



Volume 10 Nomor 1 (2020) 1-8

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5293>



Application Design "KoPiKu Kontrasepsi Pilihanku" of Mobile Contraception Decision Making Tools Based on Android

Meti Patimah*, Ade Kurniawati, Sri Susilawati
Department of Midwifery, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Indonesia
Jalan Tamansari Gobras 46196 Jawa Barat, Indonesia

Corresponding author: Meti Patimah
Email: metipatimah87@gmail.com

Received: October 1st, 2019; Revised: October 16th, 2019; Accepted: January 11th, 2020

ABSTRACT

The use of contraception in Indonesia has not been maximized, based on data from the BKKBN new contraception participants chose to use the injection method. This is influenced by many factors, one of which is the knowledge and education level of women. Seeing the development of technology today is very rapid, so it is deemed necessary to develop an android-based contraceptive tool that is informative, educative and applicable. The purpose of this research is to create a contraceptive guide application software that can be installed for mobile android that can be used by midwives and clients in increasing knowledge about contraceptive methods and makes it easy to determine suitable contraception as needed. The design of this application uses extreme software development that simplifies the various stages of the development process so that it becomes more adaptive and flexible. This research has succeeded in developing an application "KoPiKu" Kontrasepsi PilihanKu that can be used by midwives and clients, but still needs further development of features.

Keywords: application; contraception; knowledge; kopiku

Pendahuluan

Tingginya angka kejadian kematian ibu di Indonesia masih sangat perlu diperhatikan, tahun 2012 AKI berada pada angka 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi 20–30 kali lipat dibanding dengan negara berkembang lainnya. Persiapan kehamilan yang sehat dan perencanaan kehamilan menjadi faktor penting dalam mencegah AKI, banyak program yang telah diluncurkan oleh pemerintah diantaranya program 1000 HPK dan program keluarga berencana untuk mengatur kehamilan.[1]

Program keluarga berencana telah ada sejak tahun 1970, namun penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia belum maksimal, berdasarkan data dari BKKBN tahun 2013 peserta baru KB (keluarga berencana) lebih banyak memilih menggunakan metode suntikan sebesar 48,56%. Hal tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya

adalah pengetahuan dan tingkat pendidikan wanita usia subur.[2–4]

Peningkatan pengetahuan dan pengambilan keputusan dengan konseling antara klien-petugas dengan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan KB (ABPK KB). ABPK merupakan alat bantu yang memiliki fungsi ganda, yang digunakan oleh provider sebagai alat bantu kerja untuk mengambil keputusan metode KB, membantu memecahkan masalah dalam penggunaan KB, menyediakan referensi serta alat bantu visual untuk pelatihat provider baru.[5] Namun alat ini memiliki kelemahan, ukurannya yang besar dan berat membuat provider kesulitan untuk membawanya.

Saat ini perkembangan teknologi sangatlah pesat, menurut data survey dari Kementerian Komunikasi dan Informasi, pengguna internet paling banyak pada rentang usia 18-25 tahun sebanyak 49%, sedangkan usia 26-35 tahun

sebanyak 33,8%, perempuan akan lebih mudah mengakses berbagai aplikasi, termasuk aplikasi kesehatan.[6–10]

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam pembuatan aplikasi ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap studi pendahuluan

Tahap ini dilakukan oservasi dengan mengumpulkan data dengan penelitian secara langsung pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya untuk menilai kebutuhan dari subjek penelitian. Setelah data terkumpul tahap selanjutny adalah studi literatur untuk mencari literatur yang sesuai dengan tujuan penelitian kemudian melakukan pendalaman materi terhadap konsep dan teori. Tahap studi pendahuluan diakhiri dengan bertanya langsung pada subjek penelitian tentang informasi apa yan dibutuhkan dalam aplikasi.

2. Metode Pengembangan Sistem

Pengembangan aplikasi secara terstruktur dengan menggunakan *metode extreme programing* yaitu proses rekayasa perangkat lunak yang cenderung menggunakan pendekatan berorientasi objek dan sasaran dari metode ini adalah tim yang dibentuk dalam skala kecil sampai medium serta metode ini juga sesuai jika tim dihadapkan dengan *requirement* yang tidak jelas maupun terjadi perubahan–perubahan *requirement* yang sangat cepat.[11] Tahapan pembangunan aplikasi [12] adalah sebagai berikut:

a. Planning (Perencanaan)

Pada Tahapan ini dimulai dengan mengumpulkan kebutuhan aktifitas suatu sistem aplikasi. Dalam pembangunan aplikasi KoPiKu berbasis mobile pada tahapan ini dimulai dari menganalisa kebutuhan sistem dan kebutuhan programmer.

b. Design (Perancangan)

Pada tahap perancangan dilakukan pembuatan pemodelan sistem berdasarkan hasil Analisa kebutuhan yang didapatkan pada tahap perencanaan. Selain itu dibuatkan juga pemodelan tampilan muka atau Interface. Pemodela sistem yang digunakan yaitu Unified Modeling Language (UML).

c. Coding (Pengkodean)

Tahapan ini merupakan implementasi dari perancangan model sistem yang telah dibut kedalam program yang menghasilkan prototype dari perangkat lunak. Pengkodingan

menggunakan bahasa pemrogramna Kotlin dan menggunakan IDE Android Studio.

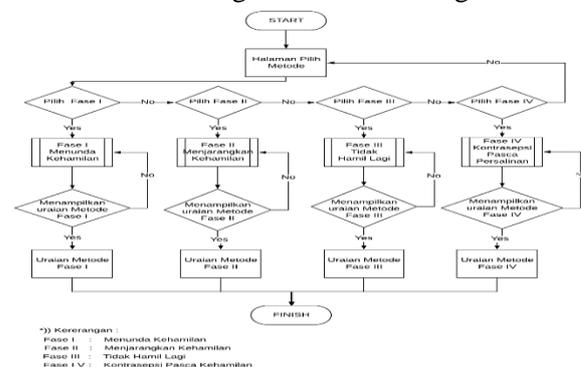
d. Testing (Pengujian)

Tahapan ini merupakan tahapan pengujian terhadap aplikasi yang sudah dibangun, pada tahapan ini ditentukan oleh pengguna sistem dan berfokus pada fitur dan fungsionalitas dari keseluruhan sistem kemudian ditinjau oleh pengguna sistem. Metode yang digunakan dalam melakukan pengujian terhadap aplikasi KoPiKu berbasis mobile adalah *Black-Box Testing* dengan melakukan pengujian terhadap masukkan dan keluaran yang dihasilkan sistem

Hasil dan Pembahasan

1. Rancangan Flowchart

Berdasar atas studi literatur dan kebutuhan, terbentuklah rancangan flowchart sebagai berikut



2. Rancangan Antarmuka Aplikasi

Perancangan antarmuka dibutuhkan untuk menggambarkan keadaan sebenarnya ketika aplikasi dibuat. Berikut perancangan antarmuka pada Aplikasi KoPiKu

a. Menu Utama

Halaman muka (*Home*) aplikasi KoPiKu berbasis android menampilkan 4 menu yaitu, menu Menunda Kehamilan, Menjarangkan Kehamilan, Tidak Hamil Lagi dan Kontrasepsi Paskasalin [13], [14]

Gambar 1

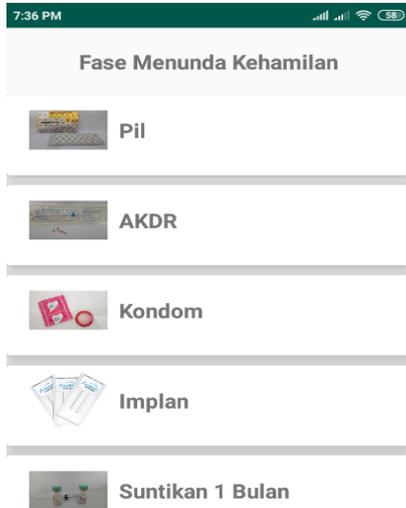
Tampilan Muka Aplikasi



b. Menu Menunda Kehamilan

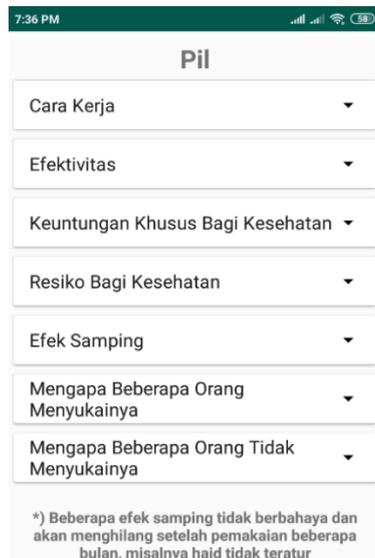
Menu Menunda Kehamilan berisi menu rekomendasi kontrasepsi yang disarankan serta uraian penjelasan dimulai dari cara kerja hingga alasan mengapa kebanyakan orang tidak menyukainya.

Gambar 2
Menu Menunda Kehamilan



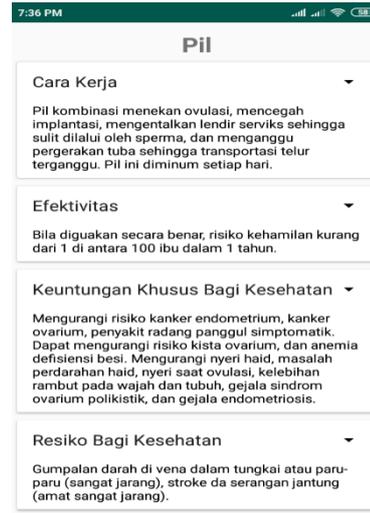
Pengisian uraian pilihan kontrasepsi gambar 2 tersebut cukup klik di bagian button. Maka hasilnya tampak sebagai gambar berikut

Gambar 3
Informasi PIL



Setelah klik pilihan alat kontrasepsi maka kita dapat melihat uraian dari cara pakai sampai dengan mengapa beberapa orang tidak menyukainya dengan cara mengklik dropdown di samping kanan. Maka hasilnya seperti gambar 4.

Gambar 4
Informasi Pil

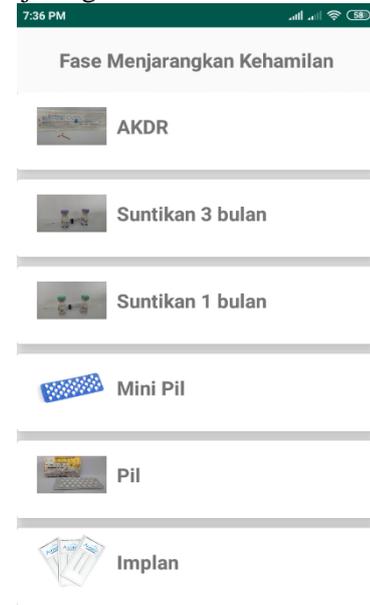


Gambar 4 merupakan uraian dari alat kontrasepsi Pil atau Pil Kombinasi

c. Menu Menjarangkan Kehamilan

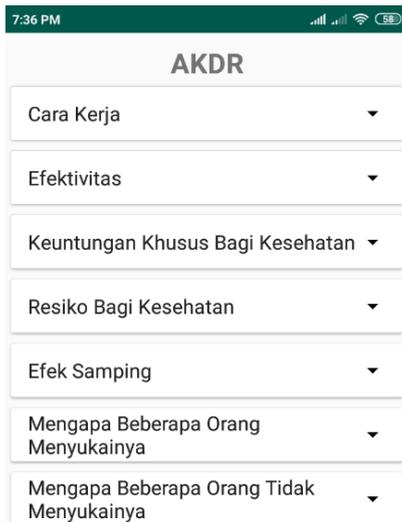
Menu Menjarangkan Kehamilan berisi menu rekomendasi kontrasepsi yang disarankan serta uraian penjelasan dimulai dari cara kerja hingga alasan mengapa kebanyakan orang tidak menyukainya.

Gambar 5
Menu Menjarangkan Kehamilan



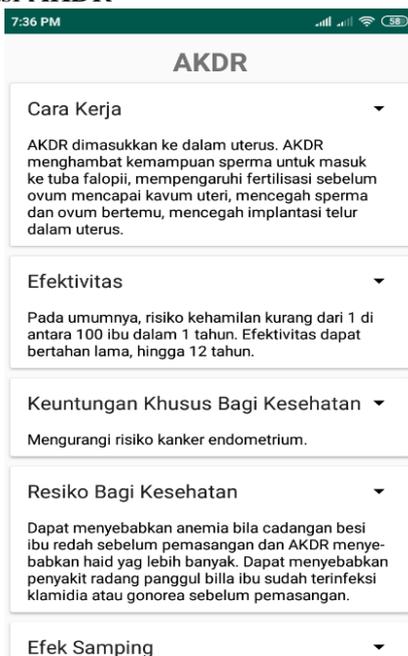
Pengisian uraian pilihan kontrasepsi gambar 5 cukup klik di bagian button. Maka hasilnya tampak sebagai gambar berikut

Gambar 6
Informasi AKDR



Setelah mengklik pilihan alat kontrasepsi, kita dapat melihat uraian dari cara pakai sampai dengan mengapa beberapa orang tidak menyukainya dengan cara mengklik dropdown di samping kanan. Maka hasilnya seperti gambar 7.

Gambar 7
Informasi AKDR



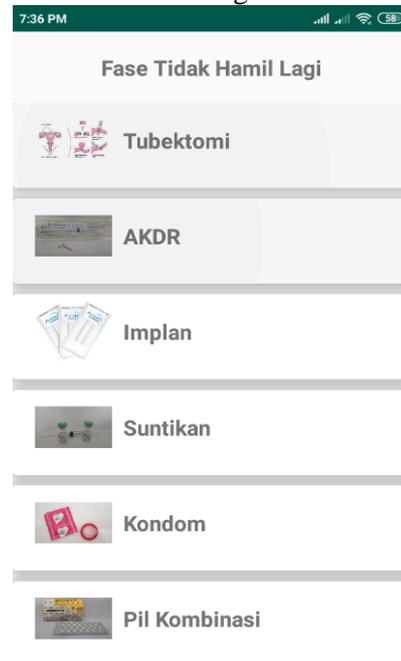
Gambar 7 merupakan uraian dari alat kontrasepsi AKDR atau Alat kontrasepsi dalam Rahim

d. Menu Tidak Hamil Lagi

Menu Tidak Hamil Lagi berisi menu rekomendasi kontrasepsi yang disarankan serta uraian penjelasan dimulai dari cara kerja hingga

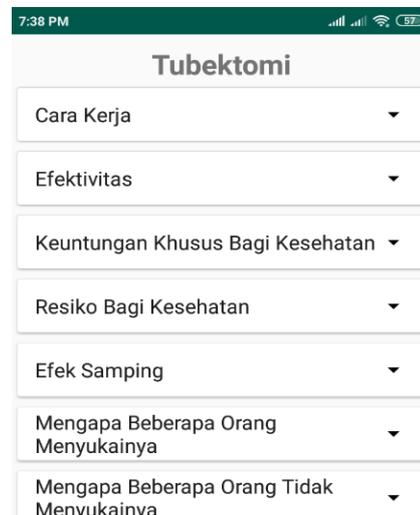
alasan mengapa kebanyakan orang tidak menyukainya.

Gambar 8
Menu Fase Tidak Hamil Lagi



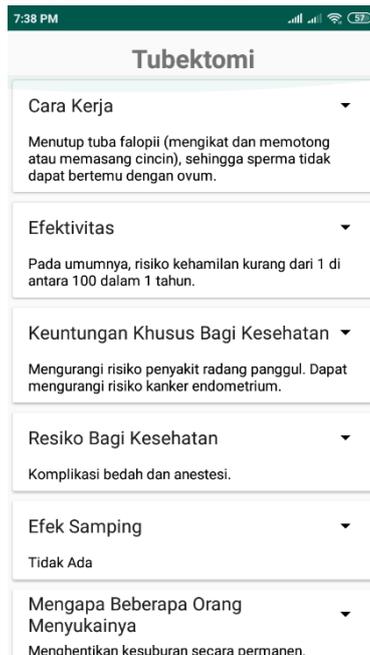
Pengisian uraian pilihan kontrasepsi dengan cara klik di bagian button. Maka hasilnya tampak pada gambar 9.

Gambar 9
Informasi Tubektomi



Setelah mengklik pilihan alat kontrasepsi, kita dapat melihat uraian dari cara pakai sampai dengan mengapa beberapa orang tidak menyukainya dengan cara mengklik dropdown di samping kanan. Maka hasilnya seperti gambar 10.

Gambar 10
Tampilan Informasi Tubektomi

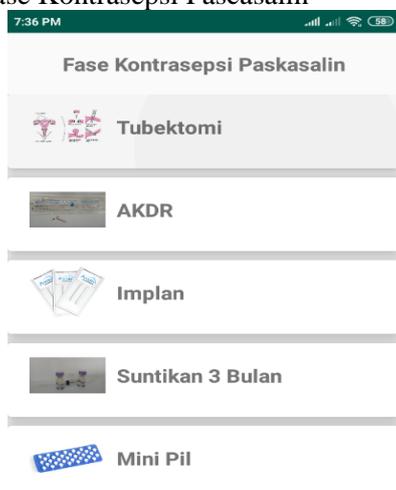


Gambar 10 merupakan uraian dari alat kontasepsi Tubektomi atau steril pada perempuan.

e. Menu Kontrasepsi Paskasalin

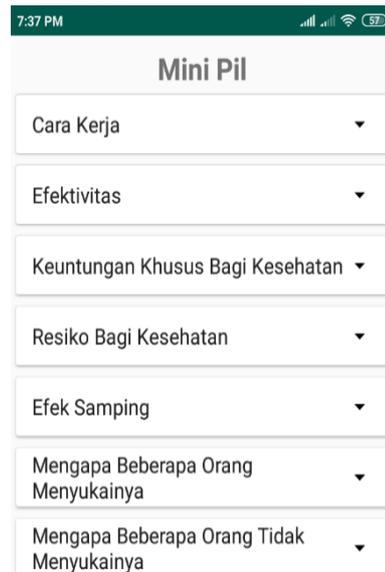
Menu Kontrasepsi Paskasalin berisi menu rekomendasi kontrasepsi yang disarankan serta uraian penjelasan dimulai dari cara kerja hingga alasan mengapa kebanyakan orang tidak menyukainya.

Gambar 11
Menu Fase Kontrasepsi Pascasalin



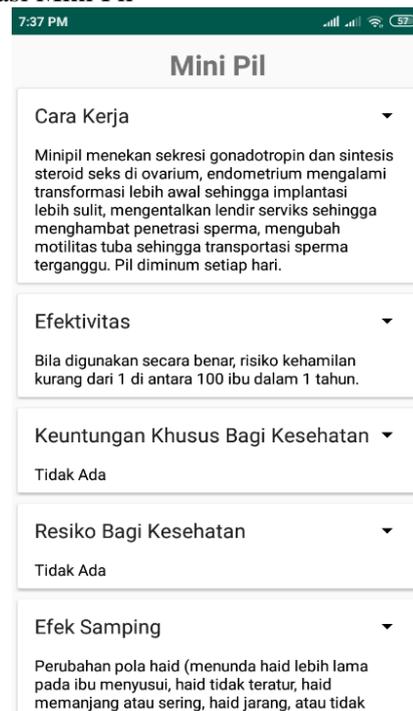
Pengisian uraian pilihan kontrasepsi gambar 11 cukup klik di bagian button. Maka hasilnya tampak pada gambar 12.

Gambar 12
Informasi Mini Pil



Setelah mengklik pilihan alat kontrasepsi, kita dapat melihat uraian dari cara pakai sampai dengan mengapa beberapa orang tidak menyukainya dengan cara mengklik dropdown di samping kanan. Maka hasilnya seperti gambar dibawah ini :

Gambar 13
Informasi Mini Pil



Gambar 13 merupakan uraian dari alat kontasepsi minipil.

Tabel 1*Scenario tes menu Menunda Kehamilan*

No	Skenario	Test case	Hasil yang diharapkan	Hasil yang didapat
1	User membuka aplikasi	User klik aplikasi	Muncul tampilan awal aplikasi	Sesuai
2	User memilih button menunda kehamilan	User klik button menunda keha Milan	Muncul rekomendasi pilihan alat kontrasepsi	Sesuai
3	User memilih kontrasepsi pil	User klik button pil	Muncul tampilan uraian kontrasepsi pil	Sesuai
4	User memilih kontrasepsi AKDR	User klik button AKDR	Muncul tampilan uraian kontrasepsi AKDR	Sesuai
5	User memilih kontrasepsi kondom	User klik button kondom	Muncul tampilan uraian kontrasepsi kondom	Sesuai
6	User memilih kontrasepsi implan	User mengeklik button implan	Muncul tampilan uraian kontrasepsi implan	Sesuai
7	User memilih kontrasepsi suntikan 1 bulan	User mengeklik button suntikan 1 bulan	Muncul tampilan uraian kontrasepsi suntikan kombinasi	Sesuai

Tabel 2*Scenario tes menu Menunda Kehamilan*

No	Skenario	Test case	Hasil yang diharapkan	Hasil yang didapat
1	User membuka aplikasi	User mengeklik aplikasi	Muncul tampilan awal aplikasi	Sesuai
2	User memilih button menjarangkan kehamilan	User mengeklik button menjarangkan kehamilan	Muncul rekomendasi pilihan alat kontrasepsi	Sesuai
3	User memilih kontrasepsi AKDR	User mengeklik button AKDR	Muncul tampilan uraian kontrasepsi AKDR	Sesuai
4	User memilih kontrasepsi suntikan 3 bulan	User mengeklik button suntikan 3 bulan	Muncul tampilan uraian kontrasepsi suntikan progestin	Sesuai
5	User memilih kontrasepsi suntikan 1 bulan	User mengeklik button suntikan 1 bulan	Muncul tampilan uraian kontrasepsi suntikan kombinasi	Sesuai
6	User memilih kontrasepsi minipil	User mengeklik button minipil	Muncul tampilan uraian kontrasepsi minipil	Sesuai
7	User memilih kontrasepsi pil	User mengeklik button pil	Muncul tampilan uraian kontrasepsi pil	Sesuai
8	User memilih kontrasepsi implan	User mengeklik button implan	Muncul tampilan uraian kontrasepsi implan	Sesuai
9	User memilih kontrasepsi kondom	User mengeklik button kondom	Muncul tampilan uraian kontrasepsi kondom	Sesuai

Tabel 3*Scenario tes menu Tidak Hamil Lagi*

No	Skenario	Test case	Hasil yang diharapkan	Hasil yang didapat
1	User membuka aplikasi	User mengklik aplikasi	Muncul tampilan awal aplikasi	Sesuai
2	User memilih button tidak hamil lagi	User mengklik button tidak hamil lagi	Muncul rekomendasi pilihan alat kontrasepsi	Sesuai
3	User memilih kontrasepsi tubektomi	User mengklik button tubektomi	Muncul tampilan uraian kontrasepsi tubektomi	Sesuai
4	User memilih kontrasepsi AKDR	User mengklik button AKDR	Muncul tampilan uraian kontrasepsi AKDR	Sesuai
5	User memilih kontrasepsi implan	User mengklik button implan	Muncul tampilan uraian kontrasepsi implan	Sesuai
6	User memilih kontrasepsi suntikan 1 bulan	User mengklik button suntikan 1 bulan	Muncul tampilan uraian kontrasepsi suntikan kombinasi	Sesuai
7	User memilih kontrasepsi kondom	User mengklik button kondom	Muncul tampilan uraian kontrasepsi kondom	Sesuai
8	User memilih kontrasepsi pil	User mengklik button pil	Muncul tampilan uraian kontrasepsi pil	Sesuai

Tabel 4*Scenario tes menu Kontrasepsi Paskasalin*

No	Skenario	Test case	Hasil yang diharapkan	Hasil yang didapat
1	User membuka aplikasi	User mengklik aplikasi	Muncul tampilan awal aplikasi	Sesuai
2	User memilih button kontrasepsi paskasalin	User mengklik button kontrasepsi paskasalin	Muncul rekomendasi pilihan alat kontrasepsi	Sesuai
3	User memilih kontrasepsi tubektomi	User mengklik button tubektomi	Muncul tampilan uraian kontrasepsi tubektomi	Sesuai
4	User memilih kontrasepsi AKDR	User mengklik button AKDR	Muncul tampilan uraian kontrasepsi AKDR	Sesuai
5	User memilih kontrasepsi implan	User mengklik button implan	Muncul tampilan uraian kontrasepsi implan	Sesuai dengan hasil yang diharapkan
6	User memilih kontrasepsi suntikan 3 bulan	User mengklik button suntikan 3 bulan	Muncul tampilan uraian kontrasepsi suntikan progesin	Sesuai
7	User memilih kontrasepsi minipil	User mengklik button minipil	Muncul tampilan uraian kontrasepsi minipil	Sesuai

2. Pengujian Aplikasi

Tujuan dari pengujian ini untuk mengetahui apakah aplikasi KoPiKu sudah memenuhi tujuan dari pembuatan aplikasi tersebut yaitu untuk mendeskripsikan metode pemilihan alat kontrasepsi yang tepat.

Aplikasi "KoPiKu" ini masih berbentuk rancang bangun sehingga masih sangat sederhana yang hanya berisi informasi tentang metode kontrasepsi. Kekurangan dari rancang bangun aplikasi ini adalah belum adanya cara penggunaan maupun pemasangan kontrasepsi yang lengkap dari setiap metode, video penggunaan, WHO

Whole Criteria dan kesimpulan akhir pemilihan kontrasepsi oleh pengguna. Tampilan aplikasi dan gambar masih sederhana sehingga perlu dilakukan pengembangan dan perbaikan dari segi tampilan serta isi aplikasi. Pengujian aplikasi ini baru melewati tahap uji oprasional dengan menggunakan *software black box* belum sampai ke tahap uji coba oleh pengguna, sehingga belum diketahui pemanfaatan dan kekurangan dari aplikasi ini.

Simpulan

Berdasarkan atas hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa rancang bangun aplikasi KoPiKu sudah melewati tahap uji dengan menggunakan *software black box* dan siap untuk dicobakan pada user. Namun aplikasi ini masih perlu pengembangan lebih lanjut dengan penambahan fitur video prosedur penggunaan, ABPK, *WHO Whole Criteria* dan fitur konsultasi serta kesimpulan akhir metode yang dipilih.

Daftar Pustaka

- [1] Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, and Macro International, "Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012," *SDKI*, p. 16, 2013.
- [2] Darmawati, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Memilih Kontrasepsi Suntik," *Idea Nurs. J.*, vol. II, no. 3, pp. 153–159, 2013.
- [3] M. F. Farid and F. A. Gosal, "Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Desa Selassae SALASSAE Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan," *JST Kesehat.*, vol. 7, no. 4, pp. 381–388, 2017.
- [4] S. Wahyuni, R. Nurmalia, and W. Mintarsih, "Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Alat Kontrasepsi dalam Rahim di Desa Cilampungilir Kecamatan Padakembang Kabupaten Tasikmalaya," pp. 27–33, 2017.
- [5] Direktorat Bina Kesehatan Ibu Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan RI, *Factsheet Alat Bantu Pengambilan Keputusan-KB*. 2008.
- [6] J. Kaewungwal, P. Singhasivanon, A. Khamsiriwatchara, S. Sawang, W. Meankaew, and A. Wechsart, "Application of Smart Pone in 'Better Border Health Care Program': A Module For Mother And Child Care," *BMC*, vol. 10, no. 69, 2010.
- [7] H. V. R. LE, "Using Mobile Phones to Improve Educational Outcomes: An Analysis of Evidence from Asia International Review of Research in Open and Distance Learning," vol. 11, 2010.
- [8] Puslitbang Kementerian Komunikasi dan Informatika, "Hasil survei indikator tik 2015," 2015.
- [9] S. Soegijoko, "Perkembangan Terkini Telemedika dan E Health Serta Prospek Aplikasinya di Indonesia," *Semin. Nasionaa Apl. Tekhnologi Inf.*, 2010.
- [10] WHO, *M-Health New Horozons for Health Trough Mobile Technologies*. World Health Organization, 2011.
- [11] Adi Supriyatna, "Metode Extreme Programing pada Pengembangan Web Aplikasi Seleksi Peserta Pelatihan Kerja," *J Tek. Inform.*, vol. 11, no. 1, 2018.
- [12] Seng Habsun, *Pemrograman Android dengan Android Studio IDE*. Yogyakarta: ANDI, 2018.
- [13] K. Kesehatan, *Buku Saku: Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: WHO Country Office For Indonesia, 2013.
- [14] Kemenkes RI, "Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB," 2014.



Volume 10 Nomor 1 (2020) 9-13

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.4883>



Discharge Planning on Postpartum Who Has Low Birth Weight (LBW) Babies with The Practice of LBW Babies Care At Home

Ditha Rizky Oktavianti^{1*}, Sri Rahayu², Listyaning Eko Martanti²

¹*UPTD Puskesmas Maluku, Indonesia*

²*Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia*

Jl. Tjilik Riwit Desa Maluku Baru Pulang Pisau, Kalimantan Tengah, Indonesia

Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Ditha Rizky Oktavianti

Email: ditha.nezz88@gmail.com

Received: July 9th, 2019; Revised: September 4th, 2019; Accepted: January 29th, 2020

ABSTRACT

Mother have an important role in caring for and nurturing their babies well. It is necessary to provide education to mother and family through discharge planning. Discharge planning is a process that aims to help patients and families in improving or maintaining their health status. The purpose of this research is to know the effect of discharge planning on postpartum mother who has LBW babies against the practice of LBW babies care at home after treatment in dr. Doris Sylvanus hospital. Type of research was quasi-experimental (Pretest-Posttest with control group design). The population is the postpartum who has LBW baby. Sampling using Purpose Sampling technique with treatment group of 16 respondents was given discharge planning with module and 16 respondents were given health education with leaflet. The practice of treating LBW baby at home is assessed after the baby comes home with a checklist. Data analyzed using paired samples t-test and independent samples t-test. The results were dominated by the age group of 20-35 years old, most of them have the level of secondary education and work as housewife. There was an effect of discharge planning on postpartum mother to the practice of infant care LBW with p-value 0.0001. There was an increase of the mean for the control group (3.05) and the treatment group (9.45). The involvement of mothers in care when the baby is still in the hospital and the hospital can give discharge planning about baby care at home before baby LBW is allowed home.

Keywords: low birth weight; discharge planning; infant care

Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 27 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan target MDGs untuk AKB yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Tengah pada tahun 2016 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi peningkatan dari tahun 2015 sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyumbang terbesar kematian bayi di Kalimantan Tengah adalah BBLR. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah kasus kejadian BBLR meningkat drastis yaitu pada tahun

2015 sebanyak 44.145 kelahiran bayi terdapat 495 bayi BBLR dan menjadi 750 bayi BBLR dari 44.837 kelahiran bayi pada tahun 2016.[1] Data yang diperoleh setelah studi pendahuluan di Ruang Perinatologi RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada tahun 2017 terdapat sebanyak 359 kelahiran bayi dengan BBLR dan sebanyak 28 bayi BBLR meninggal dunia.

Bayi yang lahir dengan BBLR berisiko kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang berat lahirnya diatas 2500 gram.[2] Keluarga khususnya ibu memiliki peran penting dalam merawat dan mengasuh bayinya dengan baik.

Ibu adalah orang yang paling dekat dengan bayi dan bertanggungjawab dalam merawat bayi. Ibu harus percaya diri dan berani merawat bayinya sendiri, karena dari situlah akan terjadi kontak untuk menciptakan bonding antara ibu dan bayi. [2] Pengetahuan dan sikap ibu tentang perawatan BBLR secara tidak langsung dapat meningkatkan kesehatan BBLR. Selain itu pengetahuan dapat mengubah sikap terhadap sesuatu hal. Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek, dimana sikap merupakan proses kelanjutan setelah seseorang mengetahui,[3] sehingga untuk meningkatkan pengetahuan tersebut maka perlu pemberian edukasi kepada ibu dan keluarga melalui *discharge planning*. *Discharge planning* adalah suatu proses yang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya. [4]

Discharge planning membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan, mengimplementasikan serta mengkoordinasi rencana perawatan yang akan dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya.[5]

Penatalaksanaan keputungan bayi BBLR di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dilakukan dengan pendidikan kesehatan sebelum pulang kepada ibu bayi. Hal tersebut dirasakan kurang begitu optimal mengingat keterbatasan waktu dan keterbatasan informasi yang bisa ditangkap oleh ibu bayi. Beberapa bayi BBLR yang sudah pulang kembali dirawat dengan diagnosa Ikterik, Sepsis dan Hipotermi sehingga setelah bayi BBLR pulang perlu dilakukan follow-

up untuk menjamin kelanjutan perawatan bayi BBLR.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *experimental* digunakan rancangan penelitian dengan *quasy eksperimental* menggunakan *Pretest-Posttest with Control Group Design* dengan variabel bebas *discharge planning* dan variabel terikat praktik perawatan bayi BBLR di rumah.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang memiliki bayi BBLR di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dengan jumlah sebanyak 68 orang pada bulan Februari – Maret 2018. Sampel pada penelitian kali ini berjumlah 16 responden kelompok kontrol dan 16 responden kelompok perlakuan.

Teknik sampling yang digunakan yaitu *purpose sampling*. Dalam menentukan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, peneliti menggunakan sistem undian urutan responden untuk menghindari subjektivitas dalam penelitian. Instrumen penelitian menggunakan *checklist* mengenai praktik perawatan bayi BBLR yang meliputi *checklist* mencuci tangan, *checklist* perawatan metode kanguru, dan *checklist* pemberian ASI. Media yang digunakan yaitu modul untuk kelompok perlakuan dan *leaflet* untuk kelompok kontrol. Teknik pengolahan data yang digunakan peneliti adalah *editing*, *coding*, *processing* (data entry) dan *cleaning*.

Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *Paired Samples T Test* dan uji *Independent Samples T Test*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan.

Variabel	Kelompok			
	Kontrol		Perlakuan	
	F	%	f	%
Umur				
< 20 tahun	2	12,5	5	31,25
20 – 35 tahun	12	75	11	68,75
>35 tahun	2	12,5	0	0
Tingkat Pendidikan				
Pendidikan Dasar	2	12,5	2	12,5
Pendidikan Menengah	9	56,25	13	81,25
Pendidikan Tinggi	5	31,25	1	6,25

Variabel	Kelompok			
	Kontrol		Perlakuan	
	F	%	f	%
Pekerjaan				
Bekerja	6	37,5	0	0
IRT	10	62,5	16	100
Total	16	100	16	100

Tabel 2

Praktik Perawatan Bayi BBLR	Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan
Mean	76,87	73,82
Median	77,22	73,75
SD	11,43	6,82
Minimum	57,57	61,25
Maksimum	90,00	92,50

Tabel 3

Praktik Perawatan Bayi BBLR	Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan
Mean	79,92	83,28
Median	80,62	83,12
SD	10,85	7,37
Minimum	61,25	66,25
Maksimum	93,75	97,50

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur pada kelompok kontrol di dominasi 20 – 35 tahun sebanyak 12 responden (75%), sedangkan pada kelompok perlakuan untuk usia <20 tahun sebanyak 5 responden (31,25%) dan usia 20 – 35 tahun sebanyak 11 responden (68,75%). Untuk tingkat pendidikan pada kelompok kontrol sebanyak 2 responden (12,5%) memiliki tingkat pendidikan dasar, 9 responden (56,25%) memiliki tingkat pendidikan menengah dan 5 responden (31,25%) memiliki tingkat pendidikan tinggi sedangkan untuk kelompok perlakuan didominasi tingkat pendidikan menengah sebanyak 13 responden (81,25%). Variabel pekerjaan, pada kelompok kontrol 10 responden (62,5%) adalah IRT sedangkan pada kelompok perlakuan 16 responden (100%) adalah IRT.

