dan usia seseorang tidak menjamin tingginya pengetahuan karena masih terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu hal, yaitu, media massa/informasi, sosial, lingkungan, ekonomi, budaya, dan pengalaman. Sumber informasi juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mendapatkan informasi yang tepat dan aktual kemungkinan akan lebih berpengetahuan yang luas dibandingkan dengan seseorang yang kurang mendapatkan informasi.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang menyatakan bahwa semakin banyak seseorang memperoleh informasi maka semakin baik pengetahuannya (Hasbullah, 2013). Oleh karena itu dalam hal ini peneliti melakukan promosi kesehatan dengan media massa/informasi berupa media elektronik yaitu audio visual dengan harapan bisa meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Penggunaan audio visual merupakan salah satu bentuk media pembelajaran yang dapat digunakan sebagai strategi untuk peningakatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Penggunaan audiovisual dapat juga disebut *audiovisual*. Media audiovisual dapat meningkatkan kemampuan belajar melalui pengindraan mata dan telinga sehingga informasi dapat diterima lebih banyak. Media audio visual juga dapat diperbanyak, diulangi pemutaran audio visualnya bila belum jelas sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

2. Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di TPMB Muarofah Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Audio visual Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 2 menunjukkan terjadinya perubahan pengetahuan ibu hamil, dimana memperlihatkan adanya peningkatan pengetahuan responden sesudah diberikan promosi kesehatan. Tabel 3 menunjukkan hasil peningkatan pengetahuan ibu primigravida yang sangat signifikan yaitu hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 52 orang (88.1%). Berdasarkan hasil penelitian yang dianalisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata yang diperoleh sebelum diberikan promosi kesehatan 20.49 mengalami peningkatan setelah diberikan promosi kesehatan menjadi 24.47 hasil uji *Wilcoxon* hitung didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* -5.888 dan signifikansi lebih kecil dari 0,05 (p=0,000<0.05). Artinya terdapat perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh promosi kesehatan media audio visual tanda bahaya kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil.

Pada penelitian ini *posttest* dilakukan setelah 7 hari pemberian promosi kesehatan. Harapannya terjadi pengendapan memori pengetahuan yang tetanam dalam diri responden sehingga bisa menjadi penunjang perubahan pengetahuan yang lebih melekat pada responden (Notoatmodjo, 2012). Sejalan dengan penelitian Saban (2017) tentang penyuluhan penggunaan audio visual dibandingkan dengan media leaflet pada siswi SMAN 2 Ngaglik Sleman, media audio visual audiovisual lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan dibandingkan menggunakan media *flipchart*. Subjek penelitian yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan audio visual akan lebih mudah memahami informasi karena mengaktifkan lebih banyak panca indra dibandingkan hanya menggunakan *flipchart*. Informasi dengan audio visual ini akan menambah pemahaman ibu sehingga pengetahuan ibu dapat lebih baik. P enggunaan berbagai media diharapkan mempercepat penyerapan informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga bisa dilakukan deteksi secara dini apabila menemukan

tanda-tanda bahaya kehamilan. Pemberian pendidikan kesehatan melalui audio visual lebih efektif karena audio visual sebagai media audiovisual yang bisa disertai dengan gambar- gambar animasi, bisa dilakukan pemutaran melalui handphone dan melalui audio visual compact disk (Oktaviani, 2018).

Pada penelitian ini *posttest* dilakukan setelah 2 kali penanyangan audio visual pada youtube. Frekuensi informasi adalah seberapa sering ibu memperoleh informasi mengenai tanda bahaya kehamilan selama kehamilan sekarang. Dengan makin meningkatnya sarana informasi dan seringnya seseorang terpajan oleh informasi maka diperkirakan pengetahuan akan bertambah yang nantinya diharapkan membawa kepada perubahan setiap tindakan kearah yang benar (Mahardani, 2011). Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Susanti. 2020) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan gigi ibu hamil masuk kategori baik, ibu hamil menonton pendidikan kesehatan selama 14 hari berturut turut (52,4%) dengan frekuensi menonton lebih dari 14 kali (88,1%).

Promosi kesehatan dengan media audiovisual dinilai efektif untuk penyampaian pesan kepada ibu hamil dibandingkan tanpa media atau hanya dengan media ceramah dan diskusi yang sifatnya masih konvensional. Hal ini sejalan dengan "*kerucut pengalaman belajar Edgar-Dale*" yang mengatakan bahwa pengalaman belajar yang diperoleh dengan melihat audio visual dan demontrasi akan dapat terserap dalam memori sebanyak 50%, apabila ditambahkan lagi dengan partisipasi peserta untuk diskusi dan tanya jawab maka materi akan terserap dalam memori sebanyak 70%. Media audiovisual mampu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Audio visual yang ditambahkan dalam pesan verbal dapat meningkatkan motivasi untuk menerima pesan dan mengingatnya dengan lebih baik karena media audio visual menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak menoton dengan menampilkan gerak, gambar dan suara sehingga orang yang melihatnya mempunyai keingintahuan terhadap isi audio visual yang diharapkan dapat menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Audio visual merupakan salah satu dari media audio-visual yang menggabungkan dari beberapa indera, tidak hanya mendengarkan apa yang dijelaskan saja tetapi juga melihat apa yang ditampilkan dalam media tersebut.

Kesimpulan Dan Saran

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah diuraikan dapat di tarik kesimpulan bahwa:

1). Pengetahuan ibu primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 34 (57.6%) responden.

2). Pengetahuan ibu primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan mengalami peningkatan setelah diberikan promosi kesehatan melaluiaudio visual. Peningkatan pengetahuan ibu hamil di TPMB Muarofah Surabaya sebelum diberikan berada dalam kategori kurang pada pre-test (57.6%) dan menjadi baik (88.1%) pada post-test.

3). Dari hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa promosi kesehatan melalui media audio visual Tanda Bahaya Kehamilan memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan Ibu dengan nilai *p value* (*Asymp. Sig 2 tailed*) sebesar 0,000 < 0,05.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka di bawah ini dikemukakan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat:

1). Bagi ibu hamil agar dapat meningkatkan inisiatif dalam menemukaninformasi lebih banyak tentang tanda bahaya kehamilan ditempat pelayanan kesehatan sehingga akan menunjukkan peningkatan pengetahuan yang lebih baik untuk mencegah dan menangani resiko- resiko yang kemungkinan terjadi dapat dihindari sedini mungkin.

2). Bagi petugas kesehatan khususnya petugas promosi kesehatan di TPMB Muarofah Surabaya agar dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan terutama penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan kepada masyarakat khususnya ibu hamil terutama dengan metode elektronik yaitu audio visual guna membantu meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

3). Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan evaluasi lebih lanjut mengenai peningkatan pengetahuan tanda bahaya kehamailan pada ibu hamil, adanya hubungan timbal balik atau pembelajaran dua araha akan lebih efektif dalam peningkatan pemahanam ibu primigravida.

Referensi

1. Devi, L., Poltekkes, O., & Pangkalpinang, K. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan*. *2*(6), 63. Oktavia: Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda... - Google Scholar
2. Elfidia Arista, B., Hadi, S., Kesehatan Kemenkes Surabaya, P., & Keperawatan Gigi,
3. J. (2021). *Systematic Literature Review* : Penggunaan Media Yang Efektif Dalam Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar | Arista | Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (poltekkestasikmalaya.ac.id) DOI: https://doi.org/10.37160/jikg.v2i2.704 https://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jikg/article/view/704
4. Fajri, F., Program, W. B., Diploma, S., Kebidanan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Sari, G. (2022). *Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Penyuluhan Berbasis Media Increasing Knowledge of Pregnant Mothers About The Danger Signs of Pregnancy with Media-Based Counseling*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, *1*, 33–37 https://doi.org/10.33860/jpml.v1i2.1029
5. Fitriani & Khoirunnisa, S. (2022). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas*. *PendidikanDan Konseling*, *105*(2), 79. https://core.ac.uk/download/pdf/322599509.pdf
6. Gunawan, R. H., Bestari, A. D., Wijaya, M., Didah, D., & Mandiri, A. (2021).
7. *Perubahan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Menggunakan Media Augmented Reality*. *Journal of Issues In Midwifery*, *5*(3), 140–145. https://doi.org/10.21776/ub.joim.2021.005.03.5
8. Hasbullah.(2013).*Dasar-dasar Ilmu Pendidikan.* Jakarta:PT Raja grafindo Persada.
9. Herinawati, H., Heryani, N., Susanti, S., Danaz Nst, A. F., Imelda, I., & Iksaruddin, I. (2021). *Efektivitas Self Efficacy terhadap Pemahaman Tanda Bahaya Kehamilan menggunakan Audio visual dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *10*(1), 109. https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.290
10. Jungari, S. (2020). *Maternal mental health in India during COVID-19*. *Public Health*, *185*, 97–98. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.062. Maisura, A., & Darmawati. (2016). Hubungan Pendidikan Kesehatan Gigi Melalui (poltekkes-smg.ac.id)
11. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (pertama).
12. Rineka Cipta. Oktaviani, I. (2018) *P*engaruh Penyuluhan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Besi Di Puskesmas Paliyan Gunungkidul Tahun 2018. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1693/
13. Saban, S. (2017). *Efektifitas Media Audio visual Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Siswi Sman 2 Ngaglik Sleman*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan. naskah Publikasi.pdf(unisayogya.ac.id)
14. Salem, A., Lacour, O., Scaringella, S., Herinianasolo, J., Benski, A. C., Stancanelli, G., Vassilakos, P., Petignat, P., & Schmidt, N. C. (2018). *Cross- sectional survey of knowledge of obstetric danger signs among women in rural Madagascar. BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1664-x.
15. Susanti, Meri. (2020). *Hubungan Pendidikan Kesehatan Gigi Melalui Media Mobile Health Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Poris Gaga Lama Kota Tanggerang Tahun 2020*. Hubungan Pendidikan Kesehatan Gigi Melalui (poltekkes-smg.ac.id)

Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Kejadian Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii Di Tpmb Aquarini Jakarta Barat Tahun 2023

Bidanti Aprillia Putri[1], Yulia Sari[2]
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta 3
Email : bidanti.putri@gmail.com

ABSTRAK

Bidan memberikan asuhan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan memperhatikan aspek fisik, psikologi, dan emosional meliputi upaya salah satunya preventif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017. Perubahan dan adaptasi yang terjadi selama kehamilan umumnya akan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil terutama yang terjadi pada trimester III yaitu nyeri punggung bawah. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III di TPMB Aquarini Jakarta Barat Tahun 2023. Jenis penelitian ini yaitu penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *random (probability) sampling* dengan memakai sistem *Simple Random Sampling* berdasarkan ketersediaan responden menurut kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti. Kehamilan trimester III yang tidak mengalami nyeri sampai nyeri ringan di area punggung bawah (79,01%), sedangkan di skala nyeri sedang (20,98%) . Kejadian nyeri punggung bawah di TPMB Aquarini berhubungan dengan beberapa faktor seperti, umur ibu (p = 0,001) , paritas ibu (p = 0,025) , kenaikan BB ibu hamil (p = 0,001) , aktifitas fisik (p = 0,001). Tenaga kesehatan dapat memiliki perhatian lebih terhadap faktor resiko yang akan terjadi terutama pada umur dan paritas ibu hamil yang sudah memasuki kategori beresiko untuk mengalami nyeri punggung bawah dengan skala nyeri sedang. Bidan perlu memperhatikan kenaikan BB selama kehamilan dan memberikan exercise selama kehamilan upaya untuk meringakan nyeri yang dirasakan yang di anggap dapat menimbulkan kecemasan berlebih.

Kata Kunci : Nyeri punggung bawah, Kehamilan, Trimester III

Pendahuluan

Bidan memberikan asuhan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan memperhatikan aspek fisik, psikologi, dan emosional meliputi upaya salah satunya preventif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017. Asuhan kebidanan salah satunya meliputi pemeriksaan kehamilan secara komperhensif dan *maintenance*. Dalam proses kehamilan banyak perubahan dan adaptasi yang terjadi umumnya akan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya nyeri punggung bawah.[1]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 869 ibu hamil di Amerika Serikat, Inggris, Norwegia dan Swedia menunjukan prevalensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil sekitar 70-86%.

Hasil penelitian Ramachandra tahun 2017 di India menyatakan bahwa prevalensi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III yaitu 33,7% terjadi pada 261 wanita hamil.[2] Prevalensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 21 minggu di Malaysia sebesar 63,5% dari nyeri ringan, sedang, dan berat. 36,5% untuk kategori ringan, 46 % untuk kategori sedang dan 17,5% untuk kategori berat. Prevalensi NPB pada ibu hamil di dapatkan 50 %.[3]

Sedangkan, prevalensi nyeri punggung bawah di negara Asia di temukan sebesar 28,5%. Prevalensi nyeri punggung bawah di Indonesia sebesar 18%. Prevalensi Low Back Pain (LBP) meningkat sesuai dengan bertambahnya usia dan paling sering terjadi pada usia dekade tengah dan awal empat decade .

Kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil berdasarkan penelitian Hakiki tahun 2015 47% mengalami nyeri tulang belakang dari 180 ibu hamil yang diteliti. Penelitian Ulfah tahun 2017 menemukan58.1% ibu hamil mengeluh nyeri punggung dengan rincian nyeri sedang (29.0%), nyeri ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ulfah tahun 2017, penelitian selanjutnya dilakukan oleh Permatasari pada tahun 2019 pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah 73,33% mengalami nyeri sedang, sedangkan yang mengalami nyeri ringan (10%) dan berat (16,67%).[5] Jika di lihat dari angka prevelensi low back pain pada ibu hamil semakin tahun semakin meningkat

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri punggung bawah pada ibu hamil, yaitu kegiatan aktifitas fisik, paritas, pertambahan berat badan dan kegemukan, serta riwayat nyeri punggung sebelumnya. Secara fisiologis, perubahan yang mencolok terjadi pada ibu hamil adalah pembesaran dan bertambahnya berat rahin yang menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan sehingga postur tubuh menjadi lordosis dan tulang belakang akan mendapatkan beban yang berat. Adanya perubahan ini, tubuh harus mempertahankan keseimbangan dengan penggunaan body mekanik yang tepat.

Apabila wanita hamil melakukan aktifitas fisik secara berlebihan tidak dengan semestinya maka cedera muskuloskeletal pada daerah vertebra atau tulang belakang akan meningkat, yang akan meningkatkan nyeri punggung. Nyeri punggung ini terutama akan meningkat pada ibu yang sudah pernah hamil (multigravida) terlebih pada grande multigravida karena adanya kelemahan otot- otot abdomen sehingga gagal menopang uterus. Hal ini akan menyebabkan uterus mengendur dan lengkung pungung semakin memanjang.

Dengan demikian, apabila kedua variabel ini bergabung yakni aktvitas fisik yang berlebih dan paritas yang tinggi maka kejadian nyeri punggung akan semakin meningkat. Sebaliknya jika ibu hamil ini baru pertama kali hamil (primigravida) dan dapat mengatur aktivitas fisik dengan tepat, maka risiko nyeri punggung semakin rendah.[8]

Ketika ibu hamil harus mengurus rumah tangga disamping itu juga ibu harus bekerja, sehingga menyebabkan ibu kelelahan dan kurang istirahat. Pada umumnya nyeri punggung bawah akan mulai dialami pada perempuan yang berusia antara 20 sampai 24 tahun yang akan mencapai puncaknya pada saat usia lebih dari 40 tahun. [9]

Ada beberapa faktor lain selain umur, aktifitas fisik, dan paritas yang telah di bahas sebelumnya. Berat badan yang berlebih juga diidentifikasikan sebagai faktor risiko, karena semakin besar berat badan selama kehamilan, maka semakin besar kemungkinan ketidakstabilan pada sendi sacroiliac dan meningkatnya lordosis lumbal, yang mengakibatkan rasa sakit pada punggung bawah[10]

Menurut penelitian sebelumnya menggunakan data sekunder telah di temukan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dapat diklasifikasikan dari usia kehamilan, umur, paritas, aktivitas sehari hari yang berpengaruh terhadap nyeri punggung dan *body relaxation* dapat mengurangi rasa nyeri punggung.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan Januari tahun 2023 bahwa ibu hamil yang memeriksakan diri untuk pemeriksaan kehamilan sesuai dengan jadwalnya sekitar 50 orang dan dari kebanyakan ibu hamil yang memiliki keluhan nyeri punggung bawah saat kehamilan pada trimester 3 yaitu di usia kehamilan 28 - 41 minggu. Ibu hamil trimester 3 yang memeriksakan diri di TPMB Aquarini tahun 2023 sebanyak 20 orang, dari kasus tersebut ada 10 orang yang mengalami nyeri punggung bawah pada kehamilan tanpa mengetahui penyebabnya.

Maka dari itu peneliti ingin meneliti untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III di TPMB Aquarini S, Tr. Keb tahun 2023.

Tujuan

Untuk mengetahui faktor yang sangat mempengaruhi kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III

Metode Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rencana, struktur, dan strategi dalam melakukan penelitian yang dimaksudkan untuk menjawab permasalahan yang dihadapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester 3 di TPMB Aquarini, dengan metode *kuantitatif,* desain penelitian *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 di TPMB Aquarini tahun 2023 kota Jakarta Barat, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 di BPM Aquarini tahun 2023 kota Jakarta Barat.

Kriteria Inklusi : Ibu Hamil Trimester 3 yang dapat membaca di BPM Aquarini tahun 2023. Kriteria Eksklusi yaitu Ibu Hamil Trimester 3 yang memiliki riwayat penyakit tulang belakang. Variabel Independennya adalah Umur, Paritas, Penambahan berat badan, Aktifitas Fisik. Variabel Dependent adalah Kejadian Nyeri Punggung Bawah pada Kehamilan.

Penelitian ini menggunakan teknik *random (probability) sampling* dengan memakai sistem *Simple Random Sampling* atau pengambilan sampel acak sederhana, yaitu metode penentuan sampel dengan memilih sampel secara bebas sekehendak peneliti.

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer, questioner ODI (*Oswestry Disabilitas Index, Visual Analog Scale (VAS)* dan kenaikan berat badan selama hamil . Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapatberupa: kuesioner (daftar pertanyaan).

Hasil Dan Pembahasan Penelitian

Total responden ada 81 orang di TPMB Aquarini dengan mayoritas tidak mengalami nyeri sampai nyeri ringan sebanyak 64 orang (79,01%), sedangkan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 17 orang (20,98).

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu, paritas , kenaikan BB selama kehamilan, aktifitas fisik di TPMB Aquarini tahun 2023

Variabel	Frekuensi (N = 81)	Presentase (%)
Skala Nyeri		
• Tidak nyeri / nyeri ringan	64	79,0
• Nyeri sedang	17	20,9
Umur Ibu		
• 20-35 tahun (normal)	62	76,5
• <20 / > 35 tahun (beresiko)	19	23,4
Paritas		
• Primipara	50	61,7
• Multipara / Grandemultipara	31	38,3
Kenaikan BB Selama Kehamilan		
• 9-12 kg (normal)	43	53,0
• < 9 kg	27	33,3
• > 12 kg	11	13,5
Aktifitas Fisik		
• Disability minimal	53	65,4
• Disability sedang /parah	28	34,6

Pada tabel distribusi frekuensi tersebut terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil berusia antara 20-35 tahun sebanyak 62 orang (76,54%), sedangkan antara >35/<20 tahun sebanyak 19 orang (23,45%). Mayoritas ibu hamil yang menjadi reponden mengaku bahwa kehamilan dengan primipara sebanyak 50 orang (61,7%), sementara multipara/ grandemultipara sebanyak 31 orang (38,3%). Dari 81 ibu hamil yang bersedia menjadi responden memiliki kenaikan BB selama kehamilan sekitar 9-12 kg sebanyak 43 orang (53,08%) hasil ini lebih kecil di banding dengan kenaikan BB selama kehamilan >12 kg sebanyak 11 orang (13,58%).

Ibu hamil di TPMB Aquarini sebanyak 81 orang memiliki keterbatasan aktifitas fisik disability minimal sebanyak 53 orang (65,4%) hasil ini lebih banyak di banding *disability* sedang/ parah yaitu sebanyak 28 orang (34,6%).

Tabel 2 Faktor yang mempengaruhi kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil Trimester III di TPMB Aquarini tahun 2023

Variabel	Skala Nyeri				∑	*P value*	OR	(95% CI)
	Tidak nyeri / nyeri ringan		Nyeri sedang					
	N	%	N	%				
Usia ibu								
• 20-35 tahun	57	91,9	5	08,1	62	0,001	19.5	(5.3 –
• >35 /< 20 tahun	7	36,8	12	63,2	19			72.1)
Paritas								
• Primipara	44	88,0	6	12,0	50	0,025	4.0	(1.3–
• Multipara/ Grandemultipara	20	64,5	11	35,5	31			12.4)
Kenaikan BB selama kehamilan								
• 9-12 kg	42	97,7	1	02,3	43	0,001	30.5	(3.8-
• <9 kg	21	77,8	6	22,2	27			245.7)
• >12 kg	1	9,1	10	90,9	11			
Aktifitas fisik								
• Disability minimal	48	90,6	5	09,84	53	0,001	7.2	(2.2 -
• Disability sedang /parah	16	57,1	12	42,9	28			23.6)

Berdasarkan tabel 2 di atas, hasil uji statistik dengan chi square pada variabel usia ibu menunjukkan angka *p value* yaitu 0,001 dan memiliki nilai OR 19,5 yang berarti usia 20-35 tahun berpeluang untuk tidak mengalami nyeri punggung bawah sebanyak 19 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan usia <35/<20 tahun. Sedangkan hasil uji *chi quare* pada variabel paritas menunjukkan *p value* sebesar 0,025 dan memiliki nilai OR 4.0 , yang berarti riwayat paritas primipara berpeluang untuk tidak mengalami nyeri punggung bawah sebanyak 4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki riwayat multipara/ grandemultipara.

Selanjutnya untuk variabel Kenaikan BB selama kehamilan yang memiliki nilai OR paling tinggi di dapat hasil uji *chi square* yang mendapatkan *p value* 0,001 dan memiliki nilai OR 30.5, yang berarti kenaikan BB 9-12 kg selama kehamilan berpeluang untuk tidak mengalami nyeri punggung bawah sebanyak 30 kali lebih tinggi di banding ibu yang kenaikan BB > 12kg. Sedangkan, jika di lihat dari variabe aktifitas fisik hasil analisa chi square aktifitas fisik mendapatkan *p value* 0,001 dan memiliki nilai OR 7.2, yang berarti aktifitas fisik memiliki hubungan terhadap kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil dan disability minimal berpeluang untuk tidak mengalami nyeri punggung bawah sebanyak 7 kali lebih tinggi di banding disability sedang/parah.

Umur merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu ibu hamil. Nyeri punggung pada ibu hamil dirasakan oleh semua umur terutama < 20 tahun, cenderung akan mengalami keluhan nyeri punggung bawah berlebih atau skala sedang dikarenakan ibu belum siap untuk menghadapi kehamilan dan perkembangan fisik dan organ

yang belum siap. Begitupun dengan umur ibu >35 tahun yang mengalami degenerasi jaringan yang menyebabkan stabilitas pada tulang dan otot menjadi berkurang.

Ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa umur ibu menjadi salah satu faktor kejadian nyeri punggung bawah selama kehamilan. Menurut penelitian sebelumnya faktor presdiposisi terjadinya nyeri punggung bawah yaitu salah satunya adalah usia yang lebih muda. Hal ini di karenakan perkembangan tersebut yaitu secara fisik dan organ-organ pada usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan belum matang secara psikis. [1–3]

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu selama hidupnya. Paritas dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Memiliki 2 kategori di antaranya primipara, multipara / grandemultipara. Dari kategori tersebut jika sesuai dengan teori maka ibu hamil dengan riwayat multipara/ grandemultipara lah yang cenderung mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilan. Wanita multipara /grandemultipara yang tidak pernah melakukan latihan setiap kali melahirkan cenderung mengalami kelemahan otot abdomen, sedangkan pada wanita primigravida memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot tersebut belum pernah mengalami peregangan.

Ketika otot abdomen yang berfungsi untuk menunjang postur dan kekuatan tubuh semakin meregang dan ada perubahan struktur anatomis tulang akibat pembesaran uterus dan hormon relaksin yang menyebabkan perubahan pada sikap tubuh ibu yang menjadi lordosis. Perubahan ini juga akan menyulitkan pergerakan serta perubahan cara berjalan pada ibu hamil. Demikianlah keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat, seiring bertambahnya jumlah paritas. [34]

Ini berarti menunujukkan betapa pentingnya ibu hamil untuk melakukan exercise selama kehamilan untuk menguatkan dan mengencangkan kembali otot – otot abdomen yang sudah mulai melemah karena riwayat multipara/ grandemultipara.

Perubahan berat uterus yang semakin membesar di tambah dengan beban penambahan berat badan yang berlebih dapat menjadi beban yang diakibatkan perut lebih condong ke depan sehingga postur tubuh tidak seimbang yang di dukung dengan adanya

hormon relaksin yang membuat peregangan pada punggung bawah (lumbal). Menurut *American Pregnancy Organisation* peningkatan hormon relaksin dapat menyebabkan ligamen tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut saraf. Jika beban tubuh semakin bertambah berarti akan makin bertambah juga tekanan pada pembuluh darah dan saraf yang dapat menyebabkan nyeri pada punggung bawah.

Ketika berat badan bertambah, tulang belakang akan tertekan menerima beban yang membebani sehingga memudah kan terjadi kerusakan dan bahaya pada stuktur tulang belakang. Kementrian Kesehatan RI (2015) menyebutkan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil Indonesia biasanya berkisar 9-12kg.[35]

Sehingga peningkatan berat badan yang tidak stabil pada ibu hamil menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas selama kehamilannya. Semakin besar berat badan

selama kehamilan, maka semakin besar kemungkinan ketidakstabilan pada sendi sacroiliac dan meningkatnya lordosis lumbal, yang mengakibatkan rasa sakit pada punggung bawah.

Disabilitas minimal mendefinisikan bahwa selama kehamilan ibu tidak mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas fisik, walaupun mengalami nyeri yang menjadi salah satu hambatannya, sedangkan disability sedang/parah mendefinisikan ibu hamil yang mengalami kesulitan saat melakukan aktifitas fisik, yang di akibatkan oleh nyeri atau aktifitas tersebut yang dapat memperparah nyeri sehingga menjadi masalah tersendiri.

Kenaikan berat badan yang menjadi masalah utama menyebabkan bagian depan badan ibu lebih lordosis yang di akibatkan juga pada postur tubuh yang tidak baik, jika dapat memiliki postur tubuh dan body mekanik yang baik dalam melakukan aktifitas fisik beban akibat nyeri punggung tidak terlalu berat. Sehingga penting untuk melakukan aktifitas fisik dengan postur tubuh dan body mekanik yang baik

Hal ini menjadi hasil bahwa ibu hamil yang mengalami nyeri di skala sedang mayoritas akan mengalami hambatan dalam melakukan aktifitas fisiknya, tetapi ada juga nyeri yang minimal tidak menggangu aktifitas fisik sehingga masih di anggap fisiologis. Aktifitas fisik tidak boleh di hindarkan oleh ibu hamil selama masih dalam batas normal agar fungsi otot dan ligamen kaku karena kurangnya aktifitas di tambah dengan membesarnya uterus yang membuat kerja ligamen lebih berat di banding dalam keadaan normal.

Pada penelitian ini peneliti memakai alat ukur questioner Oswestry Disability Indeks yang dimana questioner ini mengukur keterbatasan aktifitas fisik yang di akibatkan nyeri yang muncul atau keadaan aktifitas fisik yang menyebabkan nyeri makin bertambah atau muncul.

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian yang dilakukan oleh 81 responden ibu hamil trimester 3 di dapatkan hasil bahwa 64 ibu hamil tidak mengalami nyeri sampai nyeri ringan, sedangkan 17 ibu hamil berada pada skala nyeri sedang. Mayoritas responden ibu hamil trimester 3 di umur reproduktif sekitar 20-35 tahun (76,5%) , dengan riwayat paling banyak di temui primigravida (61,7%), lalu kenaikan BB selama kehamilan yang ideal 9 – 12 kg (53,1%), dan yang terakhir mendominasi aktifitas fisik dengan keterbatasan minimal (65,4%).

Dengan begitu penelitian ini dapat di simpulkan bahwa umur, paritas Ibu, kenaikan BB selama kehamilan, dan aktifitas fisik menjadi faktor terjadinya kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester 3 di TPMB Aquarini tahun 2023.

Disarankan untuk tenaga kesehatan dapat memiliki perhatian lebih terhadap faktor resiko yang akan terjadi terutama pada umur (>35/<20 tahun) dan paritas ibu hamil (multipara/grandepara) yang sudah memasuki kategori beresiko untuk mengalami nyeri punggung bawah dengan skala nyeri sedang. Seperti memperhatikan kenaikan BB selama kehamilan secara berkala dan memberikan exercise selama kehamilan upaya untuk meringakan nyeri yang dirasakan yang di anggap dapat menimbulkan skala nyeri sedang dalam bentuk yoga prenatal atau senam hamil.

Referensi

1. Purnamasari KD. Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii. *Journal of Midwifery and Public Health*. 2019;1(1):9. doi:10.25157/jmph.v1i1.2000
2. Carvalho MECC, Lima LC, de Lira Terceiro CA, et al. Low back pain during pregnancy. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 2017;67(3):266-270. doi:10.1016/j.bjan.2016.03.002
3. Gutke A, Boissonnault J, Brook G, Stuge B. The Severity and Impact of Pelvic Girdle Pain and Low-Back Pain in Pregnancy: A Multinational Study. *Journal of Women's Health*. 2018;27(4):510-517. doi:10.1089/jwh.2017.6342
4. Norsyam WM, Ahmad N, Azam Z. Proceedings of the 2nd International Colloquium on Sports Science, Exercise, Engineering and Technology 2015 (ICoSSEET 2015). *Proceedings of the 2nd International Colloquium on Sports Science, Exercise, Engineering and Technology 2015 (ICoSSEET 2015)*. 2016;(April). doi:10.1007/978-981- 287-691-1
5. Permatasari RD. Effectiveness of Acupressure Technique at BL 23, GV 3, GV 4 Points on Decreasing Lower Back Pain in Pregnancy Trimester III at Puskesmas Jelakombo Jombang. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*. 2019;2(1):33. doi:10.25139/htc.v2i1.1518
6. Schröder G, Kundt G, Otte M, Wendig D, Schober HC. Impact of pregnancy on back pain and body posture in women. *Journal of Physical Therapy Science*. 2016;28(4):1199-1207. doi:10.1589/jpts.28.1199
7. Manyozo SD, Nesto T, Bonongwe P, Muula AS. Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre, Malawi. *Malawi Medical Journal*. 2019;31(1):71-76. doi:10.4314/mmj.v31i1.12
8. Ummah F. Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Body Mekanik dan Paritas di Desa Ketanen. *Stikesmuhla.ac.id*. 2012;03(Xiii).
9. Sukeksi NT, Kostania G, Suryani E. Pengaruh Teknik Akupressure Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Jogonalan I Klaten. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. 2018;3(1):1-7. doi:10.37341/jkkt.v3i1.61
10. Ibu P, Trimester H. Gambaran derajat nyeri punggung pada ibu hamil trimester iii. 2022;1(2):13-17.
11. Fithriyah, Rizki Dyah Haninggar & Rsd. Pengaruh Prenatal Massage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii (Di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang). *Jurnal Kebidanan*. 2020;10(2):36-43.
12. Arummega MN, Rahmawati A, Meiranny A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2022;9(1):14-30. doi:10.35316/oksitosin.v9i1.1506
13. Bryndal A, Majchrzycki M, Grochulska A, Glowinski S, Seremak-mrozikiewicz A. Risk factors associated with low back pain among a group of 1510 pregnant women. *Journal of Personalized Medicine*. 2020;10(2):1-10. doi:10.3390/jpm10020051

14. Prawirohardjo S. *No Title*.; 2015.
15. Palifiana DA, Wulandari S. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III. *Prosiding Seminar Nasional*. 2018;8(1):31-40.
16. Manuaba I. *No Title*.; 2014.
17. Putri OR, Andarmoyo S, Sari RM, Ponorogo UM. Efektivitas Terapi Kompes Air Hangat Terhadap. Published online 2019:135-139.
18. Kurniati D, Suciawati A, Aulia D. Hubungan Efektifitas Teknik Massage dan Teknik Relaksasi Dengan Pengurangan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara Jakarta Timur Tahun 2017. *Jurnal Ilmu dan Budaya, Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan*. 2019;40(57):6631-6646.
19. Shah S, Banh ET, Koury K, Bhatia G, Nandi R, Gulur P. Pain Management in Pregnancy: Multimodal Approaches. *Pain Research and Treatment*. 2015;2015. doi:10.1155/2015/987483
20. Richey Brian. Back Exercise. *Human Kinetics*. Published online 2021:1-201.
21. Susanti, Ulpawati. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Gastronomía ecuatoriana y turismo local*. 2022;1(69):5-24.
22. A F et. No Title. In: *2015 Updated Method Guideline for Systematic Reviews in the Cochrane Back and Neck Group*. ; 2015.
23. Sullivan T. No Title. *Pregnancy and Lower Back Pain*. Published online 2015.
24. Tyastuti S. *No Tit.צבן‌le*.; 2016. https://www.ptonline.com/articles/how-to-get- better-mfi- results
25. Chung-Wei Christine Lin. No Title. *Relationship Between Physical activity Level and Low Back Pain Disability Among Pregnant women: An Online Survey*. Published online 2013.
26. Wiarto. *No Title*.; 2017.
27. Ulfah M, Wirakhmi IN. Perbedaan Manfaat Sebelum Dan Sesudah Latihan Pelvic Tilt Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*. 2017;15(2):80-83.
28. Halim PAR. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Pada Usia Kehamilan 13 Sampai 30 Minggu Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Dan Puskesmas Junrejo. *Nursing News*. 2020;2(1):16. http://etheses.uin- malang.ac.id/id/eprint/20450
29. Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, et al. Pregnancy-related low back pain. 2011;(July).
30. Casagrande DM, Zbigniew Gugala, MD P, Shannon M. Clark M, Ronald W. Lindsey M. 539.Full-2. 2015;23(9):539-549.
31. Firdayani D, Rosita E. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III (Di BPM Aminatur Rofiah SST, Desa Sepanyul, Kec Gudo, Kab Jombang). *Jurnal Kebidanan*. 2019;9(2):139- 147. https://www.researchgate.net/publication/350520513_Pengaruh_Senam_Hamil_Terhadap_Penurunan_Nyeri_Punggung_Bawah_Pada_Ibu_Hamil_Trimester_II_DAN_IIIAndi

ni F. Risk Factors of Low Back Pain in Workers. *Medical Journal of Lampung University*. 2015;4(1):12-17.
32. Widianti W, Nurazizah YS, Nurkania V, et al. The Effect of Warm Compress on Lowering Dysmenorrhea Pain. *Genius Journal*. 2021;2(2):54-60. doi:10.56359/gj.v2i2.22
33. Martilova D, Amran HF, Safitri Y, Kirana DN. Health Education About Endorphine Massage for Pregnant Women and Families. *JCES (Journal of …*. 2021;4(3):798-808. http://journal.ummat.ac.id/index.php/JCES/article/view/5677%0Ahttp://journal.um mat.ac. id/index.php/JCES/article/viewFile/5677/pdf
34. Wigianita MR, Umijati S, Trijanto B. Hubungan kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan berat badan bayi baru lahir. *Darussalam Nutrition Journal*. 2020;4(2):57. doi:10.21111/dnj.v4i2.3944
35. Lestari PLP. Kejadian Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Kelompok Indeks Massa Tubuh Selama Masa Kehamilan Di Kecamatan Leuwiliang. *Skripsi Universitas Binawan*. Published online 2020:1-81.
36. T. IM& NA. No Title. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Published online 2018.

Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Secara *On Demand* Di RSB. Restu Makassar

Knowledge And Attitude Of Mother Associated With Giving ASI On Demand In RSB. Makassar Restu

Wirawati Amin[1], Afriani[1] , Hayati Anwar[2], Andi Nurjaya[2], Rosalina[2], Sitti Hasniah[2]
1) Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar, 2) PD IBI Provinsi Sulawesi Selatan
wirawatiamin80@gmail.com

ABSTRACT

One of the efforts to reduce the Infant Mortality Rate (IMR) is by giving ASI in accordance with the baby's wishes, breastfeeding on demand, where the mother gives her breast milk every time the baby asks and is not based on the hour. It is very important because at first, the baby suckles irregularly, but after a week or two the pattern of breastfeeding is regular. The breastfeeding time for babies is usually two or three hours. And this pattern will not cause problems like the occurrence of dams and so on. Constraints in breastfeeding on demand are problems with the mother and baby. Problems with the mother, for example, the mother feels pain in the nipple while breastfeeding the baby due to the wrong position of breastfeeding and lack of knowledge of the mother about the correct position of breastfeeding. Working mothers can be used as an excuse so that mothers reduce their baby's breastfeeding schedule or even stop breastfeeding so that babies do not get breast milk intake according to their needs. Research will be carried out at RSB. Restu Makassar in the period of May to October 2017. The purpose of this study is to determine the relationship between knowledge and attitudes of breastfeeding mothers with breastfeeding on Demand. This study uses an analytical survey with a "cross sectional study" approach. The focus in this study is the knowledge and attitudes of mothers in breastfeeding on demand. Data analysis used is Chi-Square. The results showed that the respondents' knowledge and attitude had a higher percentage in both (65.3%) and (72.2%) categories. From the results of Chi-Square test obtained variables of knowledge and attitudes have a significant effect on breastfeeding on demand with p values of each p =

0.01 and p = 0.000. The results of this study conclude that good knowledge and attitudes influence on breastfeeding on demand in RSB. Restu Makassar.

Keywords: *Giving ASI on demand, knowledge and attitude.*

ABSTRAK

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusuinya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali.

Dan pola ini tidak akan menimbulkan masalah seperti terjadinya bendungan dan sebagainya. Kendala dalam pemberian ASI *on demand* yaitu adanya masalah pada ibu dan bayi. Masalah pada ibu misalnya ibu merasakan nyeri pada puting saat menyusui bayi yg disebabkan posisi menyusui yang salah dan kurangnya pengetahuan ibu tentang posisi menyusui yang benar. Pada ibu bekerja dapat dijadikan alasan sehingga ibu mengurangi jadwal menyusui bayinya atau bahkan menghentikan pemberian ASI sehingga bayi tidak memperoleh asupan ASI sesuai dengan kebutuhannya. Penelitian akan dilaksanakan di RSB. Restu Makassar dalam kurun waktu bulan Mei sampai Oktober 2017. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan pemberian ASI secara *On Demand*. Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan "*cross sectional study"*. Fokus dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI secara *on demand.* Analisis data yang digunakan adalah *Chi-Square.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap responden memiliki persentase yang lebih tinggi pada kategori baik (65,3%) dan (72,2%). Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh variabel pengetahuan dan sikap memiliki pengaruh yang bermakna terhadap pemberian ASI secara *on demand* dengan nilai *p* masing-masing *p*=0,001 dan *p*=0,000. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik, berpengar uh terhadap pemberian ASI secara on demand di RSB. Restu Makassar.

Kata Kunci: Pemberian ASI secara *on demand,* pengetahuan dan sikap.

Pendahuluan

Menyusui adalah suatu proses yang alamiah namun tetap harus dipelajari bagaimana cara menyusui yang baik dan benar, karena menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan kepada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik saja tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil,perkembangan spiritual yang baik serta perkembangan sosial yang lebih baik. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan[1)]

World Health Organization (WHO) mengeluarkan standar pertumbuhan anak yang kemudian diterapkan di seluruh belahan dunia. Isinya adalah menekankan pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Berdasarkan hasil penelitian World Health Organization (WHO) di enam negara berkembang risiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 49% jika bayi tersebut tidak disusui, untuk bayi berusia dibawah dua bulan angka kematian meningkat 48% [2)]

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat pentingkarena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusuinya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali. Dan pola ini tidak akan menimbulkan masalah seperti terjadinyabendungan dan sebagainya[2)]

Kendala dalam pemberian ASI *on demand* yaitu adanya masalah pada ibu dan bayi. Masalah pada ibu misalnya ibu merasakan nyeri pada putting saat menyusui bayi yg disebabkan posisi menyusui yang salah dan kurangnya pengetahuan ibutentang posisi menyusui yang benar. Pada ibu bekerja dapat dijadikan alasan sehingga ibu mengurangi jadwal menyusui bayinya atau bahkan menghentikan pemberian ASI sehingga bayi tidak memperoleh asupan ASI sesuai dengan kebutuhannya. Sindrom ASIkurang dimana ibu merasa air susu yang diproduksi kurang yang ditandai dengan bayi sering menangis dan menolak untuk menyusu serta bayi menyusu dengan waktu yang lama,sehingga hal ini akan mendorong sikap ibu untuk memberikan susu formula guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya[3)]

Penelitian Febriningsih (2013) yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI secara *on demand* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap kesulitan dalam memberikan ibu menyusui on demand (p = 0,005) dan (p = 0,005).

Masalah pada bayi yaitu bayi yang sering menangis hal ini disebabkan karena ASI kurang dan bayi merasa tidak puas, bayi bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu pada ibu, bayi sakit hal ini jelas akan menghambat proses pemberian ASIpada bayi karena dalam keadaan sakit bayi akan malas menyusu sehingga kebutuhan nutrisinya akan berkurang dan ibu akan mengalami kesulitan dalam memberikan ASI sesuai keinginan bayi[3)]

Tujuan umum penelitian ini adalah Mengetahui hubungan pengetahuan dansikap ibu menyusui dengan pemberian ASIsecara *On Demand* di RSB. Restu Makassar.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bersalin Restu Makassar. Desain penelitian menggunakan desain *cross sectional study.* Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di RSB. Restu Makassar sebanyak 89 orang. Sampel penelitian adalah ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di RSB. Restu Makassar dalam kurun waktu penelitian dengan teknik *Simplerandom sampling* yang berjumlah 72 orang.

Sumber data penelitian adalah data primer yang diperoleh langsung dari ibumenyusui melalui penyebaran kuesioner dan data sekunder yang diperoleh melalui rekam medik. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Pearson chi- Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bersalin Restu Makassar. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Pemberian ASI secara *On Demand* di RSB. Restu Makassar

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur (thn)		
<20	5	6,9
20-35	54	75,0
>35	13	18,1
Paritas		
1	30	41,7
2-4	39	54,2
≥ 5	3	4,2
Pendidikan		
SD	2	2,8
SMP	3	4,2
SMA	41	56,9
PT	26	36,1
Pekerjaan		
Bekerja	33	45,8
Tidak bekerja	39	54,2

Sumber : Data Primer RSB. Restu Makassar 2017

Tabel 1 menunjukkan jumlah responden terbanyak pada umur 20-35 tahun (75,0%), usia ini adalah usia reproduksi yang baik untuk masa kehamilan, bersalin dan menyusui. Jumlah paritas terbanyak adalahparitas 2-4 (54,2%), hal ini sejalan denganusia responden yang terbanyak pada usia reproduktif 20-35 tahun. Dari data tingkat pendidikan menunjukkan tingkat pendidikan SMA yang tertinggi yaitu 56,9% dan palingsedikit adalah di tingkat pendidikan tinggi (36,1%) Dari data pekerjaan, mayoritas ibuyang menjadi responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga (54,2%).

Tabel 2. Distribusi Pemberian ASI secara *On Demand*

Pemberian ASI secara *On Demand*	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	54	75,0
Tidak	18	25,0

Sumber : Data Primer RSB. Restu Makassar 2017

Tabel 2 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang memberikan ASI secara *on demand* memiliki persentase yang lebih banyak yaitu sekitar (75,0%) dibanding yang tidak memberikan ASI secara *on demand* (25,0%).

Tabel 3. Distribusi Variabel Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI secara *On Demand*

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	47	65,3
Kurang	25	34,7
Sikap		
Baik	53	72,2
Kurang	20	27,8

Sumber : Data Primer RSB. Restu Makassar 2017

Tabel 3 dapat dilihat bahwa tabel 3 terlihat bahwa pengetahuan dan sikap responden memiliki persentase yang lebih tinggi pada kategori baik (65,3%) dan (72,2%).

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI secara *On Demand*

Variabel	Pemberian ASI secara on demand		*P**
	Ya	Tidak	
Pengetahuan			
Baik	37	4	0,001
Kurang	17	14	
Sikap			
Baik	35	2	0,000
Kurang	19	16	

Tabel 4 dapat dilihat bahwa Untuk mengetahui bahwa variabel pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang bermaknadengan pemberian ASI secara *on demand,*maka dilakukan uji chi- square diperoleh variabel pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI secara *on demand* dengan nilai *p=0,002* dan *p=0, 000.* atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara pengetahun dan sikap ibu menyusui dengan pemberian ASI secara *on demand.*

Pembahasan

Pemberian ASI secara *on demand* adalah Pemberian ASI tidak dijadwal sesuai keinginan bayi, dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian, dan istirahat yang cukup. Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu, dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan keluarga terutama suami[2)]

Menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi akan tetapi juga memberikan keuntungan dan manfaat bagi ibu terutama dengan menyusui bayi secara ekslusif[2)]. Begitu besar manfaat pemberian ASI secara *on demand* pada bayi, sehingga dipandang perlu untuk dilakukan oleh semua ibu yang melahirkan kepada bayinya. Hal ini sangat ditentukan oleh tingkat pengetahuandan sikap seorang ibu dalam membangun komitmen untuk memberikan ASI secara *on demand.*

Pengetahuan tentang pemberian ASI secara *on demand* didapatkan dari informasi yang berasal dari hasil membaca, mendapat informasi dari orang lain. Dalam hal ini ibu yang mendapatkan pengetahuan yang memadai tentang manfaat dari pemberian ASI secara *on demand* akan menumbuhkan motivasi untuk melakukan hal tersebut.

Penelitian Febriningsih (2013) yang berkaitan dengan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI secara *on demand* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan menyusui kesulitan dalam memberikan ibu menyusui on demand (p = 0,005).

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa jumlah responden dengan pengetahuan 65,3%. Demikian pula hasil analisis data dengan chi-square menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu yang baik dengan pemberian ASI secara *on demand* dengan nilai p=0,001.

Sikap adalah juga merespon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktorpendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktorpredisposisi perilaku (reaksi tertutup)[5)]

Penelitian Febriningsih (2013) yang berkaitan dengan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI secara *on demand* menunjukkan bahwa hubungan antara sikap ibu terhadap ibu menyusui dalam kesulitanmenyusui *on demand* (p = 0,001).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 72,2% responden menunjukkan sikap baik atau mendukung pemberian ASI secara *ondemand*. Selanjutnya hasil analisis data dengan menggunakan chi-square test menunjukkan ada hubungan yang bermakna sikap ibu dengan pemberian ASI secara *on demand* dengan nilai p=0,000. Hal ini menyimpulkan bahwa sikap dan motivasi dari seorang ibu sangat menentukan pemberianASI.

Kesimpulan

Ada hubungan pengetahuan yang baik dan sikap yang positif pada ibu hamil dengan pemberian ASI secara *on demand* pada bayi.

Saran

Dari hasil penelitian ini disarankan kepada institusi/fasilitas kesehatan untuk lebih meningkatkan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI secara *on demand*pada bayi

Referensi

1. Roesli, Utami. (2010). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus A Griwidya
2. Roesli, Utami. (2012). *Panduan praktis menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda Group Puspa Swara.
3. Suradi, R. (2014). *Pemberian ASI eksklusif atau ASI saja. Http://www.depkes.go.id* Diakses pada tanggal 10 Januari 2017.
4. Febriningsih, Trisnawati, Retnowati (2013). *Analisis Faktor Penyulit Dalam Pemberian Asi secara On Demand Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimanah Kabupaten Purbalingga Tahun 2013.*Jurnal Kebidanan, Unismu Semarang, Vol 2, No 2 (2013)
5. Notoatmodjo S(2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
6. Febriyanti, I. B., Kunsianah. & Widiastuti, P. Y. (2016). *Hubungan Perilaku Perawatan Payudara Dengan Kelancaran ASIPada Ibu Menyusui Di Desa PuguhKecamatan Pengandon Kabupaten*
7. Cunningham *et al*. (2013). *Obstetri Williams.* Jakarta: EGC.
8. *Kendal*. Jurnal Ilmu Kesehatan,volume 7 : No.1 (2016).
9. Fikawati, S dan Syafiq, A (2010). *Kajian Implementasi dan Kebijakan ASI Esklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. Jurnal Makara Kesehatan. Vol.14. No.1.
10. Gupta, A., Padhich, J. P., Suri, S. (2013). *How Global Rates Of Exclusive Breastfeeding For The First 6 Months Be Enhanced*. ICAN. Vol. 5 (3.
11. Hanulan Septiani, Artha Budi, Karbita. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungandengan Pemberian ASI Esklusif oleh Ibu Menyusui yang Bekerja sebagai Tenaga Kesehatan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 2. No.2.
12. Khayati, N; Rachmawati, I. N; Nasution, Y.(2013). Pelaksanaan Manajemen Laktasi oleh Perawat di Rumah Sakitdan Faktor yang Mempengaruhinya. Prosiding PPNI. Jawa Tengah: PPNI,2013.
13. Kurniawan, B. (2013). *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. JurnalKedokteran Brawijaya*.Vol. 27 (2013).
14. Nani, A. S., & Masruroh. (2016). *Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Nifas Di WilayahPuskesmas Patebon 01 Kabupaten Kendal*. Jurnal Ilmu Kesehatan, Volume6: No 2: Page 2 (2016).
15. Nur Fauzia Asmi, Citra Kesumasari, Abdul Salam (2014). *Perilaku Petugas Kesehatan Terhadap Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui Di Rsia Pertiwi Kota Makassar.* Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar(2014).
16. Priscilla, V., & Sy, E. (2011). *Hubungan Pelaksanaan Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 6: No 1 (2011).

17. Tri Hartatik. 2009. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarangtahun 2009.* Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas IlmuKeolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
18. WHO. (2014), Global Health Observatory (Gho): Situation And Trend " Infant Mortaliy". WHO, 2014 diakses 14 Februri 2016 http://www.who.int/gho/ child health/mortality/neonatal infant.
19. Wulandari, F. I., Rosita, R., & Iriani, N. R. (2013). *Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali.* Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan , Volume 3; No 2 (2013).
20. Yuniyanti, Rofi'ah, Rubiyanti (2016). *Efektivitas Kelompok Pendukung Asi (KP-ASI) Eksklusif Terhadap Perilaku Pemberian Asi Eksklusif,* Jurnal IlmiahBidan, Vol.II, No.1 (2017).

Efektivitas *Effleurage Massage* Dengan Aromaterapi Minyak Atsiri Jeruk Kalamansi *(Citrofortunella Microcarpa)* Terhadap Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu

Yetti Purnama[1], Dira Puspita[1], Suci Rahmawati[2] Linda Yusanti[1]
[1] Prodi D3 Kebidanan FMIPA Universitas Bengkulu
[2] Prodi D3 Farmasi FMIPA Universitas Bengkulu

Fakultas Matematika Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu
(Corresponding Author: ypurnama@unib.ac.id)

ABSTRACT
Lower back pain is the most common complaint experienced by pregnant women, with varying degrees of pain for each person. One of the efforts to overcome lower back pain with non-pharmacological methods is effleurage massage by aromatherapy with the essential oil of Calamansi Orange. One of the ingredients of the calamansi orange peel is a decanal compound that can cause a calming effect for anyone who inhales it. This study aims to determine the effectiveness of effleurage massage with the aromatherapy of calamansi orange essential oil on complaints of lower back pain in third-trimester pregnant women at Privat Midwifery Practice (PMB) Bengkulu City. Lower back pain level was measured using a Numeric Rating Scale (NRS). The research method used a pre-experimental with a one-group pre-post test design. The research samples were 40 respondents. Samples were obtained using an accidental sampling technique. Data were analyzed using the Wilcoxon test. The results of the bivariate analysis showed that the average score of the pre-test was 1.90 while the post-test was 1.33 with a p value=0.000<a=0.05. The effectiveness of effleurage massage with aromatherapy of calamansi orange essential oil on complaints of lower back pain in third-trimester pregnant women at PMB Bengkulu City. Effleurage massage with aromatherapy essential oil of calamansi orange (Citrofortunella microcarpa) can reduce lower back pain.

Keywords : *Aromatherapy, Effleurage massage, Pregnancy, Lower back pain*

ABSTRAK
Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang paling sering dialami ibu hamil, dengan tingkat nyeri bervariasi pada setiap orang. Salah satu upaya untuk mengatasi nyeri punggung bawah dengan metode non farmakologi yaitu *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi. Salah satu kandungan kulit jeruk kalamansi yakni senyawa *decanal* yang dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun menghirupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di PMB Kota Bengkulu. Pengukuran tingkat nyeri Punggung Bawah menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS). Metode penelitian menggunakan *Pre-eksperimental design* dengan *one group pretest-posttest design.* Sampel penelitian berjumlah 40 responden. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling.* Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon.* Analisis *bivariat* menunjukkan bahwa

rata-rata skala nyeri *pretest* yaitu 1,90 sedangkan skala nyeri *posttest* yakni 1,33 dengan nilai *p-value*=0,000<a=0,05. Ada efektivitas *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di PMB Kota bengkulu

Kata Kunci: Aromaterapi, *Effleurage massage,* Hamil, Nyeri punggung bawah

Pendahuluan

Kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.[1] Selama kehamilan akan terjadi perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil yang disebabkan karena adanya tumbuh kembang janin yang cepat dan pembesaran uterus terutama pada ibu hamil trimester tiga. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester tiga sering kali menimbulkan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester tiga yang sering terjadi antara lain yaitu nyeri punggung bawah 70%, sesak nafas 60%, hemoroid 60%, sering BAK 50%, konstipasi 40%, perut kembung 30% dan bengkak pada kaki 20%.[2]

Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang paling sering dialami ibu hamil, dengan tingkat nyeri bervariasi pada setiap orang, sekitar 73,3% ibu hamil mengalami nyeri sedang.[3] Nyeri punggung bawah merupakan gangguan muskuloskeletal umum yang didefinisikan sebagai nyeri, ketegangan otot atau kekakuan di daerah lumbal yang tidak memiliki penyebab tertentu.[4] Dampak nyeri punggung pada ibu hamil jika tidak ditangani dapat menyebabkan ketegangan otot dan kelelahan, iritabilitas, peningkatan gangguan tidur ibu serta menyebabkan kelelahan dan ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas.[1]

Upaya untuk mengatasi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Metode non farmakologis dalam mengatasi nyeri antara lain *effleurage massage* dengan Aromaterapi.[5] *Effleurage massage* adalah teknik pijat dengan usapan lembut yang menggunakan ujung jari ke telapak tangan. Semua gerakan harus searah dengan vena. Teknik *effleurage* ini menenangkan dan memiliki manfaat seperti meningkatkan sirkulasi.[6]

Effleurage massage juga bisa dikombinasikan dengan aromaterapi. Aromaterapi adalah penggunaan minyak esensial dari tanaman (biji-bijian, kelopak bunga, kulit, buah buahan, kayu, akar, rimpang dan rumput) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.[7] Aromaterapi minyak atsiri bisa dihirup, diteteskan, dioleskan ke kulit, dituangkan ke dalam air mandi, atau digunakan sebagai minyak pijat.[8]

Banyak aromaterapi yang beredar dipasaran dan sudah terbukti dapat menurunkan kecemasan dan nyeri diantaranya aromaterapi dari kulit jeruk. Kulit jeruk kalamansi *(Citrofortunella microcarpa)* mengandung aroma yang khas dan disukai banyak orang.[9] Jeruk kalamansi *(Citrofortunella microcarpa)* merupakan salah satu komoditi yang telah dikembangkan di Provinsi Bengkulu yang diolah menjadi sirup jeruk kalamansi.[9] Minyak atsiri jeruk kalamansi *(Citrofortunella microcarpa)* ini dapat temukan di PT. Lembaga Pengambangan Pertanian Baptis Kabupaten Bengkulu Tengah.

Salah satunya kandungan kulit jeruk kalamansi adalah *decanal*. Senyawa *decanal* ini merupakan senyawa organik yang sering dimanfaatkan sebagai wewangian dan berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya. *Decanal* dalam aromaterapi menyebabkan perasaan rileks.[10]

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November tahun 2022 di 10 Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kota Bengkulu yang memiliki kerja sama dengan prodi D3 kebidanan Fakultas MIPA Universitas Bengkulu belum pernah ada penggunaan kombinasi *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi (*Citrofortunella microcarpa)* terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III dalam pelayanan kebidanan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Efektivitas *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi *(Citrofortunella microcarpa)* terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di PMB Kota Bengkulu".

Bahan Dan Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuantitatif survei. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *pre-eksperimental* design jenis *One-Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilakukan di PMB Kota Bengkulu dari 15 – 30 april 2023.

Populasi penelitian yang diambil adalah ibu hamil trimester III di PMB Kota Bengkulu. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di 10 PMB Kota Bengkulu ibu hamil trimester III berjumlah 342 orang. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di PMB Kota Bengkulu dan memenuhi kriteria inklusi berjumlah 40 orang yang dipilih menggunkan teknik *accidental sampling.* Analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon.*

Pada penelitian ini responden diberikan perlakuan *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi *(Citrofortunella microcarpa)* selama 20 menit. Penelitian ini telah disetujui tim etik dari Politeknik Kesehatan Bengkulu dengan No.KEPK.BKL/170/04/2023.

Hasil

Data yang didapatkan menunjukan bahwa ada efektivitas *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi (*Citrofortunella microcarpa)* terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di PMB Kota Bengkulu.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil trimester III yang mengalami Nyeri Punggung Bawah

Karakteristik	Frekuensi N	Frekuensi %
Umur		
< 20 tahun	2	5,0
20-35 tahun	35	87,5
>35 tahun	3	7,5
Gravida		
Primigravida	9	22,5
Multigravida	31	77,5
Pendidikan		
SD	1	2,5
SMP	3	7,5
SMA	24	60,0
SMK	2	5,0
S1	10	25,0
Pekerjaan		
IRT	29	72,5
Swasta	7	17,5
Buruh	1	2,5
Wiraswasta	1	2,5
PNS	2	5,0
Usia kehamilan		
28 minggu	2	5,0
29 minggu	1	2,5
30 minggu	4	10,0
32 minggu	1	2,5
33 minggu	2	5,0
34 minggu	3	7,5
35 minggu	3	7,5
36 minggu	6	15,0
37 minggu	4	10,0
38 minggu	8	20,0
39 minggu	5	12,5
40 minggu	1	2,5

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Punggung bawah Sebelum Diberikan *Effleurage Massage* dengan Aromaterapi Minyak Atsiri Jeruk Kalamansi

Pre	Frekuensi	
	N	%
Nyeri Ringan	4	10,0
Nyeri Sedang	36	90,0

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Punggung bawah Setelah Diberikan *Effleurage Massage* dengan Aromaterapi Minyak Atsiri Jeruk Kalamansi

Post	Frekuensi	
	N	%
Nyeri Ringan	27	67,5
Nyeri Sedang	13	32,5

Tabel 4 Efektivitas *effeleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III

Perlakuan	Mean	Standard Deviasi	*p-value*
Sebelum Intervensi	1,90	0,304	0,000
Setelah Intervensi	1,33	0,474	

Pembahasan

Hasil penelitian ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri pungggung bawah sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 35 orang (87,5%), sebagian kecil berusia >35 tahun 3 orang (7,5%) dan <20 tahun 2 orang (5,0%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan usia produktif yang optimal untuk resproduksi sehat.[11] Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lilis (2019) menunjukkan mayoritas ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah berusia 20-35 tahun sebanyak 25 orang dengan rata rata 83,3%.[12]

Hasil statistik ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah ini rata-rata merupakan multigravida sebanyak 31 orang (77,5%) dan sebagian kecil primigravida sebanyak 9 orang (22,5%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden merupakan multigravida sebanyak 31 orang (77,5%). Ibu hamil yang melahirkan lebih dari satu kali berisiko mengalami nyeri punggung karena otot-otot tersebut sudah mengalami penurunan fungsi akibat dari kehamilan sebelumnya, sehingga untuk menopang uterus yang membesar kurang maksimal sehingga nyeri punggung sering terjadi.[13] Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Geta (2020) menunjukan sebagian besar yang mengalami nyeri punggung responden dengan multigravida yaitu sebanyak 15 orang (75,0%).[14]

Berdasarkan penelitian rata-rata ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah memiliki pendidikan SMA sebanyak 24 orang (60,0%), S1 sebanyak 10 orang (10,0%),

sebagian kecil SMP 3 orang (7,5%), SMK 2 orang (5,0%) dan SD 1 orang (2,5%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 24 orang (60,0%). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mardiana (2021) menunjukkan bahwa rata-rata ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah memiliki pendidikan SMA yaitu 12 orang (60%), di mana menurut peneliti memudahkan ibu hamil dalam menerima informasi.[15]

Hasil penelitian menyatakan, sebagian responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 29 orang (72,5%) sebagian kecil swasta 7 orang (17,5%), PNS 2 orang (5,0%), dan buruh dan wiraswasta masing-masing 1 orang (2,5%). Nyeri punggung bawah yang dialami ibu hamil ini diakibatkan karena aktivitas yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan kelelahan yang dapat menyebabkan nyeri pada bagaian punggung bawah.[16] Penelitian Sukeksih (2018) menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami nyeri punggung bawah bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 25 orang (83,3%).[17]

Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil memiliki usia kehamilan yakni 38 minggu 8 orang (20,0%), 36 minggu 6 orang (15,0%), 39 minggu 5 orang (12,5%), dan sebagian kecil usia kehamilan 32 dan 37 minggu masing-masing 4 orang (10,0%), usia kehamilan 28 dan 33 minggu masing-masing 2 orang (5,0%), dan usia kehamilan 29, 40 minggu masing masing 1 orang. Nyeri punggung akan meningkat intensitas nyerinya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat dari postur tubuhnya yang semakin membesar. [18]

Untuk mengetahui efektivitas *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III menggunakan uji *Wilcoxon.* Sebelum diberi teknik *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi rata-rata skala nyeri punggung adalah 1,90 dan setelah diberikan teknik *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi rata-rata skala nyeri yaitu 1,33. Hal ini menunjukkan bahwa ditinjau secara statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan p-*value*=0,000< a = 0,05, maka dapat dinyatakan hipotesis (ha) diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di PMB Kota Bengkulu.

Effleurage massage merupakan teknik pijat dengan usapan lembut yang menggunakan ujung jari ke telapak tangan. Semua gerakan harus searah dengan vena. Teknik effleurage ini menenangkan dan memiliki manfaat seperti meningkatkan sirkulasi.[6]

Minyak atsiri jeruk mengandung *decanal* yang berfungsi sebagai penenang (sedatif). Kandungan kulit Jeruk Kalamansi diantaranya adalah *decanal* yang dapat menstabilkan sitem saraf sehingga menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya. *Decanal* dalam aromaterapi menimbulkan perasaan rileks.[10] Aromaterapi bekerja dengan cara ketika partikel dari minyak esensial dihirup, sebagian besar partikel masuk ke paru-paru dan sisanya dikirim ke otak. Semua partikel yang dikirim ke otak dikirim ke korteks otak dan

sistem limbik dari sulcus olfactorius sehingga terjadi reaksi emosional. Reaksi tersebut mengeluarkan zat seperti endorfin melalui fungsi yang mengaktifkan saraf parasimpatis dan menenangkan saraf simpatik yang tereksitasi. Selanjutnya menginduksi keadaan kebahagiaan disertai dengan efek relaksasi dan perasaan yang menenangkan serta dapat menekan perasaan kecemasan, kemerahan, kekuatan dan lainnya.[19]

Hasil penelitian Setiawati (2019) menunjukkan Sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden mengalami nyeri punggung skala rata-rata nyeri yaitu 5,6 dan setelah diberikan intervensi skala rata-rata nyeri menurun menjadi 1,8, dengan *p-value* 0,003 (p<0,05) berarti ada efektivitas setelah diberikan teknik *effleurage massage*. [20]

Hasil penelitian Sanjaya (2020) menunjukkan bahwa ada perbesaan setelah dilakukan kombinasi *effleurage massage* dan aromaterapi lavender selama 20 menit pada ibu hamil trimester tiga, sebelum dilakukan intervensi rata-rata berada pada kisaran skala nyeri sedang 4,31 dan setelah dilakukan intervensi rata-rata turun menjadi skala nyeri ringan 1,23 dengan *p-value* 0,000 (p<0,05), maka ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan teknik *effleurage massage* dengan aromaterapi.

Hasil penelitian lain, Oktaviana (2020) menunjukkan bahwa Sebelum dilakukan intervensi nilai rata-rata tingkat skala nyeri sebesar 6,13 dengan standar deviasi 0.719 sedangkan setelah diberikan intervensi nilai rata-rata untuk tingkat skala nyeri sebesar 2,00 dengan standar deviasi sebesar 0,894 dengan nilai *p-value* 0,000 (a<0,05), maka dapat disimpulkan bahwa kombinasi *massage effleurage* dengan aromaterapi essential oil lavender *(lavandula lamiaceae)* efektif terhadap penurunan skala nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. [21]

Penelitian yang dilakukan Purnama (2023) menunjukkan Pada kelompok intervensi nyeri persalinan penggunaan aromaterapi roll on kulit jeruk kalamansi dengan nilai rata-rata skala nyeri sebelum diberikan intervensi yaitu sebesar 1,83 dengan standar deviasi 0,461 dan setelah diberikan intervensi rata-rata skala nyeri persalinan menurun menjadi 1,43 dengan standar deviasi 0,504 sehingga didapat nilai *p-value* 0,001 (p<0,05), serta tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi skala rata-rata yakni 2,30 dengan nilai deviasi 0,596 turun menjadi 1,77 dengan skala deviasi 0,679 setelah diberikan intervensi, sehingga *p-value* 0,001 (p<0,05). Sedangkan pada kelompok kontrol yang mendapatkan aromaterapi jeruk lemon menunjukkan perbedaan tingkat nyeri persalinan dan kecemasan. Dimana nilai *p-value* pada nyeri persalinan 0,005 dan tingkat kecemasan dengan nilai *p-value* 0,046. Hal ini menunjukkan aromaterapi dari kulit jeruk kalamansi dapat mempengaruhi nyeri persalinan dan tingkat kecemasan pada ibu bersalin.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Pada penelitian ini sebagian besar skala nyeri punggung bawah sesudah diberikan *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi mengalami perubahan berupa

penurunan nyeri. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan konsep teoritis dan hasil penelitian terkait yang ada dapat didefinisikan bahwa ada efektivitas *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi terhadapp nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Sehingga *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi dapat diterapkan sebagai salah satu alternatif yang bisa digunakan untuk menangani nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Kesimpulan Dan Saran

1. Hasil dari 40 responden rata-rata usia nya adalah 20-35 tahun, sebagian besar responden merupakan ibu multigravida, rata-rata pendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Hasil rata-rata skala nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi yaitu 1,90
3. Hasil rata-rata skala nyeri setelah diberikan intervensi *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi menurun menjadi 1,33.
4. Ada efektivitas *effleurage massage* dengan aromaterapi minyak atsiri jeruk kalamansi (*Citrofortunella microcarpa)* terhadap keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di PMB Kota Bengkulu dengan nilai *p-value* 0,000 (a<0,05)

Referensi

1. Saifuddin AB. *Ilmu Kebidanan*. keempat. (Trijatmo Rachimhadhi GHW, ed.). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
2. Susanti LYSD. Pregnancy exercise Sebagai Upaya Untuk Mengurangi Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III. *J Kebidanan*. Published online 2020:1-8.
3. Purnamasari MNW. GAMBARAN NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III. *Keperawatan Silampari*. 2019;3(1):1-8. doi:https://doi.org/10.31539/jks.v3il.512
4. Saraha RH, Djama NT, Suaib N. *Solusi Low Back Pain Pada Kehamilan Dengan Terapi Akupuntur Aurikular*. 1st ed. (Supariasa IDN, ed.). Inteligensia Media; 2021.
5. Sanjaya R, Febriyanti H, Rahayu KP. Combination of Effleurage Massage and Lavender Aromatherapy on Back Pain in Pregnant Women. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2022;7(S1):73-78. doi:10.30604/jika.v7is1.1203
6. Kurniawan AW, Kurniawan MTA. *Sport Massage : Pijat Kebugaran Olahraga*.; 2021. https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2021/10/eBook-Sport-Massage.pdf
7. Farrar AJ. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . 2020;(January).

8. Ayuningtyas IF. *Kebidanan Komplementer*. 1st ed. (Savitri A, ed.). PUSTAKA BARU PRESS; 2019.
9. Tutuarima T, Dewi KH, Sinambela N. Optimasi Proses Maserasi Hasil Samping Industri Sirup Jeruk Kalamansi (Citrofortunella microcarpa). *J Ilm Teknol Pertan Agrotechno*. 2019;3(2):358. doi:10.24843/jitpa.2018.v03.i02.p07
10. Purnama Y, Dewiani K, Rahmawati S, et al. Identification of Calamansi Fruit Peel Essential Oil Components From Bengkulu Using Gc-Ms. *Proceeding B-ICON*. 2022;1(1):293-295. doi:10.33088/bicon.v1i1.51
11. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.; 2022.
12. Lilis DN. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community*. 2019;1(2):40-45. doi:10.35971/gojhes.v1i2.2714
13. Hutagalung A. Results of plagiarism analysis from 2019. *Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952*. 2019;1(1):5-24.
14. Firdayani D, Rosita E. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II DAN III. *J Kebidanan*. 2020;9(2):139-147. doi:10.35874/jib.v9i2.574
15. Yuliana E, Sari SA, Nia Risa Dewi. Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro. *J Cendikia Muda*. 2021;1(1):1.
16. Netty Julita Siahaan, Adelina Sembiring, Retno Wahyuni. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Kecamatan Panei Tahun 2021. *J Ris Rumpun Ilmu Kesehat*. 2022;1(2):142-151. doi:10.55606/jurrikes.v1i2.435
17. NT S, Kostania G SE. Pengaruh teknik akupressure terhadap nyeri punggung pada ibu hamil di wilayah puskesmas Jogonalan I Klaten. *J Kebidanan dan Kesehat Tradis*. Published online 2018.
18. Diana S, Mafticha E. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. PICV Kekaya Group; 2017.
19. Oktavianis. *Asuhan Kebidanan Komplementer*. PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
20. Setiawati I. Efektivitas teknik massage effleurage terhadap nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III. Published online 2019.
21. Oktaviana A. Efektivitas kombinasi massage effleurage dengan aromaterapi essential oil lavender (Lavandula Lamiaceae) terhadap tingkat skala nyeri punggung bawah (NPB) pada ibu hamil trimester III. Published online 2020.

