

- 1 THE EFFECT OF STORYLINE THERAPY ON THE DEVELOPMENT LANGUAGE IN 3 YEARS AGE CHILDREN**
Emi Agit Ekawati, Ema Alasiry, Andi Nilawati Usman, Mami Br Karo dan Titus Tambaip
- 2 MORBIDITY CHARACTERISTICS IN TODDLERS IN THE COASTAL AREA OF BENGKULU CITY**
Neng Kurniati, Linda Yulyani dan Fitri Ramadhaniati
- 3 THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH PLAYING CARD MEDIA ON THE LEVEL OF STUDENTS'S KNOWLEDGE ABOUT VULVAHYGIENE**
Adelia Rahma Anggraeni, Dhita Aulia Octaviani dan Heny Rosiana
- 4 PSYCHO-EDUCATIONAL PROGRAM AND GUIDED IMAGERY ON REDUCING ANXIETY FOR GROUPS OF PREGNANT-WOMAN IN CANDI URBAN VILLAGE UNDER SURVEILLANCE OF KAGOK PUBLIC HEALTH CENTER IN SEMARANG CITY**
Florenca Astari Wijaya, Christin Wibowo, Ema Agustina Yudiati, Esthi Rahayu
- 5 THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING AND STIMULATION WITH THE DEVELOPMENT OF TODDLERS AGED 1-3 YEARS**
Imeke Clara Desty, Abdiana, Ulvi Mariati dan Laila Rahmi
- 6 KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF HEALTH CADRE TO PREPAREDNESS FOR FLOOD DISASTER**
Rizki Amelia, Yuniarti, Listyaning Eko Martanti dan Agustin Rahmawati
- 7 THE EFFECT OF STORYLINE THERAPY ON THE DEVELOPMENT LANGUAGE IN 3 YEARS AGE CHILDREN**
Novita Sari, Fitria Hikmatul Ulya dan Cholifatus Saidah
- 8 THE EFFECT OF LAVENDER AROMATHERAPY ON REDUCING THE INTENSITY OF LABOR PAIN IN THE 1ST ACTIVE PHASE**
Yulinda Laska, Ridni Husna, Masdalena Siregar dan Shapna Lina Hariyati
- 9 THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ROLE OF HUSBAND'S ACCOMPANIMENT TO THE SUCCESS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN CHILDREN AGED 6-23 MONTHS**
Tiara Wuri Handayani, Puri Kresna Wati dan Mami Br Karo
- 10 DETERMINANTS FACTORS OF HUSBAND'S PARTICIPATION IN PRENATAL CLASS**
Sri Widatiningtih, M. Mid, Ayuningtyas dan Mundarti
- 11 THE EFFECT OF CONSUMPTION OF IRON AND FOLIC ACID TABLETS AND THE NUTRITIONAL CONTENT OF FOOD ON THE INCIDENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN PENGANTENAN PAMEKASAN DISTRICT**
Iing Yuli Indrawati, Yenny Puspitasari dan Indasah
- 12 THE EFFECT OF SCHOTEL CORN SUPPLEMENTARY FEEDING ON BODY WEIGHT IN WASTED AND SEVERELY WASTED**
Ayu Pratmasari, Siti Chunaeni dan Munayarokh
- 13 THE EFFECT OF THE ELSIMIL APPLICATION ON ADOLESCENT KNOWLEDGE**
Intan Gumilang Pratiwi dan Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti



Volume 13 Nomor 2 (2023) 95-100

JURNAL KEBIDANAN

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

<https://doi.org/10.31983/jkb.v13i2.8907>



The Effect of Storyline Therapy on The Development Language in 3 Years Age Children

Erni Agit Ekawati^{1*}, Ema Alasiry², Andi Nilawati Usman³, Marni Br Karo⁴, Titus Tambaip⁵

^{1,3}Midwifery Department, Graduate School, Hasanuddin University, Makassar

²Faculty of Health, Hasanuddin University, Makassar

⁴Midwifery Program, Medistra Health Higher School, Bekasi City, West Java

⁵Midwifery Division, Midwifery D-III Study Program, Yaleka Maro Midwifery Academy, Merauke

Jl. Perintis Kemerdekaan, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

Jl. Polder dalam III, Kota Merauke, Papua, Indonesia

Corresponding author: Erni Agit Ekawati

Email: erniagit22@gmail.com

Received: July 17th, 2022; Revised: January 18th, 2023; Accepted: July 4th, 2023

ABSTRACT

Delays or disorders in children's speech and language in Indonesia are increasingly common, parents must be aware of their child's speech development, remembering that if these delays are not treated early, they will result in intelligence and behavioral disorders. The aim of this research is to determine the effect of storytelling therapy on language development in 3-year-old children at Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I. This type of research is a quantitative, quasi-experimental design type One Group Pretest Posttest design. The population of this study was all children under 3 years old at the Posyandu Arumsari III, Desa Kembangarum, Puskesmas Manggen 1, Kabupaten Demak, with a total of 26 children. The sample is determined by Federer's formula of 18 respondents. The sampling technique in this research is purposive sampling. Data analysis used univariate and bivariate analysis using Wilcoxon. Language development in children 3 years before storytelling therapy had an average of 29.2, with a median 29, after storytelling therapy had an average of 30.67, median 31. There was an effect of storytelling therapy on language development in children aged 3 years, obtained Pvalue 0.002 <0.05. There is an effect of storytelling therapy on language development in children aged 3 years. The results of this study are expected that mothers can do storytelling therapy at least 3 times a week to stimulate children's language development.

Keywords: storytelling therapy; language development

Pendahuluan

Masa anak usia dini disebut dengan “golden age” dimana pada masa ini seluruh potensi anak mengalami masa tumbuh dan berkembang secara tepat, karena pada masa “golden age” ini adalah masa yang paling mendasar bagi perkembangan selanjutnya. Selain itu pada masa ini juga disebut dengan masa pengembangan diri anak. Setiap perkembangan anak berbeda-beda karena setiap anak memiliki perkembangan dan karakteristik yang berbeda [1]. Apabila anak diberikan stimulus secara tepat oleh orang tuanya maka anak akan mampu menjalani tugas tahapan perkembangannya dengan baik. Anak usia dini memiliki dunianya sendiri, yaitu bermain, dengan bermain anak akan merasa senang dan gembira, dengan bermain anak menambah teman, menambah kosakata yang baru, serta lingkungan yang baru [2].

Sejak bayi, bahasa dipelajari melalui interaksi sosial dengan orang lain, melalui kesempatan mendengarkan dan menguji coba suara dan kata. Sebagai tambahan, tata bahasa anak-anak berdasarkan pada pertimbangan dan anak-anak mampu memperoleh kata-kata dari percakapan. Bayi memperoleh bahasa selama beberapa bulan pertama [3]. Hal ini dapat terindikasi dengan merespon suara (*child-direct speech*) atau lebih sering disebut bahasa ayah dan ibu yang dikarakteristikan dengan intonasi dan irama yang unik seperti orang tua berbicara dengan anak anaknya. Bahasa ayah/ bapak tidak dipelajari secara luas seperti bahasa ibu, tetapi lebih bertipe melucu, menemani, lebih memerintah, dan menggunakan bahasa yang canggih dari anak-anak [4].

Bahasa sebagai sistem komunikasi pada dasarnya lebih tinggi tingkat kerumitannya. Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, sensori motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak [5].

Anak yang telah menginjak 3 tahun mampu berbicara dengan jelas dalam kalimat sederhana. Orangtua juga sudah bisa bercakap-cakap dengan Si Kecil ketika dia juga mampu mengajukan pertanyaan atau memberitahu orang tua dengan kalimat yang lengkap. Anak usia 4 tahun memiliki perkembangan kosakata anak mencapai 4.000-6.000 kata dan berbicara dalam kalimat 5-6 kata. Usia 5 tahun perbendaharaan kata terus bertambah

mencapai 5.000 sampai 8.000 kata [6]. Kali mat yang digunakan anak akan semakin kompleks. Bahasa anak berkembang dari sederhana ke kompleks dalam pola yang dapat diramalkan pada setiap individu. Perkembangan bahasa anak merupakan kombinasi antara interaksi sosial, perkembangan emosinya, kemampuan kognitif, dan perkembangan fisik/ motoriknya [7]. Menurut Denver II anak usia 3 tahun perkembangan bahasa anak usia 3 tahun adalah menyebutkan 5 bagian badan, menunjuk 4 gambar dan bicara dengan di mengerti [8].