Nilai rata-rata praktik perawatan bayi BBLR di rumah saat pretest pada kelompok kontrol 76,87 dan nilai rata-rata saat posttest pada kelompok kontrol 79,92. Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata posttest mengalami peningkatan. Responden diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet*. Media *leaflet* menyampaikan materi tentang perawatan bayi BBLR di rumah yang didukung oleh gambar-gambar. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa rata-rata nilai

pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* sebesar 18,89 dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* sebesar 24,79. [8]

Tujuan umum pendidikan kesehatan yaitu terjadinya perubahan pengetahuan, sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. [7] Tujuan pendidikan kesehatan menurut adalah untuk mengubah pengetahuan, sikap dan tingkah laku. [6]

Nilai rata-rata pretest responden 73,82 dan setelah diberikan *discharge planning* tentang perawatan bayi BBLR di rumah nilai rata-rata posttest 83,28. Terdapat peningkatan nilai rata-rata sebesar 9,46.

Berdasarkan model konseptual Orem, *discharge planning* dalam penelitian ini termasuk kategori sistem supportif dan edukatif yaitu responden mampu melakukan perawatan bayi secara mandiri setelah diberikan informasi tentang cara perawatan metode kanguru (PMK), cara pemberian ASI dan pencegahan infeksi.[7] Ibu BBLR dengan didampingi sejak di rumah sakit dan dibekali modul perawatan metode kanguru memiliki wawasan dan kepercayaan diri serta keterampilan.

Tabel 4
Pengaruh Praktik Perawatan Bayi BBLR di Rumah Sebelum dan Sesudah
pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Kelompok	Mean ± S.D	Median	Min	Max	Nilai Sig. (2-tailed)
Pretest Kontrol	76,87 ± 11,43	79,37	57,50	90,00	0,0001
Posttest Kontrol	79,92 ± 10,85	80,62	61,25	93,75	
Pretest Perlakuan	73,82 ± 6,82	73,75	61,25	92,50	0,0001
Posttest Perlakuan	83,28 ± 7,37	83,13	66,25	97,50	

* Uji Paired Sample T-Test

Tabel 5
Pengaruh praktik perawatan bayi BBLR pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Variabel	Kelompok	Mean	SD	Nilai Sig. (2-tailed)
Nilai Rata-rata praktik perawatan BBLR	Kontrol	3,05	1,88	0,0001
	Perlakuan	9,45	4,06	0,0001

*uji Independent Samples T-test

Kesulitan ibu dalam merawat bayi prematur di rumah juga berkaitan dengan masih kurangnya keterlibatan ibu selama perawatan di rumah sakit. Pendampingan dan pemberian modul efektif meningkatkan kemandirian ibu untuk merawat bayi BBLR setelah pulang dari rumah sakit. [8]

Penelitian tentang pemberian *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien bedah abdomen, dengan hasil uji *wilcoxon signed rank test* dan didapatkan hasil Z hitung sebesar -2,371 dengan signifikansi sebesar 0,018 yang menunjukkan hasil bahwa *discharge planning* memberikan pengaruh yang positif. [5]

Tabel analisis bivariat menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata-rata praktik responden sebesar 3,05 dan nilai Sig. (2 tailed) sebesar 0,0001 ($p < 0,05$), itu artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap praktik perawatan bayi BBLR di rumah. Hal ini didukung dengan penelitian lain bahwa perlakuan terhadap responden penelitian berupa pendidikan kesehatan dengan diberikan leaflet mempengaruhi pengetahuan ibu menjadi lebih baik. [9]

Kemudian untuk kelompok perlakuan, menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata-rata praktik responden sebesar 9,46 dan nilai Sig. (2 tailed) sebesar 0,0001 ($p < 0,05$), maka H_0 diterima, itu artinya ada pengaruh pemberian *discharge planning* terhadap praktik perawatan bayi BBLR di rumah.

Discharge planning memberikan pengaruh bermakna terhadap perawatan BBLR di rumah

secara statistik dan praktis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan dalam *discharge planning* akan sangat membantu ibu dalam melakukan perawatan BBLR dirumah serta memperlihatkan kesiapan keluarga dalam perawatan bayi dan membantu dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal. Selain itu, hasil penelitian setelah diberikan *discharge planning* tingkat stres ibu menjadi lebih berkurang daripada ibu yang tidak diberikan *discharge planning*. [10]

Penelitian lain juga menyatakan bahwa pentingnya dilakukan *discharge preparation* yang berkaitan dengan strategi *koping* ibu yang memiliki BBLR. Manajemen *koping* ibu dibutuhkan untuk mengatasi stress yang mungkin muncul pada saat perawatan BBLR di RS. Banyak ibu menggunakan strategi manajemen *koping* yang berfokus pada emosi dan ibu lainnya berfokus pada metode pemecahan masalah. *Discharge planning* dibutuhkan sebagai bagian dari manajemen *koping* untuk ibu yang memiliki BBLR. [11]

Keterlambatan pelaksanaan *Discharge Planning* awal ditemukan hambatan berkaitan dengan banyak faktor sehingga ditemukan perawatan ulang di rumah sakit untuk BBLR yang sudah pulang ke rumah. Beberapa hal yang berpengaruh pada *early discharge planning* adalah kemampuan mengisap bayi, penatalaksanaan awal pada kasus pembedahan dan pengetahuan orang tua yang adekuat. [12]

Analisa pengaruh praktik perawatan bayi BBLR pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan bertujuan untuk membuktikan ada tidaknya perbedaan antara kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* dan kelompok perlakuan yang diberikan *discharge planning* dengan media modul. Berdasarkan hasil uji analisis *independent samples t-test* terhadap hasil praktik perawatan bayi BBLR pada kelompok kontrol dan perlakuan, diperoleh nilai mean pada kelompok kontrol sebesar 3,05 dan pada kelompok perlakuan 9,45 dengan nilai Sig. (2-tailed) 0,0001 (nilai $p < 0,05$) maka artinya ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Pelaksanaan *discharge planning* pada ibu dan keluarga sebelum bayi BBLR keluar dari ruang perinatologi di rumah sakit sangat membantu ibu dan keluarga agar dapat memberikan perawatan dasar untuk bayi BBLR seperti perawatan kanguru, pemberian asi eksklusif, mandi, dan pemantauan suhu tubuh. Ibu dan keluarga juga harus dapat mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi, gejala awal penyakit berbahaya dan bagaimana mengelolanya. Hal ini memungkinkan mereka merasa berguna dan mendapatkan pengalaman dalam menangani bayi BBLR. [11]

Simpulan

Distribusi frekuensi praktik perawatan bayi BBLR pada kelompok kontrol saat pretest memiliki nilai 76,87 dan saat posttest memiliki nilai 79,92. Sedangkan pada kelompok perlakuan saat pretest memiliki nilai 73,82 dan saat posttest memiliki nilai 83,28. Ada pengaruh *discharge planning* pada ibu nifas yang memiliki bayi BBLR terhadap praktik perawatan bayi BBLR di rumah pasca perawatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Daftar Pustaka

[1] Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, *Profil Kesehatan Kalimantan Tengah*. Palangka Raya: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan

Tengah, 2016.

- [2] A. Proverawati, *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Pijat Bayi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- [3] S. Notoatmodjo, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta: Andi Offset, 2010.
- [4] Association Discharge Planning, "Discharge Planning," 2008. [Online]. Available: <http://www.dischargeplanning.org.au//index.htm>. [Accessed: 18-Dec-2017].
- [5] M. Siahaan, "Pengaruh Discharge Planning yang Dilakukan Perawat Terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Abdominal Menghadapi Kepulangan di RSUP H. Adam Malik Medan," Medan, 2009.
- [6] S. Fitriani, *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011.
- [7] A. Murwani, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya, 2008.
- [8] S. Rahayu, Runjati, and I. Ariyanti, "Pengaruh Pendampingan dan Pemberian Modul Kangaroo Mother Care terhadap Kemandirian Ibu Nifas Merawat BBLR di Rumah," *J. Ilm. Bidan*, vol. I, no. 3, pp. 55–60, 2016.
- [9] Y. R. A. Harahap and A. N. Radityo, "Pengaruh Pemberian Leaflet Dan Penjelasan Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Pelaksanaan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Lahir Rendah," *J. Kedokt. Diponegoro*, vol. 6, no. 2, pp. 357–365, 2017.
- [10] A. Bostanabad, M. Gharehbaghi, and S. Elmabad, "Effect of discharge planning program on stress of preterm infant mothers in NICU," *Iran. J. Pediatr. Nursing*, vol. 2, no. 1, pp. 60–68, 2015.
- [11] E. S. Tambunan, H. Pratomo, E. N. Hadi, and Y. Rustina, "Mothers' Coping Strategies in Preparing for the Discharge of Low Birth Weight Infants from a Perinatology Ward," *Aust. J. Basic Appl. Sci.*, vol. 11, no. December, pp. 54–63, 2017.
- [12] A. J. Anand *et al.*, "Early discharge planning in preterm low birth weight babies: A quality improvement project," *Proc. Singapore Healthc.*, vol. 26, no. 2, pp. 98–101, 2017.



Volume 10 Nomor 1 (2020) 14-18

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://dx.doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5545>



Supporting Factors of Sex Workers Behavior on HIV/AIDS Prevention: A Qualitative Study

Nurul Fadlila*, Hanifatur Rosyidah, Is Susiloningtyas
Faculty of Health Science, Department of Midwifery, Universitas Islam Sultan Agung
Jalan Raya Kaligawe Km.4 Semarang, 50112, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Nurul Fadlila
Email: nurul.fadlila.nf@gmail.com

Received: January 24th, 2020; Revised: March 10th, 2020; Accepted: April 2nd, 2020

ABSTRACT

As of November 2018, the number of HIV cases in Semarang reached up to 546. Sex workers have the highest risk to contract HIV/AIDS due to many sexual couples exposure. In 2018, the number of HIV in Argorejo location has increased three times compared to 2017. The purpose of the study was to describe the source of female sex workers information media to act in an effort to prevent HIV / AIDS in the Argorejo Localization in Semarang City. This study used descriptive qualitative method. Data collection techniques was in-depth interviews. Population in this research is female sex workers in the Argorejo Localization, Semarang City. A descriptive phenomenological study was used describe the experience of female sex workers during in prostitution. Eleven female sex workers, a foster mother also two health workers as data resource triangulation to collect the data. This analysis also uses content analysis. Most of the sex workers have heard of HIV/AIDS from magazine, social media, sign or poster in dorm and from friends. HIV/AIDS cases that have occurred to the sex workers' colleagues were one of the guides to behave or in other words considering the experience that has happened before is a strong predictor for behavior in the future.

Keywords : supporting factor; media information source; sex workers behavior; HIV/AIDS prevention

Introduction

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is the last stage of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection. After HIV infection evolves to AIDS, it will evoke a high infection risk. Without medication, HIV infection might evolve to AIDS due to a decreased immune system[1]. According to United Nations in HIV/AIDS program, approximately 32.2 – 38.8 million people are infected with HIV in 2012. From that, approximately 3.4 millions are new cases.[2] Estimation of women sex workers in every regions in a world which affected HIV/AIDS are approximately 0.2% to 2.6% in Asia, 0.4% to 4.3% in Sub-Saharan Africa and 0.2% to 7.4% in Latin America.[3] HIV and AIDS are being a health challenge almost all over the world, especially in

Indonesia. As in October 2018, the number of HIV/AIDS patients are 305 people.[4]

Sexual intercourse with a good clinic manifestation based on gender or age will spread more than 30 kinds of pathogen. Aside from a sexual intercourse, sexually transmitted infections especially HIV can spread from the fetus in the womb or during childbirth. The media transmitted are through blood and medical devices.[5]

The causes of a high HIV/AIDS number in Semarang are due to a lot of nightclubs, prostitution, as what AIDS Commission of Semarang said[6]. Sex workers women have 13,5 times higher risk on getting HIV compared to non-sex workers women. United Commission shows that the effort to prevent HIV for sex workers is not quite effective, as a fact of high HIV prevalence.[2]

Sex workers are the most group that can transmit HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections (STI). STI's issue is the biggest problem reflection in public health field in developing country. The factors that made someone becomes sex workers are poverty, sexual harassment such as rape, fraud (coercion under the guise of a work distribution agent), porn, luxurious life factor, broken home, economic, low intelligence and broken hearted.[7]

Health behavior is a person's response to stimuli related to illness and disease, the health care system, food and the environment. Stimuli related to health behavior consist of 4 elements, including: behavior towards illness and disease (health promotion behavior, health prevention behavior, health seeking behavior, and health rehabilitation behavior), behavior towards health service system, behavior towards food, behavior towards health environment.[8]

HIV and AIDS issues become health challenges almost in the world, especially in Indonesia. The numbers of HIV/AIDS patients as of October 2018 are 305.[4] According to HIV/AIDS development report from the Disease Prevention and Eradication, Division of the Semarang City Health Office, 546 cases are recorded as HIV patients until November 2018.[9]

Localization formation aims to alienate the general public especially children at puberty from the immoral influences of prostitution, facilitate supervision on female sex workers, prevent excessive extortion of female sex workers who are generally always the weakest party and facilitate mental guidance for female sex workers.[10]

Based on screening data from the Lebdosari Health Center, in 2018 the HIV rate in Argorejo localization has increased three times compared to 2017. From three in 2017, to ten in 2018 and April 2019.[11]

Methods

This study was exploring the female sex worker's experience during at prostitution, thus phenomenological approach used. The population in this study was female sex workers who come to the Voluntary Counselling Testing (VCT), was done by using in-depth interview technique from 11 sex workers, a foster mother and two health workers as work source triangulation. The method used as data analysis is content analysis. Researcher will conduct probing (inquiry/examination) by asking more detailed

questions on the question points during interviews with informants to get more complete answers. Researcher observed research sites related to the behavior of WSW in HIV/AIDS prevention in Argorejo prostitution, Semarang. Data collection was done for 2 weeks, from the last week of July and early August 2019, located in Argorejo Prostitution, Semarang. This study uses three ethical principles, such as the principle of respecting human dignity (respect for person), the principle of doing good (beneficence) and not harming (non-maleficence), the principle of justice (justice).[12] This research has received Ethical Clearance from the Medical/Health Research Bioethics Commission of the Faculty of Medicine, Sultan Agung Islamic University, Semarang with Number 426/VII/2019/Bioethics Commission.

Results and Discussion

1. Supporting Factors to Prevent HIV/AIDS

a. Mass Media

In searching of HIV/AIDS information, a sex worker or informant usually get the information through printed media (newspaper, magazine, poster), search engine (Google), social media (Instagram) also they found condom use announcement in homestead wall. Other two informants said that they have never seen any HIV/AIDS information on mass media. One informant have only seen HIV/AIDS poster on the dorm wall. The information is accidentally found by them while they access information media. The following excerpts are the results of the interview:

"Poster Ma'am, especially in a World AIDS day, they are a lot of them."

(Sex Worker Informant 2)

"I think I saw "use condom" written outside of a dorm. That is why we use it when we are having sex."

(Sex Worker Informant 6)

"I think I found it on Instagram during a World AIDS day. It encourages us to use condom."

(Sex Worker Informant 8)

"There is a poster in a homestead."

(Sex Worker Informant 11)

b. Medical History from Family/Friends

Four sex workers informants stated that they have friends who are now HIV positive. Three informants know from their friends who have HIV/AIDS, even in last year, there was 1 person who died of HIV/AIDS, the same incident that also happened 4 years ago. However, there are two people who said that it might be from a friend at

work, but they do not know who it was. Seven informants claimed that they did not have family or friends with HIV/AIDS.

“My friend is one of them, she was lived here but she passed away now.”

(Sex worker Informant 1)

“There was a friend of mine who shared the same dorm with me, her name was Eka. Last year she passed away, poor her. Her body was getting skinnier. She often fell sick, coughed, and vomitted blood. Then, she got fired from here. No one accompanied her for checkup. She died on 2018.”

(Sex worker informant 10)

“There was someone here who passed away due to HIV/AIDS, however, that person died while at home around four years ago.”

(Sex worker informant 11)

In line with the information provided by sex worker informants, the key informant (foster mother) during an in-depth interview confirmed that there were indeed sex workers who had contracted HIV:

“The disease does not transmit through sweat. Therefore, indeed it will not be transmitted through exchanging clothes. For example, helping someone out there who got into accident, if we got injured and exposed to the blood of person with HIV then we will be infected as well. It will not happen if we eat together. Furthermore, if we drink through the same straw, and there are droplets of mucus on the straw, then it can be contagious. It is obviously can be transmitted through blood transfusion. If the patient is pregnant, then the baby also can be infected. There used to be a similar case here. She has passed SC, it's been a year. However, since she breastfed her child for a bit, the baby got infected with HIV. Now she already got married with a person from Semarang.”

(Foster Mother Informant)

c. Information from Health Workers

All informants said that they also got information about HIV/AIDS prevention from health workers. Especially when Voluntary Counseling and Testing (VCT) is scheduled in the Argorejo resocialization Semarang. The following excerpts are the results of the interview:

“The information was given when there is an examination like this; some universities also gave us some outreach. That is how I get to know the transmission.”

(Sex worker informant 1)

“Usually after VCT the health workers will explain.””

(Sex worker informant 10)

“The doctor inform us after examinations like this, or when there are some outreaches held.””

(Sex worker informant 11)

The foster mother also confirmed that she did give advice to all the sex workers under her care, especially in using condoms when having sexual intercourse and participating in VCT for early detection and treatment for HIV/AIDS:

“I've told them, ‘Do you still want to stay here?’”
If you do, then you are required to participate in VCT once in three months, screening once in three weeks if there is no problem, and once a week if there is a problem. If there is a problem and you need to be referred, then you are going to be referred. Use condom if you want to stay healthy. There are some who does not want to wear condom, those whose jobs are as a karaoke hostess or those who said, “I only have sex with my partner, all healthy.”

(Foster mother informant)

In this study the driving factor for the efforts to prevent HIV/AIDS is the source of information received by the sex workers. Media can affect aspects of human life such as electronic media, print media, health media and other media that provide information to the general public. A large number of more varied information is available, the information is increasingly scattered and widespread so that it can be easily accessed by the general public[13]. Not only from electronic and print media, the public can also obtain information from others such as teachers, family and peers[14].

The results showed that some sex workers had heard about HIV/AIDS from print media, social media, writing or posters at the dorm as well as from the experiences of the informants' friends. However, there are two informants who have never been exposed to information about HIV/AIDS from the mass media (electronic, print, social). Of all the informants, only four sex workers knew about additional HIV/AIDS information from their friends of the same profession who contracted HIV/AIDS, although it was not said how the disease was, but they saw firsthand how the symptoms were experienced by their friends. However, all informants received information about HIV/AIDS from health workers, especially during screening at Resocialization. Thus, this supporting factor is very influential on the behavior of sex workers in the efforts to prevent HIV/AIDS.

Which states that friends carry a great influence because there is a feeling of shared fate that makes them close to each other, and they have

been together for a long period of time. The attention and advice given makes them feel relieved, happy, and comfortable so that they intend to carry out the behavior.[15]

Social support from peers in the form of a sense of shared fate makes a relationship of mutual apprehension and understanding each other's problems, giving each other advice, sympathy, which is not even obtained from their parents.[14] Learning from events or cases that have occurred is a valuable experience to learn in the future. This experience can be obtained from self and also from the surrounding environment. This is in accordance with the theory that states that learning is an experience that occurs within students that are activated by themselves.[16] According to the Health Belief Model theory, the driving factor in this case is a belief that causes a person to take preventive behavior towards disease. The belief comes from outside and from inside. Beliefs that come from outside such as mass media, advice from others, events occurred to family, friends or acquaintances, newspapers, magazine articles. Meanwhile, beliefs that come from within is the individual's perception of the state of his health.[14]

According to the researcher's assumption, if sex workers have a wrong perception of HIV/AIDS, wrong prevention behaviors will emerge. Information from closest relatives such as friends of the same profession actually brings a greater influence because learning from experience is more effective than reading. Network at work (for example, relationships with peers), have an influence on HIV/AIDS prevention. HIV/AIDS cases that have occurred in the sex workers' colleagues is one of the guides to behave or in other words consider the experience that has happened before which is a strong predictor for the behavior in the future.[17] The benefits they receive from the information they get are quite satisfying to them, from those who are unaware about something until they are aware about something even though sometimes their knowledge is still inaccurate and mixed with myths that had previously been held for advice or suggestions from the informant's relatives encourage the sex workers to conduct HIV/AIDS prevention measures most of the informants are still trapped in the myths that have developed in the community.[18]

This study has a limitation that does not involve supporting informants, such as guests or customers of CSW informants as a triangulation of

additional sources to support researchers analyzing the factors that influence of female sex workers behavior in the prevention of HIV/AIDS.

Conclusion

HIV/AIDS cases that have occurred to sex workers' colleague is one of the guides to behave or in other words, considering the experience that has happened before is a strong predictor for the behavior in the future.

References

- [1] E. P. F. Chow, A. E. Grulich, and C. K. Fairley, "Epidemiology And Prevention Of Sexually Transmitted Infections In Men Who Have Sex With Men At Risk Of HIV," *Lancet HIV*, vol. 0, no. 0, Apr. 2019, doi: 10.1016/S2352-3018(19)30043-8.
- [2] N. C. Auli, C. Mejía-Lancheros, A. Berenguera, and E. Pujol-Ribera, "Risk Perception Of Sexually Transmitted Infections And HIV In Nigerian Commercial Sex Workers In Barcelona: A Qualitative Study," *BMJ Open*, vol. 5, no. 6, 2015, doi: 10.1136/bmjopen-2014-006928.
- [3] E. V. Pitpitan, S. C. Kalichman, L. A. Eaton, S. A. Strathdee, and T. L. Patterson, "HIV/STI Risk Among Venue-Based Female Sex Workers Across The Globe: A Look Back And The Way Forward," vol. 10, no. 1, pp. 65–78, 2014, doi: 10.1007/s11904-012-0142-8.HIV/STI.
- [4] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, "Kemenkes Jamin Ketersediaan ARV." Kemenkes RI, Jakarta, 2019.
- [5] Kepmenkes RI, "Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016," 2016.
- [6] Komisi Penanggulangan AIDS, "Semarang Utara Tertinggi HIV/AIDS," *Radar Semarang*, Semarang, 06-Apr-2015.
- [7] K. Irianto, *Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health)*. Bandung: CV. Alfabeta, 2015.
- [8] H. zan Pieters and N. L. Lubis, *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*, 1st ed. Jakarta: Kencana, 2017.
- [9] Dinkes Kota Semarang, "Situasi HIV AIDS Kota Semarang Tahun 2018." Dinkes Kota Semarang, Semarang, p. 1, 2018.
- [10] Y. Fauzi, P. C. B, K. Jamilah, M. Luthfi, and W. O. M. H, "Peran Kultur Lokalisasi dalam

- Perilaku Seksual Anak di Gang 3 Pasar Kembang Yogyakarta,*” 2013.
- [11] Puskesmas Lebdosari, “*Data VCT Puskesmas Lebdosari.*” Puskesmas Lebdosari, Semarang, 2018.
- [12] M. H. Satari and F. F. Wirakusumah, *Konsistensi Penelitian: dalam Bidang Kesehatan.* Bandung: Refika Aditama, 2011.
- [13] A. S. Sadiman, *Media Pendidikan: Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya.* Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2014.
- [14] J. Hayden, *Introduction to Health Behavior Theory.* Burlington: Jones & Burlet Learning, 2014.
- [15] R. Wirdhyanthi, I. F. Ibnu, and M. Syafar, “*Perilaku Pramusaji Café Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Kabupaten Pangkep,*” *J. FKM Univ. Hasanuddin Makassar,* pp. 1–14, 2014.
- [16] O. Emilia, Y. S. Prabandari, and Supriyati, *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2019.
- [17] C. Hao, J. Guida, D. E. Morisky, and H. Liu, “*Family Network, Workplace Network, and Their Influence on Condom Use: A Qualitative Study among Older Female Sex Workers in China,*” *J. Sex Res.,* vol. 52, no. 8, pp. 924–935, 2015, doi: 10.1080/00224499.2014.973101.
- [18] A. Fatimah, “*Persepsi Dan Perilaku Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual Dan Hiv / Aids Di Kabupaten Bekasi Tahun 2017,*” 2017.



Volume 10 Nomor 1 (2020) 19-24

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5278>



Effectiveness of Menstrual Calender Application to Adolescent Girl Behavior in District Gunung Anyar Tambak City of Surabaya

Desta Ayu Cahya Rosyida
Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas PGRI Adi Buana Surabaya
Jl. Dukuh Menanggal XII/04 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding author: Desta Ayu Cahya Rosyida
Email: desta@unipasby.ac.id

Received: September 27th, 2020; Revised: November 11th, 2020; Accepted: March 24th, 2020

ABSTRACT

Out of wedlock pregnancy is an example of the lack of understanding, knowledge, attitudes and behavior regarding reproductive health. One effort to increase understanding is by introducing many ways about reproductive health, one of which is by introducing the way to know the menstrual cycle. Technological sophistication actually makes it easier for everyone to obtain information via the internet. Then anyone can actually use the application on the mobile. So the every teen can know the menstrual cycle well and know how long the menstrual cycle. The aims is Application Menstrual Calender for young women to know the regular menstrual cycle or not. It was a quantitative study using *Quasi Experiment with one group comparation pretest-posttest design*. A sample of 34 young women aged 10-22 years and using a *total sampling* technique. In this design the treatment is carried out, then the conditions before and after the treatment are compared. Wilcoxon Signed Ranks Test showed that Menstrual. The average age of respondents is 17 years included in the category of late teens (66.7%) and the average education of respondents who actively use the menstrual calendar application that is high school (100%). Adolescent girls behavior behaves positively (61, 8%). Calendar application was effective on adolescent girls' behavior.

Keywords: application; menstrual calendar; behavior; adolescent

Pendahuluan

Jumlah remaja putri dari data kependudukan Dari Kementerian Kesehatan khususnya dalam bidang kesehatan, kesehatan reproduksi menunjukkan angka 70.250.528. Data ini adalah data semua kegiatan pembangunan kesehatan obyek khususnya yaitu remaja putri. [1]

Setiap remaja tentunya memiliki rasa ingin tahu terhadap sesuatu yang baru, contohnya ingin selalu bisa mengeksplorasi dirinya dan lingkungan sekitar. Rasa ingin tahu yang berlebih jika tidak diimbangi, dan terkadang bisa mengakibatkan tindakan yang memiliki risiko yang tinggi baik bagi dirinya sendiri, orang lain, dan juga lingkungan sekitarnya.[2] Suatu tindakan yang

terlepas dari pengawasan, bisa berdampak dan berisiko yang membahayakan akan menimbulkan berbagai masalah. Salah satu dari masalah tersebut yaitu dengan kesadaran remaja putri mengenai kesehatan reproduksi.[3]

Sekarang ini banyak kasus kejadian hamil diluar nikah, hal ini dipicu dengan kurangnya pemahaman, pengetahuan, sikap, dan juga perilaku individu seseorang mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.[4] Dampak dari pemahaman, pengetahuan dan perilaku yang kurang baik bisa secara tidak langsung merugikan bagi diri sendiri, keluarga. Masa Remaja merupakan masa yang sangat penting dan harus dalam pengawasan dan pemantauan pada saat masa perkembangannya, yang penting yaitu kognitif,

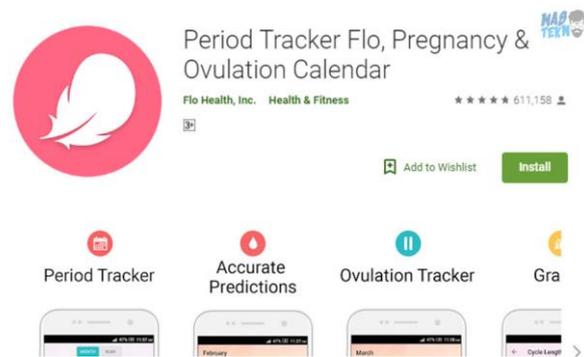
emosi, sosial dan spiritual.[5] Salah satu upaya peningkatan pemahaman tersebut dikenalkan banyak cara tentang kesehatan reproduksi salah satunya mengenalkan cara mengetahui siklus menstruasi. [6]

Banyak remaja yang sering mensalahartikan mengenai kesehatan reproduksi, contohnya masalah seksual. Edukasi dari dini secara bertahap sangat diperlukan, banyak orang tua yang masih canggung untuk mengajarkan edukasi tentang kesehatan reproduksi, merasa topik ini sangat penting bagi remaja.[7] Membahas mengenai hubungan seksual dari ini seharusnya hal yang penting bagi orang tua dan petugas kesehatan untuk mengedukasi baik kesehatan fisik, mental, dan sosial dalam kesehatan reproduksi, sehingga remaja putri tidak salah mengartikan.[8]

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sehat bagi remaja baik secara fisik, mental, dan sosial secara utuh. Kesehatan reproduksi juga membahas mengenai arti, sistem, fungsinya dan prosesnya.[9] Menstruasi yaitu meluruhnya sel-sel dinding rahim apabila tidak terjadi pembuahan, bisa dikatan juga perdarahan uterus yang terjadi secara periodik dan siklik. Menstruasi terjadi karena pelepasan (deskuamasi) endometrium karena hormon ovarium (estrogen dan progesteron) mengalami penurunan terutama progesteron, pada akhir siklus ovarium. Siklus menstruasi normanya 28-31 hari lamanya 5-7 hari, kemudian masa ovulasi terjadi 14 hari setelah haid pertama.[10] Gangguan menstruasi banyak dialami oleh perempuan contohnya siklus menstruasi yang tidak teratur akan mengakibatkan kekhawatiran pada diri perempuan.[11]

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 februari 2019 di kelurahan gunung anyar dari 10 orang remaja putri tidak mengerti tentang kalender menstruasi. 7 tidak mengerti sama sekali , 3 hanya pernah dengar tentang kalender menstruasi tetapi tidak paham .Sehingga banyak dari mereka yang tidak memperhatikan siklus menstruasi. Dijaman yang sekarang dengan kecanggihan teknologi sebetulnya memudahkan setiap orang untuk memperoleh informasi melalui internet, maka setiap orang sebenarnya bisa menggunakan aplikasi yang ada di handphone. sehingga setiap remaja bisa mengetahui siklus menstruasi dengan baik dan tahu berapa lama siklus menstruasinya. Maka dari itu peneliti ingin meneliti “Efektifitas Aplikasi Kalender Menstruasi terhadap Perilaku Remaja Putri di Kelurahan Gunung Anyar Surabaya.

Gambar 1.
Aplikasi Kalender Menstruasi



Gambar 2.
Cek masa ovulasi



Gambar 3.
Grafik Siklus Menstruasi



Metode Penelitian

Penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian (*Quasi Exsperiment Design*) [12], dengan rancangan yang digunakan *one groups comparasion pretest-postest design*. Pada desain ini dilakukan perlakuan, kemudian diperbandingkan keadaan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.[13]

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2019 – April 2019 di Perumahan Wisma Indah RW 7, Kelurahan Gunung Anyar T, Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya.

Populasi pada penelitian ini adalah semua remaja putri usia 10-22 tahun di Perumahan Wisma Indah RW 7 Kelurahan Gunung Anyar, Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya.

Populasi ini adalah seluruh remaja putri usia 10-22 tahun di Kelurahan Gunung Anyar Surabaya. Dari jumlah Populasi remaja putri di dapatkan sampel yaitu sebanyak 34 remaja putri. Sedangkan teknik sampling yang digunakan yaitu menggunakan *total sampling*. [14]

Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner. Alur penelitian yaitu pertama minggu pertama siklus menstruasi pertama, para remaja putri diukur tingkat perilaku dalam pemahaman menstruasi dan kalender menstruasi dengan cara memberikan kuesioner. Kemudian setelah itu peneliti memdemonstrasikan cara pemakaian aplikasi kalender menstruasi dari android yang dapat di digunakan oleh remaja putri ketika haid dalam 3 kali siklus menstruasi bulan kedepannya. Sebelumnya peneliti dalam mengontrol responden dengan cara memberikan lembar observasi atau lembar kendali untuk mencatat siklus haidnya teratur atau tidak. Sehingga remaja putri mengetahui dengan mudah siklus mestruasinya teratur atau tidak. Kemudian terakhir intervensi peneliti memberikan kuesioner perilaku kembali untuk melihat adakah perubahan perilaku pada remaja putri.

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* yaitu salah satu jenis uji berkorelasi yang dilakukan pada dua variabel[15]. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu sudah mendapatkan persetujuan etik oleh Komisi Etik penelitian kesehatan “Health Research Ethics Committee” Poltekkes Kemenkes Semarang dengan hasil layak etik No.010/EA/KEPK/2020.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang telah diperoleh tentang “Efektivitas Aplikasi Kalender Menstruasi terhadap Perilaku Remaja Putri”. Penelitian ini dilakukan di Himpunan Karang Taruna di Kelurahan Gunung Anyar Kota Surabaya terhadap 34 responden remaja putri.

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden yang meliputi umur dan pendidikan. Hasil analisis karakteristik responden yang didapatkan rata-rata usia yang menggunakan aplikasi kalender menstruasi selama 3 kali dalam siklus menstruasi selama 3 bulan berusia 17,03 tahun yaitu masuk dalam kategori remaja akhir 66,7% berpendidikan SMP dan 100% berpendidikan SMA. Kemudian rata-rata usia yang menggunakan aplikasi kalender menstruasi 2 kali dalam 3 kali siklus menstruasi berusia 15,25 tahun yaitu masuk dalam kategori remaja menengah yang 33,3% berpendidikan SMP.

Tabel 2 Menunjukkan bahwa 94,1% remaja putri kurang memahami pentingnya kesehatan reproduksi, dan 5,9% remaja putri memahami dengan baik pentingnya kesehatan reproduksi, Perubahan pengetahuan negatif setelah intervensi menjadi 11 remaja putri (32,4%) dan perubahan pengetahuan positif 23 remaja putri (67,6%), bahwa perilaku negatif responden sebelum intervensi yaitu tidak peduli terhadap kesehatan reproduksi yaitu 100%, perilaku negatif 13 remaja putri (38,2%) dan perubahan perilaku positif 21 remaja putri (61,8%) setelah intervensi.

Tabel 3 menunjukkan hasil uji normalitas dengan Shapiro-Wilk didapatkan hasil $p < 0.05$ artinya distribusi tidak normal. Hal ini bertujuan untuk menentukan analisa bivariat yang akan digunakan Wilcoxon Signed Ranks Test.