The Influence Of Consumption Of *Chana Sriata* On Perineal Wound Healing In Post Partum Women

Russnawati[1], Anggraini[2], Ana Mariza[3], Ledy Octaviany Iqmi[4]

[1] DIV Midwifery Programme Malahayati University, rusnanurcahyo@gmail.com
[2] DIV Midwifery Programme Malahayati University, anggraini@malahayati.ac.id [3] DIV Midwifery Programme Malahayati University, anamariza@malahayati.ac.id [4] DIV Midwifery Programme Malahayati University, ladyunimal@gmail.com
Correspondent : rusnanurcahyo@gmail.com

Abstract

Introduction: Perineal wound is a tear that occurs in the perineal region or deliberately episiotomized to facilitate the birth of the baby. The risks that may occur if perineal rupture is not treated immediately are bleeding, fistula, hematoma and infection. In 2021 in Lampung there were 3% of deaths caused by postpartum infections (Lampung Health Office). Improving high protein food intake can accelerate wound healing. One of the high-protein foods is cork fish. Objective: To determine the effect of giving Chana Sriata fish on perinium wound healing in postpartum women in the PMB of the UPTD Ulak Rengas Health Center Working Area. Research Methods: This type of research is quantitative with a Quasi Experiment design and a two group post test only design carried out at the PMB work area UPTD Puskesmas Ulak Rengas. This study used primary and secondary data with a total sample of 30 people who experienced 1st and 2nd degree perinium wounds. This study used an Intervention group with a total of 15 intervention groups and 15 control groups. The sample technique used was purposive sampling. Data analysis in this study used univariate and bivariate (independent sample test). Results: The mean value of wound healing (Reeda) of the intervention group (group given Chana Sriata fish) was 1.60 with a good wound category, with a minimum Reeda score of 0 and a maximum score of 4. The control group obtained an average of 3.93 with a poor wound category with a minimum Reeda score of 1 and a maximum of 6. The results of the independent sample test obtained a p value of 0.000 <0.05 means that there is an effect of giving Chana Sriata fish as perineal wound healing in postpartum women. Conclusion: There is an effect of giving Chana Sriata fish as perineal wound healing in postpartum women.

Keywords: Chana Sriata Fish, Perineal Wound Healing, Postpartum Women.

Introduction

The puerperium is the period after a mother gives birth to a baby, a woman's health recovery period which generally takes 6-12 weeks (Ibrahim C, 1998). Perineal wounds are tears that occur in the perineal area or due to an episiotomy to facilitate the birth of a baby (Indryani et al, 2023). According to the obstetrics dictionary, rupture is a tear (Maimunah, 2005). Meanwhile, the definition of rupture according to the medical dictionary is tearing or tearing of tissue. Another term for rupture is laceration. Lacerations are irregular tears of tissue, usually referring to tears of the perineum, vagina, or cervix caused by childbirth

(Bobak, 2005). The risk of complications that may occur if perineal rupture is not treated immediately is bleeding, fistula, hematoma and infection (Shinta et al, 2019). Laceration of the birth canal is the second cause of postpartum hemorrhage after uterine atony. Perineal lacerations are usually mild but can also be extensive, causing bleeding that endangers the mother's life (Prawirohardjo, 2009). Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2015, almost 90% of normal birth processes experience tears in the perineum, either with or without an episiotomy. Worldwide in 2015 there were 2.7 million cases due to rupture of the perineum in pregnant women.

This figure is estimated to reach 6.3 million by 2050. Approximately 85% of women in the UK are found to have some degree of perineal trauma during childbirth (smith et al, 2013). Vaginal delivery is associated with spontaneous perineal tears with prevalence rates varying from 0.6% to 8% (Cola et al, 2016). In Asia, lacerations are also quite a problem in society, 50% of lacerations in the world occur in Asia (Pakpahan & Sianturi, 2021).

Perineal wounds that are not treated properly inhibit wound healing and result in infection. The impact that occurs if wound healing is hampered can cause discomfort such as difficulty and fear of moving, which can cause problems such as uterine sub-involution, poor lochea expulsion and postpartum bleeding (Wijayanti & Rahayu, 2016).

According to data from the Indonesian Ministry of Health, the causes of postpartum maternal death are mainly caused by bleeding (25.5%) and infection (15.5%) (Ministry of Health, 2019). According to the 2017 Indonesian National Reproductive Health report published by the Indonesian Ministry of Health, the incidence of perineal injuries in women who gave birth normally reached 54.5%, 50.4% of perineal wound cases required stitches and only 3.3% of women with perineal lacerations. receive adequate postnatal care. The prevalence of lacerations in Indonesia for women in labor aged 25-30 years is 24%, for those aged 32-30 years is 24%, and for those aged 32-39 years is 62%. Lacerations are one of the causes of postpartum maternal bleeding in Indonesia (Pakpahan & Sianturi, 2021).

There are 21% of maternal deaths in Lampung caused by bleeding and 3% caused by postpartum infections (Lampung Health Office, 2021). In Lampung, postpartum mothers with perineal lacerations and bleeding are 7%, and suture wound infections are 5% (Pemilia et al, 2019). In North Lampung Regency in 2022, the incidence of maternal deaths will be 7 out of 100,000 births. The cause of maternal mortality (MMR) during childbirth is dominated by bleeding (lampost.co,.2023).

Postpartum infections are the cause of 40% of maternal deaths in Indonesia. The cause of maternal death due to infection begins with poor management of perineal rupture. In some cases, perineal rupture becomes severe because the vagina is lacerated and the perineum is often torn, especially in primigravidas. Rupture can occur spontaneously in vaginal delivery, apart from acute postpartum bleeding, a rupture that is left unchecked will result in gradual loss of a lot of blood. (Prawirohardjo Sarwono, 2010).

Normally healing of perineal wounds begins on the sixth and seventh days postpartum, but some experience delays in healing (Edhi MM, Aslam HM, Navqi Z, 2013). This delay in wound healing triggers infection in postpartum mothers. Delay in healing perineal wounds is influenced by more than one factor, one of which is not enough nutrition (Bina, 2021).

Infection due to poor care can cause complications such as bladder infections and infections of the birth canal. Efforts that can be made to prevent the risk of infection is to treat perineal wounds. Wound care that is done properly can speed up wound healing. Wound care is treatment performed to improve the wound healing process and reduce pain by treating wounds and increasing intake of foods high in protein and vitamins (Irma et al, 2022).

Snakehead fish (Chana Sriata) is a fish that has quite a high protein content. Protein per 100 grams of snakehead fish is equivalent to 100 grams of milkfish, but higher than carp and catfish. Snakehead fish is also higher than other protein sources such as eggs, chicken and beef. Snakehead fish collagen protein is lower compared to livestock meat, namely 3-5% of total protein. The low level of collagen makes snakehead fish meat easily digested by babies, the elderly and people who are recovering from illness. Another advantage of snakehead fish protein is that it is rich in albumin. Albumin is the main protein in human plasma and makes up 60% of total plasma proteins. The role of albumin in the body is very important, helping the formation of new cell tissue. Albumin is also important in the wound healing process (Rudhy et al, 2019).

The results of the research by Santoso et al. (2009) showed that snakehead fish extract is a source of minerals (zinc, copper and iron) that support the tissue synthesis process in the wound healing process. The minerals zinc, copper, and iron are needed by various metabolic processes in the body. Apart from helping the formation of new tissue, albumin in the blood also regulates water balance in cells, provides nutrition in cells, and removes waste products. Albumin also maintains fluid regulation in the body (Suprayitno 2003).

Currently, many researchers have emerged, such as those conducted by (Fauziah et al,. 2020) showing that pregnant women who experienced perineal wounds and consumed snakehead fish for 10 days recovered within 6-7 days. This is also in line with research conducted by (Aldesta et al, 2020), the results of which showed that post-partum mothers who experienced perineal wounds were given 100 grams of steamed snakehead fish a day for 7 days and the results were that the perineal wounds healed in 7 days. Meanwhile, in mothers who were not given snakehead fish, the wounds healed within 8 days. These two studies prove that the use of snakehead fish for healing perineal wounds has a significant effect.

The preliminary study conducted by the author at the UPTD Ulak Rengas Health Center found that in January - December 2022 there were 309 deliveries, 254 deliveries were carried out at PMB in the UPTD Ulak Rengas work area. As many as 82% of deliveries experience perineal injuries. From the data, more than half of births experienced tears that required sutures and perineal care to avoid complications during the postpartum period. In January-

February 2023 data was obtained that there was one mother who gave birth to an infection in the puerperium caused by a perineal wound.

Methods

The research was quantitative with a Quasi Experimental design and a two group post test only design in the PMB working area of the UPTD Ulak Rengas Community Health Center. This study used primary and secondary data with a sample of 30 people suffering from grade 1 and 2 perineal wounds. The intervention group consisted of 15 people who consumed steamed snakehead fish and were also given antibiotics and analgesics, while the control group of 15 people were only given antibiotics and analgesics. Purposive sampling technique. The intervention was given 100 grams of steamed snakehead fish, and consumed once a day for 3 days. The REEDA scale instrument is a wound healing scale. Data analysis used univariate and bivariate tests using the independent t test (independent sample test).

Result

Table 1.
Respondent Characteristic

Respondent Characteristic	Intervention		Control	
	n	%	n	%
Ages				
<20 OR >35	6	40,0	5	33,3
20-35	9	60,0	10	66,7
Parity	5	33,3	6	40,0
Primipara Multipara	10	66,7	9	60,0
Education	2	13,3	4	26,7
Junior High school Senior High School Bachelor	12	80,0	11	73,3
	1	6,7	0	0
Laseration Degree	8	53,3	9	60,0
1st degree 2nd degree	7	46,7	6	40,0

Based on the table, it is known that in the intervention group there were 9 (60%) mothers aged 20-35 years, 10 (66.7%) multiparous mothers, 12 (80%) mothers with high school education, 8 (53.3%) mothers with laceration degree 1 Meanwhile, in the control group there were 10 (66.75) mothers aged 20-35 years, 9 (60%) multiparous mothers, 11 (73.3%) mothers with high school education, 9 (60%) mothers with laceration degree 1.

Table 2.
Perineal wound healing in the intervention group (the group given snakehead fish)

Healing of perineal wounds	n	Mean	Standard Deviation	Min-Max
Intervention Group	15	1,60	1,242	0-4

It is known that wound healing after being given snakehead fish averaged 1.60 with a standard deviation of 1.242, a minimum score of 0 and a maximum score of 4.

Table 3.
Perineal wound healing in the control group (the group that was not given snakehead fish)

Healing of perineal wounds	n	Mean	Standard Deviation	Min-Max
Control Group	15	3,93	1,438	1-6

The control group obtained from 15 respondents in the control group an average of 3.93 with a standard deviation of 1.438, a minimum score of 1 and a maximum score of 6.

Table 4.
Normality Test

Group	Statistic	Df	P value (t test independent)
Intervention	0,914	15	0,154
Control	0,896	15	0,084

Based on the table, it is known that the results of the Shapiro Wilk normality test showed a p value of 0.154; 0.084 > 0.05 The data in this study is normally distributed. So the bivariate analysis was continued using the independent sample t-test.

Table 5.
The effect of giving snakehead fish as perineal wound healing in postpartum mothers

Group	n	Mean Difference	P Value
Intervention	15	1,60	0,000
Control	15	3,93	

the average in the intervention group was 1.60 and the average in the control group was 3.93. The results of the independent sample t-test show that the p value is 0.000< 0.05 means that there is an effect of giving snakehead fish to heal perineal wounds in postpartum mothers. also contains complete amino acids

Discussion

Healing of perineal wounds in the intervention group (the group given snakehead fish). The average result of wound healing after being given snakehead fish was 1.60 with a standard deviation of 1.242, a minimum score of 0 and a maximum score of 4.

Based on perineal wound data in the category of good wound healing. A perineal wound is a tear that occurs in the perineal area or is deliberately done with an episiotomy to facilitate the birth of a baby (Indryani et al, 2023). According to the obstetrics dictionary, rupture is a tear (Maimunah, 2005). Meanwhile, the definition of rupture according to the medical dictionary is tearing or tearing of tissue. Another term for rupture is laceration. Lacerations are irregular tears in tissue, usually referring to tears in the perineum, vagina or cervix caused by childbirth (Bobak, 2005).

Perineal wound care is the fulfillment of the need to nourish the area between the thighs which is limited by the vulva and anus in mothers between the birth of the placenta until the return of the organs as they were before pregnancy (Nugroho, 2014). There are several ways to speed up the healing of perineal wounds, one of which is improving nutrition by consuming foods high in calories and protein. Common sources of protein are meat, milk, bread, cereals, eggs, fish, nuts and seeds. Snakehead fish (Channa striata) is a type of fish that increases the body's endurance because it contains high levels of protein and albumin. Snakehead fish meat contains 70% protein and 21% albumin. Snakehead fish meat as well as the micronutrients zinc, selenium and iron. Other ingredients in snakehead fish meat are allicin, allyl sulfide and furostanolglycoside (Purnani, 2019).

This is in line with research conducted by Sampara et al (2020) showing that of the 20 respondents who consumed snakehead fish extract, 10 people (50%) had a good level of healing of perineal wounds and 7 (35%) respondents had a moderate level of healing. According to researchers, healing of perineal wounds is faster after consuming snakehead fish due to the content of snakehead fish, namely albumin. The main role of albumin in the body is very important, helping the formation of new cell tissue. Without albumin, cells in the

body will have difficulty regenerating so they die quickly and do not develop. Albumin also plays an important role in the wound healing process. Healing of perineal wounds in the control group (the group that was not given snakehead fish).

The results of this study showed that wound healing in the control group of 15 respondents obtained an average of 3.93 with a standard deviation of 1.438, with a minimum reeda score of 1 and a maximum reeda score of 6. Based on the data, perineal wounds were in the poor wound healing category.

Perineal tears occur in almost all spontaneous deliveries. Tear of the birth canal occurs in labor with trauma. Birth attendants who are increasingly manipulative and traumatic will facilitate tearing and therefore avoid leading labor when cervical dilatation is not complete. Tearing of the birth canal is usually the result of an episiotomy, spontaneous perineal tear, forceps trauma, or extraction vacuum, or due to an extraction version. The initial period of perineal wound healing takes 7-10 days (Imron et al., 2016).

Perineal care includes preventing contamination from the rectum, handling the perineal area gently, cleaning the lochia so that it does not become a source of microorganisms and odor. The principle of treating the perineum with stitches is to keep the genital area clean and dry. Maintaining cleanliness and preventing dampness of the perineal area, can be done when bathing or changing pads (Nugroho, 2014).

This research is in line with research conducted by Wulan et al (2021) which showed that out of 10 post partum mothers, 7 people (70%) healed old perineal wounds, while 3 post partum mothers who healed normal perineal wounds (30%). According to the researchers, the high REEDA score in the control group indicated that there were still perineal wounds that had not healed. This can be caused by a lack of care for wounds such as not routinely cleaning wounds and not consuming nutritious foods.

The effect of giving snakehead fish as healing perineal wounds in postpartum mothers

The results of this study show that the average in the intervention group is 1.60 and the average in the control group is 3.93. The results of the independent sample t-test showed a p value of < 0.05 (there is an effect of giving snakehead fish as healing perineal wounds in postpartum mothers).

One of the nutrients that plays an important role in the wound healing process is protein. Protein will greatly affect the perineal wound healing process because replacement of damaged tissue requires protein for the process of regenerating new cells. Essential and non-essential amino acids are found in meat, fish and egg whites. There are several ways to speed up the healing of perineal wounds, namely through early mobilization, vulva hygiene, adequate rest and improved nutrition by consuming foods high in protein, because protein plays an important role in the wound healing process (Rahmawati, 2015).

One food that is high in protein is snakehead fish. Snakehead fish (Channa striata) is a type of fish that can increase the body's endurance because it contains high levels of protein and albumin. Snakehead fish meat contains 70% protein and 21% albumin. Protein and albumin really function as building blocks for damaged cells so that wound healing will take

place more quickly. With the high content of protein and albumin in snakehead fish, it can be used by the community for wound healing, especially postoperative wounds, burns and wounds after childbirth. Midwives have a very important role in healing post-partum wounds, the role and responsibilities of midwives in the postpartum period are providing continuous support during the postpartum period according to the mother's needs and reducing physical and psychological tension during the postpartum period, as a promoter of the relationship between mother and baby and families, detecting complications and the need for referrals, providing counseling for mothers and their families on how to prevent bleeding, recognizing danger signs, maintaining good nutrition, and practicing hygiene, especially safe vulva hygiene. (Yuanita, 2020).

Snakehead fish has compounds that are important for the body, such as protein and several minerals. Snakehead fish protein content reaches 25.5% compared to other fish protein, snakehead fish albumin is quite high reaching 6.22% and snakehead fish meat contains the mineral zinc with levels of 1.74 mg/100 gram. Snakehead fish of the Canna striata type is a very rich source of albumin, an important type of protein that the human body needs every day. The source of snakehead fish albumin is very good for use in patients with hypoalbumin (low albumin) and postoperative wound healing and burns. In fact, in rural areas, post- circumcision boys are always encouraged to consume this type of fish for faster healing, women after giving birth, and postoperative patients are advised to consume it to speed up wound healing (Fitriyani & Deviarni, 2013).

This research is in line with research conducted by Aldesta et al (2020) which shows that there is a significant effect of consuming Snakehead Fish on Perineal Wound Healing in Post Partum Mothers. In addition, according to research by Sampara et al (2020), it shows that snakehead fish extract affects the healing of perineal wounds in postpartum mothers.

Many things can affect wound healing itself. In several studies, factors that influence the speed of healing of perineal wounds are mentioned, such as age, knowledge, parity, and also nutritional factors. According to researchers, the age factor is one of the factors that can affect wound healing. Faster wound healing occurs at a young age than the elderly. Because the function of tissue union in the skin of postpartum mothers whose age is not reproductive has decreased due to the age factor.

According to researchers with a high level of education tend to have good knowledge. This is because mothers have broad insight so they can more easily receive information and can respond to health problems well and are able to implement them in their daily behavior and lifestyle. Meanwhile, mothers' lack of knowledge makes it difficult for mothers to receive and implement information about healthy living behavior and becomes easily influenced by other people or the surrounding environment. Mother's lack of knowledge about nutrition and postpartum care will hinder the process of wound healing.

According to researchers, the parity factor also has an influence, mothers who already have children or who have given birth, such as multiparous mothers, will be different from what is felt or experienced by people who have given birth for the first time (primiparas)

because the experience of facing this situation will make a person more prepared and independent in meet the nutritional needs after childbirth. However, sometimes the higher the parity, the more frequent perineal tears occur, leaving scars or scar tissue, which can lead to the risk of perineal tears occurring in the next birth and the shape of the tear that occurs is more likely to be irregular or wider, so the wound healing time required is also longer long.

According to researchers, the degree of injury also has an influence, grade 1 wounds will recover more quickly than grade 2 perineal wounds. This is because second-degree wounds are larger than grade 1 wounds, so it takes longer for perineal wounds to heal. Perineal wound degree 1 includes the vaginal mucosa, perineal skin just below it. Grade 1 perineal wounds usually heal on their own without suturing for 7 days. However, by giving snakehead fish, grade 1 perineal wounds can heal faster, which is 3 days. In contrast to grade 2 perineal wounds where the tear covers the vaginal mucosa, the perineal skin and perineal muscles require stitches and take longer to heal compared to grade 1 perineal wounds.

According to researchers, giving snakehead fish to post partum mothers who experience perineal wounds has a positive effect on perineal wound healing. This is because the content of snakehead fish is efficacious in accelerating the healing of perineal wounds. The results of the study between groups that were given snakehead fish and a control group that were not given snakehead fish had different results in the perineal wound healing process. The treatment group had faster wound healing compared to the control group. Good nutrition according to the needs of post partum mothers also affects the healing process of perineal wounds.

Conclusion

1. *Perineal wound healing in the intervention group (the group given snakehead fish) obtained an average of 1.60.*
2. *Perineal wound healing in the control group (the group that was not given snakehead fish) obtained an average of 3.93. There is an effect of giving snakehead fish on perineal wound healing in postpartum women with a p value of 0.000.*

Suggestion

Postpartum mothers can treat perineal wounds by maintaining cleanliness in the area of the mother's wound and can provide adequate nutrition for the mother by consuming a high protein source, namely snakehead fish by steaming to help speed up the healing of perineal wounds.

References

1. Ade Nurhikmah, (2020). 'Pengaruh Pemberian Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Sectio Secarea Pada ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Subang Tahun 2020'. Syntax Idea : p–ISSN: 2684-6853 e-ISSN : 2684-883X Vol. 2, No. 8, Agustus 2020
2. Aldesta, R., Rahmi, R. and Tanberika, F. S. (2020) 'Pengaruh Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Sungai Piring Tahun 2019', *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), pp. 133–142. doi:10.36743/medikes.v7i1.214.
3. Baradero, Mary, (2009).'Keperawatan Perioperatif'.Jakarta : EGC
4. Bina Melvia G, (2021). 'Aplikasi Periode Postpartum'. Solok, Sumatera Barat : 2021
5. Eddy Suprayitno, (2017). 'Misteri Ikan Gabus'. Malang : UB Press
6. Fauziah, Fitriyana and Noorbaya, S (2020) "Efektivitas Pemberian Ikan Gabus Kukus Terhadap Penyembuhan Laserasi Perinium Pada Ibu Postpartum", Indonesia Jurnal of Midwifery,3(2), pp. 92-100
7. Fauzi ahmad et al (2022). "Metodologi Penelitian". Jawa tengah : Bina Persada
8. Hj.Zubaidaidah dkk, (2021). Asuhan Keperawatan Nifas. Sleman : Deepublish
9. Hikmatul Auliyah, (2022). 'Pemberian Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perinium Pada Ibu Nifas'. Vol. 2 NO. 1 (2022): Jurnal Kebidanan Terkini HTTPS://DOI.ORG/10.25311/JKT/VOL2.ISS1.598
10. Indriyani dkk, (2023). 'Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui'. Jakarta : Yayasan Kita Menulis
11. M. Arkam Arsalam, 2022. kkp.go.ig/brsdm/brpbatpp/artikel/ 43409-manfaat-ikan-gabus-channa-striata-bagi-kesehtan-tubuh
12. Mayang Wulan, (2020). 'Pemberian Ikan Gabus dalam Penyembuhan Luka PeriniumPada Ibu Post Partum'. DOI 10.33024, http://ejurnalmalahayati.ac
13. .id/index.php/kebidanan Mutmainah Hera, (2019). 'Pengaruh Pijat Perinium Terhadap Pencegahan Ruptur Perinium Pada Ibu Bersalin'. DOI : 10.33024/jkm.v5i2.1200,
14. https://ejurnalmalahayati.a c.id/index.php/kebidanan/a rticle/view/1200
15. Nuring Pangastutik, (2021). Penatalaksanaan Robekan Perinium Obstetri Akut. Yogyakarta : 2021.
16. Nurqalbi Sampara, (2020). 'Pengaruh Konsumsi Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perinium Pada Ibu Nifas'. Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Indonesia 2020. ISBN 978-623-92728-4-5.
17. Nurul Fitrah, (2 019). 'Perbedaan Efektivitas Pemberian Putih Telur Dan Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perinium Ibu Nifas'. https://e- journal.unair.ac.id/JPHRECODE/index
18. Nurul Azizah & Rafhani Rosyidah, (2019). 'Buku Ajar Mata Kuliah Nifas dan Menyusui' Sidoarjo, Jawa Timur : Umsida Press
19. Notoadmojo, S. (2012) 'Metodologi PenelitianKesehatan'.Jakart a:Rineka Cipta
20. Ni' matul U, Dewi A.N, Frisca D.Y, & Misrina R. (2021). 'Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui'. Pekalongan, Jawa Tengah : PT. NasyaExpandingManagement.
21. Profil Kesehatan Propinsi Lampung. (2021). Lampung
22. Purnani, W. T. (2019) 'Perbedaan Efektivitas Pemberian Putih Telur dan Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas', *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 2. (2), p.126.doi:10.20473/jphrecod e.v2i2.12190.

23. Rudhy Gustiano, MH Fariduddin Ath-thar, & Irin I.K. (2019). 'Diversiti Biologi Reproduksi, dan Manajemen Induk Ikan gabus'. Bogor : IPB.
24. Shinta N.R, & Kholifatul U, (2019). 'Pijat Perinium Selama Kehamilan Terhadap Kejadian Ruptur Perinium Spontan'. Surabaya : Jakad Publishing.
25. Suwondo AR, Fatmasari Diya & Monica (2023). 'Spray Lidah Buaya (Aloe Vera) untuk Mengurangi Tingkat Nyeri dan Memepercepat Penyembuhan Luka Perinium Ibu Nifas'. Magelang, Jawa Tengah : Pustaka Rumah Cinta.
26. Tambayong, dr. Jan (2000). 'Patofisologi Untuk Keperawatan' . Jakarta : EGC

Pengembangan Model Edukasi Maternal Mental Health Dengan Pendekatan Holistic Care Terhadap Kesiapan Ibu Secara Psikis dan Biologis Menghadapi Kehamilan dan Persalinan

Jumrah Sudirman[1,2], Suriani B[2,3], Muhammad Syafar[4], Elizabet Catherine Jusuf[5], Saidah Syamsuddin[6]

[1]Prodi Kebidanan, Universitas Megarezky, Sulawesi Selatan, Indonesia
[2] Pengurus Daerah Ikatan bidan Indonesia, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia
[3]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Makassar, Indonesia
[4]Departemen Promosi Kesehatan, Universitas Hasanuddin, Indonesia
[5]Departmen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas kedokteran, Universitas Hasanuddin, Indonesia
[6]Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Indonesia

Pendahuluan

Masalah kesehatan mental selama kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang perlu ditangani dengan serius. Sebanyak 10%-20% wanita mengalami penyakit mental selama kehamilan dan pasca melahirkan di seluruh dunia. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, prevalensi masalah kesehatan mental selama kehamilan masih cukup tinggi dengan prevalensi rata-rata mencapai 15,6% (Spedding, Stein, Naledi, & Sorsdahl, 2018).

Di antara masalah mental selama kehamilan, stres hingga depresi dan kecemasan adalah masalah yang paling sering dilaporkan selama kehamilan. Gangguan mental lainnya yang memiliki prevalensi cukup tinggi adalah stres kehamilan sebesar 92,8% dan kecemasan sebesar 32,6%. Kondisi ini mayoritas muncul karena berkurangnya rasa percaya diri akibat perubahan bentuk tubuh saat kehamilan, ketakutan berlebihan terhadap rasa sakit, proses kelahiran dan kecacatan pada bayinya yang merupakan bagian dari kecemasan, khususnya pada ibu nullipara (1).

Kecenderungan ketakutan menghadapi persalinan 33% lebih besar pada ibu nullipara dibandingkan dengan multipara. Dan sekitar 22%, ketakutan menghadapi persalinan menyebabkan ibu hamil nullipara memilih persalinan secsio sesarea atas permintaan ibu (2). Tidak hanya itu, stress meningkatkan risiko sebanyak 8,229 kali untuk mengalami komplikasi persalinan (3). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (4), menyebutkan stress pada kehamilan berpotensial menyebabkan BBLR dan lingkar kepala kecil (nilai $p<0.01$). Selain itu, Stress selama ibu hamil akan berpengaruh pada perkembangan neurobehavioral, kadar ACTH, kortisol, norepinefrin, dan efinefrin pada neonatus ($p<0.001$).

Implikasi sosial dan emosional sangat penting sejak kehamilan, persalinan dan kesiapan menjadi ibu. Banyak peneliti telah mengemukakan masalah kesehatan mental dapat diminimalkan dengan efikasi diri yang merupakan keyakinan seseorang pada kemampuannya untuk menghadapi perilaku dan kondisi tertentu (5).

Dari sudut pandang perilaku dapat dikatakan bahwa efikasi diri adalah prasyarat terpenting untuk berperilaku di Indonesia dalam situasi yang penuh tekanan [6]. Program dan pelatihan pendidikan berbasis kesehatan mental umumnya dikenal dalam mengurangi rasa takut, stres dan meningkatkan fungsi mental [7]. Karena itu, penelitian *Mindfulness-Based Childbirth Education* (MBCE) telah menunjukkan bahwa program kesadaran mental dapat meningkatkan hubungan interpersonal dan efektivitas mengatasi stres, kecemasan, dan ketakutan pada ibu hamil [8].

Melalui edukasi sebagian komplikasi kehamilan dan persalinan serta faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu dapat dihindari. Pemberian edukasi masa hamil dengan menitikberatkan pada kesehatan mental juga dapat membantu ibu hamil untuk menghindari faktor perilaku yang berdampak terhadap perlangsungan persalinan dan bayi yang akan dilahirkan [1]. Ibu hamil harus memiliki efikasi diri yang baik dalam menjalani kehamilan, disamping dukungan suami dan keluarga serta dukungan social.

Mengintegrasikan berbagai aspek dalam pelayanan menjadi penting dalam mencapai keseimbangan emosianal ibu hamil. Kursi Goyang Keseimbangan dalam teori "Kursi Goyang Keseimbangan" melaporkan bahwa tanggung jawab bidan yang paling penting adalah mendukung wanita selama proses adaptasinya dalam pencapaian peran sebagai ibu mulai dari kehamilan. Dalam proses ini, beberapa ibu belajar dan memenuhi semua persyaratan untuk menghadapi peran baru mereka.. Ibu akan mengalami kesulitan karena berbagai factor termasuk termasuk kelelahan, frustrasi dan kehilangan kendali. Dalam periode ini, sangat penting bagi ibu untuk mendapatkan dukungan dari anggota keluarga, lingkungan sosial dan profesional perawatan kesehatan khususnya bidan [9].

Pelayanan edukasi antenatal yang berjalan saat ini masih belum memperhatikan aspek persiapan mental pada ibu hamil. Pertemuan edukasi masa hamil belum melibatkan suami atau keluarga dalam pelaksanaannya. Olehnya itu, para suami masih menganggap hamil adalah menjadi tugas istri sepenuhnya. Hasil penelitian [10] menunjukkan bahwa perilaku suami termasuk pendampingan edukasi selama istri hamil masih kebanyakan dalam kategori cukup 65% dan kurang 15% [11]. Kebanyakan pendampingan suami lebih tinggi dilakukan pada masa persalinan dibandingkan dengan perawatan masa kehamilan. Hal ini dikarenakan beberapa factor termasuk pendidikan suami, pekerjaan dan jumlah kehamilan.

Edukasi Maternal mental health diadopsi dari model *Mindfulness-Based Childbirth Education* (MBCE) yang merupakan intergrasi pendidikan melalui keterampilan dan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi proses persalinan normal (Byrne, et al. 2014). Melalui adaptasi teori Kursi Goyang Keseimbangan, peneliti akan mengembangkan model edukasi untuk mencapai kesejahteraan mental ibu dengan melibatkan keluarga khususnya suami, edukasi yang memberikan layanan untuk mengurangi stress pada ibu melalui keterampilan, evaluasi program yang akan memperhatikan aspek mental ibu seperti stres, efikasi diri dan kecemasan serta penggunaan media dalam bentuk pengembangan modul dan bantuan audio visual kepada ibu dan keluarga untuk menghadapi proses persalinan yang merupakan masa transisi perubahan peran ibu. Melalui penelitian ini

akan dibuktikan perlunya pemberian edukasi berbasis kesehatan mental ibu dalam proses persalinan normal sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

Tujuan Penelitian

Menilai Pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* dengan Pendekatan **Pendekatan *Holistic Care*** terhadap efikasi diri, stress, kadar kortisol ibu, dan adaptasi nyeri persalinan.

Metode

Penelitian menggunakan rancangan Penelitian R & D dan *Quasy experiment*. Sampel penelitian sebanyak 80 responden yang memenuhi kriteria (39 intervensi dan 41 kontrol). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling. Kriteria Inklusi sebagai berikut: Ibu Primigravida, Ibu hamil normal hamil trimester III UK ≥ 28 minggu kehamilan, bersedia menandatangi *Informed consent,* bersedia hadir 3 (tiga) kali selama kegiatan edukasi untuk kelompok intervensi, Umur ibu <35 tahun dan Keluarga/Suami bersedia menghadiri kegiatan edukasi untuk kelompok intervensi.

Penelitian dilakukan pada tahun 2020-2021. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wilayah Kota Makassar. Kelompok intervensi mendapatkan edukasi maternal mental health dan Kelompok kontrol mendapatkan edukasi dengan buku Kesehatan ibu dan anak (standar ANC). Analisis data menggunakan uji *T-paired,* Uji *T-independent,* dan Uji *Chi Square.*

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Variabel	Intervensi (n=39) n(%) / Mean±SD	Kontrol (n=41 n(%) / Mean±SD
Umur Ibu (tahun)	23.48 ±4.15	21.97±3.517
Umur suami (tahun)	26.38±5.53	25.53 ± 4.63
Lama Menikah (bulan)	17.33 ±11.6	18.95±19.97
Penghasilan (Rupiah/)bln		
Sesuai UMR	6 (15.4)	14 (34.1)
Dibawah UMR	33 (84,6)	27 (65.9)
PPekerjaan Ibu Bekerja sebagai IRT		
Bekerja bukan IRT	36 (91.7)	38 (92.7)
	3 (8.3)	3 (7.3)
Pendidikan		
SD	3 (7.7)	2 (4.9)
SMP	8 (20.5)	6 (14.6)
SMA	20 (51.3)	26 (63.4)
PT	8 (20.5)	7 (17.1)
Status kehamilan		
Direncanakan	24 (61.5)	31 (75.6)
Tdk direncanakan	15 (38.5)	10 (24.4)

Status bermukim		
Dengan Keluarga	31 (79.5)	26 (63.4)
Sendiri	8 (20.5)	15 (36.6)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa Mean ± SD umur ibu pada kelompok kontrol adalah 21.97±3.517 tahun dan kelompok intervensi Mean± SD 23.48 ±4.15 tahun. Penghasilan tertinggi pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 33 responden (55%). Pekerjaan responden terbanyak sebagai IRT yaitu 38 responden (92.7%) pada kelompok kontrol dan 36 responden (91.7%) pada kelompok intervensi. Status kehamilan pada kedua kelompok paling banyak pada kehamilan yang direncanakan yaitu 31 responden (75.6%). Sementara untuk status bermukim paling banyak pada kelompok intervensi bersama keluarga yaitu 31 responden (79.5%).

Tabel 2 Analisis Hubungan Edukasi Maternal Mental Health terhadap Efikasi Diri Kehamilan, Stres Kehamilan, Efikasi Diri Ibu Bersalin dan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Intervensi (n=39)	Kontrol (n=41)	*p*
Efikasi diri kehamilan	20 (51.3)	26 (63.4)	0.723
Pretes Tinggi Rendah Postes Tinggi	19 (48.7)	15 (36.6)	
Rendah	36 (92.3)	28 (68.3)	
	3 (7.7)	13 (31.7)	0.000*
Stres kehamilan	8 (20.5)	10 (24.4)	
Pretes Ringan Sedang Berat Postes	27 (69.2)	25 (61)	
Tidak stres Ringan Sedang Berat	4 (10.3)	6 (14.6)	0.273
Efikasi diri Ibu bersalin			
Tinggi Rendah	13 (33.3)	1 (2,4)	
	16 (41.1)	16 (39.1)	
	10 (25.6)	19 (46.3)	0.016*
	0	5 (12.2)	
	30 (76.9)	21 (51.2)	
	9 (23.1)	20 (48.8)	0.036*
Nyeri Persalinan kala I			
Ringan	9 (23.1)	0 (0)	0.000*
Sedang Berat	28 (71.8)	22 (53.7)	
	2 (5.1)	19 (46.3)	

p =Chi Square

Tabel 2 menunjukkan perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi. Pada efikasi diri kehamilan sebelum perlakuan pada kelompok intervensi paling tinggi responden dengan efikasi diri yang tinggi yaitu 20 responden (51.3%). Begitu juga dengan kelompok kontrol yaitu 26 responden (63.4%) dengan efikasi diri yang tinggi. Setelah perlakuan, didapatkan peningkatan responden yang memiliki efikasi diri yang tinggi sebanyak 36 responden (92.3%). Sementara pada kelompok kontrol hanya meningkat sebesar 28 responden (68.3%).