WHO menyatakan bahwa secara global, pada tahun 2016, sekitar 52,9 juta anak dilaporkan mengalami keterlambatan perkembangan. Prevalensi keterlambatan perkembangan di antara meliputi kognitif (1% hingga 1,5%), ketidakmampuan belajar (8%, pidato dan bahasa (2% hingga 19%) dan keterlambatan lainnya (15%) [9]. Keterlambatan atau gangguan bicara dan bahasa anak di Indonesia semakin banyak dijumpai, angka resmi untuk gangguan ini belum ada, di Indonesia diperkirakan 21%. Orangtua harus waspada akan perkembangan bicara anaknya mengingat bila keterlambatan ini tidak ditangani secara dini, akan berakibat terjadi gangguan kecerdasan dan perilaku [10].

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019 cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah di Jawa Tengah mencapai 65,88%. Data profil kesehatan menyebutkan bahwa 0,00192% dari 3.856.409 balita di provinsi Jawa Tengah mengalami gangguan perkembangan bahasa dan bicara pada tahun 2019 [11].

Dampak jangka panjang keterlambatan bicara dapat berpengaruh pada luaran akademik dan kesulitan pemahaman, mengakibatkan anak sangat rentan dalam kaitannya dengan pendidikan. Gangguan bahasa (dibandingkan gangguan bicara) sejak dini (Batita) jelas berhubungan dengan kesulitan melanjutkan sekolah sampai dewasa [12].

Penanganan gangguan perkembangan di Puskesmas Manggen 1 Kabupaten Demak saat ini dilakukan program deteksi dan intervensi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang yang dilaksanakan di masyarakat melalui program posyandu, kemudian dilakukan stimulasi oleh bidan dengan melibatkan orang tua jika ada keterlambatan. Hal ini dirasakan belum maksimal karena bidan tidak memantau apakah stimulasi dilakukan tiap hari.

Hasil penelitian oleh Rusmiati, Mira Mayasarokh (2019) menunjukkan bahwa komunikasi verbal dalam kriteria berkembang sangat baik sebesar 60%. Perkembangan bahasa dalam kriteria berkembang sesuai harapan sebesar 46,7%. Terdapat pengaruh positif antara komunikasi verbal terhadap perkembangan bahasa anak sebesar 58,6%. Metode bercerita diharapkan dapat membantu siswa dalam mencapai tingkat pencapaian perkembangan penerimaan bahasa dan pengungkapan bahasa dalam hal ini menyimak perkataan orang lain, memahami cerita dan menjawab pertanyaan sederhana, dan menceritakan kembali cerita/dongeng yang pernah didengar. Teknik bercerita dapat menumbuhkan imajinasi dan merangsang kreativitas dalam mengangkat pesan atau informasi yang disampaikan. Selain itu melalui cerita, pada waktu anak mendengarkan dan mengikuti jalan cerita pada saat itu pula emosi, fantasi, maupun imajinasi anak-anak menjadi aktif, selain itu dunia anak-anak identik dengan dunia tanpa batas, dalam arti apa yang mereka dengar, lihat dan rasakan akan

Melihat fenomena tentang belum adanya stimulasi perkembangan bahasa yang tepat maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak usia 3 Tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I".

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experimental* rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pretest posttest*. Populasi penelitian ini yaitu semua balita 3 tahun di Posyandu Arumsari III Desa Kembangarum Puskesmas Mranggen I Kabupaten Demak sejumlah 26 anak. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 18 responden. Penentuan besar sampel ditentukan berdasarkan rumus Federer.

Teknik sampling dalam penelitian ini dengan teknik *purposive sampling*. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusif. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah; bersedia menjadi responden; balita usia 3 tahun; balita dalam kategori gagal saat penilaian Denver II perkembangan bahasa; balita yang tidak mengalami gangguan pendengaran. Penelitian dilakukan pada bulan mei-juli 2021. Penelitian ini telah lolos uji etik dengan Nomor: 1139/KH.KEPK/KT/VII/2021.

Instrumen dalam penelitian ini adalah SOP terapi bercerita, dimana SOP ini telah dilakukan uji

mempengaruhi daya pikir mereka dan itu akan membekas cukup lama. Sehingga dapat dikatakan bahwa pembelajaran melalui cerita merupakan sarana untuk mendidik dan mengajari anak tanpa ada kesan menggurui [13].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Manggen 1 Kabupaten Demak Februari 2021 jumlah anak usia 0-5 tahun 887 jiwa dan jumlah anak 3-5 tahun adalah 171 jiwa, dimana 18,7% mengalami keterlambatan tumbuh kembang, dan jumlah anak down sindrom 1 anak. Hasil studi pendahuluan di Posyandu Arumsari III dari 6 orang tua anak yang dilakukan wawancara dan penilaian KPSP sesuai umur, dimana terdapat 3 anak menunjukkan adanya keterlambatan perkembangan bahasa, 1 anak pada perkembangan motorik halus dan 2 anak normal. Orang tua mengatakan bahwa dirinya tidak tahu cara menstimulasi perkembangan bahasa anak, dalam keseharian anak di ajak bicara bila perlu saja, lebih banyak anak diberi Hp untuk melihat Youtube agar ibu dapat menyelesaikan pekerjaan rumah maupun memasak .

expert. Buku cerita dalam penelitian ini disediakan oleh peneliti. Buku cerita dalam penelitian ini adalah dongeng fabel yang sesuai dengan imajinasi anak. Buku cerita setiap anak terdiri dari 1 buku cerita yang dibacakan berulang-ulang selama 2 minggu.

Ceklis terapi bercerita dalam penelitian ini digunakan untuk mencari data terapi bercerita yang diisi oleh ibu responden dengan terapi bercerita dengan dongeng fabel yang sesuai dengan imajinasi anak dan buku cerita dibacakan setiap anak 1 buku cerita dengan cara dibacakan berulang-ulang selama 4 minggu. Ceklis Denver II dalam penelitian ini digunakan untuk mencari data perkembangan bahasa anak sesuai umur. Pengisian ceklis sesuai dengan form pada Denver II dan dilakukan pengukuran perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun. Dimana observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan langsung ke tempat penelitian menggunakan daftar ceklis (✓) pada kolom yang sesuai ketentuannya yaitu: berkembang sangat baik diberi skor 4, berkembang sesuai harapan diberi skor 3, mulai berkembang diberi skor 2, belum berkembang diberi skor 1. Kemudian dikategorikan dengan jumlah hasil 7-11 dikategorikan Belum Berkembang (BB), 12-15 dikategorikan Mulai Berkembang (MB), 16-19 dikategorikan Berkembang Sesuai Harapan (BSH), >20 dikategorikan Berkembang Sangat Baik (BSB).

Analisis univariat dalam penelitian ini dengan menggunakan tendensi sentral. Dalam

analisis ini dicari nilai mean, median, minimum, maksimal dan standar deviasi dari hasil penelitian. Hasil uji normalitas didapatkan data berdistribusi

tidak normal maka data penelitian diuji dengan uji *wilcoxon*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I sebelum dan sesudah dilakukan terapi bercerita

Perkembangan bahasa	N	Min	Max	Median	Std. Deviation
sebelum dilakukan terapi bercerita.	18	28	30	29	0,75
Sesudah dilakukan terapi bercerita	18	29	34	31	1,32

Tabel 2.

Analisis pengaruh terapi bercerita terhadap perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I

Perkembangan bahasa	N	Median	SD	Positif Ranks	Ties	P-Value
Sebelum dilakukan terapi bercerita	18	29	0,75			
Sesudah dilakukan terapi bercerita	18	31	1,32	12	6	0,002

Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 18 responden sebelum di berikan intervensi dimana perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun sebelum dilakukan terapi bercerita memiliki rata-rata 29,2, median 29, standar deviasi 0,75, nilai minimal 28 dan maksimal 30,

Hal ini menunjukkan bahwa sebelum terapi bercerita responden mengalami perkembangan dalam kategori belum berkembang (BB) dikarenakan score menunjukkan dari 7 soal hanya terdapat rerata 10,3. Hal ini dapat dikarenakan kurangnya stimulasi yang diberikan oleh pengasuh khususnya orang tua. Orang tua mengaku bahwa dirinya tidak tahu cara menstimulasi perkembangan bahasa anak, dalam keseharian anak di ajak bicara bila perlu saja, lebih banyak anak diberi Hp untuk melihat Youtube agar ibu dapat menyelesaikan pekerjaan rumah maupun memasak.

Teori menyatakan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa diantaranya adalah faktor herediter, lingkungan pra natal, pengaruh budaya lingkungan, kesehatan, intelegensi, status sosial ekonomi, gizi, jenis kelamin (seks), stimulasi, posisi anak dalam keluarga, dan pola asuh orang tua [14]. Dalam meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak usia dini dibutuhkan kegiatan yang dapat merangsang kemampuan berbahasa anak, seperti stimulasi dan bimbingan yang akan meningkatkan perkembangan bahasa anak sehingga menjadi dasar utama untuk perkembangan pada bahasa anak yang selanjutnya [15].