Tabel 4 Hasil uji Wilcoxon Sign Rank test menunjukkan jika ada efektifitas penggunaan aplikasi kalender menstruasi yaitu dengan nilai $p = 0,000$.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi suatu perilaku seseorang. Semakin tua usia akan semakin meningkat pengetahuan dan perilaku seseorang. Seorang yang yang memiliki pemahaman yang lebih dewasa cenderung akan memiliki tingkat keterampilan dan kemampuan yang lebih baik dibandingkan dengan usia di bawahnya.[16] Meningkatkan usia seseorang seringkali berbanding lurus dengan pengalaman dan membaiknya kinerja individu dan usia akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang.[17]

Tabel 1

Hasil Analisis Karakteristik Responden di Kelurahan Gunung Anyar Kota Surabaya 2019 (n=34).

Karakteristik (n=34)	Perlakuan	
	3 kali	2 kali
Umur Remaja Putri		
Mean ±SD	17,03	15,25
Median	17,00	15,50
Min±max	14±19	14±16
Pendidikan		
SMP	66,7%	33,3%
SMA	100%	0%

Tabel 2.

Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi pada Responden di Kelurahan Gunung Anyar Kota Surabaya 2019 (n=34)

Pengetahuan Sebelum Intervensi	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	32	94,1
Baik	2	5,9
Pengetahuan Setelah Intervensi	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	11	32,4
Baik	23	67,6
Perilaku Sebelum Intervensi	Frekuensi	Presentase (%)
Negatif	34	100
Positif	0	0
Perilaku Setelah Intervensi	Frekuensi	Presentase (%)
Perilaku Negatif	13	38,2
Perilaku Positif	21	61,8
Total	34	100

Tabel 3

Hasil Uji Normalitas

Variabel (n=34)	t-statistik	Sig	ket
Pengetahuan Pre	0,944	0,083	Normal
Prilaku Pre	0,894	0,003	Tidak normal
Pengetahuan Post	0,642	0,000	Tidak normal
Prilaku Post	0,691	0,000	Tidak normal

Tabel 4

Tabel Efektifitas Perubahan Pengetahuan dan Perilaku Responden di Kelurahan Gunung Anyar Kota Surabaya 2019 (n=34).

Variabel (n=34)	P Value $\alpha = 0,05$
Pengetahuan Pre-Pengetahuan Post	0,000
Perilaku Pre-Perilaku Post	0,000

Responden pada penelitian ini rata-rata remaja akhir 17 tahun yang duduk di bangku SMA yang kematangannya sudah terbentuk untuk mengambil keputusan dan pemahaman mengenai aplikasi kalender mentruasi. Piaget mengemukakan jika proses belajar seseorang harus sesuai dengan tahap perkembangan kognitif.[19] Sebagaimana

kualitas kesehatan reproduksi setiap perempuan sangat dibutuhkan dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup perempuan, bahwa semakin bertambahnya usia secara tidak langsung akan menambah pengetahuan dan juga perilaku yang baik karena dalam mencerna informasi juga

semakin baik kesehatan reproduksi seseorang remaja.[20]

Karakteristik responden yang berkaitan dengan pendidikan akan berhubungan langsung dengan pemberdayaan individu untuk meningkatkan pengetahuan dan juga meningkatkan perilaku yang baik. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang lebih makan cara menyerap informasi juga akan semakin baik dan juga bisa mengembangkan pola pikirnya khususnya mengenai pentingnya kita menjaga kesehatan reproduksi.

Sumber Informasi juga berkaitan erat dengan tingkat pendidikan formal seseorang.[21] Daya serap informasi yang diterima setiap individu akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, seseorang yang lebih baik menerima dan mennagkan informasi secara tidak langsung pasti berpendidikan tinggi, hal tersebut sejalan dengan penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan perilaku remaja mengenai pemeriksaan kesehatan reproduksi di kelurahan Petisah Tengah Sumatra Utara, diperoleh bahwa responden yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi.[22] Dengan kata lain tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingan pengetahuan, Suatu identitas seseorang dapat dinilai dengan tengkat pendidikan dan seberama poses belajar seseorang tersebut dengan diharapkan akan menghasilkan pola pikir yang baik pula. Penelitian lain yang bertujuan untuk mengetahui pendidikan terhadap pengetahuan dan perilaku remaja dalam masalah kesehatan reproduksi didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan remaja terhadap pengetahuan dan perilaku remaja mengenai masalah kesehatan reproduksi.[23]

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada efektifitas aplikasi kalender menstruasi terhadap perilaku remaja putri. Dalam penelitian ini ada perubahan pengetahuan baik dan perilaku sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, yaitu pemahaman remaja mengenai menstruasi dan kesehatan reproduksi lebih baik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan pada responden yaitu Perubahan pengetahuan kurang 11 remaja putri (32,4%) dan perubahan pengetahuan baik 23 remaja putri (67,6%). Pada perilaku terdapat perubahan perilaku pada responden yaitu perilaku kurang 13 remaja putri (38,2%) dan perubahan perilaku baik 21 remaja putri (61,8%). Hasil analisis bivariat dengan Wilcoxon Signed Ranks

Test menunjukkan Aplikasi Kalender Menstruasi efektif dengan nilai $p=0,000$ terhadap perilaku remaja putri.

Pengetahuan dan perilaku yang kurang pada remaja putri disebabkan karena kepatuhan remaja putri dalam menggunakan aplikasi kalender menstruasi yang kurang sehingga mereka tidak mengetahui apakah siklus mestruasinya teratur atau tidak. Dalam ketidaktahuannya ini bisa mengakibatkan kurang pemahannya mengenai pentingnya kesehatan reproduksi. Jika remaja putri masing-masing individu mengetahui dan paham mengenai hal tersebut maka akan mempermudah mengetahui indikasi patologis jika siklus mentruasinya tidak teratur kemudian segera memeriksakan ke petugas kesehatan. Sedangkan Pengetahuan dan perilaku remaja putri yang baik yaitu mereka sudah memahami dan mematuhi penggunaan aplikasi kalender menstruasi dengan baik, sehingga mereka bisa mengetahui siklus mestruasinya teratur atau tidan dan juga memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dengan mematuhi pada setiap bulannya mereka menggunakan aplikasi tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aplikasi kaleder menstruasi efektif terhadap perilaku remaja putri sehingga dapat menjadi wacana baru untuk meningkatkan perilaku sehat remaja dalam deteksi dini adanya kelainan kelainan kesehatan reproduksi.

Saran untuk penelitian selanjutnya penelitian ini dilakukan menggunakan aplikasi kalender mentruasi yang sudah ada pada Android, kedepannya peneliti akan melakukan penelitian dengan membuat aplikasi kalender menstruasi yang akan menerapkan system penanganan atau solusi masalah dalam kesehatan reproduksi.

Simpulan

Simpulan penelitian ini adalah adanya perubahan pengetahuan dan perilaku responden setelah diberikan edukasi menggunakan Aplikasi Kalender Menstruasi. Hasil uji analisis menunjukkan jika Aplikasi Kalender menstruasi Efektif terhadap perilaku remaja putri dengan nilai $p=0,000$.

Sebaiknya bidan meningkatkan kualitas KIE dan penyuluhan kepada remaja putri pentingnya kesehatan reproduksi. Sebaiknya peneliti lebih mengembangkan metode penyuluhan pemberian informasi dan edukasi mengenai penanganan adanya tanda dan gejala patologis.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih pada Lembaga LPPM Universitas PGRI Adi Buana Surabaya yang memberi dana hibah kepada peneliti dan peneliti juga mengucapkan terimakasih untuk bimbingannya sehingga diberikan ijin untuk meneliti berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada remaja putri. Dan tidak lupa juga kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang ikut membantu dalam penelitian ini sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini dengan lancar dan bisa bermanfaat bagi para remaja putri khususnya mengenai pentingnya mengetahui siklus menstruasi dengan menggunakan metodel Aplikasi Kalender Menstruasi.

Daftar Pustaka

- [1] Depkes Jatim. (2014). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Surabaya: Jatim dalam angka.
- [2] Anonim. (2009). *Remaja Indonesia masih sangat membutuhkan informasi kesehatan reproduksi*. <http://scbsradio.co.cc/2009/02/remaja-indonesia-masih-sangat-membutuhkan-informasi-kesehatan-reproduksi/>[online][20 April 2019].
- [3] Almawaliy, H. (2010). *Opini Edisi 30: Kesehatan Reproduksi bagi Remaja* http://www.rahima.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id551:opini-edisi-30-kesehatan-reproduksi-bagi-remaja&catid=33:opini-suara-rahima&Itemid=305 [online 20 April 2019].
- [4] Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [5] Susanti. (2014). *Sistem Informasi Inventori Obat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Padang*, Volume 16, No1.
- [6] BKKBN. (2015). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Remaja.
- [7] Ali Imron. (2012). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- [8] Arulkumaran S, Regan L, Papageorghiou A. (2011). *Oxford Desk Reference Obstetrics and Gynecology*. New York: Oxford University Press.
- [9] Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- [10] Kusmiran, E. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medik.
- [11] Kollman, N. (1998). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Lembaga Konsumen Indonesia
- [12] Dahlan. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- [13] Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [14] Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- [15] Sugiyono. (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- [16] Soeprihanto, J. (2011). *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta: BPFE.
- [17] Hasibun.(2015). *Manajemen Sumber Daya. Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- [18] Pangesti, Nova Ari dan Cokroaminoto, Nurlaila. (2012). *Gambaran Karakteristik Wanita Usia Subur Yang Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kranganyar*. Jurnal Ilmiah Kesehata Keperawatan.
- [19] Suciati. (2015). *Teori belajar dan motivasi*. Dirjen Dikti Departemen Nasional.
- [20] Siagian .(2011). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bina.
- [21] Desmita. (2015). *Karakteristik dan persepsi penelitian terhadap sumber daya perpustakaan dan hubungannya dengan pemanfaatan koleksi*. <http://www.pustaka-deptan.go.idpublicationpp14105.pdf>. diunduh 13 Juni 2019
- [22] Octavia. (2017). *Gambaran pengetahuan ibu mengenai pemeriksaan papsmear di kelurahan petisah tengah*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Medan. digilib. Diunduh tanggal 28 Juni 2019.
- [23] Imelda. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana.



Volume 10 Nomor 1 (2020) 25-29

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5552>



Effect of Carrot Juice To Decrease The Primary Dysmenorrhea Pain on Adolescent Girls in Dorm Poltekkes Kemenkes Pontianak

Dini Fitri Damayanti*, Sarah Aprilia, Emy Yulianti
Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Pontianak
Jl. Dr. Soedarso, Bangka Belitung Laut, Kecamatan Pontianak Tenggara,
Kota Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia

Corresponding author: Dini Fitri Damayanti
Email: dinifitrid@gmail.com

Received: January 28th, 2020; Revised: March 2nd, 2020; Accepted: April 13th, 2020

ABSTRACT

Dysmenorrhea is pain during menstruation, usually with felt cramp and concentrated in the lower abdomen. Pain complaints from mild to severe. Based on the causes, dysmenorrhea was divided into two, namely primary and secondary dysmenorrhea. The method to treat dysmenorrhea was used painkillers, take a rest, take a deep breath, calm down, exercise lightly, eat vegetables and fruits, compress the pain parts with hot water. One of nonpharmacology method is use carrot juice. The purpose of this research is to find out carrot juice can reduce primary dysmenorrhea pain on adolescent girls in dorm Poltekkes Kemenkes Pontianak. This research was used the quasy experiment method with a pre and post test without control approach. The sampling technique was used purposive sampling. Data collections conduct from May to June 2019 used the NRS questionnaire, Sheet Procedure for Giving Carrot Juice. Data was analyzed by Wilcoxon test. The research results showed that before be given carrot juice, the middle value of primary dysmenorrhea pain was 6.00. After be given carrot juice, the middle value of primary dysmenorrhea pain was 2.00, which means there is a difference in pain around 4.00 and a value of $p = 0,000$ ($p. 0.05$). The conclusion is there are differences in the pain of primary dysmenorrhea before and after be given carrot juice.

Keywords: carrot juice; dysmenorrhea; adolescent girls

Pendahuluan

Masa remaja adalah periode waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa pada usia antara 12 tahun sampai 24 tahun. Remaja mengalami perubahan dalam tiga aspek yaitu perkembangan kognitif, perkembangan fisik dan perkembangan psikososial. Perubahan-perubahan seperti tubuh badan semakin panjang dan tinggi, mulai berfungsinya alat-alat reproduksi serta tanda-tanda seksual yang tumbuh. [2] Masa pubertas pada wanita ditandai dengan datangnya menstruasi/haid, yang terjadi pada usia 10-16 tahun. Beberapa remaja mengalami gangguan pada saat haid yaitu mengalami nyeri pada saat haid (dismenorea).[8]

Dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri dapat bervariasi mulai dari ringan sampai berat. Gangguan sekunder menstruasi yang paling sering dikeluhkan adalah nyeri sebelum, saat atau sesudah menstruasi. Nyeri tersebut timbul akibat adanya hormon prostaglandin yang membuat otot uterus (rahim) berkontraksi.[6]

Berdasarkan penyebabnya dismenorea dibedakan menjadi dua, yaitu Dismenorea primer dan sekunder. Dismenorea primer biasanya terjadi mulai dari pertama haid/*menarche* usia 10-15 tahun sampai usia 25 tahun yang disebabkan oleh kontraksi uterus, dan tidak terdapat hubungan kelainan ginekologi. Sedangkan dismenorea sekunder disebabkan oleh kelainan yang terdapat

dalam uterus dan saluran reproduksi. Remaja putri akan lebih sering merasakan sakit akibat dismenorea primer karena siklus hormonal yang dialami belum begitu stabil. Dismenorea primer ini akan sangat mengganggu konsentrasi dan aktivitas para remaja putri.[1]

Angka kejadian dismenorea di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% Dismenorea primer di antaranya nyeri saat menstruasi dan 9,36% dismenorea sekunder di antaranya di sebabkan oleh infeksi yang lama pada saluran penghubung rahim (uterus).[9]

Cara mengatasi dismenorea dapat dilakukan dengan penjelasan dan nasihat, pemberian obat analgetik, terapi hormonal, terapi alternative.[11] Dismenorea juga dapat diobati dengan cara meminum obat pereda rasa sakit, beristirahat, menarik napas panjang, menenangkan diri, berolahraga ringan, mengkonsumsi sayur dan buah-buahan, mengompres bagian yang terasa sakit dengan air panas. Zat gizi yang dapat membantu meringankan dismenorea adalah kalsium, magnesium serta vitamin A, E, B6, dan C. Salah satu cara non obat-obatan yang digunakan adalah dengan menggunakan jus buah atau sayuran. Untuk meringankan nyeri haid dengan cara nonfarmakologi salah satunya adalah pemberian jus wortel dan jus alpukat.[5]

Wortel (*Daucus Carota*) merupakan salah satu sayuran yang paling banyak manfaatnya. Wortel mengandung gula, karotin, pektin, aspargin, serat, lemak, hidrat arang, kalsium, fosfor, besi, sodium, asam amino, minyak esensial, dan betakaroten. Wortel juga banyak mengandung vitamin A,B,C,D,E dan K.[7] Manfaat vitamin E dan betakaroten adalah bisa membantu pegeblokan formasi prostaglandin dan vitamin E juga bisa membantu mengatasi efek peningkatan produksi hormon prostaglandin. Hormon prostaglandin adalah hormon yang mempengaruhi terjadinya dismenorea. Prostaglandin yang berperan disini yaitu E2 (PGE2) dan F2a (PGF2a) [13]. Sedangkan manfaat beta karotin adalah dapat meminimalisir rasa nyeri analgetik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 April 2019 didapatkan bahwa di Asrama Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak terdapat sebanyak 56 remaja putri. Dari wawancara yang dilakukan terdapat 3 orang yang mengalami nyeri ringan, 5 orang yang mengalami nyeri sedang, dan 2 orang mengalami nyeri berat. Sementara upaya untuk mengatasi dismenorea dengan cara non farmakologi belum pernah

dilakukan oleh siswi yang mengalami dismenorea primer yaitu minum jus wortel.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pemberian jus wortel terhadap nyeri dismenorea pada remaja putri di Asrama Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak.

Metode Penelitian

Desain yang digunakan adalah *quasy experiment* dengan pendekatan *pre and post test without control*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 56 remaja putri di Asrama Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak. Peneliti mengambil sampel sebanyak 17 responden yang memenuhi kriteria inklusi sebagai subjek penelitian pada periode Mei – Juni 2019.

Cara pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, remaja berusia 17-24 tahun, tidak punya riwayat alergi terhadap sayuran wortel dan siklus haid teratur. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu sedang memiliki penyakit berat seperti penyakit endometriosis, mioma uteri (tumor jinak kandungan), stenosis serviks, dan malposisi uterus serta mengkonsumsi obat anti nyeri yang bersamaan dengan jus wortel. [12,16] Pemberian jus wortel 2 kali sehari dengan selang waktu 4 jam setelah pemberian yang pertama dengan takaran wortel 250 gram dicampur dengan air mineral 200 cc, jus wortel diberikan selama 2 hari atau selama nyeri haid berlangsung. Kemudian hari ketiga melakukan pengukuran skala nyeri lagi untuk melihat hasil perbedaan sebelum dan sesudah diberikan jus wortel selama dua hari.[13]

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dimana data diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini kemudian analisis univariat dilakukan dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk melihat pengaruh antara variabel bebas dan terikat. Namun, sebelum dilakukan uji antara masing-masing variabel, data terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Hasil uji dengan melihat apabila nilai signifikan $> 0,05$ maka data berdistribusi normal. [12,16]

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik	Jumlah (n=17)	Persentase
1.	Usia		
	17 tahun	2	12%
	>17 tahun	15	88%
2.	Menarche		
	9-12 tahun	11	65%
	13-16 tahun	6	35%
3.	Lama Menstruasi		
	<7 hari	13	76%
	>7 hari	4	24%

Tabel 2
Skala Nyeri Dismenorea Primer Sebelum dan Sesudah Pemberian Jus Wortel

	Median	Selisih	Std. Deviasi	Mi n	Ma x
Sebelum Pemberian Jus Wortel	6,00	4,00	1,437	3	7
Sesudah Pemberian Jus Wortel	2,00		1,068	1	5

Tabel 3
Hasil Uji Normalitas Data dan Perbedaan Skala Nyeri

	Normalitas Data	Mean	p
Sebelum pemberian Jus Wortel	0,012	5,24	
Sesudah pemberian Jus Wortel	0,064	2,47	0,000

*ket: Uji Shapiro-Wilk dan Wilcoxon

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berada pada usia > 17 tahun yaitu 15 responden (88%), Berdasarkan usia *menarche* sebagian besar pada usia 9-12 tahun yaitu 11 responden (65%), dan berdasarkan lama menstruasi sebagian besar < 7 hari yaitu 13 responden (76%). Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai tengah skala nyeri dismenorea primer sebelum pemberian jus wortel adalah 6,00 dan sesudah pemberian jus wortel menjadi 2,00. Kemudian didapatkan selisih sebelum dan sesudah

diberikan jus wortel adalah 4,00. Berdasarkan Std. Deviation sebelum pemberian jus wortel adalah 1,437 dan sesudah pemberian jus wortel menjadi 1,068. Berdasarkan minimum dan maximum sebelum pemberian jus wortel adalah dari 3 sampai 7, sedangkan minimum dan maximum sesudah pemberian jus wortel menjadi 1 sampai 5.

Tabel 3. menunjukkan uji normalitas data sebelum pemberian jus wortel nilai $p = 0,012$ yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal dan data sesudah pemberian jus wortel nilai $p = 0,064$ yang menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Maka dapat dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan jus wortel, didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p \leq 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan nyeri dismenorea primer pada remaja putri sebelum dan sesudah diberikan jus wortel.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang peneliti lakukan di Asrama Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak mengenai pemberian jus wortel untuk mengurangi nyeri dismenorea primer pada remaja putri menunjukkan bahwa karakteristik responden penelitian sebagian besar berada pada usia > 17 tahun yaitu 15 responden (88%). Pada umur tersebut perkembangan seks sekunder dan hormon tubuh tidak stabil sehingga dapat merangsang hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus meningkat dan terjadi dismenorea. [10]

Usia *menarche* sebagian besar pada usia 9-12 tahun yaitu 11 responden (65%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa usia *menarche* paling banyak terjadi pada usia 12 tahun yaitu 70 remaja putri (47,3%). Usia *menarche* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya berdasarkan penelitian yang lain bahwa yang menjadi faktor usia *menarche* adalah gaya hidup, nutrisi, gizi, paparan media massa, dan usia *menarche* ibu (genetik). [18]

Lama menstruasi sebagian besar < 7 hari yaitu 13 (76%) responden. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang lalu bahwa lama menstruasi yang normal (<7 hari) lebih kecil kemungkinan untuk mengalami dismenorea sebesar 0,19 kali.

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon* sebelum dan sesudah diberikan jus wortel bahwa nilai $p \text{ value} 0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian jus wortel pada remaja putri dapat mengurangi nyeri dismenorea primer.

Dismenorea adalah nyeri pada saat menstruasi, rasa nyeri ini biasanya dirasakan di

bagian perut bagian bawah atau pinggang, bisa juga disertai dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan dan tanpa disertai adanya tanda-tanda infeksi atau penyakit panggul. Hal ini sesuai dengan tingkat dismenorea yang dirasakan oleh remaja putri di Asrama Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak, seseorang yang mengalami dismenorea akan berdampak pada aktivitas yang dilakukan sehari-hari, khususnya pada remaja putri yang mengalami dismenorea. Secara tidak langsung dismenorea akan mengganggu aktivitas pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti perkuliahan dikampus, belajar, bahkan dalam menyelesaikan tugas.[4]

Vitamin E pada wortel dapat mengurangi nyeri pada menstruasi karena Vitamin E mampu membantu pelepasan prostaglandin dan mengatasi efek peningkatan produksi hormon prostaglandin.[5] Kandungan magnesium pada wortel dapat digunakan untuk kekuatan tulang, mengaktifkan vitamin B, merilekskan otot dan syaraf, pembekuan darah dan produksi energi. Wortel juga mengandung analgetik alami yang berperan seperti obat analgetik (contoh ibuprofen) dan sebagai anti inflamasi.[15]

Penelitian menunjukkan hasil uji statistik dengan *Wilcoxon* sebelum dan sesudah diberikan jus wortel dengan nilai p value $0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian jus wortel terhadap nyeri dismenorea. Maka dapat dikatakan H_0 ditolak atau H_a diterima.[11] Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dengan hasil analisis *Wilcoxon Match Paired Test* didapatkan *Asymp. Sig* $0,001$ ($p < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 di tolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian air perasan wortel terhadap berbagai tingkat nyeri dismenorea pada mahasiswa dengan $p=0,001$. [14]

Penelitian ini didukung oleh penelitian tentang efektivitas jus wortel (*Daucus carota*) terhadap penurunan derajat dismenorea pada remaja putri di asrama putri mahasiswa Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta, pada kelompok kontrol tidak terjadi banyak penurunan sedangkan pada kelompok eksperimen terjadi banyak penurunan sehingga jus wortel (*Daucus Carota*) dapat menurunkan derajat dismenorea.[17]

Hasil penelitian sebelumnya tentang pengaruh pemberian jus wortel terhadap penurunan tingkat dismenorea primer pada mahasiswi DIV Bidan Pendidik Semester IV di Universitas Aisyiyah Yogyakarta menyebutkan hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa setiap responden yang diberikan intervensi

berupa pemberian jus wortel mengalami penurunan tingkat dismenorea dengan angka maksimal skala 7 (nyeri berat) menjadi skala 3 (nyeri ringan), dan tingkat dismenorea minimal pada skala 2 (nyeri ringan) menjadi skala 0 (tidak nyeri). Setelah diberikan intervensi terjadi selisih penurunan dengan selisih maksimal 6 dan minimal 2.[13]

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pemberian jus wortel untuk mengurangi nyeri dismenorea primer pada remaja putri di Asrama Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak, maka dapat disimpulkan: Nilai tengah nyeri dismenorea primer sebelum pemberian jus wortel di Asrama Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak adalah 6,00 dan sesudah pemberian jus wortel adalah 2,00 dengan selisih 4,00. Ada perbedaan nyeri dismenorea primer sebelum dan sesudah pemberian jus wortel pada remaja putri di Asrama Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak

Daftar Pustaka

- [1] Agust, W. *Pengaruh Minum Kunyit Asan Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dismenorea pada Siswi di Madrasah Tsanawiyah Negeri Jatinom Klaten* (Jurnal). 2014
- [2] Agust. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Edisi Kedua. Jakarta : EGC. 2009.
- [3] Devi,N. *Gizi Anak Sekolah*. Kompas Media Nusantara:Jakarta. 2012.
- [4] Farotimi, A. A. Knowledge, Atitude, And Healthcare Seeking Behavior Towards Dysmenorrhea Among Female Students Of A Private University In Ogun State Nigeria. *Journal of Basic and Clinical Reproductive Science*. Vol 4 issue 1. [Http://jbcrs.org](http://jbcrs.org). 2015.
- [5] Hembing, W. *Penyembuhan dengan Wortel*. Jakarta: Pustaka Populer Obor. 2007.
- [6] Judha, Mohamad dkk. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012.
- [7] Junizar G, Sulianingsih. *Pengobatan Dismenore Secara Akupuntur*. 2008.
- [8] Kusmiran, Eny. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Selemba Medika. 2011.
- [9] Lestari, Dwi Rafita dan Citrawati,Mila. *Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Tidur*

- dengan Dismenorea pada mahasiswi FK UPN "Veteran" Jakarta. 41. 2 (2018): 48-58.
- [10] Manurung, Melda Friska, dan H. D. Rahmalia. *Efektivitas Yoga Terhadap Nyeri Dismenore Pada Remaja*. Diss. Riau University. 2015.
- [11] NL, Mega Puspita. *Pengaruh Pemberian Jus Wortel Terhadap Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri*. (Jurnal). 2018.
- [12] Notoadmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2012.
- Novarita, N., & Kurniati, N. *Pengaruh Pemberian Jus Wortel Terhadap Penurunan Tingkat Dismenore Primer Pada Mahasiswi Div Bidan Pendidik Semester Iv Di Universitas Aisyiyah Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta). 2017.
- [13] Puji,H. Sumiyati, Fajaria,N.A. *Pengaruh pemberian air perasan wortel terhadap berbagai tingkat nyeri dismenore pada mahasiswa prodi kebidanan purwokerto*. (Jurnal). 2016.
- [14] Silvia, D.J.C. Nutritional and Health Benefits of Carrots and Their Seed Extracts. *Journal of Food and Nutrition Sciences*. 5, 2147-2156. <http://dx.doi.org/10.4236/fns.2014.522227>. (Jurnal). 2014.
- [15] Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta. 2011.
- [16] W Handhika, St Wibowo. *Efektivitas Jus Wortel (Daucus Carota) Terhadap Penurunan Derajat Dismenorea Pada Remaja Putri Di Asrama Putri Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*. (Jurnal). 2010.
- [17] Wulandari, Anisa, Oswati Hasanah, dan Rismadefi Woferst. *"Gambaran Kejadian dan Manajemen Dismenore pada Remaja Putri di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru"* 2018.



Volume 10 Nomor 1 (2020) 30-36

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5443>



Participation of Family Planning Acceptors with The “Bobodoran” Culture Approach in The Community of Sumulagung Village Cikunir Tasikmalaya 2019

Chanty Yunie Hartiningrum*, Annisa Rahmidini
Department of Midwifery, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Respati Tasikmalaya
Jalan Raya Singaparna KM. 11 Cikunir Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

Corresponding author: Chanty Yunie Hartiningrum
Email: chanty.yunie@gmail.com

Received: November 28th, 2019; Revised: April 7th, 2020; Accepted: April 20th, 2020

ABSTRACT

One strategy to lower Maternal Mortality Rate (MMR), Infant Mortality Rate as well as the total fertility rate (TFR) is with the family planning, was by family planning, the main target are a unmet need and mother after childbirth. This was done to the increase in maternal health, especially in the reproduction. Based on the results of a survey that applied Sumulagung hamlet kabupaten tasikmalaya, these changes in the future the results of that there were still 12,5 % woman are in their reproductive age (WUS) who have not yet use contraceptive tools, was have used a contraceptive device itself has yet to does not reflect the objectives in family planning and how old it is. The purpose of research is to increase public participation in using a contraceptive device fit through a cultural approach bobodoran as a media promotion of health. The research is quantitative, using quasi-experimental methods with the Pre and Post test one group approaches. Retrieval of data by purposive sampling, and analysis of the data of different tests. Total sample in research 85 women are in their reproductive age .The result of this research by using wilcoxon analysis or test the showed that there was a rise in participation in a contraceptive device consistent with the objectives of the age of WUS , in addition there were also increasing the knowledge and attitude related a contraceptive device before and after bobodoran performance culture. Health education with Bobodoran can increase the participation of family planning acceptors.

Keywords: family planning participation; conformity; Bobodoran culture

Pendahuluan

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih tinggi, jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa/km². Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk tersebut diperlukan suatu program yang dapat menekan angka kelahiran yaitu dengan penggalangan Program Keluarga Berencana terutama bagi Pasangan usia subur (PUS). Keluarga Berencana merupakan mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan cara merencanakan kehamilan untuk melindungi hak reproduksi, mengatur jarak usia antara anak. [1-4]

Faktor umur pasangan usia subur, pendidikan, pekerjaan, budaya, pemberian pelayanan akseptor KB, media informasi, kompetensi petugas kesehatan, hubungan interpersonal, mekanisme pelayanan, konsistensi sdalam pemberian pelayanan dapat mempengaruhi keberhasilan gerakan keluarga berencana. Sedangkan penentuan keputusan suami-istri untuk ber KB, dukungan pasangan merupakan faktor yang mempengaruhi rendahnya keikutsertaan pasangan suami istri dalam ber KB. [2,5,6]

Pemerintah telah melakukan upaya untuk menekan angka pertumbuhan penduduk dengan pembentukan Kampung KB, Pelayanan KB gratis untuk keluarga kurang mampu, pembinaan

Generasi Berencana (GenRE), pembinaan kelompok kegiatan BKB, BKR, BKL, dan UPPKS, PIK-R, serta pembinaan dan pelatihan-pelatihan tenaga penggerak desa (TPD). [7-9]

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di RW 01 Sumulagung Dusun Gunung Kawung Desa Cikunir 2019, didapatkan hasil frekuensi kontrasepsi yang pernah digunakan dengan metode suntik sebanyak 28 (87,5%) dan yang tidak menggunakan KB sebanyak 4 (12,5%) dari 32 Wanita Usia Subur (WUS). Faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi KB diantaranya yaitu ingin mempunyai anak (40,6%) WUS, mengalami dampak yang menjadikan responden tidak menggunakan alat kontrasepsi kembali seperti perdarahan (6,3%), kenaikan berat badan (3,1%), masalah siklus menstruasi tidak teratur (15,6%), usia yang sudah tua (18,8%), dan disertai resiko penyakit hipertensi (3,1%).

Bobodoran berasal dari kata *bodor* yang berarti lawak, dan berkembang menjadi *bodoran* atau *bobodoran* yang berarti lawakan". *Bobodoran* di berbagai daerah Jawa Barat pembawaan dalam *bobodoran* berbeda-beda, misalnya ada yang melakukan *bobodoran* dengan media wayang sebagai media penyampaian cerita *bobodoran* tersebut, ada pula yang memasukan *bobodoran* pada seni peran ataupun teater dan seni tari, kemudian ada juga yang menyisipkan *bobodoran* pada tembang-tembang lagu khas Sunda yang biasa dibawakan oleh sinden-sinden Sunda.[10]

Peningkatan partisipasi masyarakat dibutuhkan suatu cara untuk dapat meningkatkan pengetahuan maupun sikap sehingga partisipasi WUS sebagai akseptor KB dapat meningkat sesuai dengan tujuan ber KB. Dalam penelitian ini digunakan budaya Bobodoran sebagai media dalam penyampaian pesan kesehatan tentang KB, yang diharapkan setelah menyaksikan pementasan Boboran terjadi peningkatan partisipasi Akseptor KB.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, menggunakan metode eksperimen semu (Quasi Eksperimen) dengan pendekatan Pretest dan Post test one grup.[11-12] Tempat penelitian di Kampung Sumulagung Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya pada tanggal 1 September – 16 November 2019. Nomor registrasi 3278012P, dengan Nomor persetujuan etik 2019/KEPK/PE/VIII/0019. Populasi adalah seluruh Wanita Usia Subur (WUS)

yang berada di Kampung Sumulagung berjumlah 160 WUS pada tahun 2019, dengan jumlah sampel sebanyak 85 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, memiliki pasangan (suami), masih menstruasi/berpotensi untuk hamil, datang menyaksikan pementasan Bobodoran, mengisi kuesioner pre dan post test secara lengkap. Menggunakan analisis uji *Wilcoxon* untuk mengevaluasi partisipasi wanita usia subur dalam ber-KB dengan melihat perilaku atau sikap masyarakat terhadap metode kontrasepsi dengan menggunakan instrumen angket. [13-14]

Pengambilan data ini dilakukan oleh enumerator sebanyak 7 orang, enumerator ini sekaligus yang nanti akan bermain peran pada pementasan budaya Bobodoran. Enumerator merupakan mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat dan Prodi D3 Kebidanan. Karena enumerator juga akan berperan sebagai pemain dalam pementasan Bobodoran, sehingga dengan pengambilan data pendahuluan diharapkan mahasiswa akan mampu menguasai situasi dan kondisi masyarakat, sehingga dapat menghayati peran yang nanti akan dimainkan.

Hasil dan Pembahasan

1. Identifikasi masalah dan analisis faktor resiko partisipasi masyarakat dalam ber KB di Kampung Sumulagung Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya

Identifikasi masalah partisipasi masyarakat dalam ber KB ini dilakukan dengan melakukan survey kepada 70 wanita usia subur di Kampung Sumulagung, hal tersebut dilakukan sebagai bahan dalam menyusun naskah Bobodoran sehingga cerita yang ditampilkan sesuai dengan kehidupan dan permasalahan sehari-hari dimasyarakat. Adapun hasil yang diperoleh bahwa sebanyak 31 orang (44,3%) berusia 20-35 tahun, usia > 35 tahun sebanyak 39 orang (55,7%). Tingkat pendidikan pada wanita usia subur sebagian besar pada pendidikan dasar sebanyak 38 orang (53,3%), pendidikan menengah sebanyak 30 orang (42,9%), dan pendidikan tinggi 2 orang (2,9%). Pekerjaan sebagian besar Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 61 orang (87,1%), buruh dan pedagang sebanyak 6 orang (8,5%), pegawai swasta sebanyak 1 orang (1,4%), dan PNS sebanyak 2 orang (2,9%).