Stres kehamilan sebelum perlakuan pada kelompok intervensi paling banyak pada kategori sedang yaitu 27 responden (69.2%). Begitu juga pada kelompok kontrol paling

banyak pada kategori sedang yaitu 25 responden (61%). Setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori stres ringan yaitu 16 responden (41.1%). Sementara, pada kelompok kontrol paling banyak pada kategori sedang yaitu 19 responden (46.3%). Untuk variabel efikasi diri ibu pada persalinan, baik pada kelompok kontrol maupun intervensi paling banyak pada kategori tinggi yaitu masing- masing 30 responden (76.9%) dan 21 responden (51.2%)

Adapun nyeri yang dialami ibu pada persalinan kala I fase aktif, pada kelompok intervensi didapatkan nyeri ringan sebanyak 9 responden (23.1%) dan nyeri sedang sebanyak 28 responden (71.8%). Sementara pada kelompok kontrol sebanyak 22 responden (53.7% mengalami nyeri sedang dan 19 responden (46.3%) mengalami nyeri berat.

Hasil analisis menggunakan uji*chi square*, pada variabel efikasi diri kehamilan sebelum perlakuan didapatkan nilai p=0,723>0,05, ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna, namun setelah perlakuan didapatkan nilai p=0,000< 0,05yang menunjukkan ada perbedaan yang bermakna. Pada stres kehamilan, sebelum perlakuan didapatkan nilai p= 0,273>0,05 yang menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna. Namun setelah perlakuan didapatkan nilai p=0,016< 0,05 yang menunjukkan perbedaan antara kedua kelompok. Untuk efikasi diri ibu bersalin didapatkan nilai p=0,036<0,05, dan nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan nilai p=0.000<0,05. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan efikasi diri ibu bersalin dan nyeri persalinan kala I pada kedua kelompok.

Tabel 3 Analisis Perbedaan Kadar *Kortisol* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel Kadar Kortisol (nmol/L)	Mean±SD pretes	Mean±SD Postes	%	*P*
Intervensi (n= 39)	94.97±14.11	80.78±14.69	13,19	0.000*
Kontrol (n=41)	109.12±68.34	96.76±30.96	7,66	0.303**

*p = Uji T berpasangan, *kontrol, **intervensi*

Tabel 3 menunjukkan perbedaan kadar kortisol sebelum dan setelah intervensi. Pada kelompok intervensi nilai mean ± SD pretes yaitu 94.97±14.11 nmol/L, sementara nilai mean ± SD postes yaitu 80.78±14.69 nmol/L. Dengan laju penurunan kortisolpada kelompok intervensi yaitu 13,19. Pada kelompok kontrol nilai mean ± SD pretes yaitu 109.12±68.34 nmol/L, sementara nilai mean ± SD postes yaitu 96.76±30.96 nmol/L. Laju penurunan kortisol pada kelompok kontrol yaitu 7,66.

Tabel 4 Analisis Perbedaan Kadar *Kortisol dan BDNF* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Mean±SD	*P*
Kadar Kortisol (nmol/L)		
Intervensi (n= 39) Kontrol (n=41)	80.78±14.69 96.76±30.96	0.004*

p = Uji T tidak berpasangan

Tabel 4 menunjukkan kadar kortisol pada kelompok intervensi nilai mean ± SD yaitu 80.78±14.69 nmol/L sementara pada kelompok kontrol nilai mean ± SD yaitu 96.76±30.96 nmol/L. Hasil analisis menggunakan uji t-independent, pada kadar kortisol didapatkan nilai p=0,004<0,05. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan kadar kortisol pada kedua kelompok.

Pembahasan

1. **Pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* dengan Pendekatan Teori Kursi Goyang Keseimbangan terhadap Peningkatan Efikasi Diri, penurunan stres kehamilan, dan Nyeri persalinan Kala I**

   Efikasi diri pada ibu hamil adalah salah satu faktor psikologis dan kerangka berharga yang memprediksi perilaku ibu dan meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan selama kehamilan. Efikasi diri dipengaruhi oleh empat tingkat informasi yang mendasar, yaitu pencapaian kinerja seperti kehamilan sebelumnya, pengalaman dari ibu hamil yang lain, dorongan lisan oleh orang lain, dan respon fisiologis seperti kelelahan, stress, kecemasan, dan gangguan tidur [(9).]

   Pada kelompok intervensi terjadi peningkatan yang lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi terdapat faktor peningkatan pengetahuan dan dukungan keluarga. Sehingga terjadi peningkatan yang lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Menurut Dennis (2010), terdapat empat faktor yang mempengaruhi efikasi diri ibu antara lain: pencapaian kinerja (pengalaman sebelumnya), peningkatan pengetahuan, persuasi verbal (dukungan dari orang lain seperti teman, atau keluarga [(7)]

   Adanya faktor *modelling sosial* pada responden yang status bermukim bersama keluarga menyebabkan ibu memiliki pengamatan terhadap kegagalan/keberhasilan keluarga dalam menghadapi persalinan yang sudah tertanam pada *mindset* ibu. Selain itu, penurunan keyakinan terjadi ketika mendekati persalinan terjadi karena faktor ekonomi yang membuat ketakutan bagi ibu jika tidak mampu membiayai kelahiran dan memenuhi kebutuhan sang bayi [(12).]

   Edukasi dengan pendekatan kesehatan mental ibu hamil dapat meningkatkan efikasi diri pada ibu, sehingga ibu mampu menjalani kehamilan dengan baik dan siap menghadapi persalinan dengan perasaan yakin atas kemampuan diri sendiri sehingga ibu tidak stres atau cemas dalam tindakan -tindakannya.

   Efikasi diri melahirkan, indikator penting dari kemampuan koping wanita selama persalinan dan kelahiran, berhubungan kuat dan negatif dengan stres dan depresi. Oleh karena itu meningkatkan Efikasi diri selama persalinan adalah yang terpenting. Penelitian telah menunjukkan bahwa intervensi psiko-pendidikan seperti MBCE atau MBCP secara statistik telah meningkatkan efektivitas persalinan. Efikasi diri mampu mengurangi ketakutan ibu hamil terkait persalinan [(13).]

Efikasi diri persalinan merupakan faktor psikososial yang mungkin terjadi menggunakan berbagai intervensi yang meningkatkan Efikasi diri. Lebih banyak waktu harus dialokasikan untuk intervensi pendidikan seperti meditasi kesadaran sehingga masalah psikologis wanita selama kehamilan dapat diatasi secara efektif untuk meningkatkan efisiensi persalinan. Efikasi diri berkaitan dengan kemampuan untuk menangani persalinan telah terbukti secara efektif mengurangi rasa sakit yang dirasakan dan trauma psikologis saat melahirkan serta untuk meringankan penderitaan [(14).]

Pada kelompok intervensi sebanyak 33.3% respon mengalami penurunan stress menjadi tidak stress dan sebanyak 41.1% yang mengalami stress ringan. Hal ini dikarenakan edukasi berbasis kesehatan mental pada ibu hamil ditemukan bahwa Pelatihan kesadaran juga dapat berkontribusi pada peningkatan manajemen diri. Peningkatan kesadaran akan pengalaman fisik dan psikologis memungkinkan individu untuk menggunakan strategi koping yang beragam. Sementara relaksasi bukanlah tujuan dari latihan kesadaran, ini adalah hasil yang umum, dan mungkin berperan dalam perbaikan gejala yang berhubungan dengan stres dan gangguan fisik. Penerimaan (atau non-penilaian) adalah konsep sentral dalam praktik perhatian, dan individu didorong untuk menerima semua aspek pengalaman mereka, termasuk pikiran, emosi, dan sensasi fisik [(15).]

Selain itu, kondisi stres dan kecemasan pada saat hamil, sebenarnya dapat diatasi jika seseorang memiliki efikasi diri kesehatan mental yang baik. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Clarke, dkk. (2014), efikasi diri kesehatan mental diyakini sebagai faktor yang efektif dalam menurunkan tingkat stres dan depresi yang berasal dari dalam diri seseorang. Oleh karena itu, dalam proses intervensi kesehatan mental, penting untuk memperhatikan peningkatan efikasi diri kesehatan mental dalam diri orang tersebut [(7).]

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pan et.al (Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women) bahwa mindfulness- based programmes mendasari pengambilan keputusan; manajemen diri; relaksasi; dan penerimaan, menunjukkan bahwa pendekatan ini mungkin bermanfaat penting bagi kesehatan manusia [(16).]

Umur pada kelompok kontrol yang <20 tahun sebanyak 7 orang (17,07%) dan pada kelompok intervensi sebanyak 6 orang (15,38%). Selain dilihat dari perkembangan kematangan, umur akan mempengaruhi emosional maupun aspek sosial. Umur termasuk faktor yang sangat berpengaruh dalam pencapaian peran wanita sebagai seorang ibu. Kehamilan yang terjadi pada usia reproduksi sehat tepat sesuai dengan perkembangan psikologi seorang wanita. Pada usia ini, seorang wanita akan mudah untuk beradaptasi dengan perannya sebagai seorang ibu.

Ibu yang hamil pada masa remaja akan memiliki beberapa permasalahan diantaranya adalah fase puber ini remaja memiliki ambisi yang meninggi, sering tidak realitis, dan pemikirannya terlalu muluk. Sensifitasnya terhadap penilaian orang lain sangat meninggi. Selain itu, secara psikologi, permasalahn ibu remaja adanya konflik yang tidak

diselesaikan dengan baik pada masa kanak-kanak, sehingga fase remaja gagal dalam menjalani proses perkembangan jiwanya akan berpengaruh pada kondisi stres ibu [17]. Pengalaman pada masa anak-anak atau pada masa lampaunya yang menimbulkan traumatik seperti dikasari atau yang lainnya dapat menimbulkan gangguan pada fase pertumbuhannya. Begitu juga, mereka ada tekanan dengan lingkungan atau status sosial ekonomi lemah yang dapat menimbulkan perasaan minder. Hal itu dikarenakan remaja belum stabil dalam mengelola emosinya [18].

Edukasi maternal mental health dapat menurunkan stres pada ibu hamil. Selain itu, berperan dalam perbaikan gejala yang berhubungan dengan stres dan gangguan fisik. Ibu hamil memiliki sistem coping yang lebih baik sehingga didorong untuk menerima semua aspek pengalaman mereka, termasuk pikiran, emosi, dan sensasi fisik yang dirasakan. Namun, adanya faktor determinan seperti status bermukim dan kondisi social ekonomi menyebabkan 3 respon tidak mengalami penurunan kecemasan setelah diberikan intervensi.

Perasaan cemas yang berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tidak bisa berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri [9]. Dampak kecemasan yang dialami ibu saat persalinan ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan.

Adapun hubungan edukasi Maternal Mental Health dengan adaptasi nyeri persalinan kala I fase aktif. Pada kelompok intervensi sebanyak 9 responden (23.1%) yang mengalami nyeri ringan dan nyeri sedang sebanyak 28 responden (71.8%). Hal ini dikarenakan adanya pemberian pengetahuan terkait proses persalinan serta adanya peranan keluarga yang telah diajarkan dalam edukasi bagaimana Teknik mengurangi nyeri selama persalinan yaitu menggunakan Teknik relaksasi nafas dan memberikan pijatan pada bagian sakrum ibu atau dengan menggunakan teknik *Massage counter pressure.* Teknik counterpressure dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate Kontrol* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral.

Selain itu, pada kelompok intervensi, efikasi diri berperan dalam adaptasi nyeri ibu. Kepercayaan diri dapat berpengaruh pada proses kelancaran persalinan, mempengaruhi kesehatan janin, dan kesehatan ibu hamil itu sendiri. Kepercayaan diri memberikan pengaruh pada kekuatan mental ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan. Ibu hamil yang mampu mempertahankan kontrol diri dengan baik dapat menurunkan dampak nyeri saat persalinan, dan ibu hamil yang memiliki efikasi diri yang tinggi menunjukkan tingkat kepuasan dalam menjalani proses kehamilan yang lebih baik terhadap diri sendiri, maupun terhadap petugas kesehatan serta menurunkan tingkat kecemasan yang dialaminya [10].

Pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi terdapat ibu dengan nyeri tingkat berat sebanyak 2 ibu (5.1%). Terjadinya perbedaan adaptasi nyeri ibu dapat dipengaruhi oleh persepsi nyeri ibu, kemampuan toleransi nyeri ibu seperti pengalihan termasuk kepercayaan akan kemampuan diri serta reaksi terhadap nyeri seperti menangis, menjerit, yang dipengaruhi termasuk oleh umur ibu yang masih sangat muda [19].

Edukasi berbasis kesehatan mental yang diberikan sebagian besar mampu membuat ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan. Dikarenakan reaksi terhadap nyeri lebih minimal dikarenakan kemampuan mengalihkan nyeri serta dukungan dari keluarga untuk mengurangi nyeri pada ibu selama masa persalinan dengan teknik yang telah diajarkan saat edukasi.

2. Pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* dengan Pendekatan Teori Kursi Goyang Keseimbangan terhadap Kadar Kortisol Ibu Hamil

Stres yang terjadi secara berulang dan terus menerus mengakibatkan hipotalamus mensekresikan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) yang akan menginduksi hipofisis antrior untuk mensekresi ACTH. ACTH yang adekuat dapat merangsang adrenal untuk mensekresikan hormon kortisol, epinefrin dan norepinefrin dalam tanggapan tubuh untuk menekan stres yang diterimanya (Seshagiri and Harischandra, 2017). Respon penolakan tubuh ibu dengan cara peningkatan kadar kortisol dalam darah untuk meningkatkan proses katabolisme energi dapat secara langsung mempengaruhi plasenta dan janin. Pada keadaan lanjut, hormon kortisol akan meningkatkan katabolisme dalam tubuh ibu hamil yang nantinya akan berujung pada penurunan nutrisi ibu yang akan diterima janin [21].

Pada penelitian ini didapatkan kadar kortisol pada kelompok intervensi nilai mean ± SD yaitu 80.78±14.69 nmol/L sementara pada kelompok kontrol nilai mean ± SD yaitu 96.76±30.96 nmol/L. Hasil analisis menggunakan uji t-independent, pada kadar kortisol didapatkan nilai p=0,004<0,05. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan kadar kortisol dan pada kedua kelompok.

Rata-rata kadar kortisol ibu hamil pada pengambilan jam 09.00-10.00 wita kadar kortisol serum darah sebesar 80 nmol/L. pada kelompok intervensi mendekati cut off point dari nilai normal tersebut. Hal ini dikarenakan adanya salah satu intervensi pada edukasi MMH adalah diajarkan teknik relaksasi kepada ibu hamil selain peningkatan pengetahuan. Pada penelitian Urech et al. (2010) menyebutkan bahwa relaksasi selama hamil secara signifikan dapat menurunkan stres psikologis dan stres biologis pada ibu hamil ditandai dengan menurunnya tekanan darah, nadi, kadar kortisol, ACTH, NE, dan E [22].

Dalam studi yang dilakukan Alder et al (2011), DiPietro et al (2008) serta Urech et al (2010), menunjukkan statistik mengenai kadar kortisol yang baik pada ibu hamil setelah dilakukan terapi relaksasi. Hal tersebut membuktikkan bahwa penurunan kadar kortisol terus menurun dari waktu ke waktu merupakan indikasi penurunan stress pada ibu hamil.

Studi ini menunjukkan bahwa dengan dilakukannya beberapa terapi relaksasi, didapatkan bahwa penurunan kadar kortisol secara statistik signifikan sebagai indikator penurunan stress maternal. Sebuah penurunan yang signifikan secara statistik pada kadar ACTH terlihat pada ibu hamil yang mendapatkan terapi relaksasi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi relaksasi [23].

Hasil penelitian tersebut dilaporkan dalam studi yang dilakukan oleh Alder et al (2011) dan Urech et al (2010) secara berkelanjutan mengenai penurunan konsentrasi ACTH pada wanita hamil saat kondisi relaksasi. Beberapa peneliti mengemukakan bahwa level ACTH meningkat pada wanita hamil setara dengan peningkatan pada level stres atau kondisi komorbiditas . Hasil ini mendukung hipotesis dari perubahan di HPA-axis ambang kecemasan-respon selama kehamilan [24].

Relaksasi bertujuan menurunkan sistem saraf simpatis, meningkatkan aktifitas parasimpatis, menurunkan metabolisme, menurunkan tekanan darah dan denyut nadi, menurunkan konsumsi oksigen. Relaksasi mungkin memberikan aktifitas yang berlawanan dengan efek terus menerus yang negatif dari stres kronis. Tujuan latihan relaksasi adalah untuk menghasilkan respon yang dapat memerangi respon stres. Bila tujuannya telah tercapai maka aksi hipotalamus akan menyesuaikan dan terjadi penurunan aktifitas sistem saraf simpatis dan para simpatis. Urutan efek fisiologis dan gejala maupun tandanya akan terputus dan stres psikologis berkurang [25].

Perasaan rileks yang dirasakan kemudian akan diteruskan juga ke hipotalamus untuk menstimulasi kelenjar pituitari agar terjadi peningkatan hormon endorfin, enkefalin, dan serotonin, peningkatan hormon tersebut terjadi karena pengaruh dari CRF yang dilepaskan oleh hipotalamus yang akan menstimulasi kelenjar pituitari. Terjadinya peningkatan produksi hormon endorfin, enkefalin, dan serotonin maka akan menimbulkan perasaan tenang dan rileks. Hormon serotonin juga dapat mengikat glukokortikoid yang dapat menurunkan kadar kortisol di dalam darah, dimana ketika hormon kortisol diproduksi dalam jumlah yang sedikit maka seseorang akan merasakan rileks, nyaman serta tenang, yang akan memudahkan seseorang untuk tertidur [24].

Sementara pada kelompok kontrol rata-rata kadar kortisol sebesar 96.76 nmol/L. Pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan kadar kortisol serum. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol, rata-rata peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol yaitu 47,06. Adanya perlakuan dengan buku KIA pada kelompok kontrol menjadikan kelompok kontrol tetap mendapatkan informasi terkait kondisi kehamilannya.

Dengan adanya pengetahuan yang baik, ibu hamil tersebut akan terhindar dari kecemasan dan stres dalam kehamilannya yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya [2]. Peningkatan pengetahuan seseorang diperoleh melalui hasil informasi. Jika penerimaan informasi baru melalui proses yang didasarkan pada pengetahuan, kesadaran, dan sikap, maka informasi tersebut tidak akan menimbulkan kesalahan atau masalah. Namun apabila informasi tersebut tidak dilandasi oleh pengetahuan dan kesadaran akan menimbulkan kesalahan yang akan berdampak pada

perasaan takut dan khawatir atau peningkatan kecemasan [(1).]

Kesimpulan

Pentingnya intervensi dengan memperhatikan kesehatan mental ibu hamil untuk dapat menyiapkan ibu hamil terutama primigravida untuk menjalani kehamilan dan kesiapan menghadapi persalinan.

Referensi

1. Khoshayand N, Amanelahi A, Haghighizadeh MH. Effectiveness of Mindfulness- based Childbirth and Parenting Educational Program on the Self-efficacy of Nulliparous Pregnant Women : A Randomized Clinical Trial Study. J Res Med Dent Sci. 2019;7(3):1–7.
2. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. J Affect Disord [Internet]. 2016;191:62–77. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014
3. Amidu N, Alhassan M, Issah H, Yakong V, Yahaya W, Adams Y, et al. Perceived Stress and Anxiety in Women during Labour: A Case of Tamale West Hospital, Tamale, Ghana. Asian J Med Heal. 2018;11(2):1–10.
4. Su Q, Zhang H, Zhang Y, Zhang H, Ding D, Zeng J, et al. Maternal Stress in Gestation: Birth Outcomes and Stress-Related Hormone Response of the Neonates. Pediatr Neonatol [Internet]. 2015;56(6):376–81. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.pedneo.2015.02.002
5. Salomonsson B, Gullberg MT, Alehagen S, Wijma K. Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. J Psychosom Obstet Gynecol. 2013;34(3):116–21.
6. Tam C, Chong A, Kadirvelu A, Khoo Y. Parenting Styles and Self-Efficacy of Adolescents: Malaysian Scenario. Glob J Hum Soc Sci Arts Humanit. 2012;12(14):19–25.
7. Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R. Effectiveness of a mindfulness- based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. J Midwifery Women's Heal. 2014;59(2):192–7.
8. M SF, Sh M, Moradi A. Effect of mindfulness-based childbirth and parenting satisfaction in pregnant program education on pregnancy anxiety and marital women. J Behav Sci. 2014;8(4):375–81. همانرب شزومآ رثا رادراب نانز پی وشانز روریپدنزرف و نام ی از ت ی اضر و ی رادراب بارطضا رب ی هاگآ نهذ رب ی نتبم ی
9. Dönmez A, Karaçam Z. The Emotional Favor Mother: Jean Ball Of Deck-Chair Theory. J Tepecik Educ Res Hosp. 2017;27(1):7–12.
10. Hasanah I, Fitriyah N. Peran Suami dalam Perawatan Kehamilan Istri di Kelurahan Mulyorejo. J Biometrika dan Kependud. 2019;7(2):122.
11. Rumaseuw R, Berliana SM, Nursalam N, Efendi F, Pradanie R, Rachmawati PD, et al. Factors Affecting Husband Participation in Antenatal Care Attendance and Delivery. IOP Conf Ser Earth Environ Sci. 2018;116(1).
12. Ahmed AE, Albalawi A, Alshehri A, AlBlaihed R, Alsalamah MA. Stress and its predictors in pregnant women: a study in Saudi Arabia. Psychol Res Behav Manag. 2017;Volume 10:97–102.
13. Melnyk BM, Gennaro S, Szalacha LA, Hoying J, O'Connor C, Cooper A, et al. Randomized controlled trial of the COPE-P intervention to improve mental health, healthy lifestyle behaviors, birth and post-natal outcomes of minority pregnant women: Study protocol with implications. Contemp Clin Trials [Internet]. 2020;98(April):106090. Available from: https://doi.org/10.1016/j.cct.2020.106090
14. Esfandiari M, Faramarzi M, Nasiri-Amiri F, Parsian H, Chehrazi M, Pasha H, et al. Effect of supportive counseling on pregnancy-specific stress, general stress, and prenatal health behaviors: A multicenter randomized controlled trial. Patient Educ Couns [Internet]. 2020;103(11):2297–304. Available from: https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.024
15. Kartini F, Emilia O, Dasuki D, Prabandari YS. Developing Indonesian version of childbirth self-efficacy inventory (Cbsei)-C32. Bali Med J. 2019;8(3):859.
16. Aisyah. Factors Affecting Level of Stress in Primigravida Pregnan Woman WhileNormal Labor in the property of Bandan mandiri in the district central distric padang 2017. J Kesehat. 2019;10(2).
17. Isir M, Egam A, Mustamu AC. Faktor Prediktor Tingkat Ketahanan pada Kehamilan Dini Remaja. J Keperawatan. 2021;13(3):519–28.
18. Mayasari. Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Paritas, dan Pendidikan.

2015;1(2):1–5. Available from: https://griyahusada.id/filesharing/jurnal-files/vol1no2/Penelitian1.3.pdf
19. Koushede V, Brixval CS, Axelsen SF, Lindschou J, Winkel P, Maimburg RD, et al. Group-based antenatal birth and parent preparation for improving birth outcomes and parenting resources: Study protocol for a randomised trial. Sex Reprod Healthc [Internet]. 2013;4(3):121–6. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575613000414
20. Seshagiri K, Harischandra YV. Cortisol levels in healthy term and preterm appropriate for gestation infants. Int J Contemp Med Res [Internet]. 2017;4(8):1659–64. Available from: www.ijcmr.com
21. Fatima M, Srivastav S, Mondal AC. Prenatal stress and depression associated neuronal development in neonates. Int J Dev Neurosci [Internet]. 2017;60:1–7. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2017.04.001
22. Clarke K, Azad K, Kuddus A, Shaha S, Nahar T, Aumon BH, et al. Impact of a Participatory Intervention with Women's Groups on Psychological Distress among Mothers in Rural Bangladesh: Secondary Analysis of a Cluster-Randomised Controlled Trial. PLoS One [Internet]. 2014 Oct;9(10). Available from: https://search.proquest.com/scholarly-journals/impact-participatory-intervention- with-women-s/docview/1612990151/se-2?accountid=25704
23. Wilkinson SA, McIntyre HD. Evaluation of the "healthy start to pregnancy" early antenatal health promotion workshop: a randomized controlled trial. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2012 ;12:131. Available from: https://search.proquest.com/scholarly-journals/evaluation-healthy-start-pregnancy-early/docview/1237154480/se-2?accountid=25704
24. Juananda D, Ratna Sari DC, Prakosa2, D, Arfian N, Romi M. Pengaruh Stres Kronik terhadap Otak: Kajian Biomolekuler Hormon Glukokortikoid dan Regulasi Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) Pascastres di Cerebellum. J Ilmu Kedokt. 2017;9(2):65.
25. Sikander S, Lazarus A, Bangash O, Fuhr DC, Weobong B, Krishna RN, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of the peer-delivered Thinking Healthy Programme for perinatal depression in Pakistan and India: the SHARE study protocol for randomised controlled trials. Trials. 2015 Nov;16:534.

Asuhan komplementer Pijat Oksitosin oleh Pendamping Pesalinan pada Kala I Persalinan terhadap Nyeri dan Lama Persalinan di RSUD Pandega Pangandaran Tahun 2022

Mirna Nuraisyah

ABSTRAK

Latar belakang : Partus lama akan menyebabkan ibu kehabisan tenaga, dehidrasi, infeksi bahkan akan menimbulkan perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu. Sementara itu pada janin akan menjadi fetal distress, infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat menimbulkan kematian bayi. Ibu bersalin dilakukan pijat oksitosin dengan harapan dapat mengurangi risiko terjadinya partus lama, komplikasi dan perdarahan serta membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan. Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan pada kala I persalinan terhadap nyeri dan lama persalinan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua ibu bersalin periode bulan Juni - Desember 2022 sejumlah 494, dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) dan lembar observasi. Teknik analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan persentase dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukan terdapat hubungan asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan pada kala I persalinan terhadap nyeri persalinan dengan *p-value* 0.000 dan terdapat hubungan nyeri persalinan yang dilakukan asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan pada kala I terhadap lama persalinan dengan *p-value* 0,003.

Kata kunci : Komplementer, Oksitosin, Pendamping Persalinan

ABSTRACT

Background : Prolonged labor will cause the mother to run out of energy, dehydration, infection and even cause bleeding which can cause the mother's death. Meanwhile, the fetus will experience fetal distress, infection, injury and asphyxia which can cause the death of the baby. Mothers in labor receive oxytocin massage in the hope of reducing the risk of prolonged labor, complications and bleeding as well as helping maintain the oxygen supply to the baby during the birth process. Purpose : The purpose of this study was to determine the effect of complementary care of oxytocin massage by childbirth companion in the first stage of labor on pain and duration of labour. The research was conducted in June - December 2022 was 494 mothers giving birth. The type of research used was a cross sectional approach. The sampling technique used was accidental sampling. the instrument used by researchers used a numeric rating scale (NRS) to measure labor pain and a birth observation sheet to measure labor duration. The data analysis technique used is univariate - bivariate analysis. The results showed that there was a relationship between oxytocin massage complementary care by childbirth companion in the first stage of labor and labor pain with a p-value of 0.000 and there was a relationship between labor pain by complementary oxytocin massage care by birth attendants in the first stage of labor with a p-value of 0.003.

Keywords : Complementary, Oxytocin, Childbirth Companion

Latar Belakang

Persalinan merupakan hal fisiologis yang dialami oleh setiap orang, akan tetapi dapat pula berubah menjadi patologis. Salah satu persalinan patologis adalah terjadinya partus lama. Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan janin. Partus lama akan menyebabkan ibu kehabisan tenaga, dehidrasi, infeksi bahkan akan menimbulkan perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu. Sementara itu pada janin akan menjadi fetal distress, infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat menimbulkan kematian bayi (Prawirohardjo, 2018 dalam Jamir et al., 2021).

Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas (Tajmiati et al., 2016). Hasil penelitian lain menunjukkan primipara mengalami tingkat nyeri persalinan lebih tinggi dibandingkan dengan multipara yaitu sebesar 2,63 kali (95% CI 0,96-7,20) (Nufra, 2019).

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 orang, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 orang. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, infeksi sebanyak 216 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus, gangguan metabolik sebanyak 144 kasus, penyakit jantung 44 kasus, covid-19 sebanyak 5 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.584 kasus (kementerian kesehatan, 2021), diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup.

Hasil *Long Form* SP 2020 menunjukan Angka Kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat sebesar 187 yang artinya terdapat 187 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas dari 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah kematian yang terjadi pada penduduk yang berumur 0-11 bulan (kurang dari 1 tahun). Dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan AKB di Jawa Barat mencapai 90 persen.

Sementara untuk AKI – AKB Kab. Pangandaran tahun 2016 – 2021 cenderung mengalami penurunan. Angka Kematian Ibu dari 148 orang per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 59 orang per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 9 orang per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 7 orang per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021.

Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan (Dewi, S, et al., 2020). Mutiah (2022) mengungkapkan terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan pendampingan suami terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu primigravida. Persalinan yang didampingi oleh suami dapat mengurangi nyeri selama persalinan dibandingkan dengan pendampingan keluarga.

Persalinan lama adalah kondisi dimana setelah memasuki kala I fase aktif sampai lahirnya bayi lama persalinan berlangsung lebih dari 14 jam pada multi pada dan berlangsung lebih dari 7 jam pada primipara (Kurniarum, 2016). Ibu bersalin dilakukan pijat oksitosin dengan harapan dapat mengurangi risiko terjadinya partus lama, komplikasi dan perdarahan serta membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan (Yesie Aprillia, 2010 dalam Jamir et al., 2021). Penelitian Qonitun dan Qiftiyah (2021) menyatakan terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap frekuensi his dan durasi his pada ibu inpartu di BPM ASRI Tuban. Didukung penelitian Jamir dkk (2021) menyatakan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama kala I fase aktif pada ibu bersalin di Puskesmas Balangnipa Kabupaten Sinjai tahun 2019.

RSUD Pandega Pangandaran adalah satu – satunya RS di Kab. Pangandaran dan merupakan pusat rujukan. Persalinan di RS sarat dengan intervensi medis, kurang optimalnya peran pendamping persalinan dalam memberikan asuhan komplementer pada kala I persalinan jika tidak diatasi akan menghambat proses persalinan dan memberikan kesan yang tidak menyenangkan.

Pada tahun 2022 penulis melakukan penelitian pendahuluan selama 2 bulan terhadap gambaran nyeri pada proses persalinan terhadap primi gravida pada kala I didapatkan hasil 85% primi mengalami nyeri berlebih dengan diantranya mengalami kelelahan dan kala I memanjang yang berakhir dengan SC (sectio caesaria).

Melihat latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menganalisa pengaruh asuhan komplementer pijat oksitosin yang dilakukan oleh pendamping persalinan pada kala I persalinan terhadap nyeri dan lama persalinan.

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan pada kala I persalinan terhadap nyeri dan lama persalinan.

Rancangan/metode

Penelitian dilakukan pada bulan Juni – Desember 2022. Jenis Penelitian yang digunakan adalah *cross Sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sample yang digunakan yaitu *accidental sampling*. Tujuan pendekatan ini adalah mengetahui efektifitas asuhan komplementer pijat oksitosin yang dilakukan oleh pendamping persalinan pada kala I persalinan terhadap penurunan nyeri dan lama persalinan di RSUD Pandega Pangandaran.

A X B
C X' D

A	Kelompok *pre-test* intervensi	B	Kelompok *post-test* intervensi
C	Kelompok *pre-test* kontrol	D	Kelompok *post-test* intervensi
X	Intervensi	X'	Tanpa intervensi

Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah primigravida, pendamping persalinan oleh suami, persalinan tanpa induksi, bersalin normal. Adapun kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah pendamping persalinan yang tidak berkenan melakukan asuhan komplementer, ibu bersalin gravida dengan kelainan jiwa.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan peneliti menggunakan *numeric rating scale* (NRS) untuk mengukur nyeri persalinan dan lembar observasi persalinan untuk mengukur lama persalinan. Jenis data yang digunakan adalah primer yang diperoleh secara lamgsung melalui observasi. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa univariat - bivariat dengan persentase dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta hubungan antara 2 variabel. Untuk mengukur perbedaan tingkat nyeri ibu bersalin sebelum dan sesudah dilakukan asuhan komplementer pijat oksitosin menggunakan uji *Paired T-Test.*

Populasi dalam penelitian ini adalah 494 ibu bersalin, Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin di RSUD Pandega Pangandaran berjumlah sebanyak 44 responden yang terdiri dari 22 responden yang merupakan kelompok pembanding yang tidak diberikan perlakuan apapun dan 22 responden merupakan kelompok perlakuan yang diberikan perlakuan asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan.

Langkah-langkah dalam melakukan pijat oksitosin harus diperhatikan dengan baik agar pemijatan menghasilkan pengaruh yang optimal, salah satu langkah yang perlu diperhatikan adalah cara pemijatan pada setiap ibu dengan postur tubuh yang berbeda, seperti ibu yang gemuk harus dipijat dengan posisi telapak tangan mengepal sedangkan pada ibu dengan tubuh yang kurus atau normal bisa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan. Selain itu, durasi pemijatan oksitosin pun perlu untuk diperhatikan, waktu yang baik untuk dilakukan pemijatan yaitu selama 3-5 menit dan diulang samapai ibu nyaman (Saleha, 2020).

Dalam penelitian ini penulis dibantu secara langsung oleh seluruh bidan di ruang bersalin RSUD Pandega Pangandaran yang berjumlah 20 orang dengan melibatkan 22 suami pasien sebagai pendamping persalinan. Seluruh bidan dan pendamping persalinan dilakukan uji telusur pemahaman asuhan komplementer pijat oksitosin.

Hasil dan pembahasan

a. Hasil Telusur Pengetahuan Asuhan Komplementer terhadap Bidan

		Pre-Test		Post-Test	
Indikator	N	N	%	N	%
1.	20	15	100%	20	100%
2.	20	15	100%	20	100%
3.	20	10	50%	10	50%
4.	20	15	100%	20	100%
5.	20	15	100%	20	100%
6.	20	15	100%	20	100%

Hasil uji telusur pengetahuan bidan Indikator ke-1 didapatkan 100% responden setuju akan pentingnya asuhan piskologis pada saat proses persalinan. Indikator ke-2 didapatkan 100% responden setuju mengatakan bahwa bidan bertanggungjawab dalam memberikan asuhan psikologis pada proses persalinan. Indikator ke-3 didapatkan 50% responden mengetahui asuhan komplementer dan mengalamai peningkatan menjadi 100% setelah dilakukan edukasi dan demonstrasi. Indikator ke-4 didapatkan 100% responden mengatakan pentingnya pendamping persalinan dalam proses persalinan. Indikator ke-5 didapatkan 100% responden mengatakan setuju jika asuhan komplementer pijat oksitosin diberikan kepada ibu bersalin oleh pendamping persalinan. Indikator ke-6 didapatkan 100% responden mengatakan setuju jika asuhan komplementer pijat oksitosin aman diberikan kepada ibu bersalin. Setelah dilakukan edukasi dan demonstrasi serta post – test seluruh indikator menjadi 100% sehingga dapat melakukan asuhan komplementer.

b. Hasil Telusur Pengetahuan Asuhan Komplementer terhadap Pendamping Persalinan

Indikator	N	Pre-Test		Post-Test	
		N	%	N	%
1.	15	15	100%	15	100%
2.	15	15	100%	15	100%
3.	15	7	46,6%	8	53,3%
4.	20	5	33,3%	10	66,6%
5.	20	5	33,3%	10	66,6%
6.	20	5	33,3%	10	66,6%

Hasil uji telusur pengetahuan pendamping persalinan indikator ke-1 didapatkan 100% responden mengetahui ibu dalam proses persalinan. Indikator ke-2 didapatkan 100% responden merasa khawatir terhadap keadaan ibu bersalin. Indikator ke-3 didpatkan 46.6% responden pendamping persalinan telah memberikan asuhan selama proses persalinan berlangsung. Indikator ke-4 didapatkan 33,3 responden mengetahui tentang asuhan komplementer pijat oksitosin. Indikator ke-5 didapatkan 33,3% responden dapat melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin pada kala I persalinan. Indikator ke-6 didapatkan 27,27% bersedia melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin pada kala I persalinan. Setelah dilakukan edukasi dan demonstrasi serta post – test seluruh indikator menjadi 100% sehingga dapat melakukan asuhan komplementer.

c. Asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan terhadap nyeri persalinan.