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa komunikasi verbal dalam kriteria berkembang sangat baik sebesar %.

Perkembangan bahasa dalam kriteria berkembang sesuai harapan sebesar 46,7%. Terdapat pengaruh positif antara komunikasi verbal terhadap perkembangan bahasa anak sebesar 58,6% [16].

Sedangkan responden yang sudah mendapatkan intervensi dimana hasil dari perkembangan bahasa pada anak 3 tahun sesudah dilakukan terapi bercerita memiliki rata-rata 30,67, median 31 dan standar deviasi 1,32. Sedangkan nilai minimal 29 dan maksimal 34.

Hal ini dikarenakan responden telah mendapatkan terapi bercerita selama 6 kali yaitu 2 kali dalam seminggu selama 2 minggu berturut-turut. Pada hal ini anak mendengarkan dengan baik cerita sehingga lebih mampu merangsang kemampuan Bahasa. Teori mengungkapkan bahwa dalam meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak usia dini dibutuhkan kegiatan yang dapat merangsang kemampuan berbahasa anak, seperti stimulasi dan bimbingan yang akan meningkatkan perkembangan bahasa anak sehingga menjadi dasar utama untuk perkembangan pada bahasa anak yang selanjutnya [17].

Adapun contoh kegiatan dalam pengembangan bahasa pada anak usia dini adalah mendengarkan lagu dan bernyayi. Mendengarkan adalah suatu proses menangkap, memahami, dan mengingat dengan sebaik-baiknya apa yang

didengarnya atau sesuatu yang dikatakan oleh orang lain kepadanya. Melalui kegiatan mendengarkan, anak akan menangkap, memahami, dan mengingat kata demi kata pada saat mendengarkan tersebut [18].

Berdasarkan tabel 2 dari 18 responden yang dilakukan terapi bercerita sebelum tindakan memiliki median 29, sedangkan setelah diberikan terapi bercerita memiliki median 31. Berdasarkan hasil analisis *wilcoxon* dengan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai p-value 0,002 dimana $0,002 < 0,05$, hal ini berarti ada pengaruh terapi bercerita terhadap perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan terapi bercerita dapat meningkatkan perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan terapi bercerita dapat merangsang batang otak yang mengaktivasi korteks serebri pusat bahasa (hemisfer kiri dan hemisfer) selanjutnya merekam memori kosa kata di otak, sehingga meningkatkan kemampuan bahasa dan bicara [19].

Hal ini sesuai dengan teori bahwa metode bercerita diharapkan dapat membantu siswa dalam mencapai tingkat pencapaian perkembangan penerimaan bahasa dan pengungkapan bahasa dalam hal ini menyimak perkataan orang lain, memahami cerita dan menjawab pertanyaan sederhana, dan menceritakan kembali cerita/dongeng yang pernah didengar. Teknik bercerita dapat menumbuhkan imajinasi dan merangsang kreativitas dalam mengangkat pesan atau informasi yang disampaikan. Selain itu melalui cerita, pada waktu anak mendengarkan dan mengikuti jalan cerita pada saat itu pula emosi, fantasi, maupun imajinasi anak-anak menjadi aktif, selain itu dunia anak-anak identik dengan dunia tanpa batas, dalam arti apa yang mereka dengar, lihat dan rasakan akan mempengaruhi daya pikir mereka dan itu akan membekas cukup lama. Sehingga dapat dikatakan bahwa pembelajaran melalui cerita merupakan sarana untuk mendidik dan mengajari anak tanpa ada kesan menggurui [13].

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat 6 responden telah diberikan terapi bercerita namun perkembangannya bahasanya memiliki nilai Denver yang sama. Hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor lain yang terjadi saat penelitian dimana anak tidak fokus dalam mendengarkan cerita dan sulit untuk diam ditempat mendengarkan. Hal ini akan

mempegaruhi penangkapan anak terhadap stimulasi terapi bercerita yang diberikan.

Hasil penelitian ini secara keseluruhan sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kegiatan mendengarkan lagu dan bernyanyi berpengaruh terhadap perkembangan bahasa bagi anak usia dini, pada kelompok eksperimen didapatkan perkembangan bahasa (*pretest*) dengan kategori baik ada 2 anak (40%). Setelah dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen nilai perkembangan bahasa akhir (*posttest*) dengan kategori baik sekali sebanyak 4 anak (80%) [20]. Hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa kegiatan bercerita dapat membantu anak dalam mengembangkan bahasanya karena kegiatan ini dapat menambah perbendaharaan kosakata dan memudahkan untuk mengingatnya, menyalurkan imajinasi fantasi. Bercerita yang efektif dapat mempengaruhi cara berfikir dan cara berperilaku anak karena mereka senang mendengarkan cerita walaupun dibaca berulang-ulang [21].

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah belum melihat dari seluruh aspek perkembangan, hanya menilai perkembangan bahasa saja, sehingga untuk perkembangan lain seperti adaptif motorik halus, motorik kasar dan personal sosial belum terukur. Berdasarkan hasil yang ditemukan dari keterbatasan penelitian, maka yang dapat menjadi saran adalah sebagai berikut: bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menghubungkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya perkembangan bahasa yang tidak sesuai dengan usia perkembangan (*suspect*), menambah populasi agar hasilnya lebih valid dan representatif, serta memperpanjang waktu intervensi.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi bercerita terhadap perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I sebelum dilakukan terapi bercerita memiliki rata-rata 29,2, median 29. Perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I sesudah dilakukan terapi bercerita memiliki rata-rata 30,67, median 31. Ada pengaruh terapi bercerita terhadap perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I, diperoleh nilai *p-value* $0,002 < 0,05$. Berdasarkan pelaksanaan dari hasil penelitian saran yang dapat diberikan adalah ibu yang memiliki anak balita dapat melakukan terapi bercerita minimal 3 kali seminggu untuk menstimulasi perkembangan bahasa anak.

Daftar Pustaka

- [1] Anzani *et al.*, “Perkembangan sosial emosi pada anak usia prasekolah,” vol. 2, pp. 180–193, 2020.
- [2] Sri Maryani, “Perkembangan Kemandirian Anak Usia 3-4 Tahun Studi Kasus Di Kelompok Bermain-Taman Kanak Kanak Gemintang Bojongsari Depok,” pp. 389–400, 2018.
- [3] Y. P. Tanjung, “Perkembangan Berbahasa Anak Usia Dini Melalui Metode Bercerita Di Raudhatul Athfal Nur Ilmi Kota Tebing Tinggi,” *Murabbi J. Ilm. dalam Bid. Pendidik.*, vol. 05, no. 01, pp. 106–122, 2022.
- [4] Surawan, “Dinamika dalam Belajar (Kajian dalam Psikologi Pendidikan),” p. 36, 2020, [Online]. Available: [http://digilib.iain-palangkaraya.ac.id/2619/1/Dinamika dalam Belajar.pdf](http://digilib.iain-palangkaraya.ac.id/2619/1/Dinamika%20dalam%20Belajar.pdf)
- [5] E. S. Maduratna, “Pengaruh Stimulasi Orang Tua Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Usia Toddler,” *Nurs. Updat. J. Ilm. Ilmu Keperawatan P-ISSN 2085-5931 e-ISSN 2623-2871*, vol. 1, no. 2, pp. 7–14, 2019, doi: 10.36089/nu.v1i2.60.
- [6] B. P. Azharin, “Meningkatkan Kemampuan Berbicara Anak Usia Dini Dengan Media Gambar Seri,” *J. Fascho J. Penelit. Dan Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 2, no. 1, pp. 43–50, 2022.
- [7] M. Amini, “Hakikat Anak Usia Dini,” *Perkemb. dan Konsep Dasar Pengemb. Anak Usia Dini*, p. 65, 2014, [Online]. Available: repository.ut.ac.id/4697/1/PAUD4107-M1.pdf
- [8] H. S. W. Nugroho, *Petunjuk Praktis "Denver Developmental Screening Test"*. [Online]. Available: [HSW Nugroho - 2009 - books.google.com](https://books.google.com)
- [9] “World Health Organization - Geneva: World Health Organization, 2020”, [Online]. Available: <https://www.who.int/>
- [10] S. . Dr. Jenni K Dahlia, “Dampak Jangka Panjang Keterlambatan atau Gangguan Bicara-Bahasa, Hal yang perlu diketahui orangtua.” <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/dampak-jangka-panjang-keterlambatan-atau-gangguan-bicara-bahasa-hal-yang-perlu-diketahui-orangtua>
- [11] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, “Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019,” *Dinas Kesehat. Provinsi Jawa Teng.*, vol. 3511351, no. 24, p. 61, 2019.
- [12] M. NOVELIA, “Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang dengan Keterlambatan Bicara (Speech Delay) di RS Azzahra di Desa Kalirejo Lampung Tengah,” <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/>, 2023, [Online]. Available: <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/2661>
- [13] R. Rusniah, “Meningkatkan Perkembangan Bahasa Indonesia Anak Usia Dini Melalui Penggunaan Metode Bercerita Pada Kelompok a Di Tk Malahayati Neuhén Tahun Pelajaran 2015/2016,” *J. EDUKASI J. Bimbing. Konseling*, vol. 3, no. 1, p. 114, 2017, doi: 10.22373/je.v3i1.1445.
- [14] S. T. Fien Pongpalilu, Andi Hamsiah, Raharjo Raharjo, Fatmawati Sabur, Lela Nurlela, Jakub Saddam Akbar, Lukmanul Hakim, Habiba Waliulu, Nur Hasanah, Raoda Tul Jannah Maruddani, Suroso Suroso, Efan Yudha Winata, *PERKEMBANGAN PESERA DIDIK : Teori & Konsep Perkembangan Peserta Didik Era Society 5.0*, Cetakan pe. 2023. [Online]. Available: [https://books.google.co.id/books?id=Ma7HEAAAQBAJ&lpg=PA165&ots=sJGYOD0t-R&dq=PERKEMBANGAN PESERA DIDIK %3A Teori %26 Konsep Perkembangan Peserta Didik Era Society 5.0&lr&pg=PA165#v=onepage&q=PERKEMBANGAN PESERA DIDIK : Teori & Konsep Perkembangan Peserta](https://books.google.co.id/books?id=Ma7HEAAAQBAJ&lpg=PA165&ots=sJGYOD0t-R&dq=PERKEMBANGAN%20PESERA%20DIDIK%20Teori%20Konsep%20Perkembangan%20Peserta%20Didik%20Era%20Society%205.0&lr&pg=PA165#v=onepage&q=PERKEMBANGAN%20PESERA%20DIDIK%20Teori%20Konsep%20Perkembangan%20Peserta)