Distribusi frekuensi paritas pada wanita usia subur terbanyak pada multipara 47 orang (67,1%), primipara sebanyak 16 orang (22,9%), grande multipara sebanyak 3 orang (4,3%), dan nulipara sebanyak 4 orang (5,7%). Jenis alat kontrasepsi

yang terbanyak digunakan suntik 3 bulan sejumlah 28 orang (40%) akan tetapi dalam penggunaan alat kontrasepsinya tidak secara rutin dikarenakan menunggu suami pulang dari tugas luar kota, pil 2 orang (2,9%), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral sebanyak 5 orang (7,1%), dan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 35 orang (50%).

Kondisi kebudayaan masyarakat di Kampung sumulagung masih terdapat kepercayaan tentang banyak anak banyak rejeki sebanyak 57 orang (81,4%), yang tidak setuju 10 orang (14,3%), dan yang tidak tahu sebanyak 3 orang (4,3%).

Hasil identifikasi masalah tersebut dibuatlah sebuah naskah cerita yang diberi judul “Keluarga Kita Keluarga Berencana” yang mengisahkan tentang 4 keluarga disuatu dusun. Dari keempat keluarga tersebut tersebut terdiri atas berbagai permasalahan terkait KB, yaitu :

- a. Keluarga 1, menikah diusia muda dan berencana menunda kehamilan dengan menggunakan KB Pil. Akan tetapi saat ingin hamil, wanita tersebut belum juga bisa hamil. Hal tersebut dikarenakan penggunaan pil KB tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan.
- b. Keluarga 2, sebuah keluarga kaya raya dengan 2 orang anak yang hidup sejahtera bahagia dan semua kebutuhan tercukupi. Sang istri menggunakan alat kontrasepsi IUD yang katanya aman dan efisien.
- c. Keluarga 3, sepasang suami istri yang memiliki anak 4 dengan jarak dekat dikarenakan dilarang oleh orangtuanya menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Keluarga 4, sepasang suami istri yang hidup berkeluarga jarak jauh dikarenakan suaminya harus bekerja keluar kota. Istri menggunakan KB Suntik akan tetapi penggunaannya hanya dilakukan pada saat suaminya pulang ke rumah. Dan pada akhirnya dikarenakan efek hormonal dari KB suntik belum optimal, sang istri hamil kembali anak yang ketiga tanpa diduga.

2. Intervensi Pesan Kesehatan melalui Bobodoran

Bobodoran diperankan oleh 22 orang mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat dan 1 orang mahasiswa dari Program Studi D3 Kebidanan, pentas Bobodoran dihadiri oleh tamu undangan diantaranya staf bupati, bidan koordinator 1, bidan desa 1, BKKBN, tokoh agama dan tokoh masyarakat serta 85 orang wanita usia subur sebagai responden dalam penelitian.

Sebelum dan sesudah pementasan Bobodoran responden diberikan angket untuk menganalisis pengetahuan, sikap, penggunaan alat kontrasepsi, dan tujuan ber KB dengan menggunakan instrumen angket. Peneliti dibantu oleh 4 enumerator yang bertugas dalam menyebarkan dan mengumpulkan kuesioner serta memberikan penjelasan terkait pengisian kuesioner.

3. Hasil Uji validasi dan reliabilitas

Penelitian ini dilakukan tahapan uji validasi instrumen sekaligus pemodelan pementasan Bobodoran. Uji validasi dan reliabilitas ini dilakukan kepada 21 wanita usia subur yang berada di Kampung Gunung Kawung Desa Cikunir dengan pemodelan dan kuesioner yang sama dengan penelitian utama.

Hasil uji validasi pengetahuan bahwa dari 10 pertanyaan terkait pengetahuan tentang jenis dan manfaat alat kontrasepsi menunjukkan bahwa 10 butir pertanyaan lebih besar r hasil daripada r tabel yaitu 0,432. Maka dapat dinyatakan bahwa 10 pertanyaan tersebut valid untuk dapat digunakan sebagai instrumen pada penelitian.

Berdasarkan hasil analisis *Cronbach's Alpha* menunjukkan angka sebesar 0.958 . Hal tersebut dapat di jelaskan berdasarkan tabel interpretasi kolerasi angka 0.958 menunjukkan bahwa alat instrumen yang dipakai dalam penelitian ini valid untuk digunakan dalam penelitian.

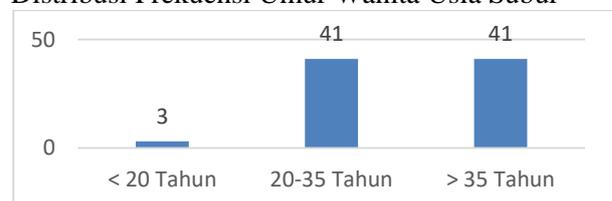
Berdasarkan hasil uji validasi sikap didapatkan hasil bahwa dari 15 pernyataan terkait sikap wanita usia subur tentang alat kontrasepsi yang terdiri atas pernyataan positif dan negative menunjukkan bahwa 15 butir pernyataan lebih besar r hasil daripada r tabel yaitu 0,432. Maka dapat disimpulkan bahwa 15 pernyataan tersebut valid untuk dapat digunakan sebagai instrument pada penelitian.

Hasil analisis *Cronbach's Alpha* menunjukkan pada angka sebesar 0.970. Hal tersebut dapat di jelaskan berdasarkan tabel interpretasi kolerasi angka 0.970 menunjukkan bahwa alat instrumen yang dipakai dalam penelitian ini valid.

a. Karakteristik Responden

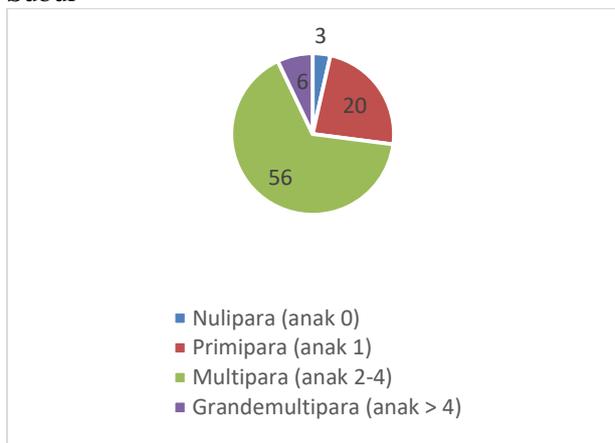
Grafik 1

Distribusi Frekuensi Umur Wanita Usia Subur



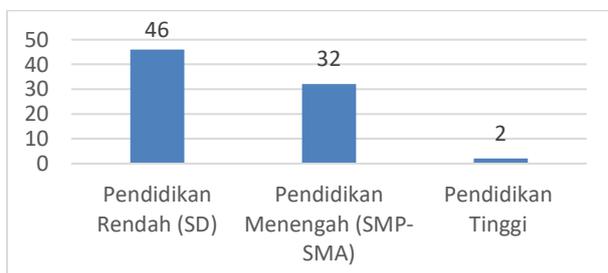
Berdasarkan Grafik 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu wanita usia subur ada pada katagori 20-35 tahun yaitu sebanyak 41 orang (48,2%), dan > 35 tahun yaitu sebanyak 41 orang (48,2%), sedangkan sebagian kecil ada pada katagori < 20 tahun yaitu sebanyak 3 orang (3,6%). Sebagian besar masyarakat Kampung Sumulagung masih dalam masa reproduksi sehingga perlu menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan menjarangkan kehamilan, sedangkan yang sudah memasuki usia resiko tinggi yaitu > 35 tahun menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan menghentikan kehamilan diantaranya tubektomi atau vasektomi.

Grafik 2
Distribusi Frekuensi Jumlah anak Wanita Usia Subur



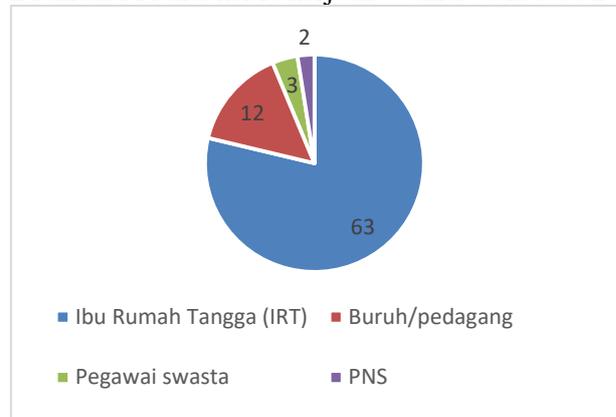
Berdasarkan Grafik 2 menunjukkan bahwa sebagian besar Jumlah anak wanita usia subur ada pada kategori Multipara (anak 2-4) yaitu sebanyak 56 orang (65,9%), sedangkan sebagian kecil ada pada katagori Nulipara (anak 0) yaitu sebanyak 3 orang (3,5%). Kategori Multipara merupakan tahapan dimana seorang wanita usia subur sudah harus menjarangkan kehamilan bahkan menghentikan kehamilan untuk dapat tetap menjaga kesehatan organ reproduksinya. [9,15]

Grafik 3
Distribusi Frekuensi Pendidikan Wanita Usia Subur



Berdasarkan Grafik 3 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan wanita usia subur ada pada katagori Pendidikan rendah (SD) yaitu sebanyak 46 orang (57,5%), sedangkan sebagian kecil ada pada katagori Pendidikan tinggi yaitu sebanyak 2 orang (2,5%). Tinggi pendidikan ini akan mempengaruhi pengetahuan dari wanita usia subur.

Grafik 4
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Wanita Usia Subur



Berdasarkan Grafik 4 menunjukan bahwa sebagian besar pekerjaan wanita usia subur ada pada yaitu IRT sebanyak 63 orang (74,12%), sebagian kecil yaitu PNS sebanyak 2 orang (2,35%). Faktor pekerjaan ini mempengaruhi dalam hal tingkat perekonomian masyarakat yang akan berpengaruh pada pemilihan alat kontrasepsi, karena penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (IUD/Implan) itu dianggap biayanya terlalu mahal.

4. Uji Hipotesis

Sebelum dilakukan analisis perbedaan, maka dilakukan terlebih dahulu uji normalitas data pada variable pengetahuan dengan hasil uji one sample Kolmogorov – Smirnov test didapatkan bahwa asymp. Sig (2 tailed) 0.000 < 0,05 sehingga data tidak terdistribusi normal, maka uji yang digunakan untuk menganalisis perbedaan menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test.

Hasil analisis perbedaan pengetahuan wanita usia subur sebelum dan sesudah menyaksikan pementasan budaya didapatkan *negative ranks* sebelum dan sesudah Bobodoran adalah 0. Hal ini menunjukkan tidak ada penurunan dari nilai sebelum ke sesudah. *Positive ranks* antara sebelum dan sesudah adalah 81 yang artinya terdapat 81 wanita usia subur yang mengalami peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah Bobodoran. *Mean rank* atau rata-rata peningkatan sebelum 41,0 sedangkan sum of ranks sebesar 3321. Ties adalah besaran nilai sebelum dan sesudah adalah 4 wanita

usia subur yang nilai sebelum dan sesudahnya sama.

Berdasarkan nilai Asympt Sig (2 tailed) bernilai 0,000, berarti p value < dari 0,05 maka disimpulkan H_a diterima artinya ada perbedaan Pengetahuan sebelum dan sesudah Bobodoran.

Melihat dari data tersebut, pengetahuan pada akseptor setelah diberikan pesan kesehatan melalui Bobodoran sebelum pesan kesehatan dengan skor rata-rata masih rendah, sedangkan setelah diadakan pesan kesehatan skor pengetahuan responden meningkat. Perubahan pengetahuan ini merupakan hasil dari pesan kesehatan dalam waktu yang pendek (*immediate impact*). Pesan kesehatan merupakan suatu proses belajar, sehingga perubahan yang terjadi pada tingkat pengetahuan merupakan hal yang wajar sebagai hasil dari kegiatan belajar tersebut.[10]

Pesan kesehatan yang diberikan secara langsung melalui Bobodoran dapat menggugah kembali pengetahuan yang telah didapat, juga menambah pengetahuan baru tentang kontrasepsi. Keberhasilan perubahan tingkat pengetahuan ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah cara penyampaian pesan secara halus, humor dan lucu sehingga dapat mengundang perhatian serta penyerapan informasi lebih mudah. [4,5,8]

Selain itu, penyampaian pesan kesehatan melalui Bobodoran dapat melibatkan perhatian dari akseptor, karena indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata dan telinga, kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui kedua indra tersebut. Sehingga pesan kesehatan melalui Bobodoran dapat membantu menegakan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterima oleh manusia, sehingga apa yang diterima akan lebih lama tinggal atau disimpan dalam ingatan.

Analisis perbedaan sikap wanita usia subur sebelum dan sesudah pementasan bobodoran didapatkan hasil bahwa berdasarkan hasil uji statistik deskriptif berupa rata-rata dan standar deviasi sikap akseptor KB sebelum dan sesudah menyaksikan pementasan Bobodoran. Rata-rata skor sikap sebelum adalah 5,48 dengan standar deviasi 1,615. Pada saat sesudah (*post test*) didapatkan rata-rata skor sikap adalah 7,42 dengan standar deviasi 1,276. Setelah dilakukan uji *correlation* didapatkan 0,391 dimana $> 0,05$ terdapat hubungan antara peningkatan sikap dengan pementasan bobodoran

Uji t berpasangan dilaporkan pada tabel kedua, terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah menyaksikan pementasan Bobodoran adalah -1,941 berarti negatif yang artinya nilai terjadi peningkatan sikap sebelum dan sesudah pementasan Bobodoran dengan rata-rata peningkatan adalah -1,941. Nilai $t = -11,041 > t$ tabel. Perbedaan ini diuji dengan uji t berpasangan menghasilkan nilai p value yang dapat dilihat pada kolom Sig (2 tailed) didapatkan nilai $p = 0.000$, maka dapat disimpulkan bahwa: Ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah menyaksikan pementasan Bobodoran.

Intervensi pemberian pendidikan kesehatan sebagai upaya meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menggunakan kontrasepsi melalui teknik Bobodoran dapat menimbulkan perubahan sikap dan perhatian akseptor terhadap kontrasepsi. Hal ini terlihat dari hasil penelitian mengenai sikap akseptor KB sebelum dan sesudah menyaksikan pementasan Bobodoran.

Rata-rata skor sikap sebelum adalah 5,48 point dan sesudah (*post test*) menjadi 7,42 point, melihat dari data tersebut skor sikap akseptor terjadi peningkatan sebesar 1.94. Hal ini diperjelas dengan uji *correlation* didapatkan nilai korelasi sebesar 0,391. Perbedaan ini diuji dengan uji t berpasangan menghasilkan nilai p value sebesar 0.000. Artinya terdapat hubungan antara peningkatan sikap dengan pementasan bobodoran. adanya peningkatan tersebut tidak terlepas dari metode penyampaian yang dilakukan yakni dengan teknik Bobodoran.

Penyampaian pesan dengan teknik Bobodoran ini dapat memberikan pesan atau informasi bahkan kiritikan secara halus. Penyampaian pesan melalui Bobodoran dapat mudah diserap oleh akseptor sehingga terjadi perubahan pemahaman dan akhirnya merubah pada cara pandang aksptor yang dipersepsikan pada sebuah sikap. Pesan kesehatan yang disampaikan melalui Bobodoran sebagai metode yang sifatnya klise, sindiran, dan lucu untuk mengungkapkan ide atau sikap serta pandangan terhadap seseorang, kondisi, kejadian atau situasi tertentu. [10,16]

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa terjadinya perubahan sikap dari akseptor setelah diberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan teori bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah pengetahuan atau pengertian pendapat dan konsep-konsep; mengubah sikap dan persepsi dan menanamkan tingkah laku atau kebiasaan baru. Dengan adanya informasi baru mengenai sesuatu

hal memberikan landasan kognitif baru bagi seseorang.

Sebagaimana yang telah diketahui bahwa Bobodoran dikenal oleh masyarakat Sunda sebagai cerita yang mengandung kesan humoris yang membuat pendengar cerita ini bisa tertawa. Dengan teknik Bobodoran dapat menarik akseptor untuk lebih memperhatikan dan minat dalam mencermati pesan yang disampaikan. Sehingga akseptor yang memiliki sikap kurang baik terhadap kontrasepsi, tanpa disadari dapat berubah menjadi sikap positif karena model penyampaian sambil bercanda, hal ini tidak memicu ketersinggungan satu sama lainnya, bahkan kritikan pun dapat dinikmati dengan tertawa.

Analisis peningkatan partisipasi akseptor KB Berdasarkan rumus *Wilcoxon Signed Rank test* didapatkan hasil bahwa nilai *negative ranks* yang berarti bahwa nilai sesudah (*pretest*) lebih rendah dari nilai sebelum (*pretest*) tidak ada dan *positive ranks* yang berarti bahwa nilai sesudah (*posttest*) lebih tinggi dari nilai sebelum (*pretest*) sebanyak 56 orang dengan nilai rata-rata 28,5. Sedangkan ties adalah nilai sesudah (*posttest*) dan nilai sebelum (*pretest*) sama besarnya sebanyak 29 orang.

Hasil analisis peningkatan partisipasi akseptor KB berdasarkan perhitungan *Wilcoxon Signed Rank test*, maka nilai Z yang didapat sebesar -6,912 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H1 atau yang berarti: terdapat peningkatan partisipasi akseptor KB melalui pendekatan budaya Bobodoran di Kampung Sumulagung Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019.

Perubahan perilaku dalam penelitian ini dilihat dari adanya peningkatan partisipasi akseptor KB. Hasil perhitungan yang dilakukan dalam rumus *Wilcoxon Signed Rank test* didapatkan hasil bahwa nilai *negative ranks* yang berarti bahwa nilai sesudah (*pretest*) lebih rendah dari nilai sebelum (*pretest*) tidak ada dan *positive ranks* yang berarti bahwa nilai sesudah (*posttest*) lebih tinggi dari nilai sebelum (*pretest*) sebanyak 56 orang dengan nilai rata-rata 28,5.

Melihat dari data tersebut peningkatan partisipasi pada akseptor KB sebelum dan sesudah diberikan pesan Kesehatan melalui Bobodoran dapat dipahami. Hal ini didasarkan pada metode Bobodoran yang dilakukan pada akseptor dapat menggugah akseptor untuk mengikuti apa yang

disampaikan oleh peneliti. Karena intervensi tersebut dapat menarik perhatian karena sifatnya yang akrab kepada respon, lincah, riang dan memikar perhatian, karena sifatnya yang akrab kepada responden, maka penyampaian pesan harus lincah dan riang untuk memikat perhatian responden dan agar tetap tertarik dengan kata-kata yang konkrit dan mengandung gambaran, pendekatan yang segar serta hal-hal yang lucu (anekdot). [17]

Perubahan partisipasi akseptor dalam ber KB sebagai efek dari penyampaian pesan melalui Bobodoran yang merupakan media transfer ilmu dalam pengetahuan (aspek kognitif) akseptor terhadap kontrasepsi memberikan pengalaman baru responden dalam penerimaan (aspek afektif) jadi lebih mudah karena pengalaman responden dalam melakukan tindakan (aspek psikomotor) yang dilakukan dalam suasana ceria dan penuh dengan humor serta candaan. Karena Bobodoran mengandung unsur humor dan unsur sindiran, kritikan atau pelajaran kepada khalayak di dalamnya dan disajikan dalam bentuk berbeda non formal. [10,18]

Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa pesan kesehatan yang baik akan berpengaruh pada perilaku wanita usia subur dalam pemilihan kontrasepsi. Hasil uji statistik tersebut diketahui adanya peningkatan partisipasi akseptor dalam ber KB. Meningkatnya partisipasi akseptor setelah diberikan pesan kesehatan melalui Bobodoran merupakan faktor penting untuk mengubah seseorang yang tadinya tidak tahu menjadi tahu dan pesan kesehatan yang diberikan kepada akseptor secara langsung melalui Bobodoran ini menggugah kembali pengetahuan yang telah didapat, juga mengubah sikap terhadap kontrasepsi, dengan demikian pengetahuan yang benar dan akurat akan meningkatkan respon terbuka yakni berupa partisipasi dalam penggunaan kontrasepsi.

Kelemahan dalam penelitian ini untuk responden harapannya bisa pasangan usia subur sehingga partisipasi penggunaan alat kontrasepsi tidak hanya pada wanita, dikarenakan kondisi penduduk di Kampung Sumulagung banyak yang suaminya bekerja di luar kota sehingga tidak memungkinkan untuk dihadirkan.

Simpulan

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa pesan kesehatan melalui budaya Bobodoran dapat meningkatkan partisipasi akseptor KB dalam

menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan tujuan ber KB, hal ini dibuktikan dengan terjadinya peningkatan partisipasi sebelum pementasan Bobodoran yang bertema tentang Keluargaku Keluarga Berencana dan setelah pementasan.

Ucapan Terimakasih

Penelitian ini tidak akan berjalan tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kepada Kemenristekdikti atas dukungan dana hibah penelitiannya bagi kami sebagai dosen peneliti pemula.

Daftar Pustaka

- [1] Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, "Riset Kesehatan Dasar 2013," *Ris. Kesehat. Dasar 2013*, 2013.
- [2] Kementrian Kesehatan, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. 2014.
- [3] Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, "Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013," *Lap. Nas. 2013*, 2013, Doi: 1 Desember 2013.
- [4] Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, "Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional," 2015.
- [5] L. Handayani, S. Suharmiati, I. Hariastuti, and C. Latifah, "Peningkatan Informasi Tentang Kb: Hak Kesehatan Reproduksi Yang Perlu Diperhatikan Oleh Program Pelayanan Keluarga Berencana," *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, 2013, doi: 10.22435/bpsk.v15i3.
- [6] "Manajemen Program Keluarga Berencana," *Media Heal. Res. Dev.*, 2012, doi: 10.22435/mpk.v7i03&04Des.1002.
- [7] S. N. Nurjannah and E. Susanti, "Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (Kb) di Kabupaten Kuningan Tahun 2018 (Studi Kuantitatif Dan Kualitatif)," *J. Ilmu Kesehat. Bhakti Husada Heal. Sci. J.*, 2018, doi: 10.34305/jikbh.v9i2.64.
- [8] Nofrizal, "10 Langkah Kerja PLKB Sepuluh Langkah Kerja PLKB/PKB sebagai Champion Program KB Indonesia," *Dinas Pengendalian Penduduk & KB Kota Makassar*, 2013.
- [9] A. Glasier and A. Gebbie, "Family Planning/Contraception," in *International Encyclopedia of Public Health*, 2016.
- [10] T. L. Liman, B. Riyanto, And E. C. Yuwono, "Perancangan Media Promosi Kesenian Wayang Orang Di Thr Surabaya," *J. Dkv Adiwarna*, 2013.
- [11] J. Creswell, "Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches," in *Research design*, 2013.
- [12] E. Nahartyo, *Desain dan Implementasi Riset Eksperimen*. 2012.
- [13] E. Norizan, A. R. Nordin, and S. Mohd. Ali, "Analisis data kuantitatif," *Penyelid. dalam Pendidik.*, 2013.
- [14] F. Hussin, J. Ali, and M. S. Z. Noor, *Kaedah Penyelidikan & Analisis Data SPSS*. 2014.
- [15] C. Christiani, C. Diah, and W. Bambang, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Jenis- Jenis Kontrasepsi," *Serat Acitya-Jurnal Ilm.*, 2013.
- [16] S. Notoatmodjo, "Komunikasi Kesehatan," *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. 2010.
- [17] R. N. Camelia, G. Devi, and S. Doriza, "Perbedaan Tingkat Partipasi Sebagai Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Status Sosial Ekonomi Keluarga," *JKKP (Jurnal Kesejaht. Kel. dan Pendidikan)*, 2016, doi: 10.21009/jkkp.021.10.
- [18] K. Sudarti, P. Prasetyaningtyas, and I. Artikel, "Jurnal Dinamika Manajemen Peningkatan Minat Dan Keputusan Berpartisipasi Akseptor Kb," *JDM*, 2011.



Volume 10 Nomor 1 (2020) 37-42

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5427>



Effectiveness of Consumption Iron Tablets with Orange Juice to Increase Hemoglobin Levels in Pregnancy

Tupriliany Danefi*, Hapi Apriasih
Department of Midwifery, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Respati Tasikmalaya
Jalan Raya Singaparna KM. 11 Cikunir Tasikmalaya, Indonesia

Corresponding author: Tupriliany Danefi
Email: tuprilianydanefi07@gmail.com

Received: November 22th, 2019; Revised: March 19th, 2020; Accepted: March 23th, 2020

ABSTRACT

Pregnant women have a risk of anemia. The incidence of anemia in first trimester of pregnancy is 20%, second trimester of 70% and third of 70%. More than ¾ pregnant women experience iron deficiency and more than 1/3 pregnant women have anemia. The purpose of this research was to determine effectiveness of consumption iron tablets with orange juice to increase hemoglobin levels in pregnancy in the working area of Singaparna Public Health Center Tasikmalaya in 2019. Research used quantitative analytical with Quasi Experiment with design pre-test and post-test with control group. The analysis used is univariate, bivariate analysis used paired T- test and Wilcoxon test. The population in this research were all Trimester II pregnant women in Singaparna Public Health Center area with a sampling technique using purposive sampling to obtain a sample of 50 pregnant women. Based on the results of the research found that there was an increase in the average levels of Haemoglobin in the intervention group from 11.62% gr to 11.79 gr%, but these results were not statistically significant using the Wilcoxon test (P value 0.979). Control group (water) showed a decrease in haemoglobin levels from 11.68% gr to 11.38 gr% and this result was not statistically significant using the Paired T Test. The conclusion in this research is an increase in the average level of Hb in the intervention group (orange juice). Recommendations There is a need for control of diet which can also have an impact on increasing levels of Hb.

Keywords: iron tablets; orange juice; haemoglobin; fe; anemia

Pendahuluan

Sebanyak 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan.[1] Tahun 2012, angka kematian ibu tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Data penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%. Perdarahan merupakan penyebab utama yang menimbulkan kematian.[2] Perdarahan yang menyebabkan kematian pada ibu bisa terjadi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas yang salah satu penyebabnya adalah karena anemia.

Anemia merupakan suatu keadaan dimana komponen di dalam darah yaitu haemoglobin dalam darah jumlahnya kurang dari kadar normal. Anemia kehamilan di sebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), oleh karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.[3-4] Anemia gizi merupakan keadaan dengan kadar hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah yang lebih rendah dari nilai normal, sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa unsur makanan esensial yang dapat mempengaruhi timbulnya defisiensi tersebut. Kekurangan pasokan zat gizi besi (Fe)

yang merupakan inti molekul hemoglobin sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan hemoglobin rendah, serta pengurangan jumlah sel darah merah. Anemia zat besi biasanya ditandai dengan menurunnya kadar Hb total di bawah nilai normal (hipokromia) dan ukuran sel darah merah lebih kecil dari normal (mikrositosis). Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas.[5]

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia tahun 2013 sekitar 37,1%.[6] Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Mengonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar Hb ibu hamil. Anemia banyak dialami ibu hamil disebabkan oleh kepatuhan mengonsumsi tablet Fe ataupun cara mengonsumsi yang salah sehingga menyebabkan kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh ibu. [7]

Terdapat beberapa faktor yang mempermudah dan menghambat absorpsi zat besi dalam tubuh. Konsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C sangat berperan dalam absorpsi besi dengan jalan meningkatkan absorpsi zat besi non heme hingga empat kali lipat. Sedangkan faktor yang menghambat adalah tannin dalam teh, fitat, fosfat, dan serat dalam bahan makanan.[8]

Pemberian tablet besi bersamaan dengan zat gizi mikro lain (*multiple micronutrients*) lebih efektif dalam meningkatkan status besi, dibandingkan dengan hanya memberikan suplementasi besi dalam bentuk dosis tunggal. Oleh karena itu, untuk meningkatkan penyerapan besi didalam tubuh, suplementasi besi yang diberikan perlu dikombinasi dengan mikronutrien lain, seperti vitamin A dan vitamin C. Absorpsi zat besi yang efisien dan efektif adalah besi dalam bentuk Ferro sebab mudah larut, untuk itu diperlukan suasana asam di lambung dan senyawa yang dapat mengubah Ferri menjadi Ferro di dalam usus adalah vitamin C.

Penelitian lain mengatakan bahwa ada hubungan asupan vitamin C dengan kadar haemoglobin pada ibu hamil di klinik Usodo Colomadu Karangayar. Vitamin C dan zat besi membentuk senyawa askorbat besi kompleks yang mudah larut dan mudah diabsorpsi. [9]

Data tahun 2017 33.236 ibu hamil sebesar 7,78% yang mengalami anemia. Laporan Puskesmas Singaparna dari 581 ibu hamil sebesar

6,71% yang mengalami anemia, sedangkan data ibu hamil yang diberikan tablet Fe di tahun 2017 sudah mencapai 97%. [10] Melihat data tersebut cakupan tablet Fe sudah terpenuhi tetapi tetap saja masih ada ibu hamil yang mengalami anemia. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian eFektifitas konsumsi tablet Fe dengan air putih dan air jeruk terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu hamil.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *pre-test* dan *post-test with control group*, dimana sampel akan dilakukan pemeriksaan Hb di awal dan setelah 2 bulan diberikan intervensi akan dilakukan pemeriksaan Hb kembali. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester II di wilayah Kerja Puskesmas Singaparna dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 50 ibu hamil. Tempat penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan data primer. Sampel dikumpulkan di awal untuk pemeriksaan Hb, sampel dibagi menjadi 2 kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi diberikan jeruk kombinasi Fe sedangkan kontrol hanya Fe dan air putih saja. Jeruk yang diberikan adalah jenis jeruk lokal (jeruk jember) yang diberikan selama 2 bulan. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui gambaran deskriptif dari data-data yang dikumpulkan antara lain mean, median, standar deviasi, kadar Hb, dan data tambahan yaitu karakteristik responden meliputi umur, paritas, jarak kelahiran dan status gizi. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan kadar hemoglobin awal, hemoglobin akhir dan perubahan kadar hemoglobin antara kelompok perlakuan I dan perlakuan II. Penelitian ini menggunakan uji normalitas dengan uji Shapiro-wilk dan proses penelitian sudah dengan tahapan *Ethical Clearance* dengan No. 2019/KEPK/PE/VI/0002.

Tabel 1
Karakteristik Subjek Penelitian

	Variabel	Frekuensi n = 50	Persentase (%)
Usia	Reproduktif (20 – 35)	44	88
	Risiko (<20 dan >35)	6	12
Paritas	Primipara	13	26
	Multipara	37	74
Jarak Kelahiran	Baik (>2 tahun)	33	89,19
	Kurang baik (≤2 tahun)	4	10,81
Status Gizi Awal pemeriksaan	Baik /Tidak KEK (LILA > 23,5 cm)	39	78
	Kurang baik /KEK (LILA ≤ 23,5 cm)	11	22
Status Gizi Pemeriksaan akhir	Baik /Tidak KEK (LILA > 23,5 cm)	42	84
	Kurang baik /KEK (LILA ≤ 23,5 cm)	8	16

Tabel 2
Distribusi rerata kadar Hb pemeriksaan Hb awal pada kelompok intervensi dan kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019

No	Kadar Hb	Range	Min	Max	Mean	Std. Dev
1	Intervensi	4	9	13	11,62	1,02
2	Kontrol	4,1	9,7	13,8	11,68	0,97

Tabel 3
Distribusi rerata kadar Hb pada pemeriksaan Hb akhir kelompok intervensi dan kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019

No	Kadar Hb	Range	Min	Max	Mean	Std. Dev
1	Intervensi	4,8	10,1	14,9	11,79	1,26
2	Kontrol	4,2	9,8	14	11,38	0,91

Tabel 4
Distribusi Perbedaan peningkatan kadar haemoglobin antara kelompok Intervensi dan kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019

Kelompok	Kadar Hb	Mean	P value
Intervensi	Pemeriksaan Awal	11,62	0,979
	Pemeriksaan Akhir	11,79	
Kontrol	Pemeriksaan Awal	11,68	0,139
	Pemeriksaan Akhir	11,38	

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik subjek penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa persentase tertinggi kategori usia reproduktif sebesar 88%, persentase terbanyak adalah paritas multipara yaitu 74 %, persentase jarak kelahiran dengan kategori baik yaitu 89,19 %, persentase tertinggi status gizi baik/tidak KEK sebesar 78% di pemeriksaan Hb awal, dan persentase tertinggi status gizi baik/tidak KEK sebesar 84% pada pemeriksaan Hb akhir.

Tabel 2 menunjukkan rerata kadar Haemoglobin pada sampel kelompok intervensi (air jeruk) dengan kadar Hb terendah adalah 9 gr%, kadar Hb tertinggi adalah 13 gr% dan nilai mean 11,62 gr% serta pada kelompok kontrol (air putih) dengan kadar Hb terendah adalah 9,7 gr%, kadar

Hb tertinggi adalah 13,8 gr% dan nilai mean 11,68%

Tabel 3 menunjukkan rerata kadar Hemoglobin pada sampel kelompok intervensi (air jeruk) dengan kadar Hb terendah adalah 10,1 gr%, kadar Hb tertinggi adalah 14,9 gr% dan nilai mean

11,79 gr% serta pada kelompok kontrol (air putih) dengan kadar Hb terendah adalah 9,8 gr% kadar Hb tertinggi adalah 14 gr% dan nilai mean 11,38 gr%

Tabel 4 menunjukkan ada peningkatan rata rata kadar Haemoglobin pada kelompok intervensi dari 11,62 gr % menjadi 11,79 gr %, tetapi hasil ini tidak bermakna secara statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* (P value 0,979). Untuk kelompok kontrol (air putih) menunjukkan adanya penurunan kadar Hb dari 11,68 gr % menjadi 11,38 gr % dan hasil ini tidak bermakna secara statistik dengan menggunakan uji *Paired T Test* (P value 0,139)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden berdasarkan umur yaitu sebagian besar antara 20-35 tahun sebanyak 88%. Dari hasil tersebut sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat dan berisiko rendah terhadap komplikasi yang bisa terjadi dalam kehamilan. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mental belum matang sehingga mudah mengalami goncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama hamil. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan daya tahan tubuh sehingga memerlukan energi yang besar karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup untuk mendukung kehamilan yang sedang berlangsung, usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia dan rentan terhadap masalah gizi lainnya.[4][11]

Melihat hasil penelitian dari semua responden yang diberikan tablet Fe dengan menggunakan air jeruk ataupun air putih, status gizi responden mengalami peningkatan. Pada awal pemeriksaan menunjukkan bahwa status gizi baik/tidak KEK sebesar 78% dan status gizi kurang baik /KEK sebesar 22%. Setelah 2 bulan diberikan tablet Fe dengan menggunakan air jeruk dan atau air putih menunjukkan hasil bahwa status gizi baik/tidak KEK sebesar 84% dan status gizi kurang baik /KEK sebesar 16%. Dari data tersebut status gizi baik/tidak KEK mengalami peningkatan sebesar 6% dari 78% menjadi 84 %.