Skala Nyeri Kelompok Intervensi

Nyeri persalinan	N	Min	Max	Mean	Standar Deviasi (SD)	Beda Mean	(CI 95%)	-*value*
Sebelum Pijat Oksitosin	15	5	8	6,26	0,961		5,8 - 5,93	
Setelah setelah pijat oksitosin	15	3	6	4,06	1,099	2,2	3,46 - 4,6	,000

Skala Nyeri Kelompok Kontrol

Nyeri Persalinan	N	Min	Max	lean	Standar Deviasi (SD)	Beda Mean	:I 95%)	-*value*
Base Line nyeri persalinan	15	5	8	3	0,72	0,2	9 - 7,6	82
Nyeri persalinan setelah *base line*	15	6	8	5	0,63		7,2 - 7,8	

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pada responden kelompok asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan, sebelum dilakukan intervensi (pre test), diperoleh rata-rata skala nyerinya adalah 6,05, dengan skala nyeri tertinggi adalah 8 dan terendah 4, sedangkan setelah dilakukan intervensi pemberian asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan (post test), diperoleh rata-rata skala nyerinya adalah 4,36 dengan skala nyeri tertinggi adalah 6 dan terendah adalah 2. Pada kelompok kontrol saat dilakukan pre test, rata-ata skala nyeri adalah 7,27, skala nyeri tertinggi adalah 6.05 dan terendah adalah 5, sedangkan setelah dilakukan post test, rata-rata skala nyerinya adalah 7,50, skala nyeri tertinggi adalah 9 dan terendah 6.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Paired T-Test* pada skala nyeri sesudah dilakukan intervensi diperoleh nilai p value = 0,000 < 0,05. Hal ini berarti bahwa asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan pada kala I persalinan berhubungan terhadap nyeri persalinan. Asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan di atas sangatlah penting dlilakukan untuk memberikan pengalaman bersalin yang menyenangkan terutama bagi ibu primi, hal tersebut dijelaskan oleh Xie (2019) salah satu metode yang digunakan yaitu terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern.

Mayoritas ibu bersalin mengalami penurunan nyeri pada saat bersalin setelah dilakukan asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan pada kala I persalinan, hal ini sesuai dengan sistematik review yang dilakukan oleh Solehati (2018) menjelaskan bahwa nyeri yang dialami saat proses bersalin dapat membuat hipersesnsitivitas, pijat oksitosin merupakan metode komplementer yang dapat digunakan bukan untuk menghilangkan rasa nyeri melainkan untuk mengurangi rasa

nyeri yang dialami oleh ibu bersalin sehingga tidak kehabisan tenaga atau kelelahan saat menghadapi persalinan. Hasil penelitian Chakti (2022) mengungkapkan bahwa penerapan intervensi berupa pijat oksitosin dapat digunakan sebagai salah satu alternatif yang efektif untuk mengurangi nyeri pada ibu inpartu kala I. Selain itu kehadiran seorang pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional dan dapat membesarkan hati ibu (Mutiah, 2020).

d. Lama persalinan terhadap nyeri persalinan

Skala Lama Persalinan Terhadap Nyeri Persalinan Kelompok Intervensi

Nyeri persalinan/ lama persalinan	N	Min	Max	Mean	Standar Deviasi	Beda mean	(CI 95%)	*-value*
Lama persalinan	15	4	6,5	5,16	0,67		4,8 – 5,5	
Nyeri Persalinan	15	3	6	4,10	0,89	1,06	3,7 – 4,5	0,003

Skala lama persalinan terhadap nyeri persalinan kelompok kontrol

Nyeri persalinan / lama persalinan	N	Min	Max	Mean	Standar Deviasi	Beda Mean	(CI 95%)	*-value*
Lama persalinan kelompok kontrol	15	5	8,5	7.33	0,91	0,5	6,8 - 7,7	0,465
Nyeri persalinan kelompok kontrol	15	6	8	7,53	0,63		7,2 - 7,8	

Berdasarkan data di atas lama persalinan berhubungan terhadap nyeri persalinan dengan *p-value* 0,003, rata-rata lama persalinan ibu yang bersalin dengan asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan pada fase aktif adalah 3.5 jam dan pada ibu bersalin yang tidak diberikan asuhan komplementer rata-rata lama persalinannya 4.6 jam. Data di atas menunjukan perbedaan rerata persalinan 1.1 jam. Hal ini menunjukkan lama persalinan kala I pada ibu bersalin yang dilakukan pijat oksitosin lebih cepat. Didukung penelitian Jamir, dkk (2021) menunjukkan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama kala I fase aktif pada ibu bersalin. Hasil analisis pengaruh asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan terhadap lama kala I fase aktif mempunyai rata rata jam lebih cepat pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian Qonitun dan Qiftiyah (2021) menyatakan terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap frekuensi his dan durasi his pada ibu inpartu di BPM Asri Tuban (Qonitun & Qiftiyah, 2021). Didukung penelitian Jamir dkk (2021) menyatakan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama kala I fase aktif pada ibu bersalin di Puskesmas Balangnipa Kabupaten Sinjai tahun 2019 (Jamir, 2021). Kelompok kontrol yang tidak diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendaming persalinan menunjukan p-value 0,216 yang berarti tidak terdapat hubungan.

Kesimpulan

Hasil pengukuran kelompok intervensi asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan didapatkan p-value 0,000 (<0.05) dengan demikian terdapat hubungan antara asuhan komplementer pijat oksitosin oleh pendamping persalinan pada kala I persalinan terhadap nyeri persalinan. Hasil pengukuran kelompok kontrol didapatkan *p-value* 0,82 (>0.05) dengan demikian Tidak terdapat hubungan antara kelompokyang tidak diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin terhadap penurunan nyeri persalinan.

Hasil pengukuran kelompok intervensi *p-value* 0,003 (<0,05) dengan demikian terdapat hubungan antara lama persalinan terhadap nyeri persalinan. Hasil pengukuran kelompok kontrol *p-value* 0,465 (>0,05) dengan demikian tidak terdapat hubungan antara nyeri persalinan yang tidak diberikan asuhan komplementer terhadap lama persalinan.

Daftar Pustaka

1. Chakti I, Indrayani, Sariaty. 2022. Pengaruh Teknik Pijat Oksitosin Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan : Evidence Based Case Report (EBCR). Jurnal Kebidanan. Vol 3 no 2. https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1213
2. Dewi Novitasari, Herawati, & Rizki Amalia. (2020). HUBUNGAN KPD, JANIN BESAR DAN INERSIA UTERI DENGAN KEJADIAN KALA II. Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan. https://doi.org/10.52047/jkp.v10i19.55
3. Kementerian Kesehatan RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta. Kemenkes RI (Terdapat di https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/ structure -publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html)
4. Kurniarum, A. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusdik SDM Kesehatan : Jakarta Selatan
5. Jamir, A. F., Mega, U., & Palopo, B. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Puskesmas Balangnipa Kabupaten Sinjai. 366–371. http://prosiding.rcipublisher.org/index.php/prosiding/article/view/162/116
6. Mutiah, C. (2020). Pengaruh pemberian jus kurma (Dactilifera phoenix) pada ibu bersalin kala I terhadap durasi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Langsa Baro. Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan. https://doi.org/10.30867/gikes.v1i1.285
7. Mutiah, Lismawati2, Isnaini, Dewita, Abdurrahman. 2022. Pengaruh Pendamping Persalinan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Primigravida. Jurnal Kebidanan. Vol. 12 No.1. ISSN 2580-4774 (Online). Bulan Maret Tahun 2022 Hal 16-25. ISSN 2088-2505
8. Nufra 2019. Pengaruh Pemberian Kompres terhadap Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. Jurnal of Healthcare Technology and Medicine
9. Solehati T. Terapi Nonfarmakologi Nyeri Padapersalinan:Systematic Review. J Keperawatan Muhammadiyah. 2018;
10. Tajmiati, A., Astuti, E. W., & Suryani, E. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
11. Qonitun, U., & Qiftiyah, M. (2021). Pengaruh pijat oksitosin terhadap frekuensi His, durasi His pada ibu inpartu di BPM ASRI Tuban. Jurnal Kebidanan, 10(1), 75. https://doi.org/10.26714/jk.10.1.2021.75-82
12. Xie W, Zhou C, Lv H, Zhang Q. 2019. Logic operation model of the complementer based on two-domain DNA strand displacement. Fundam Informaticae.

Pengaruh Pemberian Biskuit Biji Labu Kuning Dan Kapsul Kelor Terhadap Kadar Melondialdehide Dan Stres Pada Ibu Hamil Serta *Outcame* Kelahiran Di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan

Ridha Hafid[a,], Andi Zulkifli Abdullah[,b], Veni Hadju[,b], Aminuddin Syam[b],
[a] Faculty of Sport and Health, Gorontalo State University, Indonesia
[b]Faculty of Public Health, Hasanuddin University, Indonesia
E-mail: ridhahafid3@gmail.com

Abstrak
Objectif: Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam rangka mengatasi stunting. Pemberian makanan tambahan dalam bentuk biskuit biji labu kuning dan kapsul kelor diharapkan dapat memperbaiki status gizi ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan pengaruh dari pemberian biskuit biji labu kuning dan kapsul ekstrak daun kelor pada ibu Hamil terhadap perubahan kadar MDA (melondialdehide) dan stress ibu hamil. *Method*: Penelitian ini menggunakan pendekatan Quasi Experimental atau dapat juga disebut eksperimen lapangan (field trial). Desain penelitian yang digunakan adalah The Non Randomized Pre Test - Post Test Group Design. Dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yang terdiri atas : kelompok A: diberikan biskuit biji labu kuning + Tablet tambah darah dan kelompok B: diberikan suplementasi kapsul ekstrak daun kelor + Tablet tambah darah dengan jumlah sampel masing-masing 30 orang. Intervensi dilakukan selama 90 hari dan dilaksanakan pre-test dan post-test. Data dianalisis menggunakan Uji T dengan tingkat kepercayaan 95%. Data dianalisis menggunakan program SPSS versi 21.0. Results: Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pemberian kapsul kelor ($p<0.001$) dan pemberian biskuit biji labu kuning ($p<0.001$) terhadap penurunan kadar *malondealdehid* (MDA). Ada pengaruh pemberian kapsul kelor ($p<0.001$) dan pemberian biskuit biji labu kuning ($p<0.001$) terhadap penurunan stres (skor EPDS) pada ibu hamil di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan. Ada korelasi positif kadar MDA ($p=0.046$; $r=0.259$) dengan stress (EPDS) dimana stress akan menurun seiring dengan penurunan kadar MDA. Conclusion: Pemberian makanan tambahan biskuit biji labu kuning dan kapsul ekstrak daun kelor dapat menurunkan kadar *malondealdehid* (MDA) sehingga stress pada ibu hamil bisa diatasi

Keywords: kadar malondialdehide, stress, biji labu kuning, kelor, ibu hamil.

Pendahuluan

Berdasarkan hasil laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa dan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan mengalami komplikasi kehamilan yang dapat mengancam jiwanya. AKI di Indonesia sebanyak 190 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Komplikasi malnutrisi yang menyebabkan morbiditas pada ibu dan bayinya seperti anemia, hipertensi dan BBLR, berdampak buruk pada status gizi ibu hamil yang memperburuk tunbuh kembang janin (Heidkamp et al, 2021).

Kehamilan sebagai peristiwa fisiologis yang disertai perubahan fungsi tubuh sehingga menyebabkan tingginya kebutuhan energi dan oksigen dalam tubuh. Oleh karena peningkatan asupan nutrisi dan oksigen, sehingga stres oksidatif yang dilepaskan makin tinggi pula. Stres oksidatif merupakan ketidakseimbangan antara kekuatan pro-oksidan dan antioksidan yang menghasilkan pelepasan pro-oksidan secara keseluruhan (Gohil et al, 2011; Bhale, 2013). Peningkatan aktivitas metabolisme dan penurunan aktivitas antioksidan pada kehamilan menyebabkan stres oksidatif yang berlebihan yang menyebabkan komplikasi hasil kehamilan (Rahma et al, 2020).

Hal ini akan berdampak pada kekhawatiran dan kecemasan ibu hamil maupun janin. Ibu yang mengalami kecemasan atau stres, sinyalnya berjalan lewat aksis HPA (Hipotalamo-Pituitary-Adrenal) yang dapat menyebabkan lepasnya hormon stres antara lain Adreno Cortico Tropin Hormone (ACTH), kortisol, katekolamin, ß-Endorphin, Growth Hormone (GH), prolaktin dan *Lutenizing Hormone* (LH)/ *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) Lebih lanjut, studi oleh Adisty et al, (2015), menemukan bahwa lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan (*fetal-distress*).

Studi-studi terkait masalah preeklampsia, stress oksidatif sebagai salah satu penanda (biomarker), oleh Gohil et al, (2011), bahwa terjadi peningkatan kadar MDA, kadar superoksida dismutase, kadar katalase dan kadar vitamin E meningkat secara signifikan pada kehamilan preeklamsia dibandingkan dengan wanita hamil normal (Gohil, 2011; Kanwal, et al. 2015; King, et al. 2016; & Akwap, 2019). Penelitian yang lain mendapatkan bahwa Ibu hamil anemia mengalami peningkatan stress oksidatif disertai tingginya kadar MDA (Aly et al, 2016).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan stres oksidatif pada ibu hamil dengan memperbaiki status gizinya dengan pemberian biji labu kuning dan daun kelor. Berdasarkan data dari United States Department of Agriculture (USDA) (2020), setiap dua sendok makan biji labu kuning (sekitar 28 gram) mengandung 163 kalori, 4 gram karbohidrat, 8 gram protein, dan 8 persen kebutuhan zat besi sehari-hari. Biji labu juga merupakan sumber magnesium, seng, tembaga, dan selenium yang baik Dan biji labu kuning juga mengandung konsentrasi triptofan asam amino yang tinggi. Kandungan ini dapat menjadi obat penenang alami, yang membantu menurunkan kecemasan stress terutama pada ibu hamil. Fortifikasi biji labu kuning telah diuji cobakan dalam produk biskuit, dan hasil penelitian menunjukkan perlakuan terbaik berdasarkan penilaian panelis terlatih dan konsumen adalah perlakuan biskuit menggunakan tepung biji labu 20% (Syam, Zainal, et al., 2020). Study yang dilakukan pada tikus wistar jantan juga menyimpulkan bahwa pemberian tepung biji labu kuning pada tikus Wistar yang mengalami malnutrisi mampu meningkatkan berat badan dan kadar Serum Zink (Syam, et al., 2020), dan meningkatkan status nutrisi (Syam, Kurniati, Zainal, 2021).

Selain biji labu kuning, Moringa oleifera atau daun kelor merupakan salah satu sumber zat gizi yang baik untuk ibu hamil. Tumbuhan ini selain mudah ditemukan di seluruh wilayah Indonesia juga murah harganya dan dapat dikonsumsi sebagai sumber makanan yang kaya akan protein, asam amino, mineral, dan vitamin. Dalam 100 gram daun kelor terdapat vitamin C setara 7 kali vitamin C yang ada dalam buah jeruk, 4 kali vitamin A dalam wortel, 4 kali kalsium dalam susu, 3 kali kalium dalam pisang, dan 2 kali protein dalam sebutir telur (Padma, 2009). Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan di Makassar pada tahun 2014 mendapatkan bahwa pemberian ekstrak daun kelor berhubungan dengan peningkatan berat badan dan berkontribusi terhadap peningkatan lingkar lengan atas ibu hamil (Hermansyah, et al , 2014). Penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa ekstrak dan tepung daun kelor dapat meningkatkan hemoglobin ibu hamil yang anemia (Muhammad Syafruddin, et al , 2018). Studi lainnya yang dilakukan di Indonesia, antara lain oleh Hermansyah, et al (2014); Iskandar, et al, (2015); Sihotang, et al, (2018); BB, Hb, stress oksidatif Hadju, et al (2020).

Tujuan umum penelitian ini adalah menilai pengaruh dari pemberian biskuit biji labu kuning dan kapsul ekstrak daun kelor pada ibu Hamil terhadap perubahan kadar MDA (melondialdehide) serta stress pada ibu hamil, selain itu tujuan khusus pada penelitian ini untuk menilai besar pengaruh dan besar perbedaan pemberian kapsul kelor dan pemberian biskuit biji labu kuning terhadap penurunan kadar malondealdehid (MDA) serta stres pada ibu hamil

Method

Setting Penelitian ini menggunakan pendekatan *Quasi Experimental* atau dapat juga disebut eksperimen lapangan (*field trial*). Desain penelitian yang digunakan adalah *The Non Randomized Pre Test - Post Test Group Design.* Dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yang terdiri atas : kelompok A: diberikan biskuit biji labu kuning + Tablet tambah darah dan kelompok B: diberikan suplementasi kapsul ekstrak daun kelor + Tablet tambah darah dengan jumlah sampel masing-masing 30 orang. Intervensi dilakukan selama 90 hari dan dilaksanakan *pre-test* dan *post-test.*

Kelompok A adalah ibu hamil yang berada di Kabupaten Bone, di mana pada lokus tersebut terdapat 14 desa yang menjadi lokasi penelitian. Perlakuan dilakukan terhadap ibu hamil trimester 1 dan 2 dengan cara pemberian biskuit biji labu kuning sebanyak 4 keping (2 keping dimakan pagi dan 2 keping di makan pada sore hari) selama 3 bulan. Kelompok B adalah ibu hamil pada trimester 1 dan 2 yang berada di kabupaten Bone sebanyak 14 Desa yang diberikan kapsul kelor, pemberian kapsul kelor 1 kali sehari. Dilakukan pengambilan sampel darah untuk mengukur kadar MDA (Malondialdehid) dan pemberian kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) sebelum dan setelah intervensi.

Pelaksanaan intervensi

Intervensi dilakukan selama 3 bulan atau 90 hari dengan cara membagi sample penelitian menjadi dua kelompok secara random yakni kelompok A (Biskuit biji labu kuning) dan kelompok B (Kapsul ekstrak daun kelor). Kedua kelompok ini memperoleh suplai biskuit dan kapsul kelor secara rutin dari petugas lapangan setiap satu minggu sekali, dengan dosis untuk kelompok A 4 keping perhari, dan untuk kelompok B satu kapsul ekstrak daun kelor per hari. Pemberian intervensi dipantau oleh petugas lapangan dengan cara menanyakan dan mengecek jumlah biskuit dan kapsul ekstrak kelor yang tersisa serta mengingatkan untuk memakan biskuit dan meminum kapsulnya secara rutin.

Biji labu kuning *(cucurbita Sp)* merupakan bahan baku dalam pembuatan biskuit yang diperoleh dari labu kuning yang tumbuh didaerah kota Makassar dan sekitarnya. Biji labu kuning kemudian di jemur kurang lebih 7 jam dibawah sinar matahari, kemudian dioven dengan suhu 80 – 100 °C selama 2 jam. Setelah itu di blender hingga halus, kemudian dilakukan pengayakan dengan menggunakan ayakan 32 mesh untuk dijadikan tepung. Tepung inilah yang dijadikan bahan dasar dalam pembuatan biskuit ini ditambah tepung terigu, kuning telur, gula halus, margarin, soda kue dan vanili (Syam, et al , 2019).

Bahan daun kelor yang digunakan pada penelitian ini yakni pucuk daun kelor sampai tangkai ke tujuh yang dipetik, lalu dicuci dengan cara mencelupkannya ke dalam air dan menyiramnya dengan menggunakan air yang mengalir beberapa kali. Setelah mengalami proses pencucian, daun kelor dikeringkan dengan cara diangin-anginkan selama kurang lebih 2 jam, kemudian dirontokkan dari tangkainya. Setelah itu dikeringkan dalam jemuran dengan menggunakan pemanasan dari lampu pijar dengan suhu 38-39 °C selama 2 x 24 jam atau sampai tampak kering. Daun yang sudah kering diremas dengan tangan berpelindung hingga berkuran kecil. Daun kelor yang sudah setengah halus kemudian dibawa ke laboratorium Mikronutrien Pusat Kegiatan Penelitian (PKP) Unhas, kemudian di ekstraksi dalam kapsul seberat 600 mg/ kapsul.

Data awal kadar zat gizi ekstrak daun kelor per 100 g yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan hasil analisis di laboratorium PS-UGM dengan nomor pengujian PS/150/lv/2013 yaitu protein 12,31 g, lemak 18,62 g vitamin A 313,47 mg, vitamin E 1549,47 mg, vitamin C 1514,96 mg, besi 9,72 mg, zink 3,77 mg dan selenium 47,45 mg (Hastuti, 2020). Studi ini mengembangkan dan memanfaatkan biji labu kuning dalam bentuk biskuit dan kapsul ekstrak daun kelor yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk ibu hamil dan menyusui yang dapat digunakan sebagai suplementasi zat gizi yang dapat memperbaiki kadar MDA pada ibu hamil sehingga tidak terjadi stres. Temuan dari studi ini diharapkan dapat dikembangkan menjadi salah satu makanan tambahan bagi ibu hamil dan menyusui dalam pemenuhan gizi dalam 1000 HPK untuk pencegahan stunting.

Data Analysis

We used t test to see effect of variables dan pearson correlation test to see the relationship between variables. We used an alpha of 0.05 as the significance level. The data was analyzed using SPSS version 21 software.

Ethical Aspects

Ethical clearance was approved from Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. In conducting research, an informed concent is given to be signed to respondents before.

Results

Hasil analisis didapatkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna umur (*p*= 00.743), IMT (*p*= 0.293), dan umur kehamilan (*p*= 0.773) antara kelompok A (Biskuit biji Labu Kuning) dan kelompok B (Ekstrak Daun Kelor) sehingga data dapat dikatakan homogen (Table 1).

Table 1: Characteristics of respondents (n=60)

Characteristics	A (Pumpkin Seed Biscuits)		B (Moringa Leaf Extract Capsules)		P
	Mean±SD	Median	Mean±SD	Median	
Age (year)	25.50±5.13	24.50	25.93±5.05	24.50	0.743*
BMI (m/kg2)	22.73±3.91	21.88	23.80±3.91	22.72	0.293*
Gestational Age (week)	17.93±5.15	20.00	17.13±6.16	20.00	0.773**

* Independen Sample T Test*, **Mann Whitney* p< 0,05 dinyatakan bermakna.

Kadar MDA pada kelompok A (Biskuit biji Labu Kuning) terjadi peningkatan 0.99±0.975 µmol/l dan berdasarkan hasil uji statistik *Pairet T Test* didapatkan ada pengaruh pemberian kapsul kelor pada ibu hamil terhadap penurunan Kadar malondealdehid (MDA) (p<0.001). Adapun kadar MDA pada kelompok B (Ekstrak Daun Kelor) terjadi penurunan 0.83±0.91 µmol/l dan berdasarkan hasil uji statistik *Pairet T Test* didapatkan ada pengaruh pemberian kapsul kelor pada ibu hamil terhadap peningkatan Kadar malondealdehid (MDA) (p<0.001). Stres (skor EPDS) pada kelompok A (Biskuit biji Labu Kuning) terjadi penurunan 5.67±2.38 dan berdasarkan hasil uji statistik *Pairet T Test* didapatkan ada pengaruh pemberian kapsul kelor pada ibu hamil terhadap penurunan stres (skor EPDS) (p<0.001). Adapun stres (skor EPDS) pada kelompok B (Ekstrak Daun Kelor) terjadi penurunan 5.57±2.51 dan berdasarkan hasil uji statistik *Pairet T Test* didapatkan ada pengaruh pemberian kapsul kelor pada ibu hamil terhadap penurunan stres (skor EPDS) (p<0.001) (Table 2).

Table 2: The Effect of Giving Pumpkin Seed Biscuits and Moringa Leaf Extract Capsules to Pregnant Women on Malondealdehyde (MDA) Levels and EPDS Score

Variables	n	A (Pumpkin Seed Biscuits)			B (Moringa Leaf Extract Capsules)		
		Pre Test	Post Test	p Value	Pre Test	Post Test	p Value
MDA levels (µmol/l)	30	6.7±2.5	5.7±2.5	<0.001	6.1±1.4	5.2±1.6	<0.001
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	30	9.6±2.1	3.9±1.3	<0.001	9.5±2.4	3.9±1.4	<0.001

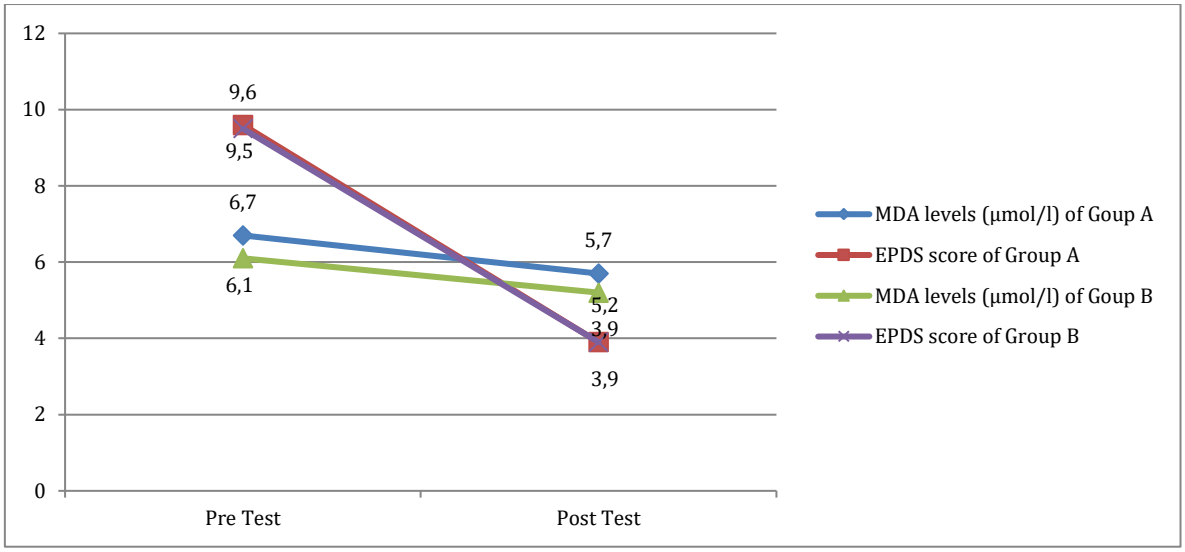


Figure 1. MDA Levels and EPDS Score

Hasil uji statistik *Independen sample t test* didapatkan tidak ada perbedaan penurunan kadar MDA (p:0.513) dan penurunan stres (skor EPDS) (p:0.875) antara kelompok A (Biskuit biji Labu Kuning) dan B (Ekstrak Daun Kelor) (tabel 3).

Table 3: Differences in Changes in MDA and EPDS levels between Giving Pumpkin Seed Biscuits and Moringa Leaf Extract Capsules to Pregnant Women

Variables	n	Mean±SD			
		A (Pumpkin Seed Biscuits)	B (Moringa Leaf Extract Capsules)	Different	p Value
Change of MDA levels (µmol/l)	30	0.99±0.97	0.83±0.91	0.16±0.24	0.513
Change of Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	30	5.67±2.38	5.57±2.51	0.10±0.63	0.875

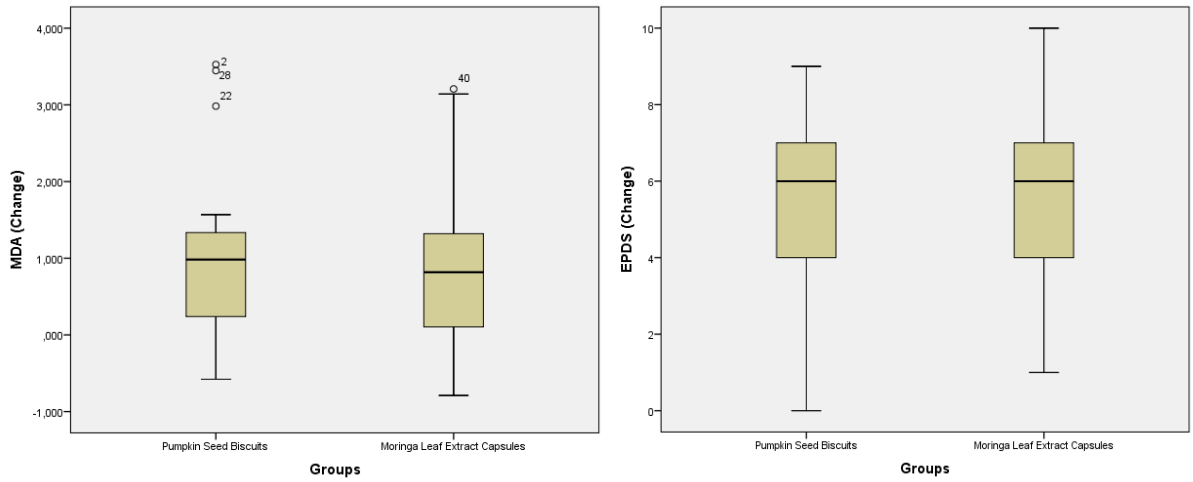


Figure 2. Changes in MDA levels and EPDS score

Hasil uji korelasi pearson didapatkan Ada korelasi positif kadar MDA (p=0.046; r=0.259) dengan stress (EPDS) dimana stress akan menurun seiring dengan penurunan kadar MDA (Table 4).

Table 4: Correlation of change MDA levels and EPDS score in pregnant women

Variable	Variable	r	p
Change of MDA levels	Change of EPDS score	0.259	0.046*

**Pearson Correlation*

Discussion

1. Kadar MDA

MDA merupakan salah satu golongan aldehid yang dihasilkan akibat peroksidasi asam lemak poli tak jenuh yang mempunyai ikatan rangkap lebih. Peningkatan kadar MDA dalam suspense lazim digunakan sebagai salah satu indikator untuk peroksidasi lipid membran. Asam lemak tak jenuh ganda yang mengandung dua atau lebih ikatan rangkap sangat rentang terhadap oksidasi oleh radikal bebas atau molekul-molekul reaktif lainnya. molekul reaktif seperti radikal hidroksil menarik atom hydrogen dari ikatan rangkap asam lemak tak jenuh dan membentuk radikal peroksidasi lipid (Sari, 2012). Pengukuran kadar MDA baik dari plasma maupun urin memberikan hasil yang sama akurat dan presis dari indeks stress oksidatif (Keman, 2014).

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa kadar MDA pada kelompok A (Biskuit biji Labu Kuning) terjadi peningkatan 0.99±0.975 µmol/l dan berdasarkan hasil uji statistik *Pairet T Test* didapatkan ada pengaruh pemberian biscuit biji labu kuning pada ibu hamil terhadap penurunan Kadar malondealdehid (MDA) (p<0.001) pada ibu hamil di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan (Tabel 2).

Penelitian sebelumnya terkait biji Cucurbita moschata berperan dalam mengatasi dan mencegah adanya stres oksidatif. penelitian eksperimental dengan desain post test control group design, mencit jantan sebanyak 24 ekor umur 1 bulan dengan berat badan 20-30 gram, dibagi menjadi 6 kelompok: kontrol negatif, kontrol positif, kontrol metformin, dan kelompok perlakuan ekstrak etanol biji Cucurbita moschatadosis 180, 360 dan 720 mg/kg BB diberikan secara sonde oral selama 14 hari. Pengamatan terhadap kadar malondehaldehid pada penelitian pemberian ekstrak etanol biji Cucurbita moschatapada semua dosis kelompok perlakuan dapat menurunkan kadar malondehaldehid (Kruskal Wallis p 0,04 < 0,05), sedangkan dosis yang lebih efektif sebanyak 360 mg/kgBB. Kesimpulan semua dosis kelompok perlakuan dapat menurunkan kadar malondehaldehid (Suwanto, 2020).

Hasil penelitian ini didapatkan kadar MDA pada kelompok B (Ekstrak Daun Kelor) terjadi penurunan 0.83±0.91 µmol/l dan berdasarkan hasil uji statistik *Pairet T Test* didapatkan ada pengaruh pemberian kapsul kelor pada ibu hamil terhadap peningkatan Kadar malondealdehid (MDA) (p<0.001) pada ibu hamil di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan (Tabel 4.4).

Daun kelor mengandung berbagai unsur hara makro dan mikro Zakaria et al 2015). Berbagai penelitian yang menggunakan sediaan kelor baik ekstrak maupun tepung daun kelor dalam menurunkan MDA. Penelitian yang dilakukan oleh Nadimin 2016 mengenai pengaruh ekstrak daun kelor terhadap MDA ibu hamil dan hasil yang diperoleh bahwa pemberian ektrak daun kelor dapat menghambat peningkatan kadar MDA pada wanita hamil (Nadimin 2016). Penelitian lain yang menunjukkan bahwa diet daun kelor meningkatkan kinerja reproduksi tikus. Diet daun kelor menurunkan MDA serum pada tikus jantan dan betina (Zeng et al., 2019).

Berdasarkan hasil uji statistik *Independen sample t test* didapatkan tidak ada perbedaan perubahan kadar MDA (p:0.513) antara kelompok A (Biskuit biji Labu Kuning) dan kelompok B (Ekstrak Daun Kelor) pada ibu hamil di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan (tabel 3).

Hal ini menunjukkan bahwa Ekstrak Daun Kelor dan Biskuit biji Labu Kuning mempunyai potensi yang hampir sama terhadap penurunan kadar MDA pada ibu hamil, sehingga program Gammarana sebagai upaya dari Propinsi Sulawesi Selatan sebagai gerakan masyarakat mencegah stunting dengan pemberian produk dari bahan alam berupa biskuit biji labu kuning dan kapsul kelor dapat terus dijalankan dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

2. EPDS

Hasil penelitian ini juga didapatkan stres (skor EPDS) pada kelompok A (Biskuit biji Labu Kuning) terjadi penurunan 5.67±2.38 dan berdasarkan hasil uji statistik *Pairet T Test* didapatkan ada pengaruh pemberian kapsul kelor pada ibu hamil terhadap penurunan stres (skor EPDS) ($p<0.001$) pada ibu hamil di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan (Tabel 2).