- [15] S. Rofi'ah, A. Setyowati, and R. Itha Idhayanti, "Media Gambar Flashcard Dalam Menstimulasi Perkembangan Bahasa Anak Usia 3-4 Tahun," *J. Jendela Inov. Drh.*, vol. 1, no. 2, pp. 78–92, 2018, doi: 10.56354/jendelainovasi.v1i2.19.
- [16] N. Rusmiati and M. Mayasarokh, "Pengaruh Komunikasi Verbal Terhadap Perkembangan Bahasa Anak," *J. Pelita PAUD*, vol. 4, no. 1, pp. 97–106, 2019, doi: 10.33222/pelitapaud.v4i1.692.
- [17] N. Anggraini, "Peranan Orang Tua Dalam Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini," *Metaf. J. Pembelajaran Bhs. Dan Sastra*, vol. 7, no. 1, p. 43, 2021, doi: 10.30595/mtf.v7i1.9741.
- [18] F. Langi, M. L. M. Lausan, M. Narahawarin, and E. L. J. Pinontoan, "Pengaruh Video Lagu Anak – Anak Terhadap Pemerolehan Bahasa Anak Usia Dini (Kajian Psikolinguistik) Early Child Language Acquisition and The Impact of Children's Songs Video (Psycholinguistics Studies)," *Montessori J. Pendidik. Kristen Anak Usia Dini*, vol. 2, no. 1, pp. 36–45, 2021, doi: 10.51667/mjpkaud.v2i1.602.
- [19] N. L. A. S. Wulandari, K. T. Y., Minarti, N. M. A., & Kumarawati, "Pengaruh terapi bercerita terhadap perkembangan bahasa anak usia prasekolah," *Community Publ. Nurs.*, vol. 6, no. 1, pp. 41–48, 2018.
- [20] N. S. Wati, "Pengaruh Stimulasi Mendengarkan Lagu Dan Bernyayi Terhadap Perkembangan Berbahasa Pada Anak Usia Dini," *Elem. J. Ilm. Pendidik. Dasar*, vol. 4, no. 1, p. 75, 2018, doi: 10.32332/elementary.v4i1.1081.
- [21] M. Taridi, Hayati, and Risnita, "Mengembangkan Kecerdasan Bahasa Anak Usia Dini Melalui Penggunaan Metode Bercerita Bergambar," *J. Pendidik. Temat. Dikdas Univ. Jambi*, vol. 1, no. 1, pp. 14–22, 2016.



Volume 13 Nomor 2 (2023) 101-107

JURNAL KEBIDANAN

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

<https://doi.org/10.31983/jkb.v13i2.9454>



Morbidity Characteristics in Toddlers in the Coastal Area of Bengkulu City

Neng Kurniati¹ Linda Yulyani² Fitri Ramadhaniati³

^{1,2,3} *Department of Midwifery, Faculty of Mathematics and Natural Sciences, University of Bengkulu, Bengkulu, Indonesia*

Jl. Indragiri, Kel. Padang Harapan, Kec. Gading Cempaka, Bengkulu, Indonesia

Corresponding author: Linda Yulyani

Email: linda.yulyani13@unib.ac.id

Received: January 6th, 2023; Revised: March 17th, 2023; Accepted: May 15th, 2023

ABSTRACT

The morbidity of a region is an important indicator in the assessment and planning of health programs. Children under the age of five are a group that is susceptible to disease. This study aims to look at the characteristics of the incidence of morbidity in toddlers in the coastal area of Bengkulu City. This research is quantitative research with a rapid survey approach. The research was conducted in 30 households in the coastal area of Bengkulu city. The research sample was taken using the cluster technique and simple random sampling. The research was conducted in 30 sub-districts and there were 210 samples in this study. The data collected were analyzed using univariate analysis to see the frequency distribution of morbidity in toddlers in the Bengkulu City Coastal Area. The results showed that of the 210 respondents in this study, 93.3% had experienced pain in the last 12 months. The types of disease experienced by the majority of respondents were Acute Respiratory Infection (ARI) (42.2%), and diarrhea (33.8%), besides there were diseases such as pneumonia (1.9%), pulmonary TB (1%), measles (12.4%) and worms (8.6%). The majority of respondents in the study accessed healthcare facilities when they were sick (89.5%). For measurements of weight, height, and Mid Upper Arm Circumference (MUAC), the majority of respondents in this study obtained them at the Integrated Healthcare Center (Posyandu) and Public Health Center (Puskesmas).

Keywords: morbidity; toddlers; coastal

Pendahuluan

Morbiditas suatu wilayah merupakan indikator penting dalam penilaian dan perencanaan program kesehatan. Anak-anak dibawah umur lima tahun merupakan kelompok yang rentan terserang penyakit. Menurut WHO, pada tahun 2019 diperkirakan terdapat 5,2 juta anak dibawah usia 5 tahun (balita) yang meninggal, yang mana penyebabnya kebanyakan merupakan penyakit-penyakit yang dapat dicegah. Penyebab kematian pada anak balita diantaranya adalah pneumonia, diare, malaria dan lain-lain. Penyakit-penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi, pemberian nutrisi yang adekuat, penggunaan air dan makanan yang bersih dan berkualitas [1].

Tahun 2017, penelitian yang dilakukan oleh Elvandari, Briawan, Tanziha mengungkapkan bahwa Lima besar morbiditas pada balita di Indonesia adalah ISPA, pneumonia, demam, diare dan gastroenteritis [2]. Tahun 2020, laporan yang dikeluarkan oleh Unicef Indonesia tentang Situasi Anak di Indonesia juga menyebutkan bahwa Diare dan Pneumonia masih merupakan penyanan utama kematian anak balita [3].

Morbiditas mempunyai dampak buruk terhadap tumbuh kembang balita. Negara dengan berpenghasilan rendah menunjukkan angka morbiditas diare yang cukup tinggi pada balita Berdasarkan profil kesehatan Indonesia Tahun 2020, salah tujuan upaya kesehatan anak adalah untuk menjamin kelangsungan hidup anak. Pada tahun 2018, kementerian pemberdayaan perempuan menyatakan bahwa angka kesakitan anak sebesar 15,86% di Indonesia. Angka ini lebih tinggi pada daerah perkotaan yaitu berkisar 16,66%. Bila tidak segera diatasi, insidensi morbiditas pada balita dapat menjadi suatu penyebab kematian pada balita [4].