Sesuai dengan teori bahwa status gizi akan mempengaruhi kadar Hb, jika ibu dengan status gizi kurang maka akan beresiko terkena anemia (kadar Hb dibawah normal) sedangkan ibu dengan status gizi normal tidak beresiko terjadi anemia.

jika seseorang status gizinya rendah (kekurangan karbohidrat dan protein) kemungkinan akan menurunkan kadar Hb dan meningkatkan resiko terjadinya anemia.[8] Hal ini sejalan dengan penelitian dimana P value = 0,009 (P value < 0,05) dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kadar haemoglobin pada ibu hamil.[12] Kurus dan gemuknya seseorang mencerminkan bagaimana asupan nutrisi orang tersebut, terutama karbohidrat sebagai sumber utama energi, serta protein dan lemak. Jika seseorang memiliki status gizi buruk atau kurang, maka kemungkinan besar orang tersebut menderita KEK (Kurang Energi Kalori) dan KEP (Kurang Energi Protein). Hal itu menandakan bahwa orang tersebut asupan karbohidratnya rendah, yang berarti bahwa orang tersebut beresiko mengalami anemia.[13] Tidak hanya itu responden yang mengalami penurunan kadar Hb (anemia) bisa dikarenakan status gizi yang kurang baik dan selain itu bisa juga dikarenakan pada ibu hamil yang baru pertama kali, sehingga responden tidak mengetahui tentang status gizi yang baik dan kurang .

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa menunjukkan ada peningkatan rata rata kadar Hemoglobin pada kelompok intervensi dari 11,62 gr % menjadi 11,79 gr %, tetapi hasil ini tidak bermakna secara statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon*, (P value 0,979). Untuk kelompok kontrol (air putih) menunjukkan adanya penurunan kadar Hb dari 11,68 gr % menjadi 11,38 gr % dan hasil ini tidak bermakna secara statistik dengan menggunakan uji *Paired T Test*, (P value 0,139). Adanya perbedaan antara kedua kelompok perlakuan ini menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe bersamaan dengan zat gizi mikro lain lebih efektif dalam meningkatkan kadar Hb, dibandingkan dengan hanya memberikan suplementasi besi dalam bentuk dosis tunggal. Oleh karena itu, untuk meningkatkan penyerapan zat besi didalam tubuh, suplementasi zat besi yang diberikan perlu dikombinasikan dengan mikronutrien lain seperti vitamin C.

Adanya peningkatan kadar Hb setelah diberikan intervensi (konsumsi Fe dengan menggunakan air jeruk) mengindikasikan bahwa vitamin C berperan dalam pembentukan substansi antar sel dan berbagi jaringan, serta meningkatkan daya tahan tubuh misalnya aktivitas fagositosis dari sel darah putih dan transportasi zat besi dari transFerin dalam darah ke Feritin dalam sumsum tulang, hati dan limpa. Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan

besi terutama dari besi nonhem yang banyak ditemukan dalam makanan nabati. Bahan makanan yang mengandung besi hem yang mampu diserap sebanyak 37% sedangkan bahan makanan golongan besi nonhem hanya 5% yang dapat diserap oleh tubuh. Penyerapan besi nonhem dapat ditingkatkan dengan kehadiran zat pendorong penyerapan seperti vitamin C dan faktor faktor pendorong lain seperti daging, ayam, ikan. Vitamin C bertindak sebagai enhancer yang kuat dalam mereduksi ion Ferri menjadi ion Ferro, sehingga mudah diserap dalam pH lebih tinggi dalam duodenum dan usus halus.[8]

Kebutuhan vitamin C pada wanita sekitar 75 mg per harinya. Dalam penelitian ini, responden dengan kelompok kasus diberikan 1 buah jeruk setiap harinya yang harus diperas dan dikonsumsi bersamaan dengan tablet Fe. Dengan mengkonsumsi 1 buah jeruk, kebutuhan vitamin C yang didapat sekitar 54 mg, karena kebutuhan vitamin C lainnya bisa didapatkan dari makanan lain seperti sayur sayuran dan buah buahan lain seperti tomat, brokoli dll. Kandungan serat dalam jeruk tentu ketika berlebihan masuk kedalam tubuh akan menyebabkan diare. Terlalu banyak vitamin C (lebih dari 2.000 mg sehari), akan menyebabkan mual, muntah, diare bahkan beresiko mengalami batu ginjal. Maka dari itu, disarankan untuk ibu hamil dapat mengkonsumsi vitamin C dalam jumlah yang cukup. Vitamin C mempunyai fungsi dalam metabolisme Fe, terutama untuk mempercepat proses penyerapan Fe dalam usus dan proses pemindahannya ke dalam darah. Vitamin C juga terlibat dalam mobilisasi simpanan Fe terutama dalam pembentukan hemosiderin dalam limfa.[14]

Dalam penelitian ini kami menggunakan jeruk yang mempunyai rasa manis atau tidak teralasi asam. Karena dikhawatirkan ketika ibu mengkonsumsi jeruk yang asam akan mempengaruhi asam lambung. Konsumsi jeruk atau buah buahan yang mengandung vitamin C sangat berperan dalam absorpsi besi dengan jalan meningkatkan absorpsi zat besi non heme hingga empat kali lipat. Mekanisme absorpsi ini termasuk mereduksi Ferri menjadi bentuk Ferro dalam lambung yang mudah diserap. [8]

Selain itu responden penelitian baik yang kelompok kontrol dan kasus diberikan penjelasan penjelasan terlebih dahulu terkait bagaimana cara konsumsi tablet Fe yang benar yaitu meminum ketika perut sudah kosong dan sebelum mengkonsumsi tablet Fe jangan mengkonsumsi makanan atau minuman yang dapat menghambat

penyerapan tablet Fe. [8] menuliskan untuk dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh, suplementasi besi yang diberikan perlu dikombinasikan dengan mikronutrien lain seperti vitamin A dan vitamin C.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa Peningkatan rata-rata kadar Hb paling tinggi pada kelompok Fe kombinasi jus jambu biji yaitu dengan peningkatan sebesar 17,12%, kemudian pada kelompok Fe kombinasi vitamin C rata-rata peningkatannya sebesar 10,64%, dan terendah pada kelompok Fe dengan peningkatan rata-rata sekitar 7,29%.[15] Uji *paired t test* kelompok Fe+jus jambu biji, Fe kombinasi vitamin C, dan tablet Fe masing-masing diperoleh nilai p 0,000; 0,001 dan 0,018 ($P < 0,05$) artinya ada perbedaan kadar Hb sebelum dan setelah intervensi 8 minggu pada masing-masing kelompok.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Adanya peningkatan rata rata kadar Hb kelompok intervensi (air jeruk) dan Adanya penurunan rata rata kadar Hb kelompok kontrol (air putih) dari 11,68 gr % menjadi 11,38 gr %. Perlu adanya pengontrolan terhadap pola makan yang bisa berdampak juga terhadap peningkatan kadar Hb

Daftar Pustaka

- [1] WHO, *Archived: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women*. Geneva: In W. H. Organization (Ed.), 2018.
- [2] R. Kementrian Kesehatan, "Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)," Jakarta, 2013.
- [3] D. L. Lowdermilk, S. E. Perry, and K. Cashion, *Keperawatan maternitas*, 4th ed. EGC, 2013.
- [4] M. I. IAC, Manuaba, *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC, 2010.
- [5] M. K. Dr. dr. Citrakesumasari, *Anemia Gizi, Masalah dan Pencegahannya*. Yogyakarta: Kalika, 2012.
- [6] Kemenkes RI, "Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Papua Tahun 2013," Jakarta, 2013.
- [7] M. Dian Litasari, Agus Sartono, "Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi Dengan Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil di Puskesmas Purwoyoso Semarang," *J. Gizi Univ.*

- Muhammadiyah Semarang*, vol. 3, pp. 25–33, 2014.
- [8] S. Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum, 2010.
- [9] D. widowati Devani Chyntiabadi caesaria, Elida soviana, “Hubungan Asupan Zat Besi Dengan Vitamin C Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Klinik Usidi Colomadu Karanganyar,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 1, 2015.
- [10] Puskesmas Singaparna, “Laporan Puskesmas Singaparna,” Tasikmalaya, 2017.
- [11] W. Kristiyanasari, *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- [12] Sab’ngatun and A. Novitasari, “Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester Iii,” *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2018, doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- [13] Waryana, *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta. Pustaka Rihama. Yogyakarta: Pustaka Rihama, 2010.
- [14] P. Sarwono, *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2010.
- [15] N. Q. Rista Andaruni and B. Nurbaety, Efektivitas Pemberian Tablet Zat Besi (Fe), Vitamin C Dan Jus Buah Jambu Biji Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin (Hb) Remaja Putri Di Universitas Muhammadiyah Mataram,” *MidwiFery J. J. Kebidanan UM. Mataram*, vol. 3, no. 2, p. 104, 2018, doi: “10.31764/mj.v3i2.509.



Volume 10 Nomor 1 (2020) 43-47

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5294>



Reducing Dysmenorrhea using Accupressure on Teenage Girl at Pratama Clinic of Harapan Bersama Tegal

Ulfatul Latifah*, Ratih Sakti Prastwi, Istiqomah Dwi Andari
Politeknik Harapan Bersama Tegal
Jalan Mataram No. 9 Margadana Kota Tegal, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Ulfatul Latifah
Email: ulfatul.bidan@poltektegal.ac.id

Received: October 3rd, 2019; Revised: February 26th, 2020; Accepted: April 7th, 2020

ABSTRACT

The most teenage girl experienced dysmenorrhea during their period (67.2%) and premenstrual syndrome (63.1%). Semarang District Health Office in 2013 reported as many as 50-80% of adolescents aged 12-19 years who experience dysmenorrhea overcome it pharmacologically and non-pharmacologically. Acupressure was one of non-pharmacology which could be an alternative for reducing dysmenorrhea. This aim of this study was to analyze the influence of acupressure in reducing dysmenorrhea. This study used quasi-experiment with pre-test and post-test approached. The respondent of this study was teenage girls with dysmenorrhea and obtained 23 respondent. First, respondents asked about their level of pain. Then respondents received 30 rounds acupressure at points Li 4 and Lr 3 for 3-5 minutes 3 times. Then re-evaluated the intensity of menstrual pains after the intervention finished. Data were analyzed using the Mann Whitney Test. The result of this study is that most of the respondent have mild pain level (52.2%). After acupressure, complaints of pain decreased, where 47.8% did not feel pain. Based on statistical tests, the p-value of 0.001 obtained means that the provision of acupressure interventions has a significant effect on decreasing the level of dysmenorrhea in adolescent girls. The conclusion is that acupressure used as an alternative in treating dysmenorrhea.

Keywords: acupressure; dysmenorrhea; teenage girl

Pendahuluan

Salah satu masalah dalam kesehatan reproduksi remaja yang berkaitan dengan menstruasi adalah dismenorea (67,2%) dan sindrom premenstruasi (PMS) sebesar 63,1%. Dismenorea atau nyeri haid adalah keluhan ginekologis yang paling umum diantara wanita khususnya pada remaja. Dismenorea primer merupakan dismenorea yang mulai terasa sejak menarche dan tidak ditemukan kelainan dari alat kandungan atau organ lainnya. Dismenorea primer terjadi pada 90% wanita dan biasanya terasa setelah mereka menarche dan berlanjut hingga usia pertengahan 20an atau hingga mereka memiliki anak. Sekitar 10% penderita dismenorea primer tidak dapat mengikuti kegiatan sehari hari. Pada

remaja hal ini perlu diperhatikan, apabila tidak dilakukan tindakan yang tepat akan menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Keluhan ini berhubungan dengan ketidak hadirannya berulang di sekolah ataupun di tempat kerja, sehingga dapat mengganggu produktivitas. Nyeri haid yang sedemikian beratnya bisa memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari.[1-2].

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2016 angka dismenorea sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenorea primer dan 9,36% dismenorea sekunder. Biasanya gejala dismenorea primer terjadi pada wanita usia produktif 1-5 tahun setelah mengalami haid pertama dan wanita yang belum pernah hamil.

Angka dismenorea di Jawa Tengah pada remaja diperkirakan mencapai 56%. pada tahun 2013 terdapat wanita usia 12-19 tahun yang mengalami dismenorea jumlahnya yaitu 50-80%. [2]

Cara mengurangi dismenorea dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi di kenal sebagai terapi yang lebih aman dari pada terapi farmakologi yang cenderung memiliki efek samping yang nantinya membahayakan seperti pemberian obat analgesik, terapi hormonal, prostaglandin obat steroid. Terapi non farmakologi hadir sebagai terapi yang murah, mudah dan tidak membahayakan, salah satu terapi non farmakologi adalah kompres air hangat, terapi murrotal Al Quran dan terpi akupresur yang mana terapi ini merupakan bentuk pengobatan yang irit biaya, bahkan tidak memerlukan biaya sedikitpun dan merupakan pengobatan tanpa efek samping dan bisa didapatkan setiap saat, dimanapun dan dalam keadan bagaimanapun. [3]

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan pada empat kelompok RCT yang terdiri dari total 458 peserta sistematisl hanya satu dari percobaan termasuk dijelaskan metode yang memadai pengacakan. Akupresur dapat mengurangi rasa sakit dan kecemasan khas dismenoreaa dalam studi Taiwan. Penelitian AS dengan menggunakan perangkat akupresur melaporkan bahwa pengurangan nyeri haid secara signifikan lebih baik dalam nyeri haid terburuk yang pernah dialami oleh peserta, data yang tersedia dari RCT menunjukkan bahwa akupresur dapat meredakan nyeri haid. [4]

Data kunjungan pasien di Klinik Pratama Harapan Bersama terdapat 20 orang yang mengalami nyeri haid dalam 1 bulan dan sebagian besar adalah mahasiswi. Adanya keluhan nyeri haid tersebut menjadi salah satu penyebab mahasiswi tidak dapat mengikuti perkuliahan. Sedangkan penatalaksanaan selama ini yang diberikan antara lain dengan pemberian obat anti nyeri, kompres hangat dan istirahat, setelah nyeri berkurang mahasiswa baru kembali kuliah, namun ada juga mahasiswa yang harus istirahat di rumah sehingga harus ijin dan tidak bisa mengikuti perkuliahan sampai beberapa hari. Berdasarkan hasil survey tersebut semua pasien yang mengalami nyeri haid dapat disembuhkan dengan pemberian obat dan hal ini menjadi ketergantungan untuk selalu minum obat apabila mengalami nyeri haid, sedangkan untuk jangka panjang obat mempunyai efek samping yang membahayakan tubuh. Selain terapi farmokologi untuk mengatasi

nyeri dilakukan juga terapi non farmakologi yaitu dengan memberikan kompres hangat pada bagian nyeri, namun hal ini sangat tidak efektif karena harus menyiapkan air hangat dulu dan petugas harus selalu observasi keadaan pasien, apabila air sudah tidak hangat dan pasien masih merasakan nyeri maka air harus diganti lagi. Hal ini sangat tidak efektif sehingga peneliti akan melakukan penelitian tentang terapi akupresur untuk pengurangan nyeri haid yang selama ini belum pernah dilakukan di Klinik Pratama Harapan Bersama namun Akupresur mempunyai manfaat untuk mengurangi nyeri haid.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode eksperimen semu atau Quasi Eksperimental yaitu untuk melihat hubungan sebab-akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol selain kelompok eksperimental. Penelitian ini menggunakan pendekatan model one group pre-test dan post-test. Peneliti melakukan perlakuan terhadap kelompok mahasiswa dengan keluhan nyeri haid yang datang ke Klinik Pratama Harapan Bersama. Perlakuan dilakukan pada hari pertama dan kedua responden haid. Sebelum diberikan perlakuan, responden dilakukan pre-test terlebih dahulu untuk melihat intensitas nyeri haid yaitu dengan wawancara dan observasi, menilai skala nyeri 0-10. Dikatan nyeri ringan dengan nilai 1 – 3, sedang 4 -7, berat 8 – 10. Setelah dilakukan penilaian intensitas nyeri, responden langsung diberikan perlakuan berupa pijat akupresur yang dilakukan searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama 3-5 menit pada titik akupresur Li 4 dan Lr 3 sebanyak 3 kali dalam waktu 30 menit dengan jeda 10 menit setiap perlakuan, selanjutnya evaluasi nyeri haid. [5-6]

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang datang ke Klinik Pratama Harapan Bersama dengan keluhan nyeri haid dan didapatkan sebanyak 23 orang selama satu bulan. Responden penelitian ini diambil menggunakan metode total sampling dimana jumlah sampel yang digunakan sama dengan populasi penelitian. [6] Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara untuk menilai intesitas nyeri haid selanjutnya memberikan perlakuan terhadap responden dengan memberikan terapi akupresur. Setelah mendapatkan terapi akupresur, responden dievaluasi dengan menilai kembali intensitas nyeri haidnya. Data yang didapatkan selanjutnya di analisis menggunakan uji Mann Whitney.

Tabel 1
Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Lama Menstruasi		
5 hari	2	8,7
6 hari	7	30,4
7 hari	12	52,2
8 hari	2	8,7
Siklus Menstruasi		
Teratur	20	87
Tidak teratur	3	13
Frekuensi Dismenorea		
Ya	12	52,2
Kadang-kadang	11	47,8
Konsumsi Obat Antinyeri		
Minum Obat	12	52,2
Tidak Minum Obat	11	47,8

Tabel 2
Hasil analisis komparatif pengaruh akupresur terhadap penurunan nyeri haid.

Intensitas Nyeri	Sebelum		Sesudah		p-value
	f	%	f	%	
Tidak Nyeri	0	0	11	100	0,001
Ringan	12	60	8	40	
Sedang-berat	11	73,3	4	26,7	

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 diketahui mayoritas responden memiliki lama haid 5-8 hari. Dalam penelitian Larasati dan Alatas menyebutkan bahwa wanita dengan lama haid lebih dari 5 hari memiliki resiko mengalami dismenorea 1,9 kali lebih besar. Mayoritas responden memiliki siklus menstruasi yang teratur akan tetapi berdasarkan literatur yang tersedia menyebutkan bahwa siklus menstruasi yang tidak teratur memiliki risiko lebih besar mengalami dismenorea. [7]

Hampir sebagian besar responden selalu merasakan nyeri haid dan mengkonsumsi obat anti nyeri untuk meredakan nyeri haid. Sebagian lainnya memilih untuk tidak mengkonsumsi obat antinyeri. Beberapa upaya penurunan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis, dan keduanya dinilai dapat membantu meringankan rasa sakit.[7-8]

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan wawancara terhadap pasien yang mengalami nyeri haid di Klinik Pratama Harapan Bersama sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan

berupa pijat akupresur di titik Li4 dan Lr 3 dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2 dapat diketahui tingkat nyeri haid responden sebelum diberikan perlakuan (pijat akupresur) menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami nyeri haid ringan yaitu 52,2% (12 orang) dan responden lainnya (47,8%) memiliki intensitas nyeri haid sedang hingga berat.

Setelah dilakukan tes intensitas nyeri pada responden selanjutnya responden diberikan perlakuan berupa pijat akupresur dan didapatkan adanya perubahan intensitas nyeri haid dimana semula mayoritas mengeluhkan adanya nyeri haid ringan, setelah mendapatkan perlakuan mayoritas responden mengatakan tidak mengalami nyeri haid yaitu sebanyak 47,8% (11 orang), sebanyak 34,8% (8 orang) mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi ringan. Sedangkan responden lainnya masih mengeluhkan nyeri haid dengan intensitas nyeri sedang hingga berat sebanyak 17,4% (4 orang).

Akupresur merupakan terapi yang diberikan dengan cara memberikan pijatan dan stimulasi pada titik tertentu pada tubuh. Akupresur memiliki kesamaan dengan akupuntur yaitu dengan metode

pemberian tekanan pada titik tertentu namun terapi akupresur tidak menggunakan jarum dalam proses terapinya.[9] Hasil analisa komparatif menunjukkan terdapat perbedaan intensitas nyeri sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah dilakukan perlakuan akupresur ditunjukkan dari nilai p -value didapatkan sebesar 0,001. Hal tersebut bermakna terdapat perbedaan yang significant. Hasil analisis tersebut senada dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa intensitas nyeri dapat berkurang setelah pemberian pijat akupresur dibandingkan dengan teknik lain salah satunya *muscle stretching exercise*. [10] Teknik akupresur dapat mengurangi sensasi nyeri melalui peningkatan *endorphin* yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami, memblok reseptor nyeri ke otak. [11-13]

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akupresur dilakukan dengan penekanan pada satu titik (tunggal) Li 4, Lr 3 maupun gabungan atau kombinasi hal ini terbukti keduanya dapat mengurangi dan mengatasi nyeri haid. Titik akupresur Li 4, Lr 3 sangat efektif karena mudah untuk dilakukan pada dibagian tangan dan kaki yang mudah dijangkau dan dapat dilakukan dengan posisi duduk, maupun tiduran, sehingga diharapkan responden dapat mempraktekkan setiap mengalami nyeri haid secara mandiri. Penelitian sebelumnya terkait penekanan titik tunggal menggunakan titik *Taichong* (LR3) menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan intensitas nyeri yang signifikan dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan terapi akupresur, dengan kata lain secara signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1.037 poin setelah diberi terapi akupresur (p value = 0,001).[14]

Temuan tersebut senada dengan penelitian sebelumnya terdapat efektifitas titik akupresur Li4 terhadap penurunan nyeri dysmenorrhoe pada remaja putri dengan nilai Sig (2-tailed) 0,000. Serta terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan akupresur di titik Li 4, pada remaja putri dengan dismenorea dengan nilai perbedaan 1,3. Li 4 memiliki pengaruh yang kuat pada pikiran dan dapat digunakan untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan kecemasan, dalam hal ini dismenorea bisa disebabkan oleh stress, dan *gangguan* psikologis[15]. Akupresur dilakukan untuk melancarkan peredaran darah. Titik akupresur Li 4, Lr 3, Sp-6 (*Sanyinjiao*) sangat penting untuk mengurangi kram menstruasi, mengatur siklus haid, mengobati nyeri, dan

meningkatkan energi karena titik kuat bergerak *qi* (energi) dan *Xue* (darah).[16]

Salah satu efek penekanan titik akupresur dapat meningkatkan kadar endorfin yang berguna sebagai pereda nyeri yang diproduksi tubuh dalam darah dan *opioid peptida endogeneus* di dalam susunan syaraf pusat. Jaringan syaraf akan memberi stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi.[17] Akupresur dapat membuka penyumbatan-penyumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah vena, merangsang simpul-simpul syaraf dan pusat syaraf serta mempengaruhi fungsi-fungsi kelenjar.[18]

Hasil penelitian tersebut akupresur sangat efektif untuk mengatasi nyeri haid, selain itu juga dapat membuat pasien rileks pada saat mengalami nyeri. Sehingga hal ini dapat diterapkan di Klinik Pratama Harapan Bersama tidak hanya untuk pasien yang mengalami nyeri haid tapi dapat digunakan untuk mengatasi nyeri yang lain seperti nyeri kepala, perut, maupun mengurangi nyeri pada pasien yang mengalami luka pada bagian tubuh tertentu. Teknik akupresur juga sangat mudah dilakukan sehingga pasien dapat melakukan secara mandiri pada saat mengalami nyeri dirumah maupun di jalan dan sewaktu-waktu nyeri dirasakan sehingga dapat mengurangi kebiasaan konsumsi obat – obatan atau terapi farmakologi.

Simpulan

Ada penurunan intensitas nyeri menstruasi sesudah diberikan perlakuan akupresur, penurunan skor nyeri sebesar 0,78 poin. Hasil uji statistik dengan uji Mann Whitney menunjukkan nilai P value 0,001 sehingga terdapat perbedaan intensitas nyeri haid antara sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan akupresur. Saran yang dapat diberikan peneliti dengan adanya penelitian ini, diharapkan para remaja putri dapat mengatasi nyeri haid yang dirasakan dengan menggunakan metode akupresur sehingga dapat mengurangi kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan atau terapi farmakologi.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih disampaikan kepada Politeknik Harapan Bersama yang telah memberikan dana untuk penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Klinik

Pratama Harapan Bersama yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

Daftar Pustaka

- [1] T. Nugroho and I. U. Bobby, *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- [2] Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, "Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun Wanita Berbasis Hasil Penelitian." Magelang: UNIMMA PRESS, 2018.
- [6] C. I. Kurniasari, "Pengaruh Gabungan Sugesti dan Musik terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Griya Lansia Santo Yosef Surabaya," Universitas Airlangga, 2015.
- [7] T. Larasati and F. Alatas, "Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja," *J. Major.*, vol. 5, no. 3, 2016.
- [8] A. Oktaviana and R. Imron, "Menurunkan Nyeri Dismenorea dengan Kompres Hangat," *J. Ilm. Keperawatan Sai Betik*, vol. 8, no. 2, pp. 137–141, Aug. 2016.
- [9] A. Fengge, *Terapi Akupresur Manfaat dan Teknik Pengobatan*. Yogyakarta: Crop Circle Corp, 2012.
- [10] N. W. Trianingsih, T. Kuntjoro, and S. Wahyuni, "Efektifitas Perbedaan Efektifitas Terapi Akupresur Dan Muscle Stretching Exercise Terhadap Intensitas Nyeri Pada Remaja Putri Dengan Dismenore," *J. KEBIDANAN*, vol. 5, no. 10, pp. 7–17, 2016.
- [11] Y. Aprillia, *Hipnotetri*. Jakarta: Gagas Media, 2010.
- [12] R. I. W. Hartono and A. Hartono, *Akupresur untuk Berbagai Penyakit Dilengkapi dengan Terapi Gizi Medik dan Herbal*. Yogyakarta: 2016," Semarang, 2017.
- [3] A. Al-Kaheel, *Lantunan Qur'an Untuk Penyembuh*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren, 2012.
- [4] S. H. Cho and E. W. Hwang, "Acupressure for primary dysmenorrhoea: A systematic review," *Complement. Ther. Med.*, vol. 18, no. 1, pp. 49–56, 2010, doi: 10.1016/j.ctim.2009.10.001.
- [5] H. Setyowati, *Akupresur untuk Kesehatan Rapha*, 2012.
- [13] F. Kashefi, S. Ziyadlou, M. Khajehei, A. R. Ashraf, A. Reza Fadaee, and P. Jafari, "Effect of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial," *Complement. Ther. Clin. Pract.*, vol. 16, no. 4, pp. 198–202, 2010.
- [14] Julianti, O. Hasanah, and Erwin, "Efektifitas Akupresur terhadap Dismenore pada Remaja Putri," *J. Online Mhs. Progr. Stud. Ilmu Keperawatan Univ. Riau*, vol. 1, no. 2, 2014.
- [15] N. Renityas, "Efektifitas Titik Accupresure Li4 Terhadap Penurunan Nyeri Dysmenorrhoe Pada Remaja Putri," *JuKe (Jurnal Kesehatan)*, vol. 2, no. 1, 2018.
- [16] P. Sharma, "Acupressure, Another Version of Acupuncture," *HubPages*, 2019. [Online]. Available: <https://hubpages.com/health/Acupressure-an-another-version-of-Acupuncture>. [Accessed: 02-Dec-2019].
- [17] H. Widyaningrum, *Pijat Refleksi dan 6 Terapi Alternatif Lainnya*. Yogyakarta: Medpress, 2013.
- [18] M. Wong, *9 Terapi Pengobatan Terdahsyat*. Jakarta: Penebar Plus, 2019.



Volume 10 Nomor 1 (2020) 48-53

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5460>



The Process of Uterine Involution with Postpartum Exercise of Maternal Postpartum

Metha Fahriani*, Dewi Aprilia Ningsih, Asih Kurnia, Violita Siska Mutiara
STIKes Tri Mandiri Sakti Bengkulu
Jl. Hibrida Raya No. 3 Kel. Sidomulyo, Kec. Gading Cempaka Kota Bengkulu, 38229, Indonesia

Corresponding author: Metha Fahriani
Email: fahrianim@yahoo.com

Received: December 6th, 2019; Revised: April 2th, 2020; Accepted: April 14th, 2020

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the effect of postpartum exercise on a uteri involution maternal postpartum look for decreasing of fundal height on maternal postpartum. This study was a pre experimental study using a Static Group Comparison design. The population was post partum mother who gave birth normally. Sampling technique by accidental sampling as 30 people, where 15 people in the intervention group and 15 people in the control group. Data was conducted observation used pelvimetry. The intervention group did postpartum exercise and did not do, then measured the fundal height 6 hours post partum, day 3, day 6 and day 10. Data were analyzed using independent sample t-test and Two-sampel Kolmogorov- Smirnov Test. Result of this research got mean of fundal height of 6 hour post partum in intervention group 13,00 cm \pm 1,000 cm and 13,27 cm \pm 1,033 cm in control group. Mean of fundal height third day in the intervention group 7,87 cm \pm 0,743 cm and 9,33 cm \pm 0,900 cm in the control group. Mean of fundal height sixth day in intervention group 4,07 cm \pm 0,704 cm and 5,60 \pm 1,121 cm in control group. While mean of fundal height tenth day in intervention group 0,33 cm \pm 0,488 cm and 1,20 cm \pm 0,676 cm in control group. There was a significant difference in the decrease of fundal height between the two groups. From the results of this study it can be concluded that the postpartum exercise have an effect on the decrease of fundal height.

Keywords: postpartum exercise; fundal height; maternal postpartum

Pendahuluan

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Perdarahan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu pada masa nifas, dimana 50%-60% karena kegagalan uterus berkontraksi secara sempurna.[1]

World Health Organization (WHO) menyatakan angka kematian ibu sangat tinggi.

Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu di Negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 KH.[2]

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.[3]

Masa nifas, ibu membutuhkan latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Involusi uterus meliputi reorganisasi dan

pengeluaran desidua/ endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan lokasi uterus yang ditandai dengan warna dan jumlah lokia. Apabila terjadi kegagalan involusi uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil maka akan menyebabkan sub involusi. Penyebab sub involusi uteri yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (*late postpartum haemorrhage*). Untuk mempercepat proses involusi uteri, salah satu latihan yang dianjurkan adalah senam nifas.[4]

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Proses involusi dapat terjadi secara cepat atau lambat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya mobilisasi dini.[5]

Cakupan tujuan dari SDGs yang terdiri dari 17 *global goals*, 169 target dan 252 indikator dimana salah satu tujuannya dibidang kesehatan adalah menurunkan angka kematian ibu sampai dengan angka 70/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2030.[6] Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2016 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 41 orang, yaitu terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 6 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 17 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 18 orang.[7]

Kematian ibu di Kota Bengkulu tahun 2017 terjadi pada ibu nifas berusia 20-34 tahun sebanyak 3 orang dan pada usia diatas 35 tahun 1 orang, jumlah kematian ibu yaitu 4 orang. Kematian ibu disebabkan karena pendarahan setelah melahirkan (HPP) sebanyak 3 orang, 1 orang karena kelainan (emboli air ketuban). Angka kematian ibu di Kota Bengkulu di bawah angka kematian ibu pada target nasional 2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2019 di Kota Bengkulu terdapat 20 puskesmas. Dari 20 puskesmas tersebut angka ibu nifas tertinggi terdapat di Puskesmas Basuki Rahmad yaitu sebesar 702 (91,3%) ibu nifas dan terendah di Puskesmas Kuala Lempuing yaitu sebesar 102 (100,0%) ibu nifas.[8]

Data BPM Wilayah kerja Puskemas Basuki Rahmad survey awal yang di lakukan pada 3 BPM (Y, H dan F) yaitu 196 ibu nifas pada tahun 2018 dan pada bulan Januari tahun 2019 ini terdapat 16 ibu nifas dari ketiga BPM Wilayah kerja Puskemas Basuki Rahmad dan dilakukan wawancara

mengenai keikutsertaan senam nifas dimana di lakukan pada 2 ibu nifas yaitu 1 orang ibu nifas yang mengikuti senam nifas dan 1 orang ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas, dari wawancara tersebut ternyata ibu yang tidak mengikuti senam nifas mengalami permasalahan yaitu ibu mengatakan sering sekali ganti pembalut setiap harinya yaitu ≤ 5 kali sehari sampai satu minggu sesudah persalinan serta ada juga ibu yang mengatakan perutnya terasa mules sampai hari ketiga setelah persalinan. TFU ibu yang di wawancara pada nifas hari ke enam adalah 13 cm TFU ibu yang melakukan senam nifas, sedangkan ibu yang tidak melakukan senam nifas TFU nya adalah 17 cm.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh senam nifas terhadap proses involusi uteri ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad. Berdasarkan data diatas melakukan senam nifas sangat penting bagi ibu pasca bersalin guna untuk membantu proses involusi uteri agar bekerja dengan baik untuk mengurangi kejadian perdarahan postpartum, sehingga sangat penting melakukan penelitian tentang Pengaruh Senam Nifas terhadap proses Involusi Uteri Ibu Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 3 BPM (Bidan Praktek Mandiri) di Wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 26 Februari 2019 sampai 26 April 2019. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra eksperimen *static group comparison*. [9] Adapun populasi pada penelitian ini adalah ibu post partum yang melahirkan normal. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang melahirkan normal yang memenuhi kriteria pengambilan sampel. Sampel diambil dengan cara *accidental sampling* didapat 30 orang sampel terdiri dari 15 kelompok intervensi (diberikan senam nifas) dan 15 orang kelompok kontrol (tidak diberikan senam nifas). Pengumpulan data dengan observasi dimana kelompok intervensi (diberikan senam nifas) diberikan senam nifas sesuai dengan hari persalinan mulai dari 6 jam post partum di klinik bidan dilanjutkan dirumah pasien dengan frekuensi waktu senam 20-30 menit/perhari dengan intensitas ringan (gerakan disesuaikan dengan nifas berapa jam/hari sesuai SOP senam nifas), selanjutnya responden dilakukan pengukuran TFU

menggunakan alat palpimeter dan dilakukan pengukuran TFU, pada kelompok kontrol hanya dilakukan pengukuran TFU saja. Teknik analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat, sebelum melakukan analisis data dilakukan uji prasyarat analisis dengan menggunakan uji normalitas dan uji homogenitas. Uji statistik yang digunakan, adalah *independent sample t-test* dan *Two-sampel Kolmogorov- Smirnov Test*.

Hasil dan Pembahasan

1. Uji Normalitas

Data tinggi fundus uteri ibu post partum pada 6 jam postpartum yang tidak melakukan senam nifas didapat nilai $p = 0,056 > 0,05$ maka disimpulkan data berdistribusi normal. Ibu yang melakukan senam nifas didapat nilai $p = 0,015 < 0,05$ maka disimpulkan data tidak berdistribusi normal. Data tinggi fundus uteri ibu post partum pada 3 hari postpartum yang tidak melakukan senam nifas didapat nilai $p = 0,019 < 0,05$ dan pada ibu yang melakukan senam nifas didapat nilai $p =$

$0,006 < 0,05$ maka disimpulkan data tidak berdistribusi normal. Data tinggi fundus uteri ibu post partum pada 6 hari postpartum yang tidak melakukan senam nifas didapat nilai $p = 0,143 > 0,05$ maka disimpulkan data berdistribusi normal. Ibu yang melakukan senam nifas didapat nilai $p = 0,006 < 0,05$ maka disimpulkan data tidak berdistribusi normal. Data tinggi fundus uteri ibu post partum pada 10 hari postpartum yang tidak melakukan senam nifas didapat nilai $p = 0,004 < 0,05$ dan pada ibu yang melakukan senam nifas didapat nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka disimpulkan data tidak berdistribusi normal.