Sebuah studi yang diterbitkan dalam Jurnal Fisiologi dan Farmakologi Kanada mengungkapkan bahwa triptofan, asam amino yang melimpah dalam biji labu, dapat membantu meredakan kecemasan. Karena triptofan diubah menjadi serotonin, neurotransmitter yang meningkatkan suasana hati dan meningkatkan kesejahteraan di otak, para peneliti menyelidiki apakah mengonsumsi makanan kaya triptofan dapat meningkatkan kadar serotonin dan mengurangi gejala kecemasan. Mereka menemukan bahwa subjek dengan gangguan kecemasan yang mengonsumsi biji labu kaya triptofan dengan karbohidrat sebelum tes kecemasan mengalami peningkatan yang lebih besar dalam pengukuran subjektif dan objektif pada Skala Kecemasan Multidimensi Endler dibandingkan dengan mereka yang hanya mengonsumsi karbohidrat (Hudson et al., 2007).

Berdasarkan data dari United States Department of Agriculture (USDA) (2020), setiap dua sendok makan biji labu kuning (sekitar 28 gram) mengandung 163 kalori, 4 gram karbohidrat, 8 gram protein, dan 8 persen kebutuhan zat besi sehari-hari. Biji labu juga merupakan sumber magnesium, seng, tembaga, dan selenium yang baik Dan biji labu kuning juga mengandung konsentrasi triptofan asam amino yang tinggi. Kandungan ini

dapat menjadi obat penenang alami, yang membantu menurunkan kecemasan stress terutama pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini didapatkan stres (skor EPDS) pada kelompok B (Ekstrak Daun Kelor) terjadi penurunan 5.57±2.51 dan berdasarkan hasil uji statistik *Pairet T Test* didapatkan ada pengaruh pemberian kapsul kelor pada ibu hamil terhadap penurunan stres (skor EPDS) ($p<0.001$) pada ibu hamil di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan (Tabel 2).

Berdasarkan penelitian Muis (2014), menyatakan bahwa tingkat stres menurun secara signifikan pada kelompok yang diberikan ekstrak daun kelor dibanding pada kelompok yang tidak diberikan ekstrak daun kelor. Perbedaan signifikan terlihat pada besar perubahan dalam tingkat stres antara kedua kelompok. Stres pada ibu hamil ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan kadar hormon kortisol. Dan juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasni (2018) Pemberian tepung daun kelor lebih besarpengaruhnya untuk menurunkan tingkat stres dibandingkan pemberian Fe.2 dan pemberian tepung daun kelor lebih besar pengaruhnya untuk menurunkan kadar kortisol dibandingkan pemberian Fe.

Kandungan dalam kelor lebih unggul dibandingkan dengan sayuran lainnya. Adanya zat kimiawi yang tinggi di dalam kelor yaitu polyfhenol dapat digunakan untuk mengatasi stres pada masa kehamilan oleh karena sifatnya sebagai penenang dan GABA (gamma-aminobutyric acid) yaitu salah satu jenis asam amino non-esensial yang membantu menjaga fungsi otak sehingga tetap normal dengan membantu untuk memblokir implus yang berhubungan dengan stres dan mencapai reseptor pada sistem saraf pusat. Selain itu Asam gamma aminobutirat juga dapat mengurangi perasaan cemas, dan dapat membantu mengatasi gangguan yang terkait dengan stres emosional. Polyfhenol dan GABA (gamma-aminobutyric acid) dapat mengatasi stres pada ibu hamil sehingga produksi kartisol juga menurun (Muis, 2014).

Berdasarkan hasil uji statistik *Independen sample t test* didapatkan tidak ada perbedaan perubahan stres (skor EPDS) (p:0.875) antara kelompok A (Biskuit biji Labu Kuning) dan B (Ekstrak Daun Kelor) pada ibu hamil di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan (Tabel 3). Hal ini menunjukkan bahwa Ekstrak Daun Kelor dan Biskuit biji Labu Kuning mempunyai potensi yang hampir sama terhadap penurunan Stres pada ibu hamil.

3. Korelasi kadar MDA, kortisol dan stress pada ibu hamil

Berdasarkan hasil uji korelasi *pearson* didapatkan ada korelasi positif penurunan kadar MDA ($p=0.046$; $r=0.259$) dengan penurunan stress (EPDS) dimana stress akan menurun seiring dengan penurunan kadar MDA (tabel 4).

Studi di India oleh Bhale, Mahat, and Hivre, (2013), mengungkapkan penentu serum MDA sebagai biomarker stress oksidatif. Studi *clinical trial* selanjutnya di India, juga dilakukan oleh Aly et al, (2016), yang mengungkap rentannya kejadian stress oksidatif pada ibu hamil anemia sebagai akibat ketidakseimbangan tingkat pro-oksidan dan anti-

oksidan. Temuan penelitian mengungkap ibu hamil anemia yang mengalami peningkatan stress oksidatif disertai tingginya kadar MDA dan kapasitas anti oksidan (TAC).

Sebagai respons adaptif terhadap stress, terjadi perubahan kadar serum berbagai hormon termasuk CRH, kortisol dan epinefrin. Perubahan ini mungkin diperlukan untuk respons fight atau flight individu terhadap stress (Ranabir & Reetu, 2011). Kortisol berperan kunci dalam adaptasi terhadap stress. Segala jenis stress merupakan salah satu rangsangan utama bagi peningkatan sekresi kortisol, yang diperantarai oleh susunan saraf pusat melalui peningkatan aktivitas sistem CRH-ACTH-Kortisol. Besar peningkatan kadar hormon kortisol umumnya setara dengan intensitas stimulasi stress, yaitu peningkatan yang lebih besar terjadi sebagai respon terhadap stress berat daripada stress ringan (Sherwood, 2014). Kortisol banyak memiliki efek positif bagi tubuh terutama saat trauma dan stress (Aini & Aridiana, 2016). Peran kortisol dalam membantu tubuh mengatasi kecemasan ataupun stress, diperkirakan berkaitan dengan efek metaboliknya. Kortisol mempunyai efek metabolik yaitu meningkatkan konsentrasi glukosa darah dengan menggunakan simpanan protein dan lemak. Suatu anggapan yang logis adalah bahwa peningkatan simpanan glukosa, asam amino, dan asam lemak tersedia untuk digunakan bila diperlukan (Sherwood, 2014). Efek-efek yang ditimbulkan oleh kortisol memungkinkan seseorang bertahan hidup dalam masa-masa kritis seperti stress fisik maupun psikologis. Namun, stress jangka panjang justru akan menyebabkan kerusakan pada tubuh karena dampak negatif dari kortisol (Aini & Aridiana, 2016).

Studi *clinical trial* selanjutnya di India, juga dilakukan oleh Aly et al, (2016), yang mengungkap rentannya kejadian stress oksidatif pada ibu hamil anemia sebagai akibat ketidakseimbangan tingkat pro-oksidan dan anti-oksidan. Temuan penelitian mengungkap ibu hamil anemia yang mengalami peningkatan stress oksidatif disertai tingginya kadar MDA dan kapasitas anti oksidan (TAC). Setelah intervensi suplementasi zat besi, diperoleh pengaruh signifikan (P<0,001) meningkat pada Hb dan serum feritin,

Pemberian makanan tambahan (PMT) dalam bentuk biskuit biji labu kuning dengan keseimbangan energi protein merupakan pilihan yang tepat. Produk PMT yang akan diberikan sudah memperhatikan aspek cita rasa, kepraktisan, daya simpan kemudahan dalam penyajian dan mudah mendapatkan bahannya dimasyarakat karena masyarakat sudah mengenalnya. Biskuit merupakan jenis produk yang dinilai dapat memenuhi persyaratan tersebut sehingga sesuai digunakan sebagai makanan tambahan bagi ibu hamil.

Pada penelitian ini baik biskuit biji labu kuning dan kapsul daun kelor disediakan oleh pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang merupakan bagian dari program Gammara'na (Gerakan Masyarakat Mencegah Stunting) untuk desa lokus di Kabupaten Bone. Biskuit biji labu kuning merupakan salah satu jenis makanan tambahan yang dikembangkan dari berbagai hasil penelitian oleh tim Unhas yang dipimpin oleh Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.M.Med.Ed. dan untuk kapsul daun kelor terbuat dari daun kelor yang telah melalui berbagai uji laboratorium, berbentuk kapsul yang dikembangkan oleh tim Unhas yang dipimpin oleh Bapak Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D.

Research Limitations

Dalam penelitian ini, peneliti tidak membuat kontrol negatif yang dapat menjadi pembanding dalam menilai efek pemberian biskuit biji labu kuning terhadap kadar MDA dan stress pada ibu hamil. Selain itu, dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan kombinasi pemberian biskuit biji labu kuning dan kapsul kelor sehingga peneliti tidak dapat menilai efek pemberian biskuit biji labu kuning dikombinasikan dengan kapsul kelor terhadap kadar MDA, dan stress pada ibu hamil.

Conclusion

Ada pengaruh pemberian pemberian biskuit biji labu kuning dan kapsul ekstrak daun kelor terhadap penurunan kadar malondealdehid (MDA) dan stres pada ibu hamil. Pemberian makanan tambahan biskuit biji labu kuning dan kapsul ekstrak daun kelor dapat menurunkan stress dengan menurunkan kadar malondealdehid (MDA) pada ibu hamil, Sehingga dapat mencegah stunting pada anak. Hal ini menunjukkan bahwa Biskuit biji Labu Kuning dan kapsul Ekstrak Daun Kelor pada penelitian ini mempunyai potensi yang hampir sama terhadap penurunan Stres pada ibu hamil, sehingga dengan pemberian produk dari bahan alami berupa biji labu kuning dan kapsul ekstrak daun kelor dapat terus dijalankan dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Conflict Of Interest

The authors declare no conflict of interest.

References

1. Akwap, P. (2019). *Nutritional quality of pumpkins (cucurbita pepo L) seeds based on the mineral and fatty acid composition* (Doctoral dissertation, Kyambogo University).
2. Aly, S. S., Fayed, H. M., Ahmed, S. S., Abdella, A. H., Tamam, A. A. E., & Mohmmed, N. A. (2016). Effects of oral iron (ferrous versus ferric) supplementation on oxidative stress and antioxidant status in pregnant women with iron deficiency: controlled trial. *The Egyptian Journal of Haematology*, *41*(2), 31.
3. Bhale, D. V *et al.* (2013) 'Study of Malondialdehyde (MDA) as a Marker of Oxidative Stress in Anaemic Pregnant Women', *International Journal of Recent Trends in Science and Technology*, 9(1), pp. 149–151.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. Komposisi zat gizi makanan indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Jakarta.
5. Gohil, J. T., Patel, P. K., & Gupta, P. (2011). Evaluation of oxidative stress and antioxidant defence in subjects of preeclampsia. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, *61*(6), 638-640.
6. Heidkamp, R. A., Piwoz, E., Gillespie, S., Keats, E. C., D'Alimonte, M. R., Menon, P., ... & Bhutta, Z. A. (2021). Mobilising evidence, data, and resources to achieve global maternal and child undernutrition targets and the Sustainable Development Goals: an agenda for action. *The Lancet*.
7. Henderson, C. W., Scheerens, J. C. and Berry, J. W. (1986) 'Antinutritional Factors in Cucurbita Seed Meals', *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 43(3), pp. 434–436.

8. Hermansyah, Hadju, V. and Bahar, B. (2014) 'Ekstrak **D**aun Kelor Terhadap Peningkatan Asupan dan Berat Badan Ibu Hamil Pekerja Sektor Informal', ', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(3), pp. 192–201.
9. Iskandar, I. *et al.* (2015) 'Effect of Moringa Oleifera Leaf Extracts Supplementation in Preventing Maternal Anemia and Low-Birth-Weight', *International Journal of Scientific and Research Publications*, 5(2), pp. 376–378.
10. Kanwal, S. *et al.* (2015) 'Development, Physico-chemical and Sensory Properties Of Biscuits Supplemented with Pumpkin Seeds To Combat Childhood Malnutrition in Pakistan', *Pakistan J. Agric. Res.*, 28(4), pp. 400–405.
11. King, J. C., Brown, K. H., Gibson, R. S., Krebs, N. F., Lowe, N. M., Siekmann, J. H., & Raiten, D. J. (2015). Biomarkers of Nutrition for Development (BOND)—zinc review. *The Journal of nutrition*, *146*(4), 858S-885S
12. Kushwaha, S., Chawla, P.& Kochhar, A. (2012) 'Effect of supplementation of drumstick (Moringa oleifera) and amaranth (Amaranthus tricolor) leaves powder on antioxidant profile and oxidative status among postmenopausal women', *Journal of Food, Sciences, and Technology*, pp. 1–6. doi: 10.1007/s13197-012-0859-9.
13. Muis, M. *et al.* (2014) 'Effect of Moringa leaves extract on occupational stress and nutritional status of pregnant women informal sector workers', *International Journal of Current Research and Academic Review*, 2(11), pp. 86–92.
14. Nadimin *et al.* (2015) 'The Extract of Moringa Leaf Has an Equivalent Effect to Iron Folic Acid in Increasing Hemoglobin Levels of Pregnant Women : A randomized Control Study in the Coastal Area of Makassar', *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 22(1), pp. 287–294.
15. Nurdin, M. S., Thahir, A. I. A. and Hadju, V. (2018A) 'Supplementations on Pregnant Women and the Potential of Moringa Oleifera Supplement to Prevent Adverse Pregnancy Outcome', *International Journal of Science and Healthcare Research*, 3(1), pp. 71–75.
16. Rahma, Hadju, V, Arsin, A.A, Syam, A, Harun, H, Miranti, Wahyuni, R.D, Amri, I, Sabir, M (2020) The Role of Oxidative Stress and Maternal Multiple Micronutrient Supplementation in Pregnancy Outcomes: Literature Review, *Sys Rev Pharm*;11(12):721-724
17. Syam, A., Burhan, F. K., Hadju, V., Citrakesumasari, C., & Akhmar, A. M. (2020). The effect of biscuits made from pumpkin seeds flour on serum zinc levels and weight in malnutrition wistar rats. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *8*(A), 428–433. https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4402
18. Syam, A., Sari, N. P., Thaha, A. R., Suriah, Jafar, N., Salam, A., & Mallongi, A. (2020). The effect of pumpkin seed flour (Cucurbita moschata Durch) on zinc serum levels in malnourished Wistar rats. *Enfermeria Clinica*, *30*, 337–340. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.095
19. Syam, A, Sari, N.P, Thaha, A.R, Suriah, Jafar, N, Salam, A, Mallongi, A (2020). The effect of pumpkin seed flour (Cucurbita moschata Durch) on zinc serum levels in malnourished Wistar rats, *Enfermería Clínica*, Volume 30, Supplement 4, June 2020, Pages 337-340, https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.095
20. Syam, A, Kurniati, Y, Zainal, (2021) The Impact Of Biscuits Fortified Using Pumpkin Seeds On Nutritional Status Of Adolescents: A Randomized Single- Blind Controlled Trial. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*; 32(3).

21. Triharjiati M, (2015). *Pengaruh Perbandingan Ekstrak Biji Labu Kuning dan Ekstrak Kulit Manggis Terhadap Hasil Jadi Hand And Bodi Lotion*e-Journal. Volume 04 Nomer 01 Tahun 2015, Edisi Yudisium Periode Februari 2015, hal 66-73 66 Fakultas Teknik Universitas Negeri Surabay**a**
22. WHO. 2017. Stunted Growth and Development. Geneva
23. Zakaria *et al.* (2015) 'The Effect of Moringa Leaf Extract in Breastfeeding Mothers against Anemia Status and Breast Milk Iron Content', *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 24(1), pp. 321–329.
24. Zeng, B. *et al.* (2019) 'The beneficial effects of Moringa oleifera leaf on reproductive performance in mice', *Food Science and Nutrition*, 7, pp. 738–746. doi: 10.1002/fsn3.918.

Parents' Perceptions In Vaccinating During The Covid-19 Pandemic

Kusmayra Ambarwati[1*], Erni Rosita Dewi[2], Santi Agustina[1], Endang Siti Mawarni[1], Ismail Sangadji[1]

Department of Midwifery , University of Respati Indonesia , Jl. Bambu Apus I No.3, RW.7, Bambu Apus, Kec. Cipayung, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibu kota Jakarta 13890
[*]Corresponding author e- mail: mayra@urindo.ac.id
School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health, Medicine and Social Care, Anglia Ruskin University, Bishop Hall Ln, Chelmsford Cm1 1Sq, Essex United Kingdom. Email: erd121@student.aru.ac.uk

ABSTRACT
The Covid-19 pandemic was experienced throughout the world from the end of 2019 to 2022. This is also the case in Indonesia. This pandemic has changed the entire health system, including the scheduling of routine vaccinations for children. The number of vaccination completeness coverage has also decreased due to many factors, especially when government regulations and recommendations have not been officially issued regarding the implementation of routine vaccination of children during the Covid-19 pandemic. This study aims to determine parents' perceptions regarding the implementation of routine vaccinations for their children during the Covid-19 pandemic. This study is a descriptive study complemented by phenemonological qualitative data. The results of this study show that the majority of mothers and caregivers have a positive perception regarding vaccination during the pandemic.

Keywords: Persepsi; Children Vaccination; Covid – 19 Pandemic

Background

Large-scale infectious disease outbreaks have significant direct and indirect societal, economic, and public health consequences. Since its appearance in late December 2019, we have been in the grip of the Covid-19 worldwide pandemic caused by severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 [SARS-CoV-2] [(1).] Because of the risk of getting Covid-19, people avoid important healthcare treatments such as prenatal care, newborn screening, and vaccination. The spread of vaccine-preventable diseases can occur if people quit receiving vaccination services and do not follow vaccination schedules owing to fear of COVID-19. Many of these infections, such as measles and polio, may be more serious than COVID-19, particularly in unprotected youngsters. As a result, persons suffering from sickness, their families, and the health-care system may experience distress [(2,3)] The disruption of global public health services has begun since the commencement of the Covid-19 pandemic, as a result of the execution of many Covid-19 containment measures and the COVID-19-related load on health systems. Childhood vaccination services were disrupted as one of the major pandemic fallouts, with the World Health Organization (WHO) and the United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) reporting in July 2021 that

23 million children worldwide missed out on routine immunization during 2020 [4] Maintaining routine kid vaccination administration and uptake is critical during the Covid-19 pandemic to avoid outbreaks of vaccine-preventable illnesses. Despite massive attempts to improve the programme, vaccination service access and use remain poor, with a high drop-out rate. The Covid-19 pandemic could exacerbate the situation. An estimated 13.5 million people in 13 of the world's least developed countries will not be immunized against measles, polio, and human papillomavirus [3] Previously, numerous studies were undertaken to measure vaccine coverage in children aged 12 to 23 months; however, due to the country's measle pandemic, the age-eligible for full vaccination coverage has been altered to 15 to 23 months [5]. Because of the lockdown and restrictions, numerous early reports indicated a decrease in vaccination coverage during the epidemic [6–8]. Many factors influence this, including fears and perceptions of caregivers are also included.

Objective

The purpose of this study is to explain descriptively and qualitatively related to parents/caregivers' perceptions of routine vaccination activities during the Covid-19 pandemic.

Methodology

This study employed a descriptive and qualitative (phenomenological) method based on replies from respondents regarding the deployment of routine vaccinations throughout the pandemic. In this study, 19 women with babies ages 0 to 60 months were recruited from Java, Sumatera, and Borneo Island. Interviews were undertaken to elicit further information on carers' perceptions. The analysis was conducted using a descriptive technique and a frequency distribution table, which was supplemented with qualitative interview data.

Ethical Approval

This research has met the ethical requirements and has been approved for research to be carried out by taking into account the principles stated in the National Guidelines for Health Research Ethics (KNEPK) of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia 2007 by the certificate of Ethics of the Health Research Ethics Commission of the University of Respati Indonesia No.074/SK.KEPK/UNR/III/2022

a. Result and discussion

Characteristic of Informants

Table 1 . Characteristic of Informants

No	Informants Characteristic	%
1	Education	
	· D III/ DIV/ S1	31.5
	· S2?S3	68.5
2	Number of Children	
	· 1	36.8
	· More than 2	63.2
3	Domiciles	
	· Java	73.6
	· Sumatera	15.7
	· Borneo	10.7

Table 1 showed that majority informants have high education, have more than 2 children and come from Java Island.

Table 2. Perception About Vaccination during Pandemic

Perception	%
Positive	63.2
Negative	36.8

Table 2 illustrated that majority informants have positive perception about vaccinations activity during pandemic. The data supported by informant interview; The majority of informants do not yet know the mechanism of vaccination during the pandemic, but mothers are trying to find a lot of information related to this. This is also supported by a high level of informant knowledge. In addition, the informants also supported and felt safe if their children continued to get vaccinated during the pandemic. This finding in line with previous study that the primary findings were the identification of the reasons and factors of routine kid vaccine uptake during the COVID-19 pandemic. Despite the fact that more than 90% of carers believed in the importance of vaccination for a child's health and adherence to vaccination schedule during the pandemic, a quarter of them delayed at least one vaccine for a child. This suggests that factors other than incorrect beliefs justify the observed vaccination delays, as 57% of those who delayed a vaccine admitted that the delay was related to the emergence of COVID-19 pandemic. [9,10] They feel confident in their decision and get support from family.

b. Conclusion

Although there are still many limitations in access to information and social restrictions, mothers still have a positive perception regarding the implementation of immunization during the Covid 19 pandemic.

References

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet (London, England). 2020 Feb;395(10223):497–506.
2. Hirabaysh D. The impact of COVID-19 on routine vaccinations. UNICEF East Asia and Pacific.; 2020.
3. ReAct. Opinions and News: impact of COVID-19 on vaccine-preventable diseases and antibiotic resistance in 2020. 2020.
4. UNICEF. COVID-19 Pandemic Leads to Major Backsliding on Childhood Vaccinations. Geneva; 2021.
5. Hailu S, Astatkie A, Johansson KA, Lindtjørn B. Low immunization coverage in Wonago district, southern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2019 Jul 24;14(7):e0220144. Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220144
6. McDonald HI, Tessier E, White JM, Woodruff M, Knowles C, Bates C, et al. Early impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and physical distancing measures on routine childhood vaccinations in England, January to April 2020. Euro Surveill Bull Eur sur les Mal Transm = Eur Commun Dis Bull. 2020 May;25(19).
7. Causey K, Fullman N, Sorensen RJD, Galles NC, Zheng P, Aravkin A, et al. Estimating global and regional disruptions to routine childhood vaccine coverage during the COVID-19 pandemic in 2020: a modelling study. Lancet (London, England). 2021 Aug;398(10299):522–34.
8. Bramer CA, Kimmins LM, Swanson R, Kuo J, Vranesich P, Jacques-Carroll LA, et al. Decline in Child Vaccination Coverage During the COVID-19 Pandemic - Michigan Care Improvement Registry, May 2016-May 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 May;69(20):630–1.
9. Abu-Rish EY, Bustanji Y, Abusal K. Nationwide Routine Childhood Vaccination Coverage During the COVID-19 Pandemic in Jordan: Current Situation, Reasons, and Predictors of Vaccination. Int J Clin Pract. 2022;2022:7918604.
10. Dube B. Rural online learning in the context of COVID 19 in South Africa: Evoking an inclusive education approach. Multidiscip J Educ Research [Internet]. 2020 Feb 23;10(2):135. Available from: https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1128786052

The Effect of Midwifery Update Training with Blended Learning Methods on Increasing Midwives' Knowledge in DIY

Sutarti [1], Dea Surya Lakshita[2]*, Tyas Ning Yuni Astuti Anggraini [3]
*[1,2] PD IBI DIY, Jl. Ki Penjawi No.26, Rejowinangun, Kec. Kotagede, Kota Yogyakarta, DIY.
Email: pdibipropdiy20@gmail.com
[3]Ranting IBI Unjaya, Unjaya, Jl. Brawijaya, Ambarketawang, Gamping, Sleman, DIY.

Abstract

Background: The knowledge and skills of midwives must always be improved. One way that can be done is periodic training for midwives. Midwifery Update (MU) is an activity carried out by the midwifery profession to improve the quality of midwifery services (8). One of the duties and functions of IBI is to strive to maintain quality and improve the skills and competence of members by updating midwifery service standards including health services. PD IBI DIY organizes MU training, training activities are carried out for three days with the blended learning method. This MU activity needs to be evaluated regarding the increase in midwife knowledge. Objective: To determine the Effect of Midwifery Update Training on Increasing Midwives' Knowledge with the Blended Learning method in DIY. Methods: The method in this study used quantitative research methods with a quasi-experimental research design. There are Midwifery Update activities in August 2022 to August 2023 there are 547 participants in DIY. The sampling technique uses total sampling technique. Result: The proportion of Midwifery Update training participants is dominated by midwives who work in the service, the district in Yogyakarta which dominates the implementation of training from Bantul district. There were 30 IBI DIY branches that conducted the training and the trainees consisted of midwives who graduated in 1994-2023. There is a significant effect of midwifery update training on midwives with a mean score range before and after training of 7.77. Conclusion: This training illustrates that there is an increase in midwives' knowledge, updating training activities are needed by health workers to always be able to provide the best service with the latest knowledge.

Key message: Midwifery Update Training, Blended Learning, Knowledge, Midwives

Pendahuluan: Pengetahuan dan keterampilan bidan harus selalu dilakukan ditingkatkan. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah pelatihan berkala kepada bidan. *Midwifery Update* (MU) adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh profesi bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan [(1).] Salah satu tugas dan fungsi IBI adalah berupaya menjaga mutu serta meningkatkan keterampilan dan kompetensi anggota dengan meng-*update* standar pelayanan kebidanan termasuk pelayanan kesehatan. PD IBI DIY menyelenggarakan pelatihan MU, kegiatan pelatihan dilakukan tiga hari dengan metode *blended learning.* Kegiatan MU ini perlu diadakan evaluasi terkait peningkatan pengetahuan Bidan.

Tujuan: Untuk mengetahui Pengaruh Pelatihan *Midwifery Update* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Bidan dengan metode *Blended Learning* di DIY.

Metodologi: Metode pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian eksperimental kuasi*.* Terdapat kegiatan *Midwifery Update* pada bulan Agustus 2022 sampai dengan agustus 2023 terdapat 547 peserta di DIY. Teknik sampling menggunakan teknik *total sampling.*

Hasil: Proporsi peserta pelatihan *Midwifery Update* banyak di dominasi oleh Bidan yang bekerja di pelayanan, kabupaten di DIY yang mendominasi melaksanakan pelatihan dari kabupaten Bantul. Terdapat 30 ranting IBI DIY yang melaksanakan pelatihan dan peserta pelatihan terdiri dari Bidan yang lulus di tahun 1994-2023. Terdapat pengaruh yang signifikan dengan adanya pelatihan *Midwifery Update* kepada Bidan dengan rentang nilai rerata sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 7,77.

Kesimpulan: Pelatihan ini memberikan gambaran bahwa terdapat peningkatan pengetahuan Bidan, kegiatan updating pelatihan dibutuhkan oleh tenaga kesehatan untuk selalu dapat memberikan pelayanan yang terbaik dengan keilmuan yang terkini.

Kata Kunci: Pelatihan *Midwifery Update, Blended Learning,* Pengetahuan, Bidan

Pendahuluan

Di Indonesia, Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang mana diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan [(2).] Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai peran yang sangat besar dalam mengendalikan angka kematian ibu, salah satunya pada proses persalinan. Peran bidan memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan pasien dan keluarga [(3).] Bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor bagi klien, pendidik, pembimbing, dan

fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, serta peneliti [2].

Pengetahuan dan keterampilan bidan dalam proses persalinan harus selalu dilakukan peningkatan. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan adalah dengan melakukan pelatihan berkala kepada bidan mengenai kehamilan dan kelahiran [3]. Bahkan tidak hanya proses kehamilan dan kelahiran, tetapi juga proses asuhan kebidanan yang lainnya. Jika bidan mempunyai pengetahuan yang beraspek positif tentang materi pelatihan maka akan menimbulkan sikap yang positif pula, lalu semakin baik pengetahuan bidan dalam pelayanan kebidanan yang meliputi APN, Neonatus dan KB [4]. Bidan yang lebih sering mendapatkan informasi dari berbagai sumber akan menambah tingkat pengetahuannya. Semakin banyak informasi yang diakses maka semakin banyak referensi yang dapat menjadi pertimbangan individu dalam mengambil keputusan. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan dan informasi dari media massa. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap orang lain untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan media massa merupakan salah satu alat untuk memperoleh pengetahuan tentang suatu objek [5].

Update adalah meningkatkan pelayanan kebidanan yang bermutu yaitu pelayanan kebidanan yang dilaksanakan oleh tenaga Bidan yang kompeten, memegang teguh filsafat kebidanan, dilandasi oleh etika dan kode etik bidan, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional yang didukung dengan sarana dan prasarana berstandar nasional. Update sangat efektif terhadap peningkatan pengetahuan [6].

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi. Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh manusia mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi pada dasarnya merupakan kodrat dari manusia itu sendiri atau lebih dikenal sebagai keinginan. Keinginan yang dimiliki oleh manusia akan memberikan dorongan bagi manusia itu sendiri untuk mendapatkan segala sesuatu yang diinginkan. Yang menjadi pembeda antara satu manusia dengan manusia lainnya adalah upaya yang dilakukan manusia untuk mendapatkan keinginannya tersebut. Klasifikasi pengetahuan kedalam dimensi proses kognitif menjadi enam kategori yaitu, pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Model taksonomi ini dikenal sebagai Taksonomi Bloom [7].

Pelatihan adalah setiap upaya yang terencana untuk meningkatkan kinerja yang dipekerjakan pada pekerjaan yang saat ini dipegang atau yang terkait dengannya. Hasil dari pelatihan adalah perubahan dalam pengetahuan, keterampilan, sikap, atau perilaku tertentu. Perubahan pengetahuan awalnya tidak mengerti menjadi mengerti dan mengimplementasikan ilmu yang didapat baik dalam teori maupun praktik dunia kerja. Salah satu komponen penting dari kehidupan adalah insting. Setiap makhluk hidup selalu memiliki insting terutama insting untuk bertahan hidup (memangsa atau dimangsa). Akan tetapi berbeda dengan manusia. Manusia tidak akan mampu bertahan hidup jika hanya

mengandalkan insting yang dimiliki meskipun insting yang dimiliki sangat kuat [6]. Pendidikan dan pelatihan berpengaruh secara tidak langsung terhadap kinerja melalui kompetensi. Kompetensi adalah kemampuan dan kemauan untuk melakukan sebuah tugas dengan kinerja yang efektif. Semakin baik pendidikan dan pelatihan yang diterima oleh karyawan maka akan semakin meningkat pula kompetensi yang dimiliki dan akan semakin meningkat pula kinerja yang akan ditunjukkan oleh karyawan [8].

Midwifery Update (MU) adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh profesi bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan [1]. MU diadakan oleh Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia. Organisasi profesi bidan adalah wadah yang menghimpun bidan secara nasional dan berbadan hukum sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan [2]. Salah satu tugas dan fungsi IBI adalah selalu berupaya menjaga mutu serta meningkatkan keterampilan dan kompetensi anggota dengan meng-*update* standar pelayanan kebidanan termasuk pelayanan kesehatan. Upaya lain yang dilakukan adalah dengan menyelenggarakan berbagai kegiatan seminar dan pelatihan sebagai sarana pendidikan dan pembelajaran berkelanjutan [9] .

Hasil Kongres IBI tahun 2013, Re-registrasi dilakukan melalui penilaian portofolio yaitu selama lima tahun harus mendapatkan sejumlah dua puluh lima kredit profesi, dua diantaranya diperoleh melalui *Midwifery Update* (MU) yang diselenggarakan oleh organisasi profesi. Pelatihan MU bertujuan untuk menjaga mutu serta meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan kompetensi bidan dengan informasi terkini sehingga dapat memberikan pelayanan berkualitas terhadap kesehatan ibu, bayi, balita, dan kespro termasuk pelayanan KB. Pelatihan ini dikemas dengan menggunakan metode yang lebih interaktif dan secara komprehensif mengenai *update* perkembangan kebijakan, pelayanan, pendidikan, standar profesi, etika dan organisasi profesi bidan di Indonesia. Pelatihan MU harus diikuti oleh seluruh anggota IBI untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan serta kepatuhan terhadap kode etik. Pelatihan MU penting dilaksanakan mengingat adanya dinamika perubahan dan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kebijakan [9].

Ikatan Bidan Indonesia Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri dari 5 cabang dan 33 ranting. Cabang se-DIY yaitu IBI Kota Yogyakarta, IBI Bantul, IBI Sleman, IBI Kulon Progo, dan IBI Gunung Kidul. IBI DIY memiliki 3.814 anggota Bidan aktif yang terdaftar di website KTA. Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Daerah Istimewa Yogyakarta menyelenggarakan pelatihan *Midwifery Update* (MU) dengan jadwal materi *Updating* ANC Terpadu, Etikolegal, Pedoman Pendidikan Berkelanjutan Bagi Bidan, Perkembangan terkini Profesi Bidan, Asuhan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas, Adaptasi Pelayanan Kebidanan (KIA-Kespro), *Updating* Kegawatdaruratan Neonatal, Updating Asuhan Persalinan Normal dan Partograf, Updating BBL Bayi Balita Anak Pra-Sekolah, Updating Asuhan Nifas dan Keluarga Berencana, *Updating* Asuhan Kegawatdaruratan Maternal, Praktek CPD Online, Praktek Partograf, *Drilling* APN, *Drilling* Penanganan Perdarahan Post Partum Manual Placenta KBI/KBE, *Drilling* Resusitasi BBL, dan *Drilling* Pasang Cabut IUD.

Kegiatan pelatihan dilakukan tiga hari dengan metode *blended learning*, satu hari dilaksanakan dengan metode daring dan dua hari dengan metode luring. metode pembelajaran konsep *blended learning* adalah suatu metode pembelajaran yang menggabungkan daring dan luar jaringan [10]. Pada hari pertama dilakukan *pre-test* dan hari terakhir dilakukan *post-test*. Hari terakhir setiap peserta diminta memberikan masukan dan evaluasi terkait pelaksanaan kegiatan. Setiap angkatan dalam kegiatan MU berjumlah 30 orang yang terdiri dari Bidan berasal dari 5 Kabupaten se-DIY. Fasilitator yang memberikan materi berasal dari Bidan di DIY yang sudah mengikuti serangkaian proses TOT yang diselenggarakan oleh Pengurus Pusat IBI. Kegiatan MU yang berkelanjutan ini perlu diadakan evaluasi terkait peningkatan pengetahuan Bidan. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengevaluasi dalam jangka waktu satu tahun terakhir, bagaimana karakteristik serta pengaruh pelatihan MU ini bagi pengetahuan Bidan.

Tujuan

Untuk mengetahui Pengaruh Pelatihan *Midwifery Update* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Bidan dengan metode *Blended Learning* di DIY, dengan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Diketahuinya karakteristik peserta pelatihan *Midwifery Update* di DIY.
2. Diketahuinya pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan *Midwifery Update* di DIY

Metode

Metode pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian eksperimental kuasi. Penerapan metode ini yaitu untuk mengukur dampak (*outcome measure*) dari suatu perlakukan (*treatments*)[11] . Desain penelitian menggunakan *before and after with no comparison group* karena pengukuran dilakukan sebelum (*pretest*) dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan (*posttest*) tanpa kelompok pembanding dan perlakuan pada subjek penelitian tidak dikomparasikan dengan kelompok kontrol. Studi kuantitatif dengan melihat karakteristik peserta pelatihan Bidan dan melihat pengaruh dari diadakannya pelatihan *Midwifery Update* dilihat dari pengetahuan peserta pelatihan.