Kota Bengkulu yang merupakan daerah dengan yang memiliki wilayah bentangan pantai yang panjang. Sebanyak 26 kelurahan dari 68 kelurahan di kota Bengkulu merupakan wilayah pesisir [5]. Menurut Sumampow, dkk (2017) Wilayah pesisir merupakan wilayah yang banyak memiliki permasalahan, termasuk bidang kesehatan. Laut yang mash menjadi hilir bagi tempat pembuangan sampah di sungai atau kebiasaan membuang limbah ke laut, menjadikan tercemarnya air sungai dan laut. Hal ini menyebabkan daya dukung lingkungan terhadap kesehatan masyarakat menjadi berkurang [6]. Data dari Profil Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun

2022 menunjukkan bahwa terdapat beberapa penyakit yang banyak menyerang anak-anak, seperti TB paru, Pneumonia dan diare [7]. Penelitian yang dilakukan oleh Wati, P., dkk (2021) menunjukkan bahwa penyakit pneumonia pada balita juga berhubungan dengan kepadatan penduduk di wilayah tempat tinggalnya [8]. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang morbiditas pada balita di wilayah pesisir kota Bengkulu untuk melihat gambaran angka kesakitan dan jenis penyakit di wilayah pesisir Kota Bengkulu.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan di 30 kelurahan yang ada di wilayah pesisir kota Bengkulu. Sampel penelitian diambil dengan teknik cluster dan simple random sampling, terdapat 7 orang responden yang diambil secara random dari 30 kelurahan, sehingga ada 210 orang sampel. Responden atau sampel penelitian ini merupakan ibu balita. Pengumpulan data dilakukan oleh enumerator yang merupakan mahasiswa program studi kebidanan semester 3. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan survey menggunakan kuisisioner yang diisi oleh enumerator sesuai dengan jawaban responden pada saat ditanyakan pertanyaan yang ada di kuisisioner oleh enumerator.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari riwayat penyakit dalam 12 bulan terakhir, jenis penyakit, fasilitas pelayanan kesehatan yang dikunjungi ketika sakit, kepemilikan buku KIA, pemanfaatan posyandu, status imunisasi dasar, dan tempat pengukuran BB, TB dan LILA balita.

Data yang dikumpulkan di analisis menggunakan analisis univariat untuk melihat dsitribusi frekuensi dari morbiditas pada balita di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu. Hasil analisis data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Responden yang masuk dalam penelitian ini telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan telah menyetujui untuk menjadi responden dengan mendandatangani lembar *informed consent* oleh ibu dari balita.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Angka Kesakitan pada Balita di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu Dalam 12 Bulan Terakhir

Balita yang mengalami sakit dalam 12 Bulan terakhir	Frekuensi (N=210)	
	<i>f</i>	%
Sakit	196	93,3
Tidak Sakit	14	6,7
Jumlah	210	100

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Angka Kesakitan berdasarkan Jenis Penyakit pada Balita di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu

Jenis Penyakit	Ya		Tidak	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
ISPA dalam 1 bulan terakhir	90	42,9	120	57,1
Diare dalam 1 bulan terakhir	71	33,8	139	66,2
Pneumonia dalam 6 bulan terakhir	4	1,9	206	98,1
TB Paru dalam 6 bulan terakhir	2	1%	208	99
Campak dalam 6 bulan terakhir	26	12,4	184	87,6
Kecacingan dalam 6 bulan terakhir	18	8,6	192	91,4

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Balita sakit yang Berobat ke Fasilitas Pelayanan kesehatan di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu

Balita saat sakit berobat ke Fasilitas Kesehatan	Frekuensi (N=210)	
	<i>f</i>	%
Ya	188	89,5
Tidak setiap kali	21	10
Tidak pernah	1	0,5
Jumlah	210	100

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Balita yang Memiliki Buku KIA di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu

Kepemilikan Buku KIA	Frekuensi (N=210)	
	<i>f</i>	%
Ya	102	48,6
Ya, tapi tidak dapat menunjukkan	81	38,6
Pernah memiliki tetapi hilang	26	12,4
Tidak pernah	1	0,5
Jumlah	210	100

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Ibu Mengikuti Kelas Balita di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu

Ibu Mengikuti Kelas Balita	Frekuensi (N=210)	
	<i>f</i>	%
Ya, berdasarkan catatan buku KIA	36	17,1
Ya, berdasarkan pengakuan	52	24,8
Tidak	122	58,1
Jumlah	210	100

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Balita Mendapatkan Imunisasi Dasar di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu

Balita Mendapatkan Imunisasi Dasar	Frekuensi (N=210)	
	<i>f</i>	%
Ya, berdasarkan catatan buku KIA	94	44.8
Ya, berdasarkan pengakuan	110	52.4
Tidak dilakukan	6	2.9
Jumlah	210	100

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Ibu Balita Memanfaatkan Posyandu dalam 12 bulan Terakhir

Balita Memanfaatkan Posyandu	Frekuensi (N=210)	
	<i>f</i>	%
Ya	201	95.7
Tidak	9	4.3
Jumlah	210	100

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Balita yang Melakukan Pengukuran BB, TB dan LILA di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu

Tempat	BB		TB		LILA	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Posyandu	193	91,9	189	90	54	25.7
Puskesmas	13	6.2	19	9	154	73.3
Rumah Sakit	1	0.5	1	0.5	1	0.5
Klinik Dokter/ Bidan /Perawat	1	0.5	1	0.5	-	-
Kunjungan Petugas Ke rumah	2	1	-	-	1	0.5
Jumlah	210	100	210	100	210	100

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Bengkulu, mencakup 30 kelurahan yang tersebar di 7 kecamatan di wilayah pesisir kota Bengkulu, yaitu kecamatan Gading Cempaka, Kecamatan Kampung Melayu, Kecamatan Muara Bangka Hulu, Kecamatan Ratu Agung, Kecamatan Ratu Samban, Kecamatan Sungai Serut dan Kecamatan Teluk Segara.

Data penyakit yang ditampilkan pada tabel 2 merupakan hasil tanya jawab dengan responden, namun didasarkan pada diagnosis yang diterima oleh responden setelah melakukan Pengobatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 210 responden 196 (93,3%) pernah mengalami sakit dalam 12 bulan terakhir. Jenis penyakit yang paling banyak di alami oleh responden adalah ISPA (42,9%). Hal ini berdasarkan data responden yang telah mendapatkan diagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan pada saat pengobatan. Sementara itu, untuk penyakit yang berhubungan dengan infeksi saluran pernafasan bawah seperti pneumonia, maka angka kejadian balita yang mengalami penyakit

yang berhubungan dengan saluran pernafasan ini akan bertambah. Karena ISPA yang tidak tertangani dengan baik dapat berkembang menjadi Pneumonia. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapat 4 balita (1,9%) yang terkonfirmasi dengan diagnosa pneumonia dalam 6 bulan terakhir.

Penyakit ISPA sendiri terlihat tidak berbeda pada kelompok daerah, jenis kelamin, dan status ekonomi. Namun hal tersebut berbeda untuk kelompok umur dan kondisi rumah sehat. Pada kelompok umur 0-4 tahun terlihat presentase sangat tinggi untuk mengalami ISPA dibandingkan umur 5-12 tahun [9]. Hal ini lah yang mungkin menyebabkan tingginya angka kejadian ISPA dari 210 responden penelitian ini.

Kondisi yang hampir sama terlihat pada kejadian diare. Persentase kejadian diare juga lebih banyak terjadi pada kelompok umur 0-4 tahun[9]. Dalam penelitian ini diketahui bahwa angka kejadian balita yang mengalami Diare dalam 1 bulan terakhir yaitu 71 orang balita (33,8%). Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan studi awal yang

dilakukan oleh Sukut, dkk (2015), yang mengungkapkan bahwa jumlah penyakit terbesar pada Balita di RSUD Ruteng adalah ISPA dan Diare. Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan frekuensi BAB yang lebih dari biasa (>3X/hari) disertai dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa lender dan darah [10].

Hasil penelitian Sukut Dkk, mengungkapkan bahwa kejadian diare pada Balita berhubungan dengan pengetahuan ibu, kebersihan lingkungan, kemampuan diri dan sikap yang berhubungan dengan aktifitas. Pengetahuan dari ibu penderita Diare tentang apa itu diare dan beberapa hal lain tentang diare menunjukkan bahwa ada hubungannya dengan kejadian diare yang dialami oleh anak balitanya, meskipun secara statistik menunjukkan hubungan yang rendah. Hal ini berarti pengetahuan orang tua (ibu) yang rendah tentang diare pada balita berhubungan dengan kejadian diare akut dan persisten pada balita. Ada banyak faktor lain juga yang dapat berkontribusi pada tingkat pengetahuan ibu, seperti pendidikan ibu dan akses terhadap informasi dll [10].

Jenis penyakit yang juga banyak dialami oleh balita dalam 6 bulan terakhir dari hasil penelitian ini adalah Campak (12,4%) dan Kecacingan (8,6%). Menurut Riastini dan Sutarga (2021), campak merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Morbili* dari *Famili Paramyxoviridae*. Campak ditandai dengan gejala kulit kemerahan dan dapat menular dari droplet orang ke orang melalui udara. Gejala awal berupa demam, konjungtivitis, pilek, batuk, dan bintik-bintik kecil dengan bagian tengah berwarna putih atau putih kebiru-biruan dengan dasar kemerahan di daerah mukosa pipi (bercak kolpik) [11]. Kejadian campak juga berhubungan dengan status gizi anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang kuat antara status gizi dengan berat ringannya campak pada anak [12].