2. Uji Homogenitas Data

Berdasarkan hasil uji homogenitas, tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum didapatkan nilai $p = 0,792 > \alpha 0,05$, pada 3 hari postpartum didapatkan nilai $p = 0,454 > \alpha 0,05$, pada 6 hari postpartum didapatkan nilai $p = 0,052 > \alpha 0,05$ dan pada 10 hari postpartum didapatkan nilai $p = 0,422 > \alpha 0,05$ artinya seluruh data homogen.

Tabel 1 Uji Normalitas Data

	Kelompok	Shapiro-Wilk
6 Jam PP	Tidak dilakukan senam nifas	.056
	Dilakukan senam nifas	.015
3 Hari PP	Tidak dilakukan senam nifas	.019
	Dilakukan senam nifas	.006
6 Hari PP	Tidak dilakukan senam nifas	.143
	Dilakukan senam nifas	.006
10 Hari PP	Tidak dilakukan senam nifas	.004
	Dilakukan senam nifas	.000

Tabel 2 Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada 6 Jam PP, 3 Hari PP, 6 Hari PP dan 10 Hari PP

No.	Variabel	Dilakukan Senam Nifas	Tidak Dilakukan Senam Nifas
1.	TFU 6 jam PP		
	- Minimum	12	12
	- Maksimum	15	15
	- Mean	13.00	13.27
2.	TFU 3 Hari PP		
	- Minimum	7	8
	- Maksimum	9	11
	- Mean	7.87	9.33
3.	TFU 6 Hari PP		
	- Minimum	3	4
	- Maksimum	5	8
	- Mean	4.07	5.60
4.	TFU 10 Hari PP		
	- Minimum	0	0
	- Maksimum	1	2
	- Mean	0.33	1.20

Tabel 3
Pengaruh Senam Nifas terhadap Proses Involusi Uteri Ibu Post Partum
di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu

Variabel	Z	P
TFU 6 jam PP	0.365	0.999
TFU 3 hari PP	1.826	0.003
TFU 6 hari PP	1.643	0.009
TFU 10 hari PP	1.461	0.028

Keterangan: Uji Kolmogorov-Smirnov Test

Hasil Analisis Data Univariat dan Bivariat

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat berupa data tinggi fundus uteri ibu nifas pada 6 jam post partum (PP), 3 hari PP, 6 hari PP dan 10 hari PP, disajikan pada tabel. Dari analisis data dengan statistik deskriptif dari masing-masing kelompok dapat dilihat pada 6 jam PP rata-rata tinggi fundus uteri kelompok intervensi adalah 13.00 dengan tinggi fundus uteri minimum 12 dan maksimum 15, sedangkan rata-rata tinggi fundus uteri untuk kelompok kontrol adalah 13.26 dengan tinggi fundus uteri minimum 12 dan tinggi fundus uteri maksimum 15. Pada 3 hari PP rata-rata tinggi fundus uteri kelompok intervensi adalah 7.87 dengan tinggi fundus uteri minimum 7 dan maksimum 9, sedangkan rata-rata tinggi fundus uteri untuk kelompok kontrol adalah 9.33 dengan tinggi fundus uteri minimum 8 dan tinggi fundus uteri maksimum 11. Pada 6 hari PP rata-rata tinggi fundus uteri kelompok intervensi adalah 4.07 dengan tinggi fundus uteri minimum 3 dan maksimum 5, sedangkan rata-rata tinggi fundus uteri untuk kelompok kontrol adalah 5.60 dengan tinggi fundus uteri minimum 4 dan tinggi fundus uteri maksimum 8, dan pada 10 hari PP rata-rata tinggi fundus uteri kelompok intervensi adalah 0.33 dengan tinggi fundus uteri minimum 0 dan maksimum 1, sedangkan rata-rata tinggi fundus uteri untuk kelompok kontrol adalah 1.20 dengan tinggi fundus uteri minimum 0 dan tinggi fundus uteri maksimum 2.

2. Analisis Bivariat

Jumlah data valid ada 30, yaitu ibu melahirkan ikut senam nifas 15 orang dan ibu melahirkan tidak ikut senam nifas 15 orang. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *kolmogorov-Smirnov Test* tidak berpasangan dengan melihat perbedaan selisih rata-rata tinggi fundus uteri antara dua kelompok sampel yang dilakukan secara berkala yaitu pada 6 jam PP, 3 hari PP, 6 hari PP dan 10 hari PP. Hasil uji *kolmogorov-Smirnov Test* disajikan pada table.

Uji Kolmogorof Smirnov Test didapatkan pada 6 hari postpartum nilai $Z= 1,643$ dengan $p=0,009 < \alpha 0,05$ berarti signifikan, sehingga H_0 diterima dan H_a diterima. Maka disimpulkan ada pengaruh senam nifas terhadap involusi uteri pada ibu 6 hari post partum. Berdasarkan hasil uji *Kolmogorov-Smirnov Test* didapatkan pada 10 hari postpartum nilai $Z= 1,461$ dengan $p=0,028 < \alpha 0,05$ berarti signifikan, sehingga H_0 diterima dan H_a diterima. Maka disimpulkan ada pengaruh senam nifas terhadap involusi uteri pada ibu 10 hari post partum. Berdasarkan hasil uji *Kolmogorov-Smirnov Test* ada pengaruh yang signifikan senam nifas terhadap proses involusi uteri ibu post partum yang bersalin di wilayah kerja puskesmas Basuki Ramhad Kota Bengkulu. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol, terlihat penurunan tinggi fundus uteri setiap harinya. Hal ini terlihat dari nilai rata-rata tinggi fundus uteri setelah hari ke-3, ke-6 dan hari ke-10 post partum. Terlihat perbedaan penurunan TFU antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Penurunan TFU pada kelompok intervensi lebih cepat dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan kelompok yang diberi intervensi senam nifas secara teratur terjadi penurunan TFU yang sangat signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak melakukan senam nifas.

Mobilisasi dini yang dapat dilakukan adalah dengan senam nifas. Ibu nifas membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. [1]

Senam nifas yang dilakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari, akan membuahkan hasil yang maksimal dan dapat mempengaruhi involusi uteri sebagaimana tujuan dari senam nifas

antara lain dapat mempercepat proses involusi uteri memperlancar pengeluaran lochea. [10]

Kontraksi pada uterus akan mempercepat proses involusi uterus yaitu perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi lagi diatas simpisis pubis. [11]

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan ada pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum. Penurunan tinggi fundus uteri lebih cepat pada kelompok senam nifas dibandingkan dengan kelompok yang tidak senam nifas, yang sangat bermakna secara statistik. [12]

Penelitian lain menyebutkan ada pengaruh signifikan senam nifas terhadap proses involusi uteri pada ibu postpartum dan ada perbedaan proses involusi uteri pada ibu yang melaksanakan dan tidak melaksanakan senam nifas, penurunan rata-rata TFU lebih cepat pada kelompok yang melakukan senam nifas. [13-14]. Senam nifas merupakan tindakan yang paling efektif untuk mencapai waktu involusi uteri yang minimal pada ibu postpartum. Hal ini disebabkan pelaksanaan senam nifas yang dilakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari akan mempengaruhi involusi uteri. Senam nifas dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri dan pengeluaran lochea. [15]

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mempercepat proses involusi uteri adalah dengan early ambulasi yang diimplementasikan dalam senam nifas, dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok ibu postpartum yang melakukan senam nifas dan yang tidak melakukan senam nifas, dimana senam nifas dapat membantu proses involusi uteri ibu pasca bersalin [16].

Dalam penelitian ini kami tidak melakukan uji pengetahuan untuk mengkaji sejauh mana pemahaman ibu terkait pentingnya melakukan senam nifas pasca bersalin sehingga kesadaran dalam melakukan senam nifas masih sangat kurang.

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh senam nifas terhadap involusi uteri ibu post partum di BPM di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Dimana rata-rata TFU 6 jam PP pada kelompok ibu yang melakukan senam nifas lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok

ibu yang tidak melakukan senam nifas, pada hari ke-3 PP pada kelompok ibu senam nifas lebih rendah dari pada kelompok ibu tidak senam nifas atau penurunan TFU nya lebih cepat ibu dengan senam nifas dibandingkan dengan ibu yang tidak senam nifas, pada hari ke-6 PP penurunan TFU nya lebih cepat pada ibu dengan senam nifas dibandingkan dengan ibu yang tidak senam nifas, sedangkan pada hari ke-10 PP pada kelompok ibu dengan senam nifas TFU sudah tidak teraba lagi sementara pada ibu yang tidak senam nifas TFU masih dapat diraba. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan TFU yang sangat signifikan pada ibu yang melakukan senam nifas dibandingkan dengan ibu yang tidak senam nifas.

Daftar Pustaka

- [1] D. MARITALIA, "ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI," 2014.
- [2] WHO, *Maternal Mortality*. 2016.
- [3] R. Situngkir, "Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi uteri pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar," *urnal Keperawatan Stella Maris Makassar*, vol. 2, no. 2, pp. 15–24, 2017.
- [4] H. I. Supriyanti, M. Ani, and S. Sumarni, "Pengaruh Senam Nifas Terhadap Tinggi Fundus Uteri dan Jenis Lochea pada Primipara," *J. Ilm. Bidan*, vol. 1, no. 3, pp. 45–54, 2016.
- [5] Walyani and Purwoastuti, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru, 2015.
- [6] Ermalena, "The 4th ICTOH Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia," 2017.
- [7] D. K. P. Bengkulu, *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2016*. Bengkulu, 2017.
- [8] D. kesehatan K. Bengkulu, *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2017*. Bengkulu, 2018.
- [9] H. Riwidikdo, *Statistik Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian*, Physical d. Yogyakarta: Rohim Press, 2013.
- [10] Yanti and Sundawati, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama, 2014.
- [11] Nugroho, *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- [12] N. T. Rullynil, Ermawati, and L. Evareny, "Pengaruh Senam Nifas terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Post Partum di

- RSUP DR. M. Djamil Padang,” *J. Kesehat. Andalas*, vol. 3, no. 3, pp. 318–326, 2014.
- [13] H. Usman, A. Dewie, and M. Ahsan, “Pengaruh Senam Nifas terhadap Proses Involutio Uteri,” *J. Bidan Cerdas*, vol. 2, no. 3, p. 117, 2019, doi: 10.33860/jbc.v2i3.215.
- [14] Munayarokh, W. Sri, and H. Esti, “Proses Involusio Uterus pada Ibu yang Melaksanakan dan Tidak Melaksanakan Senam Nifas di Bidan Praktek Mandiri Munayarokh,” *J. Kebidanan*, vol. 4, no. 1, pp. 722–727, 2015.
- [15] T. T. Rullynil, Ermawati, and L. Evareny, “EFEKTIFITAS PIJAT OKSITOSIN DAN SENAM NIFAS TERHADAP PROSES INVOLUSIO UTERI IBU POSTPARTUM SPONTAN DI RS PKU TEMANGGUNG Istikhomah 1 , Heni Setyowati Esti Rahayu 2,” vol. 0, pp. 17–27, 2014.
- [16] Afriyani, “Hubungan Senam Nifas dengan Involusi Uterus pada Ibu Post Partum Normal di BPM Dince Safrina Pekan Baru,” *J. Ibu dan Anak*, vol. 6, no. 1, pp. 26–31, 2018.



Volume 10 Nomor 1 (2020) 54-59

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5428>



Knowledge and Attitude's Men in Family Planning with Stop Motion Video Design in Tasikmalaya District

Hapi Apriasih*, Tupriliyany Danefi

*Department of Midwifery, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Respati Tasikmalaya
Jalan Raya Singaparna KM. 11 Cikunir Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia*

Corresponding Author: Hapi Apriasih,

Email: py.anbyan@gmail.com

Received: November 22th, 2019; Revised: April 20th, 2020; Accepted: April 22th, 2020

ABSTRACT

Indonesia is facing problems with the quantity and quality of human resources. One of the controls on this population is the family planning program. Currently, implementation of development oriented to justice and gender equality in Indonesia has been implemented, it needs efforts to increase men's participation in family planning, namely by promoting media using digital marketing, one of which is by stop motion animation video media. The purpose of this study is to know the differences in knowledge and attitudes of men / husbands about male contraception in family planning before and after the screening of stop motion videos, and to know the picture of male participation in family planning. The research method used was Pre-Experimental with one group pre-test and post-test design. The statistical test used is Wilcoxon. Based on data in Tasikmalaya in 2017 the coverage of contraceptive use from 8589 active acceptors there were 134 condom users (1.56%) and 10 MOP (0.11%) while in 2018 the contraceptive use coverage of 9376 active acceptors contained users 134 condoms (0.014%) and MOP 14 people (0.10%) the data shows that although there was an increase in the number of active family planning acceptors which was 0.22%, the number of male acceptor users decreased including 0.01% MOP and condom 1,54%. An increase in average knowledge after video viewing to 72.42 with an increase of 16.08 for knowledge and attitude variables to become 33.77 with an increase of 1.65 it illustrates the use of video stop motion media effective in increasing male knowledge.

Keywords: stop motion video; male participation; knowledge; attitudes; family planning

Pendahuluan

Saat ini Indonesia sedang menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manusia dimana menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 diperoleh angka rata-rata perempuan Indonesia melahirkan 2,4 anak per wanita, Meskipun data tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 dengan TFR yang masih sebesar 2,5 per wanita, tetapi TFR tersebut masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara lain, misalnya dua kali lebih tinggi dari TFR Singapura, 1,25 kali lebih tinggi dari TFR Malaysia dan menempati peringkat keempat di

ASEAN, suatu negara akan mencapai tahap replacement level fertility ketika TFR berada pada angka 2,1, ini berarti bahwa Indonesia belum mencapai tahap replacement level fertility sehingga upaya penurunan tingkat kelahiran masih diperlukan. [1]

Hasil proyeksi menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia selama dua puluh lima tahun mendatang diperkirakan terus meningkat yaitu dari 238,5 juta pada tahun 2010 menjadi 305,6 juta pada tahun 2035, angka ini akan muncul jika pengendalian penduduk tak berjalan dengan baik karena angka kelahiran terus meningkat.[2]

Salah satu pengendalian jumlah penduduk ini adalah dengan program keluarga berencana. Saat ini Indonesia telah mulai melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada keadilan dan kesetaraan gender dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Sejalan dengan kondisi tersebut, maka upaya peningkatan partisipasi pria dalam keluarga berencana tantangan program di masa mendatang dan telah menjadi salah satu strategi utama dalam pelaksanaan program KB nasional.

Data BKKBN penggunaan kontrasepsi pria yaitu secara nasional hanya 1,6% terdiri dari akseptor yang memakai kondom pria 0,7%, akseptor yang memakai vasektomi 0,6%, metode hormonal 0,2% dan pengendalian hubungan seks 0,1 %. Dalam hal ini peran pria dalam ber KB masih sangat rendah di Indonesia hanya 1,6%, jauh dari target tahun 2005 sebesar 2,4%. [3]

Data di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 cakupan penggunaan kontrasepsi pria dari 8589 akseptor KB aktif terdapat pengguna kondom 134 orang (1,56%) dan MOP 10 orang (0,11%) sedangkan di tahun 2018 cakupan penggunaan kontrasepsi pria dari 9376 akseptor KB aktif terdapat pengguna kondom 134 orang (0,014%) dan MOP 14 orang (0,10%) dari data tersebut menunjukkan bahwa meskipun ada kenaikan jumlah akseptor KB aktif yaitu 0,22 % tetapi jumlah pengguna akseptor KB pria mengalami penurunan diantaranya MOP 0,01% dan kondom 1,54%. [4]

Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi pria dalam keluarga berencana diantaranya adalah ditinjau dari sudut pandang sosial dan budaya masih banyak yang beranggapan bahwa cukup perempuan yang ikut KB dan laki-laki pencari nafkah, menganggap bahwa laki-laki derajatnya lebih tinggi dibandingkan perempuan sehingga lebih berhak untuk memilih yang terbaik untuk kehidupan keluarganya selain itu terbatasnya akses pelayanan kontrasepsi pria, dimana Metode kontrasepsi pria di Indonesia masih terbatas pada kondom dan vasektomi meskipun sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan telah dikembangkan alat kontrasepsi pria berupa pil dan suntik serta fasilitas kesehatan yang belum memadai dan dapat dijangkau oleh fasilitas pelayanan primer, sejalan dengan penelitian Magdalena terdapat hubungan sosial budaya, dan akses pelayanan KB dengan partisipasi pria PUS di Pauh Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pariaman. [5]

Dari segi pengetahuan dan sikap merupakan salah satu hal yang mendasar penyebab rendahnya partisipasi pria dalam ber KB dimana sejalan dengan penelitian prabowo ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan kontrasepsi pria. [6]

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan partisipasi pria dalam berKB diawali dengan peningkatan pengetahuan dan sikap pria dengan memberikan pelayanan yang berkualitas oleh para tenaga kesehatan.

Pelayanan dikatakan berkualitas apabila klien mendapat informasi yang lengkap, jelas, rasional dan dapat dipahami (*informed choice*) dari provider, di era serba digital media promosi dengan menggunakan pemasaran digital akan memberikan pengaruh yang baik, salah satunya adalah dengan media video animasi stop motion. Sejalan dengan penelitian puri kusuma dwi putri tentang pengaruh tingkat pendidikan tingkat pengetahuan, sikap terpaan iklan layanan masyarakat KB di TV versi Shireen Sungkar dan Teuku Wisnu mempunyai pengaruh terhadap perilaku KB pada wanita atau pria dalam usia subur. [7]

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis bermaksud untuk melakukan penelitian apakah dengan medio video stop motion dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pria terhadap keluarga berencana sehingga dapat meningkatkan cakupan penggunaan kontrasepsi pria.

Metode Penelitian

Metode Penelitian yang digunakan adalah Pra Eksperimental dengan rancangan one group pre-test dan post-test design. [8] Uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon untuk menganalisis data perbedaan nilai rata-rata pre-test dan post-test pengetahuan dan sikap responden setelah implementasi penayangan video stop motion dalam meningkatkan partisipasi pria.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna, adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria responden merupakan seorang suami dari pasangan usia subur, tidak sedang menggunakan kontrasepsi, istri tidak sedang menggunakan salah satu metode kontrasepsi, bersedia menjadi responden, berdasarkan kriteria tersebut didapatkan 73 orang responden.

Tahapan dalam penelitian dimulai pengusulan etik penelitian sampai didapatkan surat persetujuan etik penelitian (No 2019/KEPK/PE/VII/0016) kemudian perancangan media video stop motion selama 3 bulan, kemudian uji coba instrumen yaitu uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan dan sikap adapun yang dijadikan soal dalam pengumpulan data adalah soal yang dipastikan valid dan didapatkan 11 soal pertanyaan pengetahuan dan 12 soal pernyataan sikap, kemudian pengambilan data kepada responden di wilayah masing-masing selama 2 bulan.

Proses pengambilan data penelitian dilakukan dengan pretest terlebih dahulu sebelum penayangan video stop motion dan dilakukan posttest setelah penayangan video stop motion.

Sebelum analisis secara statistik dilakukan uji normalitas untuk menguji normal tidaknya sebaran data penelitian, dengan rumus *Kolmogorov-Smirnov* kemudian hasil didapatkan bahwa sebaran data tidak berdistribusi normal maka dianalisis secara statistik dengan uji *Wilcoxon*. [9]

Hasil Dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Data Penelitian

Data dalam penelitian ini diperoleh dari data awal (*pretest*) sebelum penayangan video stop motion dan akhir (*posttest*) setelah penayangan Video Stop Motion yaitu variabel pengetahuan dan sikap.

a. Data *Pretest* dan *posttest* Pengetahuan

Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai tingkat pengetahuan responden sebelum penayangan video stop motion sebagian besar berada pada kategori kurang yaitu 38 (52,1%) dan setelah penayangan video stop motion sebagian besar pengetahuan responden ada pada kategori baik yaitu 35 orang (47,9%).

b. Data *Pretest* dan *Posttest* Sikap

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai sikap responden sebelum penayangan video stop motion sebagian besar berada pada kategori negatif yaitu 53 (73%), dan angka sikap negatif tersebut turun menjadi 49 (67,1%) setelah penayangan video stop motion.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Skor Pretest-Posttest Variabel Pengetahuan

Kategori	Pretest		Posttest	
	F	%	F	%
Baik	16	21,9	35	47,9
Cukup	19	26	17	23,3
Kurang	38	52,1	21	28,8
Jumlah	73	100	73	100

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Skor Pretest-Posttest Variabel Sikap

Kategori	Pretest		Posttest	
	F	%	F	%
Positif	20	27	24	32,9
Negatif	53	73	49	67,1
Jumlah	73	100	73	100

2. Hasil Pengujian Hipotesis

a. Pengujian Hipotesis Pengetahuan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penayangan video stop motion. Sampel yang digunakan dalam penelitian sejumlah 73 orang.. Kemudian dilakukan pengujian perbedaan pengetahuan responden, berdasarkan uji normalitas diketahui data tidak terdistribusi normal, maka analisis menggunakan uji *Wilcoxon*. [9]

Berdasarkan hasil perhitungan *wilcoxon signed rank test* maka nilai Σ yang didapat sebesar -5,989 dengan p value (Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian yaitu $\alpha = 0,05$ sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H_A atau yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok sebelum *pretest* dan setelah *posttest* diberikan penayangan video stop motion.

b. Pengujian Hipotesis Sikap

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penayangan video stop motion. Sampel yang digunakan dalam penelitian sejumlah 73 orang.. Kemudian dilakukan pengujian perbedaan sikap responden dengan menggunakan uji *Wilcoxon* karena hasil uji normalitas tidak terdistribusi normal. [9]

Tabel 3

Hasil Peningkatan Skor *Pretest* dan *Posttest* Variabel Pengetahuan dan Sikap

Variabel	Mean	Peningkatan Skor
<i>Pretest</i> Pengetahuan	56,34	16,08
<i>Posttest</i> Pengetahuan	72,42	
<i>Pretest</i> Sikap	32,12	1,65
<i>Posttest</i> Sikap	33,77	

Berdasarkan hasil perhitungan wilcoxon signed rank test maka nilai Σ_+ yang didapat sebesar -2,492 dengan p value (Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,013 dimana kurang dari batas kritis penelitian yaitu $\alpha = 0,05$ sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H_A atau yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum *pretest* dan setelah *posttest* diberikan penayangan video stop motion.

Hasil penghitungan diperoleh peningkatan skor variabel pengetahuan sebesar 16,08 dan peningkatan skor variabel sikap sebesar 1,65. Hal tersebut berarti bahwa hasil peningkatan skor variabel pengetahuan lebih besar dari peningkatan skor variabel sikap.

Maka dapat disimpulkan bahwa media audio visual dengan video stop motion efektif untuk peningkatan pengetahuan dan sikap akseptor KB pria, dengan demikian penggunaan media audio visual dengan video stop motion dapat menjadi salah satu alat atau sarana dalam meningkatkan cakupan penggunaan kontrasepsi pria.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna variabel pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah penayangan video stop motion, hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan sarana atau alat berupa media video stop motion efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pria sehingga dapat meningkatkan cakupan penggunaan kontrasepsi pria dimana hasil penelitian juga menunjukkan bahwa didapatkan gambaran penggunaan kontrasepsi setelah observasi selama satu bulan terdapat 23,29 % responden yang pada saat sebelum penelitian tidak berpartisipasi dalam KB menjadi ikut berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi setelah melihat penayangan Video Stop Motion, meskipun bentuk partisipasi masih belum secara langsung menggunakan kontrasepsi pria, hal tersebut menunjukkan adanya

perubahan perilaku positif pada diri responden.

Dengan demikian perubahan perilaku merupakan salah satu hal yang penting dalam menggambarkan pemahaman seseorang, karena perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi sangat luas, bentuk perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan, namun demikian tidak berarti bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakan saja, perilaku juga dapat bersifat potensial, yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi. [10] Oleh karena itu pengetahuan dan sikap merupakan aspek penting dalam perubahan perilaku seseorang dimana dengan pengetahuan dan sikap yang baik akan dapat dengan mudah merubah perilaku seseorang oleh karena itu untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap memerlukan alat atau media yang tepat salah satunya adalah dengan penggunaan media yang baik dengan penggunaan media video audio visual dimana media audio visual memiliki kelebihan yaitu disamping dapat meningkatkan motivasi media audio visual juga dapat menanamkan dari aspek sikap.[11] sejalan dengan penelitian aliyah tentang efektivitas media audio visual dalam pelaksanaan pembelajaran melalui gambar animasi dengan hasil media audio visual dinyatakan efektif dalam meningkatkan pemahaman pembelajaran Qawaid Bahasa Arab dengan menggunakan analisis uji t diperoleh t hitung 2,118 > t table 2,001.[12]

Penggunaan video sebagai salah satu sarana atau media dalam peningkatan pemahaman seseorang saat ini sangatlah mudah karena tidak dipungkiri sebagian besar orang sudah mengenal teknologi yang serba digital, dalam penyampaian pesan pun akan sangat mudah karena setiap orang dapat mengakses informasi melalui media yang digunakan sehari-hari salah satunya adalah handphone, oleh karena itu akan mempermudah tenaga kesehatan dalam penyampaian informasi yang selama ini masih terbatas dengan menggunakan teknik konseling dimana konseling sendiri membutuhkan proses tatap muka padahal para pria/ suami seringkali kesulitan dalam menyediakan waktu luang dalam proses tersebut karena salah satunya adalah kesibukan bekerja, sejalan dengan hasil penelitian bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah penayangan video stop motion, responden mengatakan dengan penggunaan media yang didalamnya terdapat gambar berupa video dan audio visual memudahkan mereka dalam

penyerapan materi yang disampaikan, sejalan dengan penelitian Ervina penggunaan media audio visual video lebih efektif dibandingkan penggunaan media gambar dalam menulis paragraf eksposisi pada siswa kelas X SMA Negeri 4 Bandar Lampung. [13]

Dengan memanfaatkan media audio visual dapat memudahkan pria/ suami dalam mengakses berbagai informasi kesehatan karena pria/ suami mempunyai peran yang sangat penting dalam Keluarga Berencana, dimana Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu aspek penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, hal ini bukan saja dilihat dari segi bahwa KB dapat menekan laju peningkatan penduduk, tetapi KB juga berperan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, dimana salah satu ruang lingkup KB adalah mengontrol interval kelahiran dengan kontrasepsi, penggunaan kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kebutuhan maka akan dapat mencegah terjadinya kehamilan yang mungkin jika terjadi kehamilan dapat terjadi resiko baik ibu ataupun bayinya bahkan sampai kematian salah satunya akibat adanya kegawatdaruratan yang sebetulnya dapat dicegah seperti faktor paritas atau jumlah anak dan usia ibu. [14]

Sasaran KB tidak hanya untuk perempuan tetapi pria atau suami penting untuk ikut berpartisipasi, adapun bentuk partisipasi pria secara langsung adalah dengan menggunakan kontrasepsi dan secara tidak langsung adalah dengan mendukung istri menggunakan kontrasepsi, ikut merencanakan jumlah anak dan menjadi ayah yang bertanggung jawab karena tanggung jawab dalam kesertaan ber-KB merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan istri.[15]

Hal tersebut di atas sejalan dengan penelitian musafaah bahwa peran pria sangat penting dalam keluarga berencana karena pria tidak hanya mempunyai tanggung jawab baik sosial dan ekonomi kepada anak-anaknya tetapi bagaimana menjaga kesehatan reproduksi terhadap istrinya, [16] tetapi sayangnya, pada saat ini hanya 1,1% suami yang berpartisipasi aktif dalam ber-KB, padahal tersedia juga alat/metode kontrasepsi untuk pria, apabila program KB berhasil diperkirakan dapat memberikan kontribusi penurunan AKI sebesar 20% .[17]

Simpulan

Media Video Stop Motion yang sudah dirancang efektif dalam meningkatkan

pengetahuan dan sikap pria dalam berKB dimana adanya peningkatan skor variabel pengetahuan sebesar 16,08 dan peningkatan skor variabel sikap sebesar 1,65, sehingga dengan meningkatnya pengetahuan dan sikap pria dapat meningkatkan Partisipasi Pria dalam BerKB.

Ucapan Terimakasih

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. terselesaikannya penelitian tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada Kemenristekdikti, serta seluruh pihak yang telah membantu terselenggaranya kegiatan penelitian ini dengan baik.

Daftar Pustaka

- [1] R. R. Indraswari dan R. J. Yuhan, "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Penundaan Kelahiran Anak Pertama Di Wilayah Perdesaan Indonesia: Analisis Data Sdki 2012," *J. Kependud. Indones.*, vol. 12, no. 1, hal. 1, 2017, doi: 10.14203/jki.v12i1.274.
- [2] Katalog BPS, *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Badan Pusat Statistik, Jakarta-Indonesia BPS - Statistics Indonesia, 2013.
- [3] I. D. Surinati, I. G. Mayuni, dan I. K. Putra, "Faktor Penyebab Rendahnya Jumlah Pria Menjadi Akseptor Keluarga Berencana," *Gema Keperawatan*, hal. 1–6, 2015.
- [4] D. K. K. Tasikmalaya, "Data Tahunan Cakupan Metode Kontrasepsi," 2018.
- [5] L. R. Mahdalena Prihatin Ningsih, "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KURANG PARTISIPASI PRIA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM MEMILIH METODE KONTRASEPSI PRIA DI DESA PAUH TIMUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PARIAMAN," *J. Ilm. Kebidanan*, Vol. 6 No. 2 Ed. Desember 2015, hlm. 29-42, vol. 6, no. 2, hal. 29–42, 2015.
- [6] A. Prabowo, D. Kartika Sari, K. Kunci, dan K. Berencana, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pria Tentang Keluarga Berencana Dengan Perilaku Pria Dalam Berpartisipasi Menggunakan Metode Kontrasepsi

- Keluarga Berencana Di Desa Larangan Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes,” *Februari*, vol. 8, no. 1, hal. 633–646, 2011.
- [7] P. K. Dewi, “Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Terpaan Iklan Layanan Masyarakat KB Versi Shireen Sungkar dan Teuku Wisnu di TV terhadap Perilaku KB pada Wanita atau Pria dalam Usia Subur,” vol. 1, no. 1, hal. 46–56, 2012, doi: 10.14710/interaksi.1.1.46-56.
- [8] N. Alfianika, *Metode Penelitian Pengajaran Bahasa Indonesia*. deepublish, 2018.
- [9] S. Alhamda, *Buku Ajar Metlit dan Statistik - Syukra Alhamda - Google Buku*. Yogyakarta: deepublish, 2018.
- [10] I. ketut swarjana, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Andi Offset, 2015.
- [11] A. Zaiinal, *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2019.
- [12] S. Aliyah, “Efektivitas Penggunaan Media Audio Visual Dalam pembelajaran Quwaid Bahasa Arab Di MTS PPMI Assalam Surakarta Kelas VIII,” *J. Pers. Soc. Psychol.*, vol. 1, no. 1, hal. 1188–1197, 2017, doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02280.x.
- [13] E. M. S. Pohan, “Keefektifan Media Audio Visual Dalam Pembelajaran Menulis Paragraf Eksposisi Pada Siswa Kelas X Sma Negeri 4 Bandar Lampung Tahun Ajaran 2014/2015,” *J. Kata (Bahasa, Sastra, dan Pembelajarannya)*, 2016.
- [14] A. Sulistyawati, *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- [15] Marmi, *Buku Ajar Pelayanan KB*. Jakarta: EGC, 2014.
- [16] M. Musafaah, “Keikutsertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia,” *Kesmas Natl. Public Heal. J.*, vol. 7, no. 4, hal. 158, 2012, doi: 10.21109/kesmas.v7i4.49.
- [17] M. Budisuari dan T. Rachmawati, “Analisis Pengembangan Kebijakan Keluarga Berencana Di Jawa Timur, Bali Dan Kalimantan Tengah,” *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 14, no. 1 Jan, hal. 90–101, 2012, doi: 10.22435/bpsk.v14i1.



Volume 10 Nomor 1 (2020) 60-66

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5569>



Factors of Birth Wight Newborn: Mid Upper-Arm Circumference, Haemoglobin, Weight Gain Pregnancy

Fitriyani*, Risqi Dewi Aisyah, Suparni
Prodi Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jl. Raya Ambokembang No.8 Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Fitriyani
Email: fitri.bundafiqi@gmail.com

Received: January 31th, 2020; Revised: April 9th, 2020; Accepted: April 22th, 2020

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) is one of the major risk factor for death in early life. Nutritional intake during pregnant women is very important for fetal growth. Good nutritional status in pregnant women can prevent low birth weight and stunting. The aim of this study was to measure the relationship of mid upper arm circumference (MUAC), haemoglobin levels and weight of pregnant women with newborn weight. The research type is quantitative non experimental. The population is pregnant women in the third trimester in Pekalongan Regency. Sampling using simple random sampling of 75. Data analysis using multiple logistic regression test. The result showed that MUAC is significantly associated with birth weight (p: 0,007;OR: 23), haemoglobin leverlrs is significantly associated with birth weight (p: 0,007;OR: 25), and weight of pregnant woman is associated with birth weight (p: 0,17;OR: 18). Conclusion and recommendation is nutrition status during pregnancy is significantly associated with low birth weight. Women who were undernutrition, anemia during pregnancy, to reduce the incidence of LBW, it is essential to improve access for maternal health care. The involvement of husband and community at large to seek action on LBW is essential.

Keywords: mid upper arm circumference (MUAC); haemoglobin levels; weight of pregnant; birth weight.