Setting penelitian ini dilaksanakan sebagai metode evaluasi. Terdapat kegiatan *Midwifery Update* pada bulan Agustus 2022 sampai dengan agustus 2023 terdapat 547 peserta di DIY. Kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan program kerja PD IBI DIY terkait dengan penyelenggaraan pelatihan *Midwifery Update*. Teknik sampling menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Dari proses kriteria tersebut, terdapat 547 sampel. Waktu penelitian data yang diambil dari kegiatan *Midwifery Update* dari bulan agustus 2022 sampai dengan agustus 2023.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

1) Karakteristik Peserta Pelatihan *Midwifery Update* Berdasarkan: Tempat Kerja, Asal Cabang/Kabupaten, Asal Ranting, dan Tahun Lulus

a) Proporsi Peserta Pelatihan *Midwifery Update* Berdasarkan Tempat Kerja

Tabel 1. Proporsi Peserta Pelatihan *Midwifery Update* Berdasarkan Tempat Kerja

No	Tempat Kerja	Jumlah Peserta (n=547)	Prosentase (%)
1	RS	197	36%
2	Puskesmas	158	29%
3	Klinik	71	13%
4	PMB	54	10%
5	Institusi Pendidikan	3	1%
6	Dinas Kesehatan	2	0%
7	Luar Profesi Bidan	9	2%
8	Belum Bekerja	53	10%

(Data Primer, Agustus 2022-Agustus 2023)

b) Proporsi Peserta Pelatihan *Midwifery Update* Berdasarkan Asal Kabupaten/Cabang Asal Kabupaten/Cabang

Tabel 1. Proporsi Peserta Pelatihan *Midwifery Update* Berdasarkan Asal Kabupaten/Cabang Asal Kabupaten/Cabang

No	Kabupaten/Cabang	Jumlah Peserta (n=547)	Prosentase (%)
1	Bantul	163	30%
2	Sleman	137	25%
3	Kota Yogyakarta	108	20%
4	Kulon Progo	84	15%
5	Gunung Kidul	55	10%

(Data Primer, Agustus 2022-Agustus 2023)

c) Proporsi Peserta Pelatihan *Midwifery Update* Berdasarkan Cabang-Ranting

Tabel 3. Proporsi Peserta Pelatihan *Midwifery Update* Berdasarkan Cabang-Ranting

No	Cabang/Ranting	Jumlah Peserta (n=547)
1	Bantul-Barat	57
2	Bantul-Timur	31
3	Bantul-Tengah	70
4	Bantul-RSPS	5
5	Sleman-RS JIH	3
6	Sleman-RSUD Sleman	5
7	Sleman-Utara	28
8	Sleman-RS KIA Sadewa	11
9	Sleman-Barat	12
10	Sleman-Timur	33
11	Sleman-Tengah	21
12	Sleman-Selatan	24
13	Kota-Polkesyo	3
14	Kota-Bethesda	8
15	Kota-DKK	35

16	Kota-PKU	2
17	Kota-RS Jogja	2
18	Kota-RS Panti Rapih	12
19	Kota-RS Sardjito	4
20	Kota-TNI Polri	10
21	Kota-Utara	15
22	Kota-Selatan	17
23	Kulon Progo-Utara	22
24	Kulon Progo-Timur	17
25	Kulon Progo-Selatan	15
26	Kulon Progo-RS	30
27	Gunungkidul-Barat	9
28	Gunungkidul-Timur	16
29	Gunungkidul-Tengah	18
30	Gunungkidul-RS	12

(Data Primer, Agustus 2022-Agustus 2023)

d) Proporsi Peserta Pelatihan *Midwifery Update* Berdasarkan Tahun Lulus Peserta

Tabel 4. Proporsi peserta pelatihan *Midwifery Update* Berdasarkan Tahun Lulus Peserta

No	Tahun Lulus	Jumlah Peserta (n=547)	Prosentase (%)
1	2014-2023	233	43%
2	2004-2013	297	54%
3	1994-2003	17	3%

(Data Primer, Agustus 2022-Agustus 2023)

2) Pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan *Midwifery Update* di DIY

a) Data Penelitian dan Uji Normalitas

Penelitian ini melibatkan 547 peserta pelatihan, Bidan IBI DIY. Sebelum dilakukan analisis statistik dalam penelitian ini diawali dengan deskripsi data penelitian dan uji normalitas. Deskripsi data penelitian ini menggambarkan data tingkat pengetahuan bidan sebelum (Pretest) pelatihan *Midwifery Update* dan tingkat pengetahuan bidan sesudah (posttest) pelatihan *Midwifery Update*. Data digambarkan dengan nilai Rerata ± Sd dan Median (Min-Maks). Uji normalitas menggunakan Kolmogorof Smirnov[a] untuk mengetahui normalitas data penelitian. Jika data normal nantinya akan diuji dengan uji parametris (pair t test) jika tidak normal maka akan diuji dengan uji non parameteris (Wilcoxon test).

Hasil gambaran data penelitian dan uji normalitas dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Gambaran data Penelitian dan Uji Normalitas

Tingkat Pengetahuan	Rerata± Sd	Median (Min-Maks)	p-value
Pretest	64,53 ±10,85	66,00 (30-96)	0,000
Posttest	72,30 ± 12,97	74,00 (32-100)	0,000

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa tingkat pengetahuan bidan sebelum (Pretest) pelatihan *Midwifery Update* rata-rata 64,53 ± 10,85 dengan median 66,00 dan range dari skor 30 sampai dengan 96. Sesudah (posttest) pelatihan midwifery update metode daring rata-rata 72,30 ± 12,97 dengan median 74,00 dan range dari skor 32 sampai dengan 100. Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan bidan PD IBI DIY setelah adanya pelatihan *Midwifery Update* metode *blended learning*. Hasil uji normalitas Kolmogorof Smirnov[a] data pretest mendapatkan nilai p-value =0,000 dan data posttest mendapatkan nilai p-value =0,000 (p<0,05) yang berarti bahwa data tingkat pengetahuan bidan pretest dan posttest memenuhi asumsi data tidak normal, maka dapat diuji dengan menggunakan uji non parameteris (Wilcoxon test).

b) Pengaruh pelatihan *Midwifery Update* di DIY

Tabel 6. Pengaruh Pelatihan *Midwifery Update* di DIY

	Pretest	Posttest	p-value
Tingkat pengetahuan	64,53 ±10,85	72,30 ± 12,97	0,000

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor (mean) pengetahuan Bidan setelah diberikan pelatihan, dimana hasil pretest diperoleh nilai rata-rata 64,53 dan setelah diberikan pelatihan diperoleh nilai posttest 72,30. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0.000 (p<0.05) sehingga H0 ditolak dan H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan rata-rata skor (mean) bidan pada saat sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 7.77 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan *Midwifery Update* terhadap pengetahuan Bidan di DIY.

Pembahasan

Dari tabel 1 didapatkan hasil bahwa posisi 4 terbanyak peserta pelatihan *Midwifery Update* berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan. Urutan pertama terbanyak berasal dari Rumah Sakit baik dari Rumah Sakit Umum (RSU), Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dan Rumah Sakit Kesehatan Ibu dan Anak (RS KIA) terdapat 197 orang (36%), urutan kedua terbanyak berasal dari Puskesmas terdapat 158 orang (29%), urutan ketiga terbanyak berasal dari Klinik baik dari Klinik Pratama maupun Klinik Utama 71 orang (13%), dan urutan keempat terbanyak berasal dari PMB (Praktik Mandiri Bidan) 54 orang (10%). Dari tabel tersebut dapat dilihat juga bahwa ternyata masih ada Bidan yang belum bekerja dalam sektor Kebidanan, karena berbagai macam alasan kondisi kehidupan yang Peneliti temukan dari peserta sehingga mereka memutuskan untuk bekerja di luar profesi Bidan tetapi harapan untuk bekerja di sektor Kebidanan masih tetap ada. Dari tabel tersebut juga menunjukkan bahwa ada juga Bidan yang belum bekerja di sektor manapun walaupun sudah lebih dari 2 tahun lulus kuliah. Tabel tersebut menerangkan juga bahwa sektor institusi pendidikan dan pegawai Dinas Kesehatan juga masih membutuhkan *update*

ilmu kebidanan. Secara deskriptif menggambarkan bahwa Bidan yang mengupdate ilmu tidak hanya berasal dari pelayanan, namun juga pendidikan, administratif, bahkan sektor yang lain.

Salah satu upaya pemerintah adalah mendekatkan pelayanan kebidanan kepada masyarakat dengan memperluas jangkauan terutama di fasilitas kesehatan dasar, dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Tanpa sumber daya manusia yang baik, upaya penurunan angka kematian ibu dan anak sulit tercapai. Bidan merupakan tenaga profesional dengan kinerja yang sangat diharapkan memperkuat jajaran kesehatan di garis depan dalam upaya penurunan angka kematian ibu. Dengan demikian, dalam melaksanakan tugas dan fungsi, terutama dalam pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bidan harus memenuhi standar yang dapat menjamin kualitas pelayanan yang diberikan [(12).]

Kinerja karyawan adalah salah satu langkah ukuran yang ditekankan oleh manajemen puncak, karyawan lebih peduli terhadap produktivitas mereka sendiri dan kesadaran mereka untuk mempercepat pengetahuan dan keterampilan dalam lingkungan yang penuh gejolak. Dengan pelatihan efektif dan pengembangan terus menerus, pertumbuhan karir karyawan akan semakin baik – karir yang potensial dapat meningkatkan motivasi pribadi. Namun begitu, untuk mewujudkan pelatihan yang menunjang pencapaian tujuan organisasi, pelatihan yang diselenggarakan harus berhubungan positif dengan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap karyawan. Pelatihan positif yang ditawarkan kepada karyawan dapat membantu mengurangi kecemasan atau frustasi, yang sebagian besar karyawan telah alami lebih dari satu kali selama bekerja dan meniti karirnya. Konsep motivasi sering kali ditekankan pada rangsangan yang muncul dari seseorang baik dari dalam (motivasi intrinsik), maupun dari luar (motivasi ekstrinsik). Faktor intrinsik adalah faktor-faktor dari dalam yang berhubungan dengan pelatihan, antara lain keberhasilan mencapai sesuatu dalam karir, pengakuan yang diperoleh dari institusi, sifat pekerjaan yang dilakukan, kemajuan dalam berkarir, serta pertumbuhan profesional dan intelektual yang dialami oleh seseorang dalam proses pelatihan yang berkualitas [(13).]

Dari Tabel 2 didapatkan hasil bahwa Bidan yang berasal dari semua Cabang/Kabupaten yang ada di DIY sudah turut aktif mengikuti pelatihan *Midwifery Update.* Kabupaten Bantul 163 (30%) dan Sleman 137 (25%) menduduki peringkat pertama dan kedua. Hal ini sejalan dengan jumlah keanggotaan IBI DIY berdasarkan website KTA PP IBI Kabupaten Bantul (917 Bidan aktif) dan Sleman (1.074 Bidan aktif) memiliki jumlah anggota terbanyak di peringkat atas. Dari data tersebut menunjukkan bahwa dalam 1 tahun penyelenggaraan kegiatan pelatihan diikuti oleh seluruh Kabupaten di DIY. Peran IBI DIY baik di tingkat daerah, cabang, bahkan ranting bersinergi.

Dari Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 33 ranting se-DIY sudah terdapat 30 ranting yang mengikuti rangkaian pelatihan *Midwifry Update.* Angka tersebut mengartikan bahwa koordinasi yang baik sudah tercipta di sistem organisasi PD IBI DIY sampai ketingkat ranting dapat diartikan juga bahwa pelatihan *Midwifery Update* sangat dibutuhkan oleh Bidan. Ranting yang belum tercantum dalam data tersebut berasal dari Cabang Sleman yaitu Ranting Unjaya (Universitas Jendral Ahmad Yani Yogyakarta) dan Ranting Unriyo (Universitas Respati

Yogyakarta) dan Cabang Kota Yogyakarta yaitu Ranting Unisa (Universitas Aisyiyah), hal tersebut dikarenakan peserta dari ketiga ranting mengikuti kegiatan pelatihan *Midwifery Update* di luar periode penelitian ini. Berdasarkan buku catatan registrasi pelatihan *Midwifery Update,* ketiganya sudah melakukan pelatihan *Midwifery Update* ditahun sebelum penelitian ini dilakukan.

Dari Tabel 4 dapat dilihat bahwa darai 547 Bidan yang mengikuti pelatihan, terdapat periode lulusan Bidan dari tahun 1994 sampai dengan 2023 (dengan rentang 29 tahun). Hal tersebut menunjukkan antusiasme seorang Bidan untuk tetap mengupdate keilmuannya agar tetap terstandar, dari lulusan termuda hingga senior. Tercatat juga rentang terbanyak terdapat Bidan lulus diantara tahun 2004-2013.

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan adanya pelatihan *midwifery update* kepada Bidan dengan rentang nilai rerata sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 7,77. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh fitriyya M (2018), bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, maupun keterampilan dari sebelum dan sesudah pelatihan (4). Sedangkan penelitian yang dilakukan wahyuni dkk (2023), menunjukkan peningkatan pengetahuan Bidan, namun tidak dijelaskan sejauh mana nilai rerata perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Dari kajian tersebut, disadari bahwa dengan adanya pelatihan, Bidan mampu terjaga pengetahuannya. Dari peningkatan pengetahuan diharapkan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan masa kini.

Kesimpulan

Pada penelitian ini sebagai bentuk gambaran pelaksanaan kegiatan pelatihan *midwifery update* yang di laksanakan oleh PD IBI DIY selama 1 tahun. Proporsi peserta pelatihan *midwifery update* banyak di dominasi oleh Bidan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten/Kota. Kabupaten di DIY yang mendominasi melaksanakan pelatihan dari kabupaten Bantul, dari 33 ranting IBI DIY, 30 diantaranya melaksanakan pelatihan pada periode satu tahun (Agustus 2022 – Agustus 2023), dan peserta pelatihan terdiri dari Bidan yang lulus di tahun 1994 sampai dengan 2023. Terdapat pengaruh yang signifikan dengan adanya pelatihan *midwifery update* kepada Bidan dengan rentang nilai rerata sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 7,77. Dari hasil penelitian ini, pelatihan *Midwifery Update* memberikan gambaran bahwa terdapat peningkatan pengetahuan Bidan, kegiatan updating pelatihan dibutuhkan oleh Bidan untuk selalu dapat memberikan pelayanan yang terbaik dengan keilmuan yang terkini.

Referensi

1. Wahyuni W, Ahmad M, Nontji W, Usman AN, Husin F. Efektifitas Pelatihan Midwifery Update Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Bidan Pada Pelayanan Kebidanan. Jurnal keperawatan. 2023 Dec;15(4):1719–26.
2. Presiden RI. Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Kementrian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 4 Indonesia; Mar 13, 2019 p. 1–54.

3. Setiawan A, Chalidyanto D. Pelatihan Kebidanan Lanjutan Pada Bidan Terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu. Jurnal Keperawatan Silampari. 2021 Jun;4(2):618–24.
4. Fitriyya M. Efektifitas Pelatihan Midwifery Update Terhadap Peningkatan Pengetahuan Bidan pada Pelayanan Kebidanan di Surakarta. PROFESI (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian. 2018;15(2):112–7.
5. Fitriyya M, Wijayanti. Pengaruh Pelatihan Midwifery Update Dengan Metode Daring Dimasa Pandemi Covid 19 Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kompetensi Bidan di IBI Cabang Kota Surakarta. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia [Internet]. 2022 Feb 22;2(1):73–80. Available from: https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/
6. Fitriyya M. Pentingnya Midwifery Update Bagi Bidan. 1st ed. Rohmadi M, editor. Vol. 1. Surakarta: Yuma Pressindo; 2022. 1–89 p.
7. Darsini, Fahrurozi, Cahyono EA. Pengetahuan; Artikel Review. Jurnal Keperawatan. 2019;12(1):95–107.
8. Telaumbanua AS, Absah Y. Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Melalui Kompetensi Bidan: Studi Kuantitatif. Jurnal Penelitan Pendidikan, Psikologi, dan Kesehatan (J-P3K). 2021 Aug 2;2(2):142–7.
9. Nurjasmi E. Modul Pelatihan Midwifery Update. 2021.
10. Maulud MI. Menggabungkan Metode Pembelajaran daring dan Luring Jadi Solusi Masa Depan. Pikiran Rakyat. 2021 Feb 11;1–1.
11. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. 2nd ed. Sutopo, editor. Vol. 1. Bandung: CV Alfabeta; 2019. 1–444 p.
12. Rezeki SP, Ayuningtyas D. Kualitas Lingkungan kerja dan Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Ibu. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2014 Jan;8(6):265–71.
13. Ayuni D, Mashithoh H, Sunarsih N. Pengaruh Pelatihan Terhadap Motivasi dan Kinerja Staf Akademik Universitas Terbuka. 2012.

Risk of Newborn Stunting in Pregnant Women with Anemia and Chronic EnergyDeficiency in DIY

Tyas Ning Yuni Astuti Anggraini[1], Dea Surya Lakshita[2]*, Sutarti[3]
*[1,2] PD IBI DIY, Jl. Ki Penjawi No.26, Rejowinangun, Kec. Kotagede, Kota Yogyakarta, DIY.
[3]Ranting IBI Unjaya, Unjaya, Jl. Brawijaya, Ambarketawang, Gamping, Sleman, DIY.
e-mail : pdibipropdiy20@gmail.com

Abstract
Background: Chronic Energy Deficiency Status before pregnancy in the long term and during pregnancy will cause mothers to give birth to babies with LBW. Lack of iron intake in pregnant women can cause anemia which increases the risk of bleeding and giving birth to LBW babies. Stunting conditions in infants are caused by mothers who experience protein energy deficiency and anemia during pregnancy. This study reviews the risk conditions for stunted children by looking at the condition of mothers during pregnancy, namely pregnant women with anemia and Chronic Energy Deficiency who have been given the Folamil multivitamin program. Objective: To determine the risk of newborn stunting among pregnant women with anemia and chronic energy deficiency in Yogyakarta. Methods: This study used a descriptive quantitative research method that was strengthened by qualitative with a retrospective cohort research design. The quantitative study looked at the characteristics of mothers who were at risk of stunting and not stunting, while the qualitative studyreinforcement evaluated mothers' perceptions after administering Folamil multivitamins. Result: There were 23 (13%) babies at risk of stunting and 158 (87%) babies who were not at riskof stunting. The majority of pregnant women were 20-35 years old by 82%, the majority were pregnant for the first time by 50%, 91% had never experienced an abortion, most were pregnant in the 2nd trimester by 61%. There are 4 benefits from the mother's perception when taking multivitamins, namely benefits for the mother physically and psychologically, benefits for the fetus, and benefits when the baby is born. Conclusion: The majority of the proportion of infants not at risk of stunting who have been given multivitamins is 87%. Perceptions of mothers who are given multivitamins get 4 benefits. This study shows a picture related to the risk of stunting in anemic and SEVERE pregnant women whohave received a multivitamin program.

Key message:
Risk of newborn stunting, Pregnant Woman, Anemia, Chronic Energy Deficiency.

Pendahuluan:

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar [1]. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Di Indonesia pada tahun 2022, terdapat 21,6% anak balita mengalami stunting dan di Asia Tenggara, Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting terbesar kedua [2] [3]. Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK di samping berisiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan serta risiko terjadinya gangguan metabolik yang berdampak pada risiko terjadinya penyakit degeneratif (diabetes melitus, hiperkolesterol, hipertensi) di usia dewasa [4].

Tingginya prevalensi stunting saat ini menunjukkan bahwa terdapat permasalahan mendasar yaitu ketidaktahuan masyarakat terhadap faktor-faktor penyebab stunting dan pemberian pelayanan kesehatan yang belum sesuai standar, baik ditingkat masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan yang mendorong terjadinya stunting. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan untuk setiap kelompok sasaran sesuai perannya dalam pencegahan stunting menjadi penting. Dengan meningkatnya pengetahuan tersebut, diharapkan kelompok sasaran dapat melakukan perubahan perilaku yang mendukung pencegahan stunting [4].

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu: trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu dimulai mingggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga 13 minggu dimulai minggu ke-28 hingga minggu ke-40 [5]. Status Kekurangan Energi Kronis sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan BBLR. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin [6].

Kejadian ibu hamil KEK di pada tahun 2012 di usia 15-19 tahun sebesar 31%, sedangkan di DIY pada tahun 2021 sebesar 12,16% [7]. Masalah KEK dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor pola konsumsi, paritas, asupan gizi, ekonomi, pengetahuan, konsumsi makanan tambahan, serta konsumsi tablet FE, pola konsumsi ibu hamil dan Berat Badan (BB) ibu sebelum hamil. Perubahan pola konsumsi pada ibu hamil dapat terjadi karena menurunnya nafsu makan yang disebabkan oleh mual sehingga menyebabkan perubahan pola konsumsi [8]. Kejadian KEK umumnya disebabkan oleh beberapa hal yang berkaitan dengan ketersediaan bahan pangan dan rentannya konsumsi makanan (pola makan tidak tepat) yang mana hal tersebut dipengaruhi oleh kemiskinan, pendidikan yang rendah, serta adat ataupun kepercayaan yang didalamnya termasuk tabu makanan [8].

Anemia dalam kehamilan merupakan keadaan ibu dengan kandungan hemoglobin dibawah 11 gram% pada trimester 1 serta 3 atau <10,5 gr% pada trimester 2. Anemia lebih kerap ditemukan dalam kehamilan karena dalam kehamilan kebutuhan akan zat- zat makanan meningkat serta terjadi perubahan - perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Prevalensi anemia di Indonesia pada ibu hamil sebesar 48,9%, angka ini mengalami peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 sebesar 37,1%. Sebanyak 62,3% anemia tersebut karena defisiensi zat besi yang dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Kontribusi anemia terhadap kematian di Indonesia diperkirakan mencapai 10% hingga 12%. Hal ini berarti bahwa 10% hingga 12% kematian ibu diIndonesia dapat diturunkan apabila kejadian anemia pada ibu hamil dapat dicegah [(9).] Kejadian anemia di DIY pada tahun 2021 sebesar 16,5%. Anemia pada saat kehamilan merupakan penyebab dari perdarahan, ibu yang mengalami anemia pada saat kehamilan 5 kali lebih berisiko terjadinya perdarahan daripada ibu yang tidak anemia pada saat kehamilan. Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (haemoglobin). Anemia dalam kehamilan menyebabkan ibu tidak mampu menghadapi kehilangan darah dan membuatnya lebih rentan terhadap infeksi. Anemia juga dapat menimbulkan hipoksia fetal, persalinan premature dan pengaruh terhadap kematian ibu [(10).]

Beberapa faktor penyebab anemia adalah kekurangan zat besi, perdarahan akut, malnutrisi, malabsorpsi, penyakit kronis. Faktor lain yang dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan adalah pengetahuan ibu, sosial ekonomi, paritas, jarak kelahiran, usia ibu, genetik, kondisi intra uteri dan sosial ekonomi [(9).] Kurang asupan zat besi pada perempuan khususnya ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang akan menambah risiko perdarahan dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Salah satu penyebab anemia pada kehamilan yaitu karena kekurangan zat gizi mikroseperti zat besi, asam folat, mineral, atau vitamin lainnya. Akan tetapi, zat gizi mikro yang dibutuhkan oleh ibu selama kehamilan tidak cukup dengan dipenuhinya zat besi dan folat saja. Suplemen multimikronutrien mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu retinol, vitamin E, vitamin D, vitamin B1, vitamin B2, niasin, vitamin B6, vitamin B12, asam folat,vitamin C, zat besi, zink, tembaga, selenium dan yodium. Berdasarkan komposisi tersebut, suplemen multimikronutrien dinilai dapat meningkatkan penyerapan zat besi untuk meningkatkan kadar hemoglobinnya [(11).]

Asam folat ini juga berperan dalam proses metabolisme asam amino yang diperlukan dalam proses pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pencegahan cacat bawaan, selain itu juga berperan dalam neuro kognitif. Asam folat sangat penting untuk mencegah terjadinya cacat janin dan anemia [(12).] Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kerusakan pada kromosom, yaitu menginduksi untaian DNA yang istirahat dan hipometilasi pada gen p53, menyebabkan rendahnya kadar folat dan tinggi hemosistein sehingga terjadi penurunan fungsi kognitif [(12).]

Salah satu kebijakan pemerintah untuk mengatasi stunting yaitu melalui adanya tenaga pendamping keluarga. Pemerintah telah menetapkan Stunting sebagai isu prioritas nasional dalamRencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 dengan target penurunan yang signifikan dari kondisi 24,4% pada tahun 2021 menjadi 14% pada tahun 2024. Dalam upaya mendukung tercapainya target nasional tersebut, telah ditetapkan sasaran dan strategi nasional melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting dimana BKKBN ditunjuk sebagai Ketua Pelaksana Percepatan Penurunan Stunting.

Tim Pendamping Keluarga adalah sekelompok tenaga yang terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB yang melaksanakan pendampingan kepada Calon Pengantin / Calon Pasangan Usia Subur, keluarga dan keluarga yang berisiko Stunting yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta surveilans untuk mendeteksi dini faktor resiko stunting. Bidan berperan dalam intervensi yang paling menentukan adalah mempersiapkan calon ibu, memberikan pelayanan maksimal kepada ibu hamil dan memastikan persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. ASI ekslusif diberikan dengan diawali melalui inisiasi menyusui dini dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang dilakukan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan pada 1000 hari pertama kehidupan.

Peneliti melalui Bidan Tim Pendamping Keluarga di DIY memberikan multivitamin Folamil kepada subjek penelitian yaitu ibu hamil dengan kondisi anemia dan KEK. Peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi kondisi bayi baru lahir dengan resiko stunting maupun tidak dari ibu yang mengalami anemia dan KEK. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk membahas lebih dalam mengenai risiko stunting bayi baru lahir pada ibu hamil dengan anemiadan KEK di DIY.

Tujuan

Untuk mengetahui Risiko Stunting Bayi Baru Lahir Pada Ibu Hamil Dengan Anemia dan Kekurangan Energi Kronis di Yogyakarta.

1. Diketahuinya proporsi bayi risiko stunting dan tidak risiko stunting dibandingkan karakteristikpada ibu hamil anemia dan KEK yang diberikan multivitamin berdasarkan: umur, umur kehamilan, gravida, riwayat abortus, usia kehamilan ketika diberi multivitamin, dan Kabupaten tempat tinggal di DIY.
2. Diketahuinya persepsi ibu hamil setelah diberikan multivitamin folamil untuk ibu hamil dengan anemia dan KEK yang memiliki bayi dengan risiko stunting dan tidak risiko stuntingdi DIY.

Metode

Metode pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif yang dikuatkan dengan kualitatif dengan desain penelitian *retrospective cohort.* Studi kuantitatif denganmelihat karakteristik ibu yang memiliki resiko stunting dan tidak stunting,

sedangkan penguatan dengan studi kualitatif mengevaluasi persepsi ibu setelah pemberian multivitamin Folamil.

Setting penelitian ini dilaksanakan sebagai metode evaluasi. Terdapat kegiatan pemberian multivitamin folamil pada bulan November 2022 kepada 300 ibu hamil dengan riwayat Anemia dan KEK di DIY. Kegiatan ini merupakan salah satu Kerjasama antara PD IBI DIY, BKKBN, dan PT Dexa. Kegiatan tersebut merupakan melibatkan Bidan Tim Pendamping Keluarga (TPK) terpilih se-DIY sebagai bentuk program percepatan penurunan stunting.

Setting penelitian menganalisis potensi resiko bayi lahir dengan stunting, dilihat dari ibu hamil yang mengalami anemia dan KEK. Teknik sampling menggunakan teknik *purposivesampling*, yaitu teknik pengumpulan sampel berdasarkan kriteria, yaitu: ibu hamil yang memiliki riwayat diagnosa Anemia dan KEK, mendapatkan multivitamin Folamil, dan bersedia memberikan evaluasi. Dari proses kriteria tersebut, terdapat 181 sampel. Waktu penelitian pada bulan agustus 2023 dengan melihat data pemberian multivitamin pada bulan November 2022.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian
   a. Proporsi bayi risiko stunting dan tidak risiko stunting dibandingkan karakteristik pada ibuhamil anemia dan KEK yang diberikan multivitamin
   b. Persepsi ibu hamil terkait pemberian multivitamin.
      Pada saat pemberian evaluasi, terdapat pertanyaan kepada responden terkait dengan persepsi yang dirasakan responden setelah minum multivitamin Folamil. Dari satu pertanyaan ini mendapatkan 4 interpretasi yang dirasakan oleh ibu, sebagai berikut:
      1) Manfaat bagi ibu secara psikologis: yakin bayinya baik-baik saja, merasa bugar dan sehat, nyaman, dan biasa, sama saja. Berikut cuplikan jawaban pertanyaan:
         “senang dan merasa yakin bayinya baik2 saja”“lebih bugar dan merasa segar”
         “lebih nyaman saat minum tdk mual”
         “lebih nyaman saat minum tdk mual”.(Hasil wawancara, Agustus 2023).
      2) Manfaat bagi ibu secara fisik: sehat, tidak lemas, badan segar, lebih enak, tidak mudah lelah, tidak pusing, pusing berkurang, menambah napsu makan, tidak mual, tidak pernah batuk pilek, tidak ada feses hitam, ASI lancar, HB meningkat, dan seperti minum vitamin yang lain. Berikut cuplikan jawaban pertanyaan:
         “sehat, tidak lemas“badan segar “lebih enak
         “tidak mudah lelah”
         “tidak mudah pusing”. “pusing berkurang”“menambah napsu makan”
         “tidak mual”. “senang tidak mual”“tidak pernah batuk pilek”
         “tidak ada feses hitam” “lebih sehat, ASI lancar”
         “HB saat melahirkan normal”. “HB meningkat 0,9”. “sedikit membantu meningkatkanHB”.
         “seperti minum vitamin yang lain”. (Hasil wawancara, Agustus 2023).

3) Mafaat bagi janin: gerak janin aktif, membantu menaikkan taksiran berat janin. Berikutcuplikan jawaban pertanyaan:
"Tidak ada keluhan, gerak janin aktif"
"Sedikit bisa membantu menaikkan taksiran berat janin". (Hasil wawancara, Agustus 2023).
4) Manfaat bagi anak: anak lahir dengan sehat. Berikut cuplikan jawaban pertanyaan: "Senang, karena anak lahir dengan sehat". (Hasil wawancara, Agustus 2023).

2. Pembahasan

Dari Tabel 1 nomor 1, menunjukkan bahwa secara keseluruhan responden yang bersedia memberikan evaluasi, didapatkan 23 (13%) bayi mengalami resiko stunting dari 181 bayi. Responden pada saat hamil dengan kondisi anemia dan KEK setelah diberi multivitamin, digambarkan bahwa terdapat 158 (87%) bayi yang dapat tidak beresiko stunting. Dari kondisi 158 ibu tersebut, 96 ibu mengalami KEK dan 62 ibu mengalami Anemia.

Ibu hamil yang memiliki risiko stunting dan tidak memiliki risiko stunting paling banyak mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan anemia. Hal tersebut dikarenakan status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) [(13).] Risiko KEK ibu hamil akan meningkat terhadap kejadian stunting bila melahirkan bayi dengan BBLR, namun risiko KEK ibu hamil tidak akan meningkat dan tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian stunting apabila tidak melahirkan bayi dengan BBLR [(14).] Wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayiyang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang karena sistem saraf pusat sangat peka pada2-5 minggu pertama.

Tingginya angka KEK dari hasil penelitian ini sejalan dengan kategori usia Trimester III yang paling banyak berisiko stunting. Hal tersebut karena, ibu penderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan BBLR karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester III (14). Jika kekurangan gizi terjadi pada trimester II dan III, janin dapat terhambat pertumbuhannya dan tak berkembang sesuai dengan umur kehamilan ibu [(14).]

Dari Tabel 1 nomor 2, menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dengan resiko stunting dilahirkan oleh ibu yang memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 19 orang (10%). Diketahui bahwa usia tersebut adalah usia reproduktif dimana ibu disarankan untuk hamil di usia reproduktif. Faktor usia menjadi kategori yang diteliti karena faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting adalah faktor ibu yang meliputi postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, usia ibu saat hamil yang terlalu muda atau terlalu tua, Selain faktor ibu, stunting dipengaruhi oleh faktor bayi dan balita, serta faktor sosial, ekonomi,

dan lingkungan [15]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan dari 70 orang responden, diperoleh ibu yang hamil di bawah usia 20 tahun memiliki anak stunting sebanyak 10 orang sedangkan ibu yang hamil diatas usia 20 tahun memiliki anak yang lebih banyak mengalami stunting yaitu sebanyak 18 orang [16]. Hal tersebut bisa terjadi karena faktor lain yang tidak menjadi indikator yang ditanyakan dalam penelitian ini seperti jarak kehamilan, pengetahuan orang tua, pemeriksaan kehamilan, faktor ekonomi, dan sosial budaya. Kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya bagaimana pertumbuhan awal kehidupan anak didalam kandungan. Hal ini dapat dilihat dengan berapa kali kunjungan dan kualitas setiap kunjungan antenatal care (ANC) [13].

Usia rentan hamil di usia <20 tahun dan > 35 tahun, pada penelitian ini masih memberikan penambahan resiko stunting sebanyak 4 orang. Usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap ancaman kesehatan dan kematian pada ibu ataupun janin yang dikandungnya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas [12]. Seorang ibu yang hamilpada usia < 20 tahun tidak punya pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan kehamilan, begitupun usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun) saat hamil cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya. penurunan daya serap zat gizi sehingga asupan makanan tidak seimbang serta mengalami penurunan daya tahan tubuh pada ibu yang mulai menginjak usia 35 tahun keatas sehingga akan berisiko mengalami berbagai penyakit [15].

Dari Tabel 1 nomor 3, menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi beresiko stunting dengan Riwayat kehamilan pertama sebanyak 17 orang (9%), akan tetapi ditemukan 1 orang ibu yang memiliki anak lebih dari 3 sebanyak 1 orang (1%). Jarak kelahiran merupakan salah satu faktor penyebab stunting. Jarak kelahiran atau juga disebut dengan selisih antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. Jarak kelahiran dapat menyebabkan stunting karena ibu yang melahirkan dalam waktu yang terlalu dekat tidak memiliki waktu untuk mempersiapkan kondisi dan nutrisi ibu untuk kehamilan selanjutnya [17].

Dari Tabel 1 nomor 4, menunjukkan bahwa terdapat 1 ibu (1%) ibu dengan bayi resiko stunting dan 16 (9%) ibu yang tidak memiliki resiko stunting pernah mengalami Riwayat abortus. Riwayat abortus dengan komplikasi perdarahan, perforasi, infeksi, dan trauma tidak dianjurkan hamil dalam periode 3 bulan. Interval antara abortus dengan kehamilan berikutnya

kurang dari 6 bulan berhubungan secara signifikan dengan kelahiran BBLR, premature, dan anemia (18)

Dari Tabel 1 nomor 5, menunjukkan bahwa mayoritas ibu Ketika di beri multivitamin terdapat di trimester 2 sebesar 61%, sedangkan trimester 1 sebesar 6%, dan trimester 3 sebesar 34%. Penelitian ini jumlah sampel yang berada ditrimester 1 sangat sedikit, sehingga tidak bisa dilihat memiliki risiko stunting, teori mengatakan kekurangan gizi yang terjadi pada ibuhamil trimester I dapat mengakibatkan janin mengalami kematian dan bayi berisiko lahir premature (14).

Dari Tabel 1 nomor 6, menunjukkan bahwa Kabupaten Sleman memiliki 4 (2%) ibu hamil dengan resiko stunting, akan tetapi jika dilihat dari responden yang mengisi evaluasi didominasi oleh responden yang bertempat tinggal di kabupaten Sleman, sebesar 38% dari keseluruhan responden. Ibu hamil yang memiliki risiko stunting tertinggi berada di Kabupaten Sleman karena penelitian ini bersifat volunter yang memiliki sampel tidak sama dari masing-masing kabupaten. Kabupaten Sleman terdapat 8 ibu hamil, Kota Yogyakarta terdapat 5 ibu hamil, Kabupaten Bantul terdapat 4 ibu hamil, Kabupaten Kulon Progo terdapat 4 ibu hamil,dan Kabupaten Gunung kidul terdapat 2 ibu hamil.