Sementara itu diketahui bahwa status gizi diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan. Secara umum indikator berat badan/umur (U) memberikan adanya indikasi masalah gizi akan tetapi tidak dapat memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut. Indikator BB/U yang rendah salah satunya dapat disebabkan oleh balita yang sedang mengalami diare atau penyakit infeksi lainnya [13]. Oleh karena itu kondisi anak yang sedang sakit ini juga dapat menyebabkan hasil pemeriksaan status gizi anak menjadi rendah.

Hasil penelitian Arianto, M., dkk (2018) mengungkapkan bahwa terjadi campak juga berhubungan dengan faktor-faktor risiko seperti tinggal di rumah yang kurang sehat, pengetahuan ibu yang rendah, dan anak yang tidak pernah mendapatkan vaksinasi. Oleh karena itu untuk mengeliminasi kejadian campak maka vaksinasi, keadaan rumah yang bersih, komunikasi, informasi dan pendidikan tentang campak sangat dibutuhkan [14]. Kecacingan sendiri merupakan penyakit yang disebabkan oleh cacing parasit usus dengan prevalensi yang cukup tinggi dan menyebar di seluruh wilayah Indonesia. Enterobiasis (infeksi akibat cacing usus) dapat menyerang siapa saja namun lebih sering dilaporkan kasusnya pada anak [15]. Penyakit ini tidak mematikan namun secara perlahan mampu mempengaruhi kesehatan dan produktivitas penderita melalui penurunan status gizi. Oleh karena itu kecacingan ini harus dicegah dan ditangani dengan baik pada balita yang sedang dalam masa pertumbuhan [16].

Sebuah studi yang dilakukan di salah satu wilayah kampung nelayan di Kota Bengkulu dalam upaya penataan dan pencegahan kawasan kumuh pesisir pantai menunjukkan bahwa nilai kekumuhan 65, yang berarti bahwa Kawasan yang diteliti merupakan kawasan dengan kondisi kumuh sedang [17].

Faktor-faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kecacingan diantaranya adalah sanitasi pribadi, perilaku hidup bersih dan sehat, seperti kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar, kebersihan kuku, perilaku jajan di sembarang tempat yang kebersihannya tidak dapat di kontrol, perilaku BAB tidak di WC yang menyebabkan pencemaran tanah dan lingkungan oleh feses yang mengandung telur cacing dan ketersediaan sumber air bersih [18].

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada sekitar 1% dari keseluruhan jumlah responden yang mengalami diagnosis TB Paru. Menurut Rahardiyanti, W. (2012), penyakit tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia. Penelitian yang dilakukannya tentang karakteristik penderita TB paru pada naka umur 1-5 tahun menunjukkan bahwa Sebagian besar penderita adalah laki-laki (53%) dengan status gizi baik (72%) dan seluruhnya mendapatkan imunisasi BCG (100%). Berdasarkan karakteristik respondennya, diketahui sebagai besar sudah memiliki rumah permanen, dengan kondisi ventilasi dan tingkat pencahayaan yang baik. Akan tetapi sebesar 60% penderita memiliki Riwayat

kontak dengan penderita tuberculosis dewasa yang tinggal serumah [19]. Selain itu keterpaparan terhadap asap rokok [20].

Hasil penelitian ini juga dapat memberikan gambaran terkait akses balita ke pelayanan kesehatan. Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas balita dalam penelitian ini berobat ke pelayanan kesehatan ketika sakit, yaitu sebanyak 188 orang (89,5%). Selain itu, mayoritas responden juga memiliki buku KIA (>80%) meskipun cukup banyak yang tidak dapat menunjukkan buku KIA secara langsung pada saat dilakukan penelitian. Akan tetapi, mayoritas responden dalam penelitian ini belum mengikuti kelas Balita (58,1%).

Kepemilikan buku KIA, keikutsertaan dalam kelas Balita juga menunjukkan bagaimana akses ibu dan balita terhadap pelayanan kesehatan. Pentingnya memiliki buku KIA dan mengikuti kelas ibu balita juga dipengaruhi oleh pengetahuan dari ibu balita itu sendiri. Pengetahuan ibu tentang bagaimana untuk mempertahankan kesehatan balitanya akan mempengaruhi usaha ibu dalam mencari dan mengakses informasi tentang kesehatan balita termasuk dengan mengikuti kelas balita.

Berdasarkan status imunisasi, lebih dari 90% responden dalam penelitian ini telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Akan tetapi masih ada 2,9% dari responden yang tidak dilakukan imunisasi. Lebih dari 95% responden juga sudah memanfaatkan posyandu sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan. Mayoritas responden dalam penelitian ini juga mendapatkan pelayanan pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan atas di Posyandu dan Puskesmas.

Akses pelayanan kesehatan untuk kelompok umur balita perlu menjadi perhatian karena kesinambungan hidup kelompok ini menjadi salah satu tolak ukur pembangunan kesehatan. Balita yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki akses yang lebih baik di rumah sakit dan praktik dokter/klinik. Sementara mereka yang tinggal di pedesaan dan dengan pendapat rendah ke bawah memiliki akses yang lebih baik ke puskesmas/pustu dan polindes/praktik bidan baik rawat jalan maupun rawat inap [21]. Hal ini cukup berbeda dengan hasil penelitian ini dimana mayoritas responden yang berada di wilayah pesisir kota Bengkulu lebih sering mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu dan puskesmas [19].

Hasil penelitian Fatih, H.A. dkk (2020) tentang tingkat kepuasan Ibu Balita terhadap pelayanan kesehatan di Posyandu Wilayah Kota Bandung menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan sangat puas (60%) dan puas (16,7%) [22]. Hal ini lah yang mungkin menjadi salah satu factor yang mempengaruhi Ibu balita dalam penelitian ini lebih sering mengakses pelayanan kesehatan di Posyandu. Posyandu (Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu) dibentuk oleh masyarakat sebagai inisiatif pelayanan kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu dan anak.

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka morbiditas dalam 1 tahun terakhir pada balita dalam penelitian ini 196 (93,3%). Jenis penyakit yang paling banyak terjadi pada balita dalam penelitian ini adalah ISPA dan Diare. Fasilitas pelayanan kesehatan yang paling banyak dikunjungi oleh responden ketika balita sakit adalah Posyandu dan Puskesmas.