Pendahuluan

Permasalahan kesehatan yang masih banyak terjadi di Indonesia sebagai Negara berkembang adalah masalah kekurangan gizi. Masa kehamilan merupakan periode penting pada 1000 hari pertama kehidupan yang memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan nutrisi pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek).[1]

Asupan energy dan protein yang tidak mendukung pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi kronis (KEK). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, terdapat 53,9% ibu hamil yang mengalami defisit energy (<70%

Angka Kecukupan Energi) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% Angka Kecukupan Protein) dan 18,8% mengalami defisit ringan(80-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas <23,5cm.[2] Ibu hamil yang mengalami masalah gizi dan kesehatan akan berdampak buruk terhadap kesejahteraan dan keselamatan ibu maupun bayinya dan terhadap kualitas bayi yang akan lahir.[3] Kondisi kehamilan dengan kekurangan energy kronik menyebabkan pasokan nutrisi ke janin berkurang sehingga dapat berpengaruh terhadap suplai darah dan respon tubuh sehingga dapat menyebabkan persalinan premature, perdarahan pasca salin, anemia, infeksi bahkan kematian ibu.[4] Risiko yang terjadi pada bayi yang dilahirkan dengan ibu

kekurangan energi kronis adalah asfiksia, berat bayi lahir rendah dan yang terburuk adalah kematian bayi akibat terhambatnya suplai nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin.[5]

Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan secara langsung mempengaruhi berat bayi lahir dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah status gizi pra hamil dan faktor sosiodemografi.[6] Beberapa penelitian di Indonesia menjelaskan bahwa berat badan pra hamil rendah berkorelasi dengan penambahan berat badan selama kehamilan yang rendah. Kondisi ini bisa berakibat pada penambahan berat badan ibu selama kehamilan yang tidak maksimal dan peningkatan risiko kehamilan premature, sehingga ibu lebih berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan bayi rendah. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan prahamil dan penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir (OR: 6,64).[7]

Kadar hemoglobin <11gr% pada ibu hamil menunjukkan status anemia pada kehamilan yang dapat berpengaruh pada kondisi kehamilan. Anemia selama kehamilan memiliki konsekuensi gizi dan kesehatan yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan mental pada anak. Anemia selama masa kehamilan meningkatkan faktor risiko dalam menghambat pertumbuhan dan berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, kematian bayi dalam kandungan, kematian perinatal dan pertahanan tubuh berkurang yang mengakibatkan infeksi terhadap ibu dan anaknya.[5] Penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan berat bayi lahir, namun yang membedakan dengan penelitian ini adalah pada penelitian tersebut belum terdapat penambahan berat badan ibu selama kehamilan.[8]

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 17.254 orang. Jumlah ibu hamil anemia sebanyak 8.730 orang (50,59%). Jumlah ibu hamil dengan kekurangan energy kronis sebanyak 8.730 ibu hamil (10,5%). Jumlah ibu hamil di Kedungwuni I sebanyak 1.009 ibu hamil. Jumlah ibu hamil dengan anemia di Wilayah Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 15,85% dan kekurangan energy kronis sebanyak 10,5%.[9] Dari berbagai masalah yang ada di Kabupaten Pekalongan, maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan lingkaran lengan atas, kadar hemoglobin dan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir

di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Tahun 2019.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif Non Eksperimen. Desain pada penelitian ini adalah observasional analitik. Peneliti melakukan pengukuran variabel independen dan dependen, kemudian menganalisa data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I dan II pada bulan Desember 2018 sebanyak 152 Ibu hamil yang tersebar di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *simple random sampling*, dengan jumlah 75 ibu hamil dengan menggunakan rumus pengambilan sampel untuk analisis multivariat minimal 15-20 kali jumlah variabel independen.[9]

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi variabel lingkaran lengan atas, kadar hemoglobin, penambahan berat badan ibu dan berat bayi lahir; analisis bivariat dengan *chi square* untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dengan berat bayi lahir dan analisis multivariat dengan regresi logistik ganda untuk mengetahui hubungan ketiga variabel independen dengan berat lahir bayi. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, yang telah diuji validitas dan realibilitas. Jumlah pertanyaan sebanyak 6 pertanyaan, yaitu identitas ibu hamil (termasuk status GPA), lingkaran lengan atas dengan skala nominal (KEK dan tidak KEK), rata-rata kadar Hb 3 kali kunjungan di trimester III, dengan skala nominal (anemia dan tidak anemia), penambahan BB selama hamil dengan skala nominal (sesuai dengan IMT dan tidak sesuai), berat lahir bayi dengan skala nominal (BBLR dan normal) dan jenis persalinan dengan skala nominal (spontan dan Tindakan/SC). Metode angket dengan sebanyak 3 kali dengan terlebih dahulu mengurus *ethical clearance* dan dinyatakan memenuhi syarat uji etik dengan nomor 190/KEPK-FKM/UNIMUS/2019.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada 75 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan pada Bulan Mei-Juli 2019 dengan hasil dan pembahasan sebagai berikut:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Ukuran LILA, Kadar Hb dan Penambahan BB Ibu dan Berat Bayi Lahir

Variabel	Frekuensi	Persentase
Ukuran LiLA		
KEK (<23,5 cm)	32	42,7
Tidak KEK (\geq 23,5 cm)	43	57,3
Kadar Hb		
Anemia (<11 gr%)	39	52
Tidak Anemia (\geq 11 gr%)	36	48
Penambahan Berat Badan sesuai IMT		
Tidak Sesuai	44	58,7
Sesuai	31	41,3
Berat Bayi Lahir		
Rendah (<2500gr)	2	2,7
Normal(2500-4000gr)	73	97,3
Jumlah	75	100

Sumber: data primer

1. Ukuran Lingkar Lengan Atas, Kadar Hb, Penambahan Berat Badan Ibu dan Berat Bayi Lahir

Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden (57,3%) tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, namun masih terdapat hampr sebagian responden mengalami KEK (42,7%). Status KEK dalam penelitian ini didapatkan berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Masalah KEK pada ibu hamil adalah masalah yang penting dan merupakan ancaman besar bagi masyarakat yang sangat lazim terjadi di sebagian besar negara di Asia Selatan Tengah dan Tenggara serta Afrika Sub Sahara. [10-11] Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil diantaranya adalah usia, usia ibu hamil yang terlalu tua (\geq 35 tahun) dan terlalu muda (<20 tahun) berisiko untuk mengalami KEK. Pada penelitian ini masih terdapat ibu hamil dengan usia berisiko untuk ibu hamil, sebanyak 17,3% (p:0,03). [12] Penelitian lain tentang penyebab KEK pada ibu hamil menjelaskan bahwa paritas merupakan penyebab dari KEK, bahwa ibu hamil dengan paritas \geq 3 anak lebih berisiko 9,937 kali mengalami KEK dari pada ibu hamil dengan paritas 1-2 kali (p:0,000, OR: 9,937).[13] Pada penelitian ini lebih dari sebagian ibu hamil dengan status multigravida dan terdapat ibu hamil dengan grandemultigravida. Perlu adanya deteksi dini factor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil mulai dari pra konsepsi agar dapat mengurangi angka kejadian KEK yang dapat berpengaruh pada ibu dan janinnya selama kehamilan, persalinan, nifas maupun kualitas anak yang dilahirkan di masa

depan. Gizi pra hamil berpengaruh berpengaruh 88% terhadap berat badan bayi dan bayi 76% terhadap Panjang badan bayi lahir. [14]

Penambahan BB sesuai IMT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden (58,7%) menunjukkan penambahan berat badan tidak sesuai/ lebih rendah dari standar indeks massa tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa kecukupan gizi ibu selama hamil kurang yang dapat berdampak pada ibu maupun janin yang dilahirkan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa ibu hamil yang kenaikan berat badannya kurang sesuai selama kehamilan kemungkinan akan mengalami gangguan perkembangan intelektual dan hasil penelitian lain menunjukkan bahwa berat badan yang kurang selama kehamilan adalah faktor risiko terjadinya berat badan lahir rendah yang merupakan predictor perkembangan otak yang buruk.[15-16] Berat badan rendah juga berdampak pada perkembangan intelektual yang buruk pada anak-anak mereka di usia sekolah.[17] Perlu adanya pendidikan kesehatan sejak awal kehamilan tentang pentingnya pengaturan diit yang baik selama kehamilan agar penambahan berat badan sesuai dengan IMT dan persiapan kehamilan dengan penyesuaian berat badan ideal.

Kadar Hemoglobin (Hb)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden mengalami anemia (52%). Angka ini menunjukkan masih tingginya kejadian anemia di daerah Kabupaten Pekalongan. Angka anemia pada ibu hamil di Asia, termasuk di Indonesia memang masih tergolong tinggi, dari 56 juta wanita yang menderita anemia di dunia, dua pertiganya berada di Asia.[18]

Anemia pada kehamilan adalah masalah serius dan memperhatikan karena efeknya pada ibu dan janin sehingga berkontribusi sebagai penyebab kematian ibu. [19] Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III. Angka kejadian anemia pada ibu hamil trimester III lebih besar dari pada ibu hamil trimester I dan II. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya di Yogyakarta bahwa ibu hamil trimester III memiliki risiko lebih rendah mengalami anemia daripada ibu hamil trimester III (OR: 0,35, CI: 95%)[20]. Hal ini terjadi karena peningkatan kebutuhan zat besi selama trimester ke II dan ke III adalah 4,1 mg lebih tinggi dari sebelum hamil 5,6 mg/hari.[22] Selain itu, tingkat pendidikan ibu hamil mempunyai pengaruh terhadap kejadian anemia, bahwa ibu hamil dengan pendidikan sekolah menengah atas lebih rendah memiliki risiko terjadinya anemia daripada ibu hamil yang berpendidikan rendah (OR: 0,33, CI 95%).[20] Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima informasi. Semakin tinggi level pendidikan, semakin mudah untuk hidup sehat, mandiri, kreatif, dan berkelanjutan. Perlu adanya deteksi dini anemia pada ibu hamil sejak kunjungan awal kehamilan sehingga dapat mencegah terjadinya anemia pada kehamilan, terutama pada trimester III karena memiliki risiko yang lebih besar dari pada awal kehamilan. Pemberian informasi juga perlu menekankan pada tingkat pendidikan ibu hamil, agar informasi lebih mudah diterima, pada akhirnya dapat diaplikasikan.

Berat Bayi Lahir

Berdasarkan berat bayi lahir hampir seluruh responden melahirkan bayi dengan berat badan

yang normal (97,3%), namun masih terdapat sebagian kecil bayi dengan berat lahir rendah (2,7%). Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir adalah usia kehamilan, yaitu ibu yang melahirkan bayi pada umur kurang bulan (<37 minggu kehamilan) berisiko 66 kali lebih besar melahirkan bayi lahir rendah pada primigravida dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi pada umur kehamilan cukup bulan.[22] Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan berat bayi baru lahir, yaitu pendidikan ibu (OR:3,2), paparan rokok (OR:2,3), usia kehamilan pertama ≥ 25 tahun (OR:3,6), interval kelahiran <2 tahun (OR: 2,4), riwayat bayi BBLR sebelumnya (OR:3,3), kenaikan berat badan ≤ 4 kg selama kehamilan (OR:7,0), berat badan ibu pada minggu terakhir kehamilan ≤ 45 kg (OR:2,3), kehamilan dengan hipertensi (OR:3,3), kehamilan berisiko tinggi (OR:3,5) dan pemeriksaan antenatal yang terlambat (OR:3,6).[24]

Berat bayi lahir rendah berdampak pada kemampuan akademik anak. Anak usia sekolah dengan riwayat BBLR memiliki risiko 2-6 kali memiliki kemampuan akademik di sekolah lebih buruk dibandingkan anak dengan riwayat berat lahir normal.[24] Untuk mencegah terjadinya BBLR perlu upaya kualitas pelayanan oleh bidan pada saat persiapan kehamilan, terkait dengan usia saat hamil, jarak kelahiran dan mencegah paparan zat berbahaya serta pemantauan kehamilan terutama penambahan berat badan selama kehamilan dan upaya pencegahan komplikasi saat kehamilan.

2. Ukuran Lingkar Lengan Atas, Penambahan BB ibu dan Kadar Hb dengan Berat Bayi Lahir

Tabel 2.

Hubungan antara Ukuran Lingkar Lengan Atas, Penambahan BB dan Kadar Hb dengan Berat Bayi Lahir

Variabel	Berat Bayi Lahir				p	OR	CI 95%
	BBLR		Normal				
	n	%	n	%			
Ukuran LILA							
<23,5cm	0	0	32	43.8	0.50	1.049	0.98-1.12
$\geq 23,5$ cm	2	100	41	56.2			
Penambahan BB							
Sesuai IMT	2	100	42	57.5	0.51	0.955	0.89-1.11
Tidak Sesuai IMT	0	0	31	42.5			
Kadar HB							
<11gr%	0	100	39	53.4	0.23	1.059	0.97-1.15
≥ 11 gr%	2	0	34	46.6			
Total	2	100	73	100			

Hubungan antara ukuran LILA dengan berat bayi lahir bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status KEK dengan berat bayi lahir ($p:0,504$). Pada semua responden dengan bayi berat lahir rendah (2,67%) tidak memiliki status KEK, namun terdapat 42,67% ibu hamil yang KEK melahirkan dengan berat badan bayi lahir normal. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa ibu yang berstatus KEK memiliki risiko 6,6 kali lebih besar untuk mengalami BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK ($p:0,018$; $OR:6,6$).[24] Sebelum dan sesudah hamil, ibu memerlukan asupan gizi yang optimal untuk mempersiapkan dan membantu pertumbuhan serta perkembangan janin, sehingga jika ibu mengalami kekurangan gizi maka asupan gizi yang diberikan untuk janin akan sulit untuk terpenuhi, akibatnya akan terjadi pertumbuhan janin terhambat yang berpengaruh pada berat bayi yang rendah.

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara ukuran LILA dengan berat bayi lahir. Faktor yang mungkin terjadi pada hasil penelitian ini adalah sedikitnya jumlah ibu hamil yang melahirkan bayi dengan BBLR (2,7%) jumlah ibu hamil KEK kurang dari separuh (43,8%) dibandingkan ibu hamil KEK sehingga masih memiliki peluang terjadi pada ibu hamil yang tidak KEK. Selain itu, ibu hamil yang KEK pada sampel penelitian ini lebih banyak menderita kekurangan energi yang kronis (pada kehamilan sebelumnya maupun sebelum kehamilan) sudah mengalami kekurangan energi dengan ukuran LILA $<23,5$ cm sehingga tidak terlalu berhubungan dengan berat lahir bayi. Kekurangan energi kronis maupun akut memiliki hubungan dan pengaruh dengan berat lahir bayi, namun kekurangan energi akut memiliki efek yang lebih nyata dibandingkan dengan kekurangan energi kronis.[26] Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata berat bayi lahir pada ibu hamil KEK pada penelitian ini adalah 2.967gram yang menunjukkan berat yang lebih rendah dibandingkan rata-rata berat lahir bayi pada ibu hamil tidak KEK sebesar 3.053 gram.

Hubungan antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan berat bayi lahir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan berat bayi lahir ($p: 0,508$). Hasil penelitian ini ibu yang penambahan berat badannya tidak sesuai dengan IMT yaitu sebanyak 57,5% tetap melahirkan bayi dengan berat badan normal,

namun ibu yang melahirkan berat bayi lahir rendah memiliki penambahan berat badan yang tidak sesuai dengan IMT. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa penambahan berat ibu selama kehamilan tidak berhubungan dengan berat bayi lahir ($p:0,076$).[27] Namun, terdapat penelitian yang tidak sejalan yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi yang dilahirkan ($p:0,000$).[28] Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme energi dan gizi lainnya. Peningkatan energi dan gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme ibu dengan persiapan menyusui ibu setelah melahirkan. Status gizi ibu hamil akan menentukan berat bayi yang dilahirkan, kecukupan gizi ibu hamil dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Pertambahan berat badan ibu yang rendah atau tidak sesuai mempunyai risiko tinggi untuk melahirkan dengan bayi BBLR, sehingga ibu hamil sebaiknya mengalami kenaikan berat badan yang sesuai selama kehamilan agar mengurangi risiko melahirkan bayi dengan BBLR.

Faktor yang mungkin menyebabkan hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir adalah karena jumlah bayi dengan BBLR hanya 2,67%. Kemungkinan lain adalah pertambahan berat badan ibu hamil hanya memberikan kontribusi kecil dibandingkan faktor lain dalam penelitian ini, yaitu status KEK dan status anemia terhadap berat lahir bayi.

Hubungan antara kadar Hb dengan berat bayi lahir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status anemia dengan berat bayi lahir ($p: 0,227$). Ibu dengan status anemia dalam penelitian ini melahirkan bayi dengan berat badan normal, sedangkan ibu yang dengan status tidak anemia terdapat 2 orang yang melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara status anemia dengan berat bayi lahir rendah ($p:0,001$, $OR: 9,333$).[29] Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa ibu hamil dengan anemia dapat menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Dalam tubuh ibu hamil akan mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan jumlah plasma darah dan sel darah merah yang dapat dilihat dalam

bentuk penurunan kadar hemoglobin dalam darah. Hal tersebut akan mempengaruhi suplai oksigen ke janin dan mengganggu kondisi intrauterine khususnya pertumbuhan janin akan terganggu yang berakibat pada berat bayi lahir rendah (BBLR). Faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini adalah terlalu sedikitnya jumlah ibu hamil yang melahirkan berat bayi lahir rendah (2,7%) sehingga perlu dilakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak. Selain itu, sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester tiga, dimana pada perubahan fisik masih terjadi proses pengenceran darah, sehingga hanya ibu hamil yang kadar hemoglobinya rendah pada trimester satu saja yang berhubungan dengan kejadian BBLR.[30] Namun berbeda dengan hasil penelitian yang lain bahwa ibu yang mengalami anemia pada trimester ketiga memiliki hubungan yang lebih signifikan dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu yang mengalami anemia pada trimester pertama atau kedua.[31] Sebaliknya, teori lain menjelaskan bahwa konsentrasi hemoglobin pada ibu hamil di trimester pertama, kedua maupun ketiga berhubungan signifikan terhadap kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR). [32]

Hubungan antara ukuran LILA, penambahan berat badan selama kehamilan dan status Hemoglobin (Hb) dengan Berat Bayi Lahir

Hasil penelitian dengan uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa dari variabel ukuran LILA, Kadar hemoglobin dan penambahan berat badan selama kehamilan yang berhubungan dengan berat lahir bayi yang menunjukkan hubungan yang paling signifikan terhadap berat bayi lahir adalah kadar hemoglobin dengan $p=0,007$ dengan kekuatan hubungan yang baik (OR:25) yang berarti bahwa ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko 25 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

Tabel 3.

Hubungan antara Lingkar Lengan Atas, Penambahan BB selama kehamilan dan Kadar Hemoglobin dengan Berat Bayi Lahir

Variabel	Exp (B)	CI 95%		p
		Lower	Upper	
Ukuran LILA	22.56	2.34	217.259	0.007
Kadar Hb	25.31	2.41	265.459	0.007
Penambahan BB sesuai IMT	18.95	1.70	211.537	0.017

Nilai OR 25 juga dapat diinterpretasikan bahwa probabilitas ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah adalah sebesar 96%. Selanjutnya, variabel ukuran LILA memiliki urutan kedua setelah kadar hemoglobin dalam hubungannya dengan jenis persalinan dengan nilai $p=0,007$ dengan kekuatan hubungan sangat baik (OR:23). Hal ini juga dapat diartikan bahwa probabilitas ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko untuk melahirkan berat bayi lahir rendah adalah sebesar 95,8%. Sementara penambahan berat badan sesuai IMT berhubungan dengan berat bayi lahir rendah ($p=0,017$) kekuatan hubungan sebesar OR: 18,95. Hal ini juga bisa diartikan bahwa probabilitas ibu hamil yang mengalami penambahan BB tidak sesuai dengan IMT (lebih rendah) untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah sebesar 95%.

Simpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara ukuran LILA pada ibu hamil dengan berat bayi lahir. Probabilitas ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko untuk melahirkan berat bayi lahir rendah adalah sebesar 95,8%. Terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan berat bayi lahir. Probabilitas ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko untuk melahirkan berat bayi lahir rendah adalah sebesar 96%. Terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan pada ibu hamil dengan berat bayi lahir.. Probabilitas ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko untuk melahirkan berat bayi lahir rendah adalah sebesar 95%. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat lebih menambah faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir dan menggunakan lebih banyak sampel.

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Badan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- [2] Kemenkes RI, “Technical Brief Standar Pelayanan Minimal - Gizi : Informasi untuk Tenaga Kesehatan Kabupaten,” , 2017.
- [3] CN Purandare “Maternal Nutritional Deficiencies and Interventions,” *Pubmed*, vol. 62, 2013, pp. 621-623.
- [4] D. Kuche, P. Singh, D. Moges, and T. Belachew, “Nutritional Status and Associated Factors among Pregnant Women in Wondo

- Genet District, Southern Ethiopia,” *Journal of Food Science*, vol. 5, 2015, pp. 85-94.
- [5] Prakash S, Yadav, “Maternal Anemia in Pregnancy : An Overview *IJPPR*,” *October*, 2016.
- [6] Karima and E.L. Achadi, “Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi Nutrition Status and Infant Birth Weight,” *Universitas Stuttgart*.
- [7] Hassan NE and A.H. Shalaan, “Relationship between maternal characteristics and neonatal birth size in Egypt,” *Eastern Mediterranean Health Journal*, pp. 281-289.
- [8] Fajriana A and A. Buanasita, “Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di kecamatan semampir surabaya,” *Media*, 2016, pp. 71-80.
- [9] Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, *Profil Kesehatan*, Kabupaten Pekalongan: 2018.
- [10] Murti B, “Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif DI Bidang Kesehatan,” 2011, pp. 1-21.
- [11] Kuche D, Singh P, Moges D, Belachew T “Nutritional Status of Mother and Gestational Age,” *Online Journal Of Health And Allied Sciences*, 2017, pp. 1-5.
- [12] A.M. Tang, M. Chung, K. Dong, N. Terrin, A. Edmonds, T. Chetty, R. Ramlal, P. Christian, K. West, and N. Janjua, “Determining a Global Mid-Upper Arm Circumference Cutoff to Assess Malnutrition in Pregnant Women,” *World Health*, 2016.
- [13] Ernawati, , “Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil ,” vol. XIV, 2018, pp. 27-37.
- [14] Ervinawati, Hayati AWm Nurlisis, “Determinant of Chronic Energy Malnutrition (CEM) in Pregnant Woman at Lubuk Muda Public Health, *Jurnal Kesehatan Komunitas*” *Universitas Stuttgart*, vol. 4, 2019, pp. 120-125.
- [15] Ema Wahyu Ningrum 1 , Etika Dewi Cahyaningrum, “STATUS GIZI PRA HAMIL BERPENGARUH TERHADAP BERAT DAN PANJANG BADAN BAYI LAHIR 1 1,” *Medicine*, vol. 16, 2018, pp. 89-94.
- [16] Kieviet, J.F.D.E.L. Zoetebier, R.M.V.A.N. Elburg, R.J. Vermeulen, and J. Oosterlaan, “Brain development of very preterm and very low-birthweight children in childhood and adolescence : a meta-analysis,” *October*, 2012.
- [17] C. Li, N. Zhu, L. Zeng, S. Dang, J. Zhou, L. Pei, and V. Watson, “Effect of maternal pre-pregnancy underweight and average gestational weight gain on physical growth and intellectual development of early school-aged children,” *Scientific Reports*, 2018, pp. 1-9.
- [18] C. Li, N. Zhu, L. Zeng, S. Dang, J. Zhou, and H. Yan, “Effect of prenatal and postnatal malnutrition on intellectual functioning in early school-aged children in rural western China,” *Medicine*.
- [19] Soh K.L., E. Rahayu, M. Tohit, S. Japar, S.K. Geok, N. Binti, A. Rahman, and R.A. Raman, “Anemia among Antenatal Mother in Urban Malaysia,” *Journal of Biosciences*, 2015, pp. 6-11.
- [20] J.B. Sharma and M. Shankar, “Anemia in Pregnancy . PREVALENCE OF ANEMIA IN,” *October*, vol. 23, 2010, pp. 253-260.
- [21] R. Prahesti, D. Indarto, and M. Akhyar, “Analysis of Factors Associated with Anemia in Pregnant Women at Prambanan Community Health Center , Sleman , Yogyakarta,” *Community Health*, 2015, pp. 131-137.
- [22] W. Desring and T.O. Become, “(12) United States Patent,” *Nursing*, vol. 1, 2011.
- [23] H. Sholiha and S. Sumarmi, “ANALISIS RISIKO KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) PADA PRIMIGRAVIDA,” *Media*, vol. 2007, 2014.
- [24] C.S. Metgud, V.A. Naik, and M.D. Mallapur, “Factors Affecting Birth Weight of a Newborn – A Community Based Study in Rural Karnataka , India,” *Health (San Francisco)*, vol. 7, 2012.
- [25] Islam M.M., “The Effects of Low Birth Weight on School Performance and Behavioral Outcomes of Elementary School Children in Oman,” vol. 30, 2015, pp. 241-251.
- [26] N. Assefa, Y. Berhane, and A. Worku, “Wealth Status , Mid Upper Arm Circumference (MUAC) and Antenatal Care (ANC) Are Determinants for Low Birth Weight in Kersa , Ethiopia,” *Methods*, vol. 7, 2012.
- [27] Candrasari A, et al., “Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Sains & Teknologi*, Vol.13, No.1 April 2012;56-62,” 2012 pp. 59-66.

- [28] A. Sukohar and M. Kes, "HAMIL DENGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH," vol. 4, 2015, pp. 52-57.
- [29] Haryanti SY, Pangestuti DR, Kartini A, "Anemia dan KEK Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah," *Jurnal Kesehatan Masyarakat* vol. 7, 2019, pp. 322-329.
- [30] Bakacak, M., Avci, F., Ercan, O., Kostu, B., Serin, S., Kiran, G., Bostanci, M.S., & Bakacak, Z, "The Effect of Maternal Hemoglobin Concentration on Fetal Birth Weight The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine The effect of maternal hemoglobin concentration on fetal birth weight according to trimesters," *Acta Paediatrica*, 2015.
- [31] K.J. Kumar and S.M. Doreswamy, "Maternal Anemia in Various Trimesters and its Effect on Newborn Weight and Maturity : An Observational Study Maternal Anemia in Various Trimesters and its Effect on Newborn Weight and Maturity : An Observational Study Original Article," *International Journal*, 2013.
- [32] S. Barjasteh, "Maternal Hemoglobin Levels during Pregnancy and their Association with Birth Weight of Neonates Original Article Maternal Hemoglobin Levels during Pregnancy and their Association with Birth Weight of Neonates," *Organization*, 2019.



Volume 10 Nomor 1 (2020) 67-73

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5611>



Effect of Warm Compress, Ginger Drink and Turmeric Drink on The Decrease in The Degree of Menstrual Pain

Ruri Yuni Astari*, Cindy Audina
Prodi Kebidanan, STIKes YPIB Majalengka
Jl. Gerakan Koperasi No.003, Majalengka, Jawa Barat, Indonesia

Corresponding author: Ruri Yuni Astari
Email: ruri_ya@yahoo.co.id

Received: February 25th, 2020; Revised: April 20th, 2020; Accepted: April 27th, 2020

ABSTRACT

Menstrual pain is a natural condition, but if doesn't get appropriate treatment, it can be bad for health. Non-pharmacological efforts that can be applied to cope with menstrual pain are warm compress, providing ginger drink and turmeric drink. This study aims to determine the effect of warm compress, ginger drink and turmeric drink on the decrease in the degree of menstrual pain among midwifery students. This was a quasi experimental study with comparative study design. Samples in the study for 3 treatment groups of warm compress, ginger drink and turmeric drink were as many as 27 respondents, respectively. Data analysis used paired t test. The results showed that there was an effect of warm compress (p value=0.001), ginger drink (p value=0.000) and turmeric drink (p value=0.000) on the decrease in the degree of menstrual pain. Of the three treatments, the most effective was warm compress because it provided a decrease in the degree of menstrual pain with a mean value of 2.03, greater than the treatments of ginger drink by 1.4 and turmeric drink by 1.34. Women who experience menstrual pain can apply alternative treatments to relieve pain by using warm compress, ginger drink or turmeric drink.

Keywords: menstrual pain; warm compress; ginger drink; turmeric drink

Pendahuluan

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam arti psikologis, tetapi juga fisik. Bahkan, perubahan-perubahan fisik yang terjadi merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja.[1] Diantara perubahan fisik yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan semakin panjang dan tinggi), dan mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita). Beberapa remaja mengalami gangguan pada saat haid yaitu mengalami *dysmenorrhea*. [2]

Menurut data kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami *dysmenorrhea* dimana 10-15% mengalami nyeri haid berat yang menyebabkan wanita tidak mampu melakukan kegiatan apapun.[3] Penelitian di Swedia, 80%

remaja usia 19-21 tahun mengalami nyeri haid, 15% membatasi aktifitas harian mereka ketika menstruasi dan membutuhkan obat-obatan untuk mengurangi nyeri haid, 8-10% tidak mengikuti atau masuk sekolah dan hampir 40% finansial dan kualitas hidup perempuan berdampak tidak baik. [4]

Remaja wanita di Asia Tenggara diperkirakan mengalami nyeri haid mencapai 80% wanita sehingga mengganggu aktivitas keseharian dan menyebabkan 50% dari remaja yang masih sekolah tidak dapat hadir di sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari [5]. Begitu pula angka kejadian nyeri haid di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 54,89% nyeri haid primer dan 9,36% nyeri haid sekunder.[3] Sedangkan angka kejadian nyeri haid di Jawa Barat tahun 2015 yaitu

sebesar 72,89% nyeri haid dan 27,11% nyeri haid sekunder.[6]

Nyeri haid merupakan nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah yang berlangsung hari ke-1 sampai dengan hari ke-2 dan dapat bersifat kolik atau terus menerus. Bahkan sering kali mengharuskan penderita beristirahat dan meninggalkan pekerjaannya selama berjam-jam akibat nyeri haid.[7] Dalam kondisi ini, penderita harus mengobati nyeri tersebut dengan analgesik atau memeriksakan diri ke dokter dan mendapatkan penanganan, perawatan dan pengobatan yang tepat.[8] Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial dan menjadi alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan.[9] Nyeri haid dibagi menjadi dua yaitu nyeri haid primer dan sekunder. Nyeri haid primer yaitu nyeri menstruasi yang timbul tanpa ada sebab yang dapat diketahui. Nyeri haid primer terjadi sejak usia pertama kali datangnya menstruasi disebabkan oleh faktor uterus dan berhubungan erat dengan ketidak seimbangan hormon steroid seks ovarium, yaitu karena produksi hormon prostaglandin yang berlebih pada fase sekresi yang menyebabkan perangsangan pada otot-otot polos endometrium. Sedangkan nyeri haid sekunder adalah nyeri yang disebabkan oleh simptom penyakit ginekologi seperti endometriosis atau fibroid.[1]

Cara mengurangi nyeri haid dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologis yaitu dengan pemberian analgetik terapi hormonal dan obat[10]. Secara non farmakologi dapat dilakukan kompres hangat atau mandi air hangat, massase, latihan fisik, tidur yang cukup, hipnoterapi, distraksi seperti mendengarkan musik serta relaksasi seperti yoga dan nafas dalam, serta pemberian minuman jahe dan kunyit.[3]

Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi.[4] Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan buli-buli dengan suhu yang dikehendaki pada perut sehingga akan terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas ke dalam perut dan akan menurunkan nyeri haid (karena pada wanita dengan nyeri haid mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos).[11]

Selain kompres hangat, beberapa bahan tanaman di percaya dapat mengurangi rasa nyeri yaitu jahe. Jahe memiliki kandungan senyawa *shogaol* dan *gingerol* yang dapat mengurangi rasa sakit, sebagai anti inflamasi dengan menghambat dilepaskannya prostaglandin penyebab inflamasi.[12] Rimpang jahe mengandung unsur gizi penting seperti kalsium, magnesium, zat besi, beta karoten dan vitamin C. Zat besi yang terkandung dalam jahe dapat digunakan untuk mencegah anemia pada haid. Sedangkan kalsium dan vitamin C dalam jahe berguna untuk menenangkan saraf dan mengurangi rasa nyeri. [13] Selain jahe ada pula salah satu produk herbal yang menjadi alternatif bagi para mahasiswi yang ingin mengurangi nyeri haid adalah minuman kunyit asam. Minuman kunyit asam adalah minuman yang bahan utamanya berasal dari kunyit dan asam.[12] Kandungan alami minuman kunyit asam, *curcumine* dan *anthocyanin* akan bekerja dalam menghambat reaksi *cyclooxygenase* (COX) sehingga menghambat kontraksi uterus [14]. Kandungan *curcumine* pada kunyit dan *anthocyanin* pada asam jawa akan menghambat reaksi *cyclooxygenase* (COX) sehingga menghambat atau mengurangi terjadinya inflamasi dan akan mengurangi atau bahkan menghambat kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri haid. [15]

Penelitian pada Siswi Kelas X di SMK YPIB Majalengka menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri menstruasi (p value = 0,001) dan besarnya penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah kompres hangat sebesar 22,95.[16] Penelitian lain menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan penurunan skala nyeri haid primer sebelum dan setelah mengkonsumsi minuman kunyit (p value < 0.01) dan ada perbedaan yang signifikan penurunan skala nyeri haid primer sebelum dan setelah minuman jahe (p value < 0.01).[17] Penelitian *The Effect Of Red Ginger Release Consumption Againsts Primary Dysmenorrhea In Adolescent High School* bahwa pemberian rebusan jahe merah mempengaruhi dismenorea pada remaja sekolah menengah dengan nilai p 0,000 ($\leq \alpha$).[18]

Jumlah mahasiswi kebidanan di STIKes YPIB Majalengka pada tahun ajaran 2018/2019 berjumlah 93 mahasiswi, terdiri dari 27 mahasiswi tingkat I, 39 mahasiswi tingkat II dan 27 mahasiswi tingkat III. Hasil studi pendahuluan terhadap 15 mahasiswa di STIKes YPIB Majalengka menunjukkan bahwa mahasiswa yang

mengalami nyeri ringan sebanyak 3 orang, nyeri sedang sebanyak 10 orang dan yang mengatakan nyeri berat sebanyak 2 orang. Usaha yang dilakukan oleh mahasiswa pada saat nyeri haid diantaranya adalah minum obat jenis Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS) seperti *asam mefenamat* sebanyak 9 orang, 2 orang mengatakan istirahat atau tidur dan sisanya 4 orang mengatakan tidak melakukan apa-apa.

Berdasarkan uraian tersebut, maka tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui derajat nyeri haid sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat, minuman kunyit dan minuman jahe.