Dari 181 ibu yang memberikan evaluasi dan diberikan multivitamin pada saat kondisi Anemia dan KEK, dalam penelitian ini didapatkan mayoritas, anak tidak beresiko stunting yaitu 158 anak (87%). Sebagaian besar responden memberikan tanggapan yang positif dengan adanya multivitamin yang diberikan. Tanggapan positif tersebut berupa efek terhadap psikologis dan fisik ibu, kondisi janin pada saat kehamilan, dan kondisi anak pada saat lahir. Efek positif ini sebagai sebuah gambaran awal bahwa kondisi pada ibu dengan resiko bayi lahir stunting, memiliki harapan dengan diberikannya multivitamin dan tentunya support dari tenaga kesehatan, melalui tenaga pendamping keluarga, agar mengurangi resiko anak menjadi stunting.

Kesimpulan:

Proporsi bayi risiko stunting yang diberi multivitamin sebesar 23 (13%), dimana resiko pada kehamilan dengan Anemia sebesar 4 orang (2%) dan KEK sebesar 19 orang (10%). Sedangkan proporsi tidak risiko stunting yang diberi multivitamin sebesar 158 (87%), dimana beresiko kehamilan dengan Anemia sebesar 62 orang (34%) dan KEK sebesar 96 orang (53%). Persepsi ibu yang diberi multivitamin mendapatkan 4 manfaat, yaitu manfaat bagi ibu secara fisik dan psikologis, manfaat untuk janin, dan manfaat saat bayi lahir. Pada penelitian ini tidak menunjukkan pada prevalensi, akan tetapi merupakan penelitian dasar untuk menunjukkan gambaran terkait resiko stunting pada ibu hamil anemia dan KEK yang telah mendapatkan program pemberian multivitamin.

Referensi

1. Presiden RI. Perpres RI No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. 2021p. 1–75.

2. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Vol. 1. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2022. 1–154 p.
3. WHO. World Health Statistics 2022 (Monitoring Helath For The SDGs) [Internet]. Vol. 1. Geneva: World Health Organization; 2022. 1–131 p. Available from: http://apps.who.int/bookorders.
4. Dirjen Kesmas Kementrian Kesehatan. Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting Di Indonesia. 1st ed. Vol. 1. Jakarta: Kementrian Kesehatan; 2018. 1–80 p.
5. Margiyati, Martina BE. Determinan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Srandakan Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2018. Ilmu Kebidanan. 2018;5(2):96–105.
6. Anggraeni FD. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) DI i Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul, Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida. 2019 Jul 2;6:1–8.
7. Dinkes DIY. Profil Kesehatan DIY Tahun 2021. Yogyakarta: Dinkes DIY; 2022. 1–168 p.
8. Heryunanto D, Putri S, Izzah R, Ariyani Y, Herbawani CK. Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya.PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2022 Aug;6(2):1792–805.
9. Afni N, Pratiwi D, Kodriati N, Djannah SN, Sunarti, Suryani D. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman Tahun 2022. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. 2023 Mar;23(1):116–21.
10. Sari LP, Sarwinanti, Djannah SN. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. Jurnal Cakrawala Promkes. 2020 Dec 10;2(1):24–8.
11. Tandiono IT, Nindya TS, Sumarmi S. Hubungan Konsumsi Suplemen dan Frekuensi Pemeriksaan Dengan Komplikasi Kehamilan. Media Gizi Indonesia. 2015;10(1):7–12.
12. Honoryati, Usman N, Ahmad M. Literatur Review: Pengaruh Pemberian Supplement Folamil dan Tablet Zat Besi pada Ibu Hamil dengan Anemia terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin. Faletehan Health Journal [Internet]. 2021;8(3):173–81. Available from: www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
13. Ramadhini N, Sulastri D, Irfandi D. Hubungan Antenatal Care terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia. 2021 May 23;1(3):246–53.
14. Ruaida N, Soumokil O. Hubungan Status KEK Ibu Hamil Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. JKT. 2018;9(2):45–51.
15. Sani M, Solehati T, Hendrawati S. Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita24-59 bulan. Holistik Jurnal Kesehatan. 2019 Dec;13(4):284–91.
16. Cindy EF, Rini E. Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. Borneo Student Research. 2021 Dec 29;3(1):1–8.
17. Anasari T, Suryandari AE. Hubungan Riwayat Hipertensi dan Jarak Kelahiran denganKejadian Stunting. Jurnal Bina Cipta Husada. 2022 Jan 1;XVIII(1):107–17.
18. Simbolon D. Berat Lahir dan Kelangsungan Hidup Neonatal di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat nasional. 2012 Aug;7(1):8–15

Teknologi Untuk Meningkatkan *Portable Sleeping Bag Bluelight Therapy* Berbasis Mikrokontroller Untuk Terapi Bayi Icterus

Dwi Purwanti[1], Khoirun Nisa Usna S[2], Ashila Nur Aulia R[3], Revindo Prima Sulthon N[4]
[1,2,3] Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia
[4] Jurusan Teknologi Rekayasa Elektromedik Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

*Koresponding Author: Dwi Purwanti,
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia
Jalan Karangmenjangan 12 Surabaya, Indonesia, 60285, 081232162095
Email: dwipurwanti1967@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit kuning merupakan fenomena klinis yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sekitar 50-70% bayi cukup bulan dan 80-90% bayi prematur. Lebih dari 85% bayi cukup bulan diobati dengan ikterus menggunakan fototerapi yang membutuhkan ruang penyimpanan yang besar dan kurang fleksibel. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan suatu alat bernama Portable Sleeping Bag Blue Light Therapy berbasis Mikrokontroler untuk Bayi Penyakit Kuning. Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimental, dengan melakukan tahapan pengembangan teknologi, proses pembuatan alat, analisis SWOT dan pengujian alat. Tahapan proses pembuatan alat dimulai dari perakitan komponen, trial-error fungsionalitas hingga mampu menghasilkan output berupa *Portable Sleeping Bag Blue Light Therapy* berbasis Mikrokontroler dengan tahapan sebagai berikut: 1. Persiapan alat dan bahan, 2. Menjahit dan mendesain *Sleeping Bag*, 3. Merakit komponen dan setting mikrokontroler, 4.menghubungkan komponen bluelight, 5. Trial error fungsionalitas dan keamanan *Sleeping Bag*, 6.hasil terapi *Sleeping Bag Blue Light* berbasis mikrokontroler. Hasil: Terciptanya suatu inovasi berupa modifikasi alat terapi cahaya biru berupa *Sleeping Bag* berupa *Portable Sleeping Bag Blue Light Therapy* berbasis Mikrokontroler untuk Terapi Bayi Penyakit Kuning yang dilengkapi dengan buzzer sebagai alarm bunyi saat pengatur waktu telah mencapai batas waktu yang telah ditentukan dan LED untuk menampilkan waktu berjalannya terapi sehingga memudahkan pemantauan bayi. Kesimpulan: Kantong Tidur *Portable* Terapi Cahaya Biru Berbasis Mikrokontroler Terapi Ikterus Bayi merupakan alat yang mudah digunakan,

Kata Kunci : Bayi Ikterus, Fototerapi, Kantong Tidur *Portable, Bluelight*

Latar Belakang

Bayi merupakan individu yang sangat sensitif bahkan sangat rentan terhadap gangguan kesehatan. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi para tenaga kesehatan mengingat Angka Kematian Bayi akibat penyakit neonatal belum dapat tertangani secara maksimal, apalagi di Indonesia, faktor risiko dalam istilah bayi yang biasa disebut dengan Bayi Berisiko Tinggi masih menjadi penyebab terbanyak. Yang termasuk dalam Bayi Resiko Tinggi antara lain Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), prematur, asfiksia, dan penyakit kuning neonatal (Yanti Herawati, 2017).

Penyakit kuning adalah salah satu fenomena klinis yang paling umum terjadi pada bayi baru lahir. Sekitar 50-70% bayi cukup bulan dan 80-90% bayi prematur. Lebih dari 85% bayi cukup bulan yang kembali dirawat pada minggu pertama kehidupannya disebabkan oleh kondisi ini (Neni Siti Hajar, 2019). Penyakit kuning merupakan suatu keadaan klinis pada bayi yang ditandai dengan kulit dan sklera berwarna kuning akibat penumpukan bilirubin tak terkonjugasi berlebih. Kemunculan penyakit kuning klinis akan mulai terlihat pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darahnya 5-7 mg/dL (Dwi Yuliawati, 2018). Oleh karena itu, setiap bayi yang menderita penyakit kuning harus mendapat perhatian, terutama jika bayi yang menderita penyakit kuning ditemukan pada 24 jam pertama kehidupan bayi atau jika kadar bilirubin meningkat >5 mg/dL dalam 24 jam (Rakhmi Rafie, 2017).

Saat ini pengobatan penyakit kuning yang paling umum dilakukan adalah dengan menggunakan fototerapi. Bayi akan terpapar sinar biru yang memiliki rentang panjang gelombang 450-490 nm dalam jangka waktu tertentu hingga kadar bilirubinnya turun ke tingkat yang aman bagi bayi (Edy Supriyadi, 2017). Berdasarkan penelitian Dewi, dkk. (2016) rata-rata penurunan kadar bilirubin total setelah fototerapi dalam 24 jam adalah 2,5 ± 0,8 mg/dl, menurun sebesar 16,3 persen dalam 24 jam. Pada awalnya terapi cahaya dilakukan dengan cara alami yaitu dengan sumber sinar matahari. Namun karena terbatasnya waktu efektif penyinaran yang hanya dapat dilakukan antara pukul 07.00-09.00 pagi, maka terapi ini tidak dapat dilakukan sepanjang hari. Untuk mengatasi permasalahan tersebut digunakan suatu alat terapi yang berasal dari cahaya buatan yang sering disebut dengan terapi sinar biru. Alat terapi ini menggunakan lampu yang memancarkan spektrum cahaya biru dengan panjang gelombang berkisar 450-490nm. Jarak penyinaran bayi dengan sumber cahaya (lampu) selama terapi adalah + 30-50 cm (Dewa Ayu Sri Santiari, 2018).

Namun ada beberapa permasalahan yang biasa terjadi pada saat proses fototerapi dilakukan, antara lain peralatan fototerapi yang mahal berkisar 40 jutaan atau lebih, membutuhkan ruang yang luas untuk menyimpannya, dianggap kurang fleksibel pada tubuh bayi karena bentuknya. alatnya cukup besar, bahkan sampai terjadi antrian panjang untuk melakukan proses fototerapi di rumah sakit karena banyaknya pasien. Berdasarkan data registrasi Neonatologi bulan Desember 2014 hingga November 2015, dari 1093 kasus neonatus yang dirawat di RSCM, ditemukan 165 kasus (15,09 %) dengan penyakit kuning neonatal (Dewi et al., 2016).

Berdasarkan fenomena diatas, penulis bermaksud memberikan suatu inovasi dalam dunia kesehatan khususnya untuk terapi penyakit kuning pada bayi dengan menciptakan suatu alat kesehatan yang diberi nama *Portable Sleeping Bag Blue Light Therapy. Sleeping bag* adalah selimut atau kantong tidur yang berbentuk seperti tas yang mudah dibawa dan fleksibel mengikuti bentuk tubuh manusia. Keberadaan alat fototerapi yang dimodifikasi berupa kantong tidur dinilai mampu mengatasi permasalahan alat fototerapi di rumah sakit besar pada umumnya. Selain harganya yang jauh lebih terjangkau, kantong tidur ini bersifat portable sehingga mudah digunakan dan tidak memerlukan tempat yang luas untuk meletakkannya sehingga terapi penyakit kuning pada bayi dapat dilakukan lebih cepat tanpa harus antri panjang.

Selain itu, perkembangan teknologi ini khususnya memberikan dampak positif dalam melatih mahasiswa kesehatan untuk mampu berpikir kritis dan berinovasi menciptakan alat/alat kesehatan serta mempersiapkan diri di era industri 4.0 untuk berkontribusi aktif khususnya di dunia kesehatan dengan cara mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini. Tidak hanya bagi mahasiswa kesehatan, alat ini juga mempunyai dampak yang sangat besar terhadap penyakit kuning pada bayi. Untuk bayi yang menderita penyakit kuning, alat ini dapat digunakan sebagai terapi untuk mengatasi permasalahan kesehatannya. Alat ini lebih fleksibel terhadap tubuh bayi. Karena didesain *portable*, alat ini mudah digunakan kapanpun dan dimanapun, bahkan saat bayi digendong oleh orang tuanya.

Juga untuk kesehatan masyarakat Alat ini lebih efisien dan praktis dalam hal penggunaan dan penyimpanan. Perawatan alat ini juga cukup mudah dan tentunya harganya lebih terjangkau. Selain itu waktu yang digunakan untuk proses terapi juga bisa lebih singkat dan efektif karena dengan menggunakan terapi *bluelight sleeping bag portable* ini, tenaga medis tidak perlu membalikkan badan bayi ke depan dan belakang karena lampu di alat sudah bisa sepenuhnya padam. terkena tubuh bayi.

Perkembangan teknologi ini diharapkan dapat menghasilkan rancangan model dan perangkat berupa alat terapi cahaya biru yang dimodifikasi khusus berupa kantong tidur yang dapat diubah bentuknya sehingga pengoperasiannya cenderung lebih efektif dan efisien. Alat ini juga dilengkapi dengan buzzer dan timer yang dapat membunyikan alarm ketika terapi mencapai batas waktu yang ditentukan. Setelah perakitan komponen-komponen pada alat terapi ini selesai, langkah selanjutnya adalah mendapatkan hak paten untuk pengembangan teknologi berupa kantong tidur portabel berbasis mikrokontroler untuk terapi sinar biru pada bayi penyakit kuning.

Alat ini dirancang khusus untuk mengatasi gangguan kesehatan pada bayi penderita penyakit kuning. Berbeda dengan terapi sinar biru pada umumnya, alat ini cukup praktis digunakan karena didesain sebagai kantong tidur yang notabene praktis dan efektif untuk dilakukan dimana saja. Tidak hanya itu, ketika proses terapi sudah mencapai batas normal/batas terapi yang ditentukan, alat ini dapat mengeluarkan alarm suara sehingga pengguna dapat segera mengeluarkan alat ini dari tubuh bayi, sehingga terapi tidak berlebihan. Selain itu harga alat ini relatif terjangkau dan tidak memerlukan ruang penyimpanan yang besar, perawatan alat ini cenderung mudah dan praktis serta desain luarnya dapat diubah-ubah.

Tujuan

Tujuan dasar dari pengembangan teknologi ini adalah untuk melakukan suatu inovasi khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan dengan memunculkan ide Alat Tidur *Portable Blue Light Therapy* berbasis Mikrokontroler untuk terapi penyakit kuning bayi dengan susunan komponen tertentu sehingga dapat memberikan hasil yang maksimal. menghasilkan pengujian efektivitas dan efisiensi alat ini sehingga dapat memudahkan petugas kesehatan dalam melakukan terapi pada bayi ikterus. Penelitian ini bertujuan untuk

mengembangkan suatu alat bernama *Portable Sleeping Bag Blue Light Therapy* berbasis Mikrokontroler untuk Bayi Penyakit Kuning.

Metode

Desain Studi : Inovasi teknologi ini kedepannya direncanakan memiliki model desain quasi eksperimen dengan menggunakan *Non-Equivalent Control Group Design* karena dalam desain praktis penelitian atau inovasi teknologi ini tidak sepenuhnya mengendalikan variabel luar yang dapat mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. dimana dalam desain ini kelompok eksperimen dan kontrol tidak dipilih secara acak.

Populasi, Sampel, dan Pengambilan Sampel : Sampel yang digunakan adalah bayi baru lahir yang berumur kurang dari 28 hari dan menderita penyakit kuning minimal derajat 3 di fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit resmi.

Instrumen : Rencananya instrumen dalam inovasi teknologi ini adalah dengan menggunakan instrumen eksperimen dimana peneliti akan melakukan beberapa percobaan di laboratorium dan melakukan uji coba pada subjek penelitian.

Prosedur : Dalam metode pengembangan inovasi ini pada dasarnya terdapat empat tahapan utama dalam proses pengembangan, termasuk tahap awal munculnya atau penciptaan ide. Dalam menghasilkan ide, memasuki tahap kedua pengembang inovasi melakukan perbandingan dengan penelitian terkait beberapa literatur yang relevan dimana dalam studi literatur ini juga dilakukan tahap diskusi pengembangan dengan tim kebidanan yang bekerjasama dengan teknik elektromedis. Kemudian mereka mengumpulkan data untuk didiskusikan lebih lanjut. Data yang dijadikan acuan analisis berasal dari literatur atau jurnal ilmiah 5 tahun terakhir yaitu tahun 2016-2021 yang diakses melalui media elektronik. Penulis mendownload semua literatur terkait penyakit kuning beserta jenis-jenis terapi pengobatannya untuk kemudian dapat dibandingkan satu sama lain sehingga dapat tercipta ide dalam membuat sleeping bag portable terapi cahaya biru bayi kuning berbasis mikrokontroler. Selain itu, komponen alat dan bahan disusun secara sistematis berdasarkan literatur atau artikel yang relevan. Kemudian masuk ke tahap ketiga yaitu proses pembuatan alat dengan penataan komponen-komponen yang disesuaikan dengan inovasi desain yang diinginkan penulis. Sehingga apabila proses pembuatannya sudah terpenuhi maka memasuki tahap keempat atau terakhir yaitu tahap trial-error atau pengujian berfungsinya rakitan komponen baik dalam pengoperasiannya maupun tingkat keselamatannya bagi pasien.

Secara rinci langkah-langkah yang dilakukan dalam proses pembuatan alat tersebut adalah sebagai berikut:

Proses 1: proses pertama ini meliputi penyiapan peralatan dan bahan dasar yang akan digunakan pada kantong tidur dan komponen alat. Alat dan bahan yang digunakan telah disesuaikan dengan fungsi alat yang ingin dicapai penulis.

Proses 2: proses kedua ini memasuki tahapan proses menjahit dan mendesain kantong tidur yang akan disesuaikan dengan tubuh bayi pada umumnya. Dalam proses pembuatan kantong tidur ini digunakan 3 jenis bahan kain yang dimodifikasi sehingga kantong tidur bagian luar dapat diganti-ganti.
Proses 3 : proses ketiga ini adalah penyiapan peralatan dan bahan elektronik pada komponen alat. Dalam hal ini terutama menyangkut komponen dan peralatan elektronik yang disusun dalam kotak mikrokontroler
Proses 4 : Proses keempat ini merupakan proses perakitan seluruh komponen dan pengaturannya pada box mikrokontroler.
Proses 5 : proses kelima ini merupakan proses menghubungkan seluruh komponen bluelight yang ada pada sleeping bag dengan box mikrokontroler sehingga alat ini menjadi satu kesatuan yang dapat digunakan.
Proses 6 : pada proses keenam ini dilakukan uji coba terhadap fungsi komponen sleeping bag. Tidak hanya fungsi komponennya saja, namun juga tingkat keamanan dari sleeping bag tersebut mengingat alat ini digunakan pada tubuh bayi yang notabene masih rentan.
Proses 7 : hasil pengembangan teknologi yaitu alat untuk mengatasi masalah penyakit kuning pada bayi berupa sleeping bag dengan terapi sinar biru berbasis mikrokontroler yang didalamnya terdapat buzzer dan alat timer yang mampu mengeluarkan suara. alarm berbunyi ketika terapi mencapai batas waktu yang ditentukan.

Hasil dan Pembahasan

Sleeping Bag Portabel Terapi Bluelight Berbasis Mikrokontroler untuk Bayi Penyakit Kuning merupakan hasil inovasi alat terapi sinar biru yang dimodifikasi khusus dalam bentuk kantong tidur yang pengoperasiannya lebih efektif dan efisien serta tidak memerlukan ruangan yang luas untuk menggunakannya. Alat ini juga dilengkapi dengan buzzer dan timer yang dapat membunyikan alarm ketika terapi mencapai batas waktu yang ditentukan. Keunggulan lain dari alat ini adalah dengan bentuknya yang sudah dimodifikasi, alat ini dapat digunakan saat bayi dalam gendongan ibu.

Perkembangan teknologi ini diharapkan mampu menghasilkan suatu model desain dan alat berupa modifikasi alat terapi sinar biru khususnya berupa kantong tidur untuk bayi penderita penyakit kuning. *Portable Sleeping Bag Bluelight Therapy* berbasis Mikrokontroler ini menawarkan susunan komponen yang inovatif dan desain yang praktis, dimana sebelum memulai terapi, terapis dapat mengatur jumlah radiasi yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi bayi.

Terapi cahaya biru tidur merupakan alat inovasi kesehatan yang diciptakan oleh mahasiswa kebidanan yang bekerja sama dengan mahasiswa teknik elektromedis dimana alat ini menawarkan sebuah terobosan inovasi alat fototerapi konvensional yang sudah ada sebelumnya. Beberapa keunggulan yang ditawarkan dari produk inovatif ini antara lain mudah digunakan bahkan oleh orang awam sekalipun, meskipun hal ini terjamin dengan tingkat keamanan yang dirancang pada alat ini. Dalam penggunaannya juga cukup praktis dimana pendamping terapi hanya perlu menyambungkan *Sleeping Bag* ke stop kontak

terdekat. Kemudian tekan tombol power pada kotak mikrokontroler kantong tidur. Dalam proses penyinaran pendamping terapi dapat terus berada di dekat bayi bahkan menggendong bayi.

Selain itu dalam proses penggunaan alat ini tidak memerlukan ruangan yang luas baik dalam pengobatan maupun kelanjutan proses terapinya. Bagi pendamping terapi yang mengharuskan meninggalkan bayi dalam proses penyinaran tidak perlu khawatir karena proses terapi dapat dipantau melalui LED timer yang tersedia pada box mikrokontroler. Pada fitur timer yang ditawarkan pengembang inovasi ini, pendamping dapat mengatur berapa lama waktu yang dibutuhkan penyinaran sesuai dengan kondisi bayi.

Keamanan lain yang ditawarkan adalah ketika timer mencapai batas waktu terapi yang dibutuhkan, maka fitur buzzer pada alat ini akan otomatis mengeluarkan suara sebagai tanda proses terapi telah selesai. Tidak hanya itu saja, alat ini telah diatur untuk dapat menonaktifkan terapi bluelight secara otomatis ketika proses terapi telah mencapai batas waktu yang ditentukan, alat ini dapat dimatikan secara otomatis sehingga pendamping terapi tidak perlu khawatir akan menimbulkan radiasi panas pada tubuh bayi itu. Proses pembuatan alat ini telah berlangsung selama kurang lebih tiga bulan, hingga saat ini alat tersebut masih dalam tahap uji coba kalibrasi. Maka langkah selanjutnya yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan tes langsung pada bayi yang mengidap penyakit kuning.

Portable sleeping bag bluelight therapy ini mempunyai beberapa keunggulan tidak hanya dari segi pengoperasiannya namun juga didukung dari segi kegunaannya, antara lain :

1. Bagi bayi penderita penyakit kuning, kantong tidur ini dapat digunakan sebagai terapi untuk mengatasi gangguan kesehatan. Alat ini lebih fleksibel mengikuti bentuk tubuh bayi dan tetap dapat menjaga kehangatan tubuh karena dimodifikasi dalam bentuk sleeping bag/kantong tidur dengan bahan yang tebal. Selain itu, alat ini dapat meningkatkan keterikatan bonding antara tubuh ibu dan bayi karena didesain portable sehingga praktis digunakan meskipun bayi digendong oleh orang tuanya.
2. Alat ini lebih efisien dan praktis dalam hal penggunaan dan penyimpanan. Perawatan alat ini juga cukup mudah dan tentunya harganya lebih terjangkau. Selain itu waktu yang digunakan untuk proses terapi juga bisa lebih singkat dan efektif karena dengan menggunakan terapi bluelight sleeping bag portable ini, tenaga medis tidak perlu membalikkan badan bayi ke depan dan belakang karena lampu di alat sudah bisa sepenuhnya padam. terkena tubuh bayi.

Sedangkan jika dilihat dari perbandingan beberapa aspek, terapi bluelight kantong tidur portable ini memiliki beberapa keunggulan, antara lain:

1. Aspek Manfaat

   Perangkat hasil pengembangan teknologi ini disinyalir mampu membawa manfaat utama yaitu mengatasi masalah penyakit kuning pada bayi dengan memanfaatkan sinar birunya. Di sisi lain, alat ini didesain khusus sebagai *sleeping bag* atau kantong tidur sehingga terbilang praktis untuk digunakan dan dapat digunakan kapan saja. Selain itu,

alat ini fleksibel terhadap tubuh bayi dan mampu memberikan cahaya dari seluruh sisi tubuh tanpa harus memutar tubuh bayi ke depan dan ke belakang.

2. Aspek Lingkungan Hidup
   Alat ini tergolong ramah lingkungan dan hemat listrik.
3. Aspek harga

Perkiraan harga alat ini cukup terjangkau dibandingkan alat fototerapi pada umumnya.
Dalam menggunakan alat ini ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan :

A. Kekuatan
   Alat ini dirancang khusus untuk mengatasi gangguan kesehatan pada bayi penderita penyakit kuning. Berbeda dengan terapi sinar biru pada umumnya, alat ini cukup praktis digunakan karena didesain sebagai kantong tidur yang notabene praktis dan efektif untuk dilakukan dimana saja. Tidak hanya itu, ketika proses terapi sudah mencapai batas normal/batas terapi yang ditentukan, alat ini dapat mengeluarkan alarm suara sehingga pengguna dapat segera mengeluarkan alat ini dari tubuh bayi, sehingga terapi tidak berlebihan. Selain itu harga alat ini relatif terjangkau dan tidak memerlukan ruang penyimpanan yang besar, perawatan alat ini cenderung mudah dan praktis serta desain luarnya dapat diubah-ubah.
B. Kelemahan
   Jika sebuah lampu rusak, maka akan sulit untuk menggantinya dengan bluelight yang dirancang tertanam pada alat tersebut.
C. Peluang
   Alat ini berpeluang besar untuk diproduksi massal dan dipasarkan di toko perlengkapan kesehatan atau mungkin di klinik karena kegunaannya yang praktis.
D. Ancaman
   Dikhawatirkan jika ada oknum tidak bertanggung jawab yang menjiplak produk ini dengan mengubah struktur komponen sehingga menimbulkan efek samping berbahaya. Selain itu, jika terjadi korsleting pada alat tersebut dikhawatirkan dapat membahayakan bayi. Untuk mengatasi hal tersebut, maka diterapkanlah Hak Paten (HAKI) untuk pengembangan teknologi tersebut.

Cukup banyaknya kasus penyakit kuning yang ditemukan di Indonesia cukup menimbulkan kekhawatiran bagi para petugas kesehatan. Selain berbahaya bagi bayi, kasus penyakit kuning ini mempunyai dampak yang cukup mengkhawatirkan baik dari segi psikososial maupun ekonomi. Ikterus adalah suatu kondisi perubahan warna kulit menjadi kuning akibat penumpukan bilirubin dalam darah. Pada dasarnya penyakit ini dapat diobati, namun memerlukan terapi khusus untuk melakukannya. Melihat fenomena tersebut akhirnya tercetuslah ide inovatif dalam dunia kesehatan untuk menciptakan sebuah perangkat teknologi berupa kantong tidur terapi sinar biru. Terapi sinar biru kantong tidur portable ini merupakan terapi sinar biru yang cukup efektif, efisien, praktis dan mampu menghemat energi. Dengan desain perangkat ini sedemikian rupa.

Terciptanya sebuah inovasi alat kesehatan yaitu sleeping bag portable terapi bluelight berbasis mikrokontroler untuk terapi penyakit kuning pada bayi. Adapun dalam perancangan alat ini dilengkapi dengan beberapa komponen pendukung seperti buzzer dan timer yang diatur mengenai lamanya waktu terapi sehingga ketika terapi mencapai batas waktu yang ditentukan maka alarm buzzer akan berbunyi bip. sinyal. Kemudian kantong tidur outcase dari alat ini dimodifikasi menjadi dapat dilepas dan diganti sehingga memudahkan perawatan dan pembersihannya. Bahan yang digunakan pada alat ini dirancang khusus untuk mampu menghangatkan tubuh bayi, karena sebagian besar penyakit kuning terjadi pada bayi baru lahir yang rentan mengalami hipotermia. agar kondisi berbahaya bagi bayi khususnya bayi baru lahir dapat dideteksi sejak dini sehingga tidak menimbulkan komplikasi yang serius

Simpulan

Kasus penyakit kuning yang ditemukan di Indonesia cukup banyak sehingga menimbulkan kekhawatiran khusus bagi para petugas kesehatan. Selain berbahaya bagi bayi, kasus penyakit kuning ini mempunyai dampak yang cukup mengkhawatirkan baik dari segi psikososial maupun ekonomi. Ikterus adalah suatu kondisi perubahan warna kulit menjadi kuning akibat penumpukan bilirubin dalam darah. Oleh karena itu, setiap bayi yang menderita penyakit kuning harus mendapat perhatian, terutama jika bayi yang menderita penyakit kuning ditemukan pada 24 jam pertama kehidupan bayi atau jika kadar bilirubin meningkat >5 mg/dL dalam 24 jam. Pada dasarnya penyakit ini dapat diobati, namun memerlukan terapi khusus untuk melakukannya. Saat ini pengobatan penyakit kuning yang paling umum dilakukan adalah dengan menggunakan fototerapi.

Bayi akan terpapar sinar biru yang memiliki rentang panjang gelombang 450-490 nm dalam jangka waktu tertentu hingga kadar bilirubinnya turun ke tingkat yang aman untuk bayi. Melihat fenomena tersebut, lahirlah sebuah ide inovatif dalam dunia kesehatan untuk menciptakan suatu perangkat teknologi berupa *Portable Sleeping Bag Blue Light Therapy* berbasis mikronkontroler, yang merupakan terapi sinar biru yang cukup efektif, efisien, praktis dan mampu menghemat energi. Perangkat hasil pengembangan teknologi ini disinyalir mampu membawa manfaat utama yaitu mengatasi masalah penyakit kuning pada bayi dengan memanfaatkan sinar birunya.

Di sisi lain, alat ini didesain khusus sebagai *Sleeping Bag* atau kantong tidur sehingga terbilang praktis untuk digunakan dan dapat digunakan kapan saja. Selain itu, alat ini fleksibel terhadap tubuh bayi dan mampu memberikan cahaya dari seluruh sisi tubuh tanpa harus memutar tubuh bayi ke depan dan ke belakang. Dengan dirancangnya alat ini sedemikian rupa diharapkan mampu membawa manfaat dan berkontribusi pada dunia kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit kuning pada bayi.

Referensi

1. Adriana Montealegre Pomar, Nathalie Charpak. 2020. “Pilihan Perawatan Rumah Sakit Untuk Penyakit Kuning. Balasan Penulis”. Jurnal Anales De Pediatria 93(6)
2. Alini, dan Rasydah Mahmud. 2019. “Hubungan Pemasangan Blue Ligh Therapy Dengan Kecemasan Ibu Di Ruang Perinatologi Rsud Puri Husada Tembilahan”. Jurnal Ners Volume 3 Nomor 1 Tahun 2019 Hal. 1-6. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ambarita, Grace Issabella, Anggrarni, Lina Dewi. 2019. “Penggunaan Billy Blanket Pada Neonatus Dalam Menurunkan Kadar Bilirubin”. Jurnal Kesehatan Faletehan, 6 (3) (2019) 106-110. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Sint Carolus.
4. Auliasari, Nimasanggie, Risa Etika, Ilya Krisnana, dan Pudji Lestari. 2019. “Faktor Risiko Kejadian Ikterus Neonatorum.” Jurnal Keperawatan Pediomaternal 5 (2). Universitas Airlangga: 183. Doi:10.20473/Pmnj.V5i2.13457.
5. Dewa Ayu Sri Santiari, Putu Agus Mahadi Putra. "Kajian Area Penyinaran Dan Nilai Intensitas Pada Peralatan Blue Light Therapy." Jurnal Ilmiah Teknologi Elektro Volume 17 Nomor 2, 2018.
6. Dwi Yuliawati, Ita Eko Suparni. "Gambaran Faktor Resiko Ikterus Neonatorum Pada Neonatus Di Rsud Kabupaten Kediri Tahun 2015." Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 8 Nomor 2, 2018.
7. Edy Supriyadi, Kasfika Nurman. "Rancang Bangun Alat Fototerapi Menggunakan Led Berbasis Arduino." Jurnal Sinusoida Volume 19 Nomor 2, 2017.
8. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2014. “Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4”. Media Aesculapius, Jakarta.
9. Fatriani, Rully. 2020. “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir.” Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung 8 (1). Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung (JKPBL), Stikes Panca Bhakti Lampung: 47. Doi:10.47218/Jkpbl.V8i1.78.
10. Fortuna, Rana Ryanti Dewi, Ika Yudianti, dan Tri Mardiyanti. 2018. “Waktu Pemberian Asi Dan Kejadian Ikterusneonatorum”. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia Volume 4 No 1. Poltekkes Kemenkes Malang.
11. Neni Siti Hajar, Isti Antari,Dian Miftahul Mizan. "Ikterus Neonatal Pada Bayi Berat Lahir Rendah." Jurnal Kesehatan Madani Medika Volume 10 Nomor 1, 2019: 35-39.
12. Pulungan, Ahmad Khairul. 2020. “Perancangan Alat Fototerapi Menggunakan Led Smd Berbasis Arduino (Untuk Mengurangi Kadar Bilirubin Pada Bayi)”. Tugas Akhir. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
13. Rakhmi Rafie, Ambar Nopiyanti. "Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Ikterus Neonatorum Pada Neonatus Di Ruang Perinatologi Rsud Karawang Provinsi Jawa Barat Tahun 2016." Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Volume 4 Nomor 1, 2017.
14. Romi Andi Wijaya, Sri Wiji Lestari, Mardiono. 2018. "Rancang Bangun Alat Monitoring Suhu Dan Kelembaban Pada Alat Baby Incubator Berbasis Internet Of Things." Jurnal Teknologi Vol. 6 Nomor 1 52-7

15. Shiying Zhou, Dkk. 2019. “Analisis Efek Terapeutik Fototerapi Intermiten Dan Konsinyasi Pada Penyakit Ikterus Hemolitik Neonatal”. Jurnal Pengobatan Eksperimental Dan Terapi 17(5): 4007-4012
16. Stephen Morris, Amelia Shaw. 2020. “Apakah Aman Menggunakan Fototerapi Dioda Pemancar Cahaya Biru Terlihat Untuk Penyakit Kuning Neonatal Pada Bayi yang Juga Diobati Dengan Amiodarone?”. Jurnal Farmasi Rumah Sakit Eropa 29(4)
17. Susumu Itoh, Dkk. 2023. “Metabolisme Bilirubin Janin Dan Neonatal”. Perbatasan Dalam Pediatri
18. Tim Colbourn, Charles Mwansambo. 2018. “Fototerapi Sinar Matahari Untuk Penyakit Kuning Neonatal Saat Sehari Di Bawah Sinar Matahari?”. Kesehatan Global Lancet.
19. Yanti Herawati, Maya Indriati. "Pengaruh Pemberian ASI Awal Terhadap Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir 0-7 Hari." Jurnal Bidan Volume 3 Nomor 1 , 2017.