Ucapan Terimakasih

Peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada enumerator dan seluruh ibu balita dan kepala kelurahan yang telah banyak membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] WHO, "Children: improving survival and well-being," 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality> (accessed Apr. 27, 2023).
- [2] M. Elvandari, D. Briawan, and I. Tanziha, "Faktor-Faktor yang mempengaruhi Morbiditas pada Anak Usia 1-3 Tahun di Daerah SUPlementasi Vitamin A Tinggi dan Rendah di Jawa Tengah," *IPB Univ. Sci. Respositori*, [Online]. Available: <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/85438>
- [3] Unicef, "Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak," 2020. [Online]. Available: <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-07/Situasi-Anak-di-Indonesia-2020.pdf>
- [4] Kemenkes, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020," Jakarta, 2021.
- [5] K. Anggriani, D. Andreswari, and S. R. Sihite, "Aplikasi Diagnosa Sementara Penyakit Anak Bawah Lima Tahun (Balita) Kawasan Pesisir Kota Bengkulu Menggunakan Metode Certainty Factor (Transient Diagnosis App to Detect Diseases in Children Under Five Years of Age in Bengkulu Coastal Area Using Certainty Factor Method)," *J. IPTEKKOM J. Ilmu Pengetah. Teknol. Inf.*, vol. 20, no. 1, p. 61, 2018, doi: 10.33164/iptekkom.20.1.2018.61-76.
- [6] O. J. Sumampouw and J. E. Nelwan, "EKSPLOKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT DI DAERAH PESISIR KOTA MANADO Underfive children Diarrhea in coastal City View project," no. August, 2015, [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/280940341>
- [7] Dinkes, "Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2022," 2023.
- [8] N. Wati, Oktarianita, A. Ramon, H. Husin, and Harsismanto, "Determinants of the Incident of Pneumonia in Toddlers in Bengkulu City in 2020," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 14, no. 2, pp. 625–634, 2021.
- [9] D. Hapsari, I. Dharmayanti, and . S., "Pola Penyakit Ispa Dan Diare Berdasarkan Gambaran Rumah Sehat Di Indonesia Dalam Kurun Waktu Sepuluh Tahun Terakhir," *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 16, no. 4 Okt, pp. 363–372, 2014, [Online]. Available: <https://media.neliti.com/media/publications/20865-ID-ten-year-trend-of-acute-respiratory-infection-ari-and-diarrheal-diseases-based-o.pdf>
- [10] S. S. Sukut, Y. S. Arif, and N. Qur'aniati, "Faktor Kejadian Diare Pada Balita Dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender Di Igd Rsud Ruteng," *J. Pediomaternal*, vol. 3(2), no. 2, pp. 230–249, 2015.
- [11] N. M. R. Riastini and I. M. Sutarga, "Gambaran Epidemiologi Kejadian Campak Di Kabupaten Badung Provinsi Bali Tahun 2014-2019," *Arch. Community Heal.*, vol. 8, no. 1, p. 174, 2021, doi: 10.24843/ach.2021.v08.i01.p12.
- [12] T. S. Liwu, N. H. Rampengan, and S. N. N. Tatura, "Hubungan Status Gizi Dengan Berat Ringannya Campak Pada Anak," *e-CliniC*, vol. 4, no. 1, 2016, doi: 10.35790/ecl.4.1.2016.10961.
- [13] A. Safriana, RE; Mulyani, Endah; Rachmawati, "Jurnal Kebidanan," *J. Kebidanan*, vol. 09, pp. 103–108, 2019.
- [14] M. Arianto, M. Setiawati, M. S. Adi, S. Hadisaputro, and K. Budhi, "Beberapa Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Balita di Kabupaten Sarolangun," *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, vol. 3, no. 1, p. 41, 2018, doi: 10.14710/jekkk.v3i1.3127.
- [15] D. Sumanto, M. S. Alfizena, and T. D. Kristini, "Enterobiasis: Infeksi Kecacingan Penting pada Balita," *J. Penelit. dan Pengemb. Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 2, no. 1, pp. 26–36, 2021, doi: 10.15294/jppkmi.v2i1.47560.
- [16] A. Annida, D. Fakhrihal, J. Juhairiyah, and B. Hairani, "Gambaran status gizi dan faktor risiko kecacingan pada anak cacangan di masyarakat Dayak Meratus, Kecamatan Loksado, Kabupaten Hulu Sungai Selatan," *J. Heal. Epidemiol. Commun. Dis.*, vol. 4, no. 2, pp. 54–64, 2019, doi: 10.22435/jhecds.v4i2.218.
- [17] N. E. Patrisia, "Kekumuhan kawasan nelayan kampung sejahtera kota Bengkulu dalam upaya pencegahan dan penataan kawasan kumuh pesisir pantai," *Pros. Temu Ilm. IPLBI*, pp. 103–112, 2016.
- [18] N. Fadhila, "Kecacingan pada Anak," *J. Agromed Unila*, vol. 2, no. 3, pp. 347–350, 2015.

- [19] L. S. Widhi Rahardiyanti, M. Arie Wuryanto, "Gambaran Karakteristik Penderita Tuberkulosis Pada Anak Umur 1-5 Tahun Kota Semarang," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 2, 2012, [Online]. Available: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- [20] M. S. D. Wijaya, M. F. J. Mantik, and N. H. Rampengan, "Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak," *e-CliniC*, vol. 9, no. 1, pp. 124–133, 2021, doi: 10.35790/ecl.v9i1.32117.
- [21] Z. K. Nantabah, Z. A. A, and A. D. Laksono, "Gambaran Akses Pelayanan Kesehatan pada Balita di Indonesia," *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 22, no. 1, pp. 54–61, 2019, doi: 10.22435/hsr.v22i1.439.
- [22] H. Al Fatih, T. P. Ningrum, and L. Lestari, "Tingkat kepuasan ibu balita terhadap pelayanan kesehatan di posyandu wilayah kota bandung," *J. Keperawatan BSI*, vol. VIII, no. 1, pp. 26–31, 2020.



Volume 13 Nomor 2 (2023) 108-113

JURNAL KEBIDANAN

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

<https://doi.org/10.31983/jkb.v13i2.9664>



The Effect of Health Education with Playing Card Media on The Level of Students's Knowledge About Vulva Hygiene

Adelia Rahma Anggraeni¹, Dhita Aulia Octaviani², Heny Rosiana³
^{1,2,3}Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Dhita Aulia Octaviani
Email: dhitaaulia@poltekkes-smg.ac.id

Received: March 17th, 2023; Revised: April 10th, 2023; Accepted: August 7th, 2023

ABSTRACT

Indonesia's humid and hot climate makes the body sweat excessively so that the pH of the vagina increases and facilitates the growth of bacteria in the vagina. So it takes enough knowledge for students to be able to care for the vagina to avoid reproductive health problems. Health information on vulva hygiene in boarding schools is very rare. Improving students' knowledge can be done by providing health education using educational game media. The purpose of this study was to find out the effect of health education with card game media on the level of knowledge of vulva hygiene in students. This research was conducted at Askhabul Kahfi Islamic Boarding School from March until May 2021. This research included a pre-experimental design using one group pretest and posttest. The sample in this research was a grade IX junior high school student aged 14-16 years old (57 students). Sampling techniques used purposive sampling technique and data analysis used Wilcoxon Signed Rank Test. The results of the research that the average score of knowledge of the students before and after giving health education using card game media is 60.61 and 81.58. There was an average increase of before and after giving health education 20.97. The results of this research indicated that there was an influence between health education about vulva hygiene and card games on the knowledge level of students at the Askhabul Kahfi Islamic Boarding School with the Asymp.Sig value of 0.000 < 0.05. The benefit of this research for students of Askhabul Kahfi Islamic Boarding School will understand the material, will not underestimate the importance of vulva hygiene, and will do proper vulva hygiene after getting health education given by the researcher through card games.

Key words: card games; vulva hygiene; knowledge; health education

Pendahuluan

Remaja merupakan fase tumbuh kembang sebelum dewasa dan setelah fase anak-anak dalam batas usia 10-19 tahun menurut *World Health Organization* (WHO). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), remaja merupakan seseorang dengan keadaan belum menikah dan mempunyai rentang umur 10-24 tahun (Pusdatin, 2017). Jadi disimpulkan bahwa individu yang memiliki rentang usia 10-19 tahun adalah masa tumbuh kembang remaja [1].

Generasi muda usia 10-24 tahun saat ini di seluruh dunia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) merupakan populasi yang paling tinggi yaitu

mencapai 1,8 miliar orang. Indonesia memiliki 63 juta pemuda lebih atau 26% dari total populasi 238 juta. Dampak transisi masa kanak-kanak ke masa remaja akan muncul sehingga mengganggu kesehatan dan kesejahteraan remaja [1].

Salah satu faktor yang utama munculnya masalah kesehatan genitalia yaitu karena kondisi dan keadaan di sekitar vagina rentan atau sensitif terhadap infeksi. Penyakit infeksi menyebabkan beragam penyakit, yang paling banyak kita jumpai untuk saat ini adalah penyakit oleh Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) [2]. Penyakit yang sering dijumpai ialah gonorrhoeae, chlamydia, syphilis, trichomoniasis, chancroid, herpes genitalis, infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan

hepatitis B. Jumlah kasus HIV dan AIDS sampai dengan bulan Desember 2017 sebesar 280.623 orang dan 102.667 orang menurut data HIV-AIDS dan IMS triwulan IV tahun 2017 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [3].

Keputihan merupakan salah satu kondisi atau masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi wanita. Kondisi keputihan yang dialami remaja harus mendapatkan penanganan khusus. Jika keputihan dibiarkan terus-menerus dan tidak ada penanganan khusus maka lama kelamaan maka akan membawa dampak yang lebih serius. Wanita di Indonesia yang pernah mengalami keputihan sekitar 75% dari 118 juta wanita dan minimal satu kali dalam hidupnya. Beda halnya wanita di Eropa hanya 25% yang mengalami keputihan [4].

Keputihan yang bersifat patogen dapat disebabkan perawatan tentang alat genitalia yang kurang benar seperti memakai celana dengan bahan tidak menyerap keringat, menggunakan pembilas secara berlebihan, jarang mengganti celana dalam dan pembalut saat menstruasi [4]. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan oleh remaja yaitu dengan selalu menjaga kebersihan alat kelamin [5].

Perempuan Indonesia lebih rawan terkena keputihan diantara beberapa negara di Asia Tenggara, karena pengaruh iklim Indonesia yang lembab dan panas. Kondisi iklim yang seperti ini membuat tubuh mengeluarkan keringat berlebih, sehingga membuat kondisi vagina menjadi lembab. Jika kondisi vagina lembab maupun basah, maka pH atau tingkat keasamannya meningkat dari pH normal dan juga menimbulkan mudahnya pertumbuhan bakteri dan jamur di vagina. Dampak dari adanya jamur atau bakteri di vagina akan menyebabkan vagina bau dan gatal. Dan semakin lama menjadi keputihan [6]. Tenaga kesehatan melakukan kegiatan yang komprehensif dan inovatif sebagai bentuk intervensi masalah kesehatan dalam fase remaja.

Penelitian yang dilakukan Dewi Rakhmawati tahun 2019, yaitu hubungan tingkat pengetahuan remaja putri mengenai *vulva hygiene* terhadap kejadian keputihan pada kelas XII pada MAN Lumajang Kabupaten Lumajang menunjukkan bahwa pengetahuan *vulva hygiene* yang kurang pada remaja putri berdampak terjadinya keputihan. Penelitian tersebut menyatakan bahwa mayoritas siswi yaitu sebanyak 82 orang dengan persentase 67.5 % mempunyai pengetahuan dengan kategori baik dan 120 responden dengan persentase 100% semua siswi mengalami keputihan. Terdapat

hubungann antara taraf pengetahuan mengenai *vulva hygiene* terhadap kejadian keputihan [7], [15].

Permasalahan *hygiene* banyak ditemukan di lingkungan yang interaksinya tinggi dengan penghuni yang padat, seperti pesantren, penjara, dan panti asuhan. Para santri di pondok pesantren tinggal bersama dengan banyak orang, bercampur menjadi satu dengan beragam kepribadian yang berbed-beda, ada yang mempunyai penyakit menular dan beresiko terhadap kesehatan. Tetapi mereka tidak mengetahui hal tersebut, akhirnya mereka tertular dan membuat semua santri mengalami penyakit yang sama [8]. Dengan kondisi seperti ini, menimbulkan masalah kesehatan reproduksi khususnya remaja sehingga sangat penting untuk diberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi termasuk untuk santri putri di pondok pesantren.

Pondok pesantren dalam kesehariannya mempunyai ciri hidup mandiri, tolong menolong dan selalu disiplin. Namun, di pondok pesantren perlu adanya perhatian khusus dari berbagai pihak karena pondok pesantren termasuk lingkungan yang padat penduduk sehingga akses pelayanan kesehatan, lingkungan dan perilaku sehat akan menimbulkan suatu masalah kesehatan khususnya masalah kesehatan reproduksi karena populasi dan pondok pesantren adalah remaja [9].

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Pondok Pesantren Askhabul Kahfi pada tanggal 16 Januari 2021, menunjukkan bahwa 7 santri dengan persentase 70 % tidak mengetahui tentang *vulva hygiene* yang baik dan benar. Penyebaran informasi kesehatan tentang *vulva hygiene* bagi santri di Pondok Pesantren Askhabul Kahfi tergolong sangat jarang. Hal ini menimbulkan perlunya untuk menginformasikan masalah kesehatan reproduksi remaja di pondok pesantren agar dapat menjaga kebersihannya.

Pengetahuan dapat meningkat melalui berbagai cara, salah satunya dengan cara memberikan pelatihan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan taraf hidup manusia [10]. Media yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan sebaiknya media pembelajaran yang bervariasi, menarik dan berbeda. Media pembelajaran merupakan alat bantu yang dipakai untuk menyalurkan informasi atau pesan dalam tahap belajar. Media pemberian informasi atau pesan yang dirancang secara menarik, kreatif, mudah dimengerti akan mempermudah individu dalam meningkatkan kualitas pengetahuannya [11]. Media pembelajaran yang dikembangkan sebaiknya dapat memenuhi prinsip VISUALS (*Visible*,

Interesting, Simple, Useful, Accurate, Legimate, Structured) [12].

Santri akan lebih mudah menerima materi pendidikan kesehatan jika pendidikan kesehatan tersebut menggunakan media yang tepat yaitu dapat menarik perhatian santri sehingga terciptanya situasi dan kondisi yang menyenangkan. Dengan menggunakan metode yang benar, maka santri akan mudah menerima, mencerna dan menyerap materi pendidikan kesehatan yang telah disampaikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode permainan edukatif memiliki kelebihan dari daya tarik yaitu santri lebih merasa senang dibandingkan menggunakan metode ceramah dikelas dalam memberikan pendidikan kesehatan. metode Permainan edukatif sebagai media pendidikan kesehatan akan membangkitkan rasa ketertarikan santri sehingga santri akan mudah mengerti, memahami dan mengingat pendidikan kesehatan yang telah disampaikan.

Kartu UNO adalah barang yang digunakan untuk bermain anak sampai remaja berusia 7 tahun lebih yang berupa kertas berbentuk persegi panjang dan tebal. Sedangkan kartu vulva hygiene adalah modifikasi dari kartu UNO yaitu kartu yang berisi tentang *vulva hygiene* dalam setiap lembar kartunya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh media permainan kartu terhadap tingkat pengetahuan *vulva hygiene* pada santri.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen, yaitu penelitian yang melakukan percobaan (*eksperimen*), bertujuan untuk mengetahui kemungkinan hubungan atau perbedaan dari akibat suatu perlakuan tertentu [13]. Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan rancangan pre-experimen (*pre eksperimental design*). Desain dalam pra eksperimen ini menggunakan pendekatan *one group pretest posttest*.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan media permainan kartu, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini

adalah tingkat pengetahuan remaja terhadap *vulva hygiene*.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Pondok Pesantren Askhabul Kahfi Semarang selama kurang lebih 3 bulan, mulai dari bulan Maret – Mei 2021. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh santri putri kelas IX SMP yang berada di Pondok Pesantren Askhabul Kahfi Semarang yang berjumlah 133 santri. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 57 santri yang diambil menggunakan rumus slovin. Teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja tentang *vulva hygiene* yaitu menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan media kartu *vulva hygiene* dalam memberikan pendidikan kesehatan yang berukuran 5,5 cm x 8,5 cm .

Adanya pandemi COVID-19 ini peneliti selalu menerapkan protokol kesehatan di setiap intervensi permainan kartu sesuai anjuran pemerintah yaitu dengan memakai masker, memakai sarung tangan plastik, menjaga jarak minimal 1 meter, kartu yang telah digunakan di sterilkan dengan desinfektan spray sebelum digunakan kembali oleh kelompok selanjutnya, dan mencuci tangan menggunakan air mengalir dengan sabun saat permainan telah selesai.

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisa univariat pada penelitian ini untuk mendistribusikan frekuensi dan presentase tingkat pengetahuan *vulva hygiene* pada santri. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji beda dua mean dependen, menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* [14].

Dalam penelitian ini peneliti mengajukan *Ethical Clearance* kepada komite etik penelitian kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang yang diajukan pada tanggal 8 Maret 2021 dan telah dinyatakan layak etik pada tanggal 5 April 2021 dengan nomor No.053/EA/KEPK/2021.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan *Vulva Hygiene* Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media Kartu

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	2	3,5
2.	Cukup	35	61,4
3.	Kurang	20	35,1
Total		57	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan *Vulva Hygiene* Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media Kartu

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	40	70,2
2.	Cukup	17	29,8
3.	Kurang	-	-
Total		57	100

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Pengetahuan Santri tentang *Vulva Hygiene*

<i>Kolmogorov-smirnov</i>	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
Sig.	0,026	0,000

Tabel 4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Vulva Hygiene* dengan Media Kartu terhadap Tingkat Pengetahuan Santri

Pengetahuan	N	Min	Max	X	SD	Z	<i>Asymp.Sig (2-tailed)</i>
Sebelum	57	35	80	60.61	10.224	-6.587	0.000
Sesudah	57	70	100	81.58	6.625		

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan dengan media kartu yang mempunyai pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 2 santri (3,5%), responden yang mempunyai pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 35 santri (61,4%), dan responden yang mempunyai pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 20 santri (35,1%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan dengan media kartu yang mempunyai pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 40 santri (70,2%), dan responden yang mempunyai pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 17 santri (29,8%).

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan santri sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan media kartu terhadap tingkat pengetahuan santri Pondok Pesantren Askhabul Kahfi sebesar 60,61 dan 81,58. Terjadi kenaikan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu sebesar 20,97.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-smirnov*

test yaitu data berdistribusi tidak normal karena memiliki *Asymp.Sig* < 0,05. *Pre test* memiliki *Asymp.Sig* 0,026 dan *post test* memiliki *Asymp.Sig* 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Kemudian dilakukan transformasi data dengan tujuan untuk menormalkan data, tetapi data tetap berdistribusi tidak normal karena memiliki *Asymp.Sig* < 0,05 yaitu 0,001. Maka analisa bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Tabel 4 mengenai output uji *Wilcoxon Signed Rank Test* di SPSS diatas diketahui bahwa *Asymp.Sig (2-tailed)* yaitu $0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan permainan kartu terhadap tingkat pengetahuan santri di Pondok Pesantren Askhabul Kahfi Semarang.

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan santri Pondok Pesantren Askhabul Kahfi Semarang sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan media kartu.

Sebelum responden diberikan pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan media permainan kartu