Metode Penelitian

Penelitian menggunakan desain “*comparative study*” untuk membandingkan penggunaan kompres hangat, minuman jahe dan minuman kunyit terhadap penurunan derajat nyeri haid. Subyek penelitian adalah mahasiswi kebidanan di STIKes YPIB Majalengka berjumlah 81 mahasiswi dengan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan telah menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ikut dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu : mahasiswa yang sedang mengalami nyeri haid terutama hari 1-2, tidak mengkonsumsi obat-obatan selama haid atau saat diberi perlakuan, belum menikah, bersedia menjadi responden dan tidak memiliki komplikasi pada rahim. Responden di bagi menjadi 3 grup yakni grup kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu 38,5°C sampai 40°C, pengompresan dilakukan 2 kali dengan jeda waktu

30 menit. Grup pemberian minum jahe dan kunyit dengan memberikan ekstrak jahe dan kunyit dengan cara menuangkan ekstrak jahe dan kunyit 10-20 gram ke dalam gelas kemudian dicampur dengan air hangat 250 ml dan dapat ditambah dengan gula sesuai selera, diminum 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah penurunan derajat nyeri haid sedangkan variabel dependen adalah kompres hangat, pemberian minuman jahe dan kunyit. Pengambilan data menggunakan lembar observasi sesuai dengan skala VAS dan SOP (Standar Operasional Prosedur) cara melakukan kompres hangat, pemberian minuman jahe dan kunyit. Pengukuran derajat nyeri menggunakan skala *Visual Analog Scale (VAS)* merupakan alat pengukuran intensitas nyeri paling efisien yang telah digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis. VAS disajikan dalam bentuk garis horisontal cara penyajiannya diberikan angka 0-10 yang masing-masing nomor dapat menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien [20]. Analisa data menggunakan uji t, apabila hasil uji statistik didapatkan $p\ value = (p < 0,05)$ maka H_0 ditolak artinya ada pengaruh perlakuan terhadap derajat nyeri haid dan anova tes (*one way anova*) untuk menguji apakah ketiga perlakuan yaitu kompres hangat, pemberian minum jahe dan kunyit memiliki perbedaan rerata antar kelompok dan perlakuan mana yang paling efektif memberikan penurunan derajat nyeri haid.[19] Nomor Ijin penelitian A-58/LPPMSTIKesYPIB/II/2019.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Derajat Nyeri Haid Sebelum Dan Sesudah Kompres Hangat, Pemberian Minuman Jahe Dan Kunyit

Derajat Nyeri Haid	Kompres Hangat				Pemberian Minuman Jahe				Pemberian Minuman Kunyit			
	sebelum		sesudah		sebelum		sesudah		sebelum		sesudah	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ringan	6	22.2	23	85.2	10	37.0	18	66.7	6	22.2	14	51.9
Sedang	17	63.0	4	14.8	14	51.9	7	25.9	17	63.0	9	33.3
Berat	4	14.8	0	0	3	11.1	2	7.4	4	14.8	4	14.8
Jumlah	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100	27	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari setengah (63,0%) responden sebelum diberi perlakuan kompres hangat mengalami derajat nyeri sedang dan sebagian besar (85,2%) responden sesudah diberi perlakuan mengalami derajat nyeri ringan; untuk pemberian minuman jahe lebih dari setengah (51,9%) responden sebelum diberi perlakuan mengalami derajat nyeri sedang dan lebih dari setengah (66,7%) responden sesudah diberi perlakuan mengalami derajat nyeri ringan sedangkan untuk pemberian minuman kunyit lebih dari setengah (63,0%) responden sebelum diberi perlakuan mengalami derajat nyeri sedang dan lebih dari setengah (51,9%) responden sesudah diberi perlakuan mengalami derajat nyeri ringan. Artinya hampir semua perlakuan menunjukkan penurunan derajat nyeri haid.

Tabel 2 diketahui bahwa didapatkan hasil uji normalitas derajat nyeri haid sebelum kompres hangat sebesar 0,126 dan sesudah kompres hangat sebesar 0,060 ; untuk pemberian minuman jahe sebelum perlakuan sebesar 0,101 dan sesudah perlakuan sebesar 0,060 sedangkan untuk pemberian minuman kunyit sebelum perlakuan sebesar 0,108 dan sesudah perlakuan sebesar 0,060. Hasil signifikansi untuk data di atas bahwa lebih dari 0,05 ($\rho > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa populasi data berdistribusi normal.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata derajat nyeri haid sebelum kompres hangat adalah 5,07 sedangkan rata-rata derajat nyeri haid sesudah kompres hangat adalah 3,04

Tabel 2

Distribusi Uji Normalitas Derajat Nyeri Haid Sebelum dan Sesudah Kompres hangat, Pemberian Minuman jahe dan Kunyit

Derajat Nyeri Haid	Shapiro Wilk		
	Mean	Median	<i>p value</i>
Kompres Hangat			
Pretes	5.07	6.00	0.126
Postes	3.04	3.00	0,060
Pemberian Minuman Jahe			
Pretes	4.70	5.00	0.101
Postes	3.30	3.00	0.060
Pemberian Minuman Kunyit			
Pretes	5.19	6.00	0.108
Postes	3.85	3.00	0.061

Artinya adanya penurunan derajat nyeri haid sebesar 2,03. Pada pemberian minuman jahe bahwa rata-rata derajat nyeri haid sebelum pemberian minuman jahe adalah 4,70 sedangkan rata-rata derajat nyeri haid sesudah pemberian minuman jahe adalah 3,30 artinya adanya penurunan derajat nyeri haid sebesar 1,4.

Pemberian minuman kunyit bahwa rata-rata derajat nyeri haid sebelum pemberian minuman kunyit adalah 5,19 sedangkan rata-rata derajat nyeri haid sesudah pemberian minuman kunyit adalah 3,85 artinya adanya penurunan derajat nyeri haid sebesar 1,34. Dari hasil uji statistik pada perlakuan tiga kelompok tersebut didapatkan ($\rho < 0,05$), maka H_0 ditolak artinya ada pengaruh kompres hangat, pemberian minuman jahe dan kunyit terhadap penurunan derajat nyeri haid.

Nyeri haid adalah keluhan yang sering dialami perempuan pada bagian perut bawah yang berlangsung hari ke-1 sampai dengan hari ke-2. Bahkan sering kali mengharuskan penderita beristirahat dan meninggalkan pekerjaannya selama berjam-jam akibat nyeri haid [21-22]. Salah satu metode untuk menurunkan nyeri haid yaitu dengan kompres hangat. Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Kompres hangat memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan

Tabel 3

Pengaruh Kompres Hangat, Pemberian Minuman Jahe dan Kunyit terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid

Derajat Nyeri Haid	Mean	SD	t	<i>p value</i>
Kompres Hangat				
Pretes	5.07	1.439	9.401	0.001
Postes	3.04	.898		
Pemberian Minuman Jahe				
Pretes	4.70	1.564	10.53	0.000
Postes	3.30	1.514	9	
Pemberian Minuman Kunyit				
Pretes	5.19	1.469	6.928	0.000
Postes	3.85	1.610		

yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan darah lokal dengan tujuan memberikan kenyamanan dan ketenangan pasien. Pemberian kompres panas /hangat pada tubuh akan memberikan sinyal ke *hypothalamus* melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di *hypothalamus* dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dan terjadi vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, di bawah pengaruh hypothalamic bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini akan menurunkan intensitas nyeri.[4]

Penelitian pada siswi kelas XI SMK Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebelum kompres hangat (70,5%) dan setelah diberi kompres hangat sebagian besar nyeri yang dialami responden nyeri ringan (65,0%).[23] Penelitian lain yang sejalan berjudul “Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Dismenore Pada Remaja Putri” menunjukkan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberi perlakuan kompres hangat mengalami perubahan sebesar 2,04 poin.[4] Hal ini dikarenakan kompres hangat dapat membuat rasa nyaman pada perut karena terjadi perpindahan panas dari buli-buli ke dalam perut sehingga menimbulkan efek menurunkan nyeri haid karena adanya kontraksi uterus dan kontraksi otot polos.[11] Tujuan memberikan kompres hangat adalah untuk memperlancar sirkulasi darah, mengurangi/menghilangi rasa sakit, memperlancar pengeluaran cairan / *exudata*, merangsang peristaltik, memberi ketenangan dan kenyamanan klien, mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot dan menurunkan kekakuan tulang sendi.[9] Kompres hangat dapat dijadikan acuan untuk mengatasi nyeri haid karena praktis dan mudah dilakukan.

Jahe memiliki kandungan senyawa *shogaol* dan *gingerol* yang dapat mengurangi rasa sakit, sebagai anti inflamasi yang menghambat dilepaskannya prostaglandin penyebab inflamasi. [12][17] Rimpang jahe mengandung unsur gizi penting seperti kalsium, magnesium, zat besi, beta karoten dan vitamin C. Zat besi yang terkandung dalam jahe dapat digunakan untuk mencegah anemia pada saat haid. Sedangkan kalsium dan vitamin C dalam jahe berguna untuk menenangkan saraf dan mengurangi rasa nyeri.[13]

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberi minuman jahe mengalami nyeri sedang (60,5%) dan sesudah diberi minuman jahe mengalami nyeri ringan (67,7%).[24] Penelitian yang sama berjudul “Perbedaan Efektivitas Pemberian Minuman Jahe Dan Kunyit Terhadap Penurunan Dismenore” menunjukkan minuman jahe juga efektif menurunkan *dismenorrhea* dengan rerata penurunan 0,45 poin.[14] Hasil penelitian lain yang serupa tentang “*Effect of Red Ginger Capsule Supplementin Reducing PGF2a Centrations and Pain Intensity in Primary Dysmenorrhea*” bahwa ada penurunan intensitas nyeri dismenore primer sebelum dan sesudah pemberian jahe dengan $p < 0,001$. [26]

Kunyit merupakan jenis rumput-rumputan, tingginya sekitar 1 meter dan bunganya muncul dari puncak batang semu dengan panjang sekitar 10 – 15 cm dan berwarna putih. Umbi akarnya berwarna kuning tua, berbau wangi aromatis dan rasanya sedikit manis. Bagian utamanya dari tanaman kunyit adalah rimpangnya yang berada didalam tanah. Rimpangnya memiliki banyak cabang dan tumbuh menjalar, rimpang induk biasanya berbentuk elips dengan kulit luarnya berwarna jingga kekuning-kuningan.[12][21] Kunyit termasuk kedalam kingdom Plantae (tumbuh-tumbuhan), divisi *spermatophyta* (tumbuhan berbiji), subdivisi *angiospermae* (berbiji tertutup), kelas *monocotyledonae* (biji berkeping satu), *ordo* zingiberales, famili *zingiberaceae*, *genus curcuma*, spesies *curcuma domestica*. [1] Penelitian serupa menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang (66,5%) sebelum diberi minuman jahe dan setelah diberi minuman jahe sebagian besar responden mengalami nyeri ringan sebesar 55,9%. [25]

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian minuman kunyit terhadap penurunan derajat nyeri haid dengan p value = 0,000. Hal ini kemungkinan dikarenakan kunyit mengandung zat yang dapat mengurangi rasa sakit sehingga minuman kunyit yang dikonsumsi oleh responden yang mengalami nyeri haid akan berkurang nyerinya. Kandungan alami minuman kunyit, *curcumine* bekerja dalam menghambat reaksi *cyclooxygenase* (COX), mengurangi terjadinya inflamasi dan menghambat kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri haid [14]. Penelitian serupa tentang “Pengaruh Pemberian Ekstrak Kunyit Dalam Mengatasi *Dysmenorrhea*” menunjukkan bahwa kunyit dapat dijadikan

sebagai alternatif terapi non-farmakologis untuk mengatasi *dysmenorrhea* dan mempunyai pengaruh terhadap penurunan derajat nyeri haid. [15]

Sebelum uji *one way anova* dilakukan uji homogenitas untuk menguji apakah ketiga perlakuan yaitu kompres hangat, pemberian minum jahe dan kunyit memiliki perbedaan rerata antar kelompok. Tes homogenitas derajat nyeri pada kelompok kompres hangat, pemberian minuman jahe dan minuman kunyit sebesar 0,084 (ρ value > 0,05) yang berarti data tersebut homogen dan dapat dilanjutkan ke uji parametrik (*One way anova*).

Tabel 4 menunjukkan adanya signifikansi 0,092 (ρ value > 0,05) yang artinya H_0 diterima. Masing-masing perlakuan tidak berbeda memberikan pengaruh terhadap penurunan derajat. nilai signifikansi 0,092 (ρ value > 0,05) yang artinya masing-masing perlakuan memberikan pengaruh terhadap penurunan derajat nyeri.

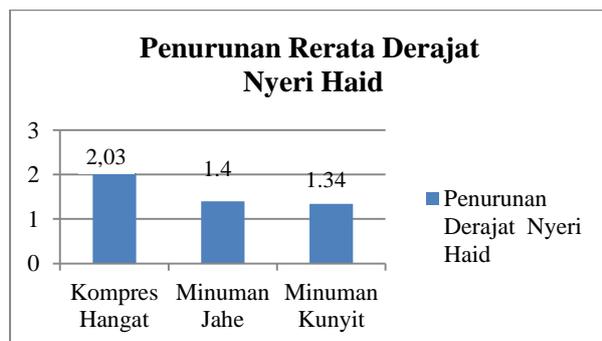
Tabel 4

Uji *One Way Anova* Pengaruh Kompres Hangat, Pemberian Minuman Jahe dan Minuman Kunyit terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid

	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Between Groups	9.358	2	4.679	2.466	.092
Within Groups	148.000	78	1.897		
Total	157.358	80			

Grafik 1

Penurunan Rerata Derajat Penurunan Nyeri Haid



Berdasarkan nilai beda mean yang dihasilkan dari ketiga perlakuan maka yang paling efektif adalah kompres hangat karena memberikan penurunan derajat nyeri haid sebesar 2,03 lebih besar dibanding dengan perlakuan pemberian minum jahe sebesar 1,4 dan pemberian minuman kunyit sebesar 1,34.

Simpulan

Hasil penelitian ini memberi penjelasan bahwa masing-masing perlakuan baik kompres hangat, minuman jahe dan minuman kunyit memberikan pengaruh terhadap penurunan derajat nyeri haid. Namun kompres hangat yang paling efektif memberikan pengaruh terhadap penurunan derajat nyeri haid.

Implikasi hasil penelitian ini adalah menjadi salah satu referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut sehingga diperoleh temuan baru yang lebih baik, aplikatif dan mampu memberi kontribusi yang berharga bagi kemajuan kebidanan

Daftar Pustaka

- [1] E. Kusmiran, *Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- [2] Asmita Dahlan dan Tri Veni Syahminan, "Pengaruh Terapi Kompres Hangat terhadap Nyeri Haid (Dismenore) pada Siswi SMK Perbankan Simpang Haru Padang," *J. Endur.*, vol. 2, no. 1, 2017.
- [3] Rahayu.dkk, "Pengaruh Endorphine Massage terhadap Rasa Sakit Dismenore pada Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya," *Midwife J.*, vol. 3, no. 2, 2017.
- [4] Oktasari.dkk, "Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin terhadap Penurunan Dismenore pada Remaja Putri," *J. Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Riau*, 2015.
- [5] Calis, "Dysmenorrhea," 2016. [Online]. Available: <https://emedicine.medscape.com>. [Accessed: 06-Jan-2019].
- [6] D. Andriyani, "Hubungan Antara Usia Menarche dan Lama Menstruasi dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaj Putri," 2016.
- [7] IBG Manuaba, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandunagn dan KB*. Jakarta: EGC, 2015.

- [8] Dito Anurogo dan Ari Wulandari, "Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Persalinan pada Asuhan Keperawatan Ny. Y dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif di Ruang VK RSUD Sukoharjo," *J. Ilmu Kesehatan*, 2014.
- [9] Perry dan Potter, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC, 2015.
- [10] Widyastuti, *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya, 2015.
- [11] Veni Anugraheni dan Aries Wahyuningsih, "Efektivitas Kompres Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dysmenorrhea pada Mahasiswa STIKes RS Baptis Kediri," *J. STIKes*, vol. 6, no. 1, 2015.
- [12] Tandi, *Kitab Tanaman Berkhasiat Obat-226 Tumbuhan Obat untuk Penyembuhan Penyakit dan Kebugaran Tubuh*. Yogyakarta: Octopus, 2015.
- [13] Pratiwi Lisa dan Mutiara Hanna, "The Effect of Ginger in Menstrual Pain," *J. Int. Care*, vol. 6, pp. 51–54, 2017.
- [14] Heni Ekawati, "Perbedaan Efektivitas Pemberian Minuman Jahe dan Kunyit terhadap Penurunan Dismenore pada Mahasisw Semester VII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lamongan," *J. Surya*, vol. 9, no. 1, 2017.
- [15] Ayu Wulandari, "Pengaruh Pemberian Ekstrak Kunyit dalam Mengatasi Dismenore," *J. Major.*, vol. 7, no. 2, 2018.
- [16] Wartinah, "Pengaruh Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Menstruasi (dismenore) pada Siswi Kelas X di SMK YPIB Majalengka," *J. Prodi D III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka*, 2018.
- [17] Rosi Kurnia Sugiharti dan Ririn Isma Sundari, "Efektivitas Minuman Kunyit dan Jahe terhadap Penurunan Skala Nyeri Haid Primer di STIKes Harapan Bangsa Purwokerto," *J. Imiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, vol. 16, no. 2, 2018.
- [18] Ivone Guite, "The Effect of Red Ginger Release Consumption Againts Primary Dysmenorrhea in Adolescent High School," *J. Midwifery Care Reprod. Heal.*, vol. 1, no. 2, 2018.
- [19] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2017.
- [20] H. E. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L and E. Al, "Assessment Of Pain," *Br. J. Anaesth.*, vol. 101, pp. 17–24, 2008.
- [21] Laila.N, *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika, 2015.
- [22] I. Manuaba, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC, 2015.
- [23] Nida.dkk, "Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Dismenore pada Siswi Kelas XI SMK Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo," *J. Kebidanan dan Kesehatan Tradis.*, vol. 1, no. 2, pp. 100–144, 2016.
- [24] Mona Dewi Utari, "Pengaruh Pemberian Ramuaan Jahe Terhadap Nyeri Haid Mahasiswa STIKes PMC," *J. Ipteksk Terap. Res. Appl. Sci. Educ.*, vol. 11, no. 13, 2015.
- [25] Ditha Rosdiana Abdul, "Perbandingan Efektivitas Pemberian Minuman Kunyit dan Minuman Jahe terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Siswi di SMA Negeri 3 Gorontalo Utara," *J. Prodi Ilmu Keperawatan Fak. Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Univ. Negeri Gorontalo*, 2015.
- [26] Simarta. dkk, "Effect of Red Gingeer Capsule Supplementin Reducing PGF2a Centratons and Pain Intesity in Primary Dismenorrhea," *IOP Publ. Ser. Earth Environ. Sci.*, 2018.



Volume 10 Nomor 1 (2020) 74-79

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5593>



Cerebral Palsy Types Based on Kind of Disability Correlated with The Functional Independence

Bambang Trisnowiyanto*, Isna Andriani
Department of Physiotherapy, Poltekkes Kemenkes Surakarta
Jl. Kapt. Adi Soemarmo, Tohudan Colomadu, Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Bambang Trisnowiyanto
Email: trisnowiyanto@yahoo.co.id

Received: February 13th, 2020; Revised: April 24th, 2020; Accepted: April 30th, 2020

ABSTRACT

Cerebral palsy is a collection of motor disorders caused by brain damage that occur before, during or after birth which can be caused by many factors such as, congenital, genetic, infection, inflammation, poisoning during pregnancy, trauma and metabolic disorders. Children with cerebral palsy will mostly have problems with posture. Therefore, to find out the level of independence in children with cerebral palsy, it is necessary to have an examination carried out by health workers, especially physiotherapy. The purpose of this study was to determine the prevalence of the most common type of CP that occurred in CP events which were correlated with the level of activities functional independence of the child's movements. This research was an observational descriptive study with a measuring instrument for the Gross Motor Function Classification System Expanded and Revised. Based on the analysis of the data obtained in the independent category of 33 children (6,3%) with quadriplegia spastic CP type, 34 children (6,5%) with diplegia spastic CP type, 15 children (2,9%) with spastic hemiplegia CP type, 19 children (3,6%) with atetoid CP type, and 28 children (5,4%) with hyponia CP type. On the other hands, in the dependent category there were 149 children (28,5%) with quadriplegia spastic CP type, 156 children (29,8%) with diplegia spastic CP type, 18 children (3,4%) with spastic hemiplegia CP type, 27 children (5,2%) with atetoid CP type, and 44 children (8,4%) with hyponia CP type. Conclusion the type of CP that has the highest prevalence was spastic group CP with a low or dependent level of independence, and correlates perfectly (+1) between the types of cerebral palsy with the level of functional independence of children based on pearson product moment.

Keywords: cerebral palsy types; kind of disability; functional independence

Introduction

Children experience growth and development processes that begin from the womb, infancy, toddler, school age and adolescence, where in the growth and development of children can experience obstacles caused by many factors. The three most common growth and development disorders in children and the most prevalent are cerebral palsy, autism and mental disorders. Children who experience neurological dysfunction can cause weakness and disability with will affect the next life.[1-3]

Cerebral Palsy (CP) is the most common motor disability disorder in children with a prevalence of 2-3 per 1000 live births [4]. 50% of cases are mild, namely the patient can take care of himself, and 10% is classified as severe, namely the patient requires special services. 35% are accompanied by seizures and 50% have speech problems, with an average of 70% spastic type, 10-20% atetotic type, 5-10% ataxia, and the rest are mixed type.[5-6]

The term CP is explained as a group of permanent disorders of the development of motion and posture that cause limitation in activity, which

occurs due to non progressive disorders in the brain of a developing baby or fetus. Motor disorders in CP are often accompanied by disorders of sensation, perception, cognition, communication, behavior, epilepsy, and secondary disorders of the musculoskeletal system.[7] Disturbances in CP can be caused by risk factors that occur in the prenatal, perinatal, and postnatal period. [8]

CP topographic classifications are monoplegia, hemiplegia, diplegia and quadriplegia; monoplegia and triplegia are relatively unusual. There is a substantial overlap of the area affected. In most studies, diplegia is the most common form (30% -40%), hemiplegia is 20% -30%, and quadriplegia accounting for 10% -15%. In an analysis of 1000 CP cases from India, it was found that spastic quadriplegia constituted 61% of cases followed by 22% diplegia.[9]

Children with CP will mostly experience problems with posture, so to know the level of independence in children with CP, it is necessary to have an examination carried out by health workers, especially physiotherapy. In this case, an inspection using the Expanded and Revised Gross Motor Function Classification System (GMFCS-ER) is used. GMFCS-ER is an approach to classify children according to their level of motor ability. GMFCS-ER is presented in five classification classes where the higher the level, the less the ability of children. [10-12].

The formulation of the problems in this study are (1) what type of cerebral palsy is the most based on the type of disability that occurs in cerebral palsy events? (2) how is the independence of functional activities of basic motion in children with cerebral palsy? and (3) is there a relationship between the type of cerebral palsy with the independence of the functional activities of basic motion in children?

The purpose of this study is (1) to find out the type of cerebral palsy that is most based on the type of disability, and (2) to determine the independence of basic functional functional activities in children with cerebral palsy and (3) to determine the relationship between the types of cerebral palsy with independence functional activities of basic motion in children.

The expected benefits of this research are (1) theoretical, a means to enrich and develop knowledge related to cerebral palsy, (2) practical, used as a reference in developing interventions that are appropriate to the disability they experience.

Methods

This type of research is descriptive research which is a method of examining human status, an object, a situation or condition, system of thought, or a broad range of thoughts in the present. The purpose of this research is to research a group of people, an object, a set of conditions in a system of thought or broad thinking in the present with the aim of describing, describing, or describing systematically, factually, and accurately about facts, traits, and the relationship between the phenomena investigated.

The research conducted in March-June 2019. Treatment in the form of survey data and direct examination of children with cerebral palsy in the parents' community association cerebral palsy.

The subjects were 523 cerebral palsy children from community associations of parents of cerebral palsy children who met the inclusion and exclusion criteria.

Inclusion criteria that must be met were as follows: (1) children with a medical diagnosis of cerebral palsy and (2) age range between 2-18 years

Exclusion criteria (1) cerebral palsy children who are taking part in an intervention program other than physiotherapy, (2) the presence of severe complications that interfere with motor function such as contractures and deformity, respiratory distress, and poor nutritional status.

The drop-out criteria are (1) the subject did not complete the intervention program more than twice or more during the intervention period and (2) was sick, injured, or died so as to stop the exercise program.

The variables in this study are the type of CP based on the type of disability and the level of independence of basic functional functional activities in children, namely the ability of CP children to perform functional activities in daily life independently.

CP is categorized into several types based on the type of disability and topis of the lesion that occurs in a person with CP. CP type consists of spastic CP type, atetoid CP type, hypoonia CP type, ataxia CP type and mixed CP type. Spastic CP types are divided into 3 types, namely quadriplegia spasticity, spastic diplegia spastic hemiplegia and spastic monoplegia.

The measuring instrument used to determine the level of independence of basic functional functional activities in children with CP is the Expanded and Revised Gross Motor Function Classification System (GMFCS-ER). GMFCS-ER

is presented in five classification classes where the higher the level, the less the ability of children. Children with CP who have GMFCS-ER level 1 and 2 are categorized as having a good level of independence. Whereas children with CP who have GMFCS-ER level 3, 4 and 5 are categorized as having insufficient independence so that in carrying out daily activities and mobility, they need assistive devices and caregiver assistance. CP children with GMFCS-ER levels level 3, 4 and 5 need medical management and health workers in their activities. [12]

Statistical analysis used to test data correlation using Pearson product moment. Pearson product moment correlation is a parametric backfill, will produce a correlation coefficient that serves to measure the strength of a linear relationship between two variables. Perason correlation has a range of values from -1 to +1. If the correlation coefficient is -1 then the two variables studied have a negative linear relationship. If the correlation coefficient is +1 then the two variables studied have a perfectly positive linear relationship. If the correlation coefficient shows the number 0, then there is no relationship between the 2 variables studied. Data were analyzed with frequency distribution tables using the SPSS-20 application.

Results and Discussion

The study was conducted in cerebral palsy communities in Indonesia. The research sample was the total population of cerebral palsy children in all communities that meet the research criteria, namely the age range of 2-18 years, with a total sampling method.

Table 1.
Subject Characteristics Based on Gender

Gender	Total Subject	Presentation
Male	323	62%
Female	200	38%

Source: Primary Data, 2019

Table 2.
Subject Characteristics Based on Age

Age	Total Subject	Presentation
<2 years	59	11%
2-5 years	173	33%
6-12 years	177	34%
13-18 years	114	22%

Source: Primary Data, 2019

Table 3.
Type Of Cerebral Palsy

Cerebral Palsy Types	Total Subject	Presentation
Spastic		
Quadriplegia	182	35%
Spastic Diplegia	190	36%
Spastic Hemiplegia	33	6%
Atetoid	46	9%
Hypotonia	72	14%
Ataxia	-	0%
Mix	-	0%

Source: Primary Data, 2019

Table 4.
Level of Independence of Functional Activities of Basic Movement in Children with Cerebral Palsy

GMFCS-ER	Total Subject	Presentation
Level I	64	12,2%
Level II	65	12,4%
Level III	125	23,9%
Level IV	161	30,8%
Level V	108	20,7%

Source: Primary Data, 2019

The total subjects were 523 children (100%), 323 (62%) children were male and 200 (38%) children were female.

The total subjects were 523 children (100%), 59 children (11%) aged <2 years, 173 children (33%) aged 2-5 years, 177 children (34%) aged 6-12 years and 114 children (22%) 13-18 years old.

The most types of CP obtained from research data at the Kitty Center Clinic in Jakarta are the spastic CP groups, which are 182 quadriplegia spastic children (35%), 190 diplegia spastic children (36%), 33 hemiplegia spastic children (6%), then atetoid CP type 46 children (9%), 72 types of hyponia CP (14%), and no ataxia type and mixed CP types (0%) were found.

The level of independence of basic functional functional activities in children with CP at the Kitty Center Clinic in Jakarta based on examination with GMFCS-ER obtained 64 data children (12.2%) level I category, 65 children (12.4%) level II category, 125 children (23.9%) level III category, 161 children (30.8%) level IV category and 108 children (20.7%) level V. category. Children with CP who have GMFCS-ER level 1 and 2 are categorized as having a good level of independence. Whereas children with CP who have GMFCS-ER level 3, 4 and 5 are categorized as having insufficient independence so that in carrying out daily activities and mobility.

Table 5.
Type of Cerebral Palsy with Children's Functional Independence

Cerebral Palsy Types	Independent Category		Dependent Category	
	Total Subject	Presentation	Total Subject	Presentation
Spastic Quadriplegia	33	6,3%	149	28,5%
Spastic Diplegia	34	6,5%	156	29,8%
Spastic Hemiplegia	15	2,9%	18	3,4%
Atetoid	19	3,6%	27	5,2%
Hypotonia	28	5,4%	44	8,4%
Ataxia	-	0%	-	0%
Mix	-	0%	-	0%

Source: Primary Data, 2019

Table 6.
Correlation of Cerebral Palsy Type with Children's Functional Independence
Based on Pearson Product Moment

CP Types		CP Types	Independence
CP Types	<i>Pearson Correlation</i>	1	-.208**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		.000
	N	523	523
Independence	<i>Pearson Correlation</i>	-.208**	1
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.000	
	N	523	523

** . Significant correlation at the 0.01 level (2-tailed).

The type of CP with independence of basic functional activities in children was 129 amount (24.7%) with independent category and dependent category was 394 children (75.3%). In the independent category there were 33 children (6.3%) with quadriplegia spastic CP type, 34 children (6.5%) with diplegia spastic CP type, 15 children (2.9%) with hemiplegia spastic CP type, 19 children (3, 6%) with atetoid CP type, and 28 children (5.4%) with hyponia CP type. In the dependent category there were 149 children (28.5%) with quadriplegia spastic CP type, 156 children (29.8%) with diplegia spastic CP type, 18 children (3.4%) with hemiplegia spastic CP type, 27 children (5, 2%) with atetoid CP type, and 44 children (8.4%) with hyponia CP type.

From the results of statistical data analysis using pearson product moment correlation scale obtained positive positive correlation (+1) between the type of CP with the independence of functional activity of basic motion in children.

The most types of CP obtained from research data are 405 children (77.4%) of spastic CP, then 46 children of atetoid CP (9%), 72 children (14%) of hypotonic CP CP ataxia and mixed CP types (0%) were found. The most common disability CP groups based on disability were 190 children (36%) diplegia, 182

quadriplegia children (35%), and 33 children (6%) spastic hemiplegia.

This study is in line with the literature review conducted by Odding et al. (2006) obtained epidemiological data based on the type of CP, the most types are the spastic group, which is between 72-91%, while the non-spastic group is 9-28%.

The level of independence of basic functional activities in children with CP based on examination with GMFCS-ER obtained results at level I and II totaling 129 children (24.7%) in the independent category and at levels III, IV and V totaling 394 children (75.3%) in the dependent category. It was concluded that the majority of children with CP had low or dependent levels of independence.

Research conducted by Beckung et al. (2008) in Europe also obtained results of 50% of cases of CP including severe while 10% included mild. Understanding mild motor deficits are sufferers who can take care of themselves, while those classified as severe motor deficits are sufferers who cannot take care of themselves or are dependent.

Based on the results of the study of the correlation between the type of CP on the level of functional independence of children with CP with Pearson product moment obtained a perfectly positive correlation (+1).

Although CP is a disorder that is not progressive, but its clinical expression can change along with the process of brain maturation. The symptoms of CP and their severity are different, depending on the part of the brain that is damaged, and may even change in one individual over time. Most CP children have at least one comorbid or comorbid disorder. [4]

Motor disorders in CP children are often accompanied by impaired sensation, perception, cognition, communication and behavior, epilepsy, and secondary musculoskeletal problems. Various comorbidities that often accompany CP children negatively impact the quality of life of the child as well as family and community. [13]

Abnormalities or damage to CP can occur while in the womb (prenatal), during the birth process (perinatal), or after the birth process (postnatal). CP can cause disturbances (posture), motion control, disruption of muscle strength which is usually accompanied by neurological disorders in the form of paralysis, spasticity, basal ganglia disorders, cerebellum, and mental disorders. CP is not a stand-alone disease but a name given to variations of the syndrome of motor nerve damage that occurs secondary to lesions in brain development. Brain damage is permanent and cannot be cured but the impact of CP can be minimized. [14]

The severity and prognosis of CP depends on the clinical form and the presence of associated comorbidities (Minci, 2012). Although there is no specific treatment for brain damage that causes motor dysfunction in CP, clinical interventions that focus on reducing CP comorbidities can have a positive impact on the quality of life people with CP. [15]

Early intervention is an important thing to do in children with CP, age 1-3 years is the best time to do because abnormal postural patterns are still not formed, but at this age many parents still consider only motor delays. Abnormal postural patterns and deformities in muscles and joints begin to emerge after 3 years, and it is at this time that parental awareness begins to increase about the need for intensive therapy even though this is not the best period to start therapy. [1]

Based on the results of the analysis and discussion in this study, the clinical implications that can be applied are the level of independence of basic functional functional activity in children with CP influenced by CP type. This can occur because each type of CP has different characteristics seen from the lesions experienced.

[6] K. Vitrikas, H. Dalton, and D. Breish,

Conclusion

Research on the type of CP based on the type of disability Obtained results in the form of: (1) type of CP which has the highest prevalence is spastic CP group consisting of spastic quadriplegia, spastic diplegia, and spastic hemiplegia, with the main symptoms of hypertonus in muscles caused by impaired cortical function, (2) based on the examination of basic functional abilities with GMFCS-ER, it is found that the majority of children with CP have a low or dependent level of independence, and (3) there is a perfectly positive relationship (+1) between cerebral palsy types and the degree of independence of basic functional functional activities in children based on correlation with Pearson product moment. Based on the results of the research that has been obtained, the researcher suggests conducting studies and or developing physiotherapy interventions or modalities that are adapted to the type of CP and disabilities they experience to improve the ability of functional activities in people with CP to be more independent.

Acknowledgements

Thank you to the community of cerebral palsy patients for their willingness to participate in the study. Thank you to the Poltekkes Kemenkes Surakarta who provided funding for this research.

References

- [1] P. Morgan and J. L. McGinley, "Cerebral palsy," in *Handbook of Clinical Neurology*, 2018.
- [2] S. Gulati and V. Sondhi, "Cerebral Palsy: An Overview," *Indian Journal of Pediatrics*. 2018.
- [3] A. Colver, C. Fairhurst, and P. O. D. Pharoah, "Cerebral palsy," in *The Lancet*, 2014.
- [4] M. Stavsky, O. Mor, S. A. Mastroli, S. Greenbaum, N. G. Than, and O. Erez, "Cerebral palsy-trends in epidemiology and recent development in prenatal mechanisms of disease, treatment, and prevention," *Frontiers in Pediatrics*. 2017.
- [5] H. Selina, W. Priambodo, and M. Sakundarno, "Gangguan Tidur Pada Anak Palsi Serebral," *Medica Hosp. J. Clin. Med.*, 2013.

"Cerebral palsy: An overview," *American*

- Family Physician*. 2020.
- [7] S. Marret, C. Vanhulle, and A. Laquerriere, "Pathophysiology of cerebral palsy," *Handb. Clin. Neurol.*, vol. 111, pp. 169–176, 2013.
- [8] S. McIntyre, D. Taitz, J. Keogh, S. Goldsmith, N. Badawi, and E. Blair, "A systematic review of risk factors for cerebral palsy in children born at term in developed countries," *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2013.
- [9] D. Reddihough, "Cerebral palsy in childhood," *Aust. Fam. Physician*, 2011.
- [10] L. K. Kenyon, "Gross Motor Function Measure (GMFM-66 and GMFM-88) Users' Manual," *Phys. Occup. Ther. Pediatr.*, 2014.
- [11] A. R. Harvey, "The Gross Motor Function Measure (GMFM)," *Journal of Physiotherapy*. 2017.
- [12] B. McDowell, "The gross motor function classification system - Expanded and revised," *Dev. Med. Child Neurol.*, vol. 50, no. 10, p. 725, 2008.
- [13] L. V. Gabis, N. M. Tsubary, O. Leon, A. Ashkenasi, and S. Shefer, "Assessment of abilities and comorbidities in children with cerebral palsy," *J. Child Neurol.*, 2015.
- [14] G. S. Liptak *et al.*, "Providing a primary care medical home for children and youth with cerebral palsy," *Pediatrics*. 2011.
- [15] D. W. Tessier, J. L. Hefner, and A. Newmeyer, "Factors Related to Psychosocial Quality of Life for Children with Cerebral Palsy," *Int. J. Pediatr.*, 2014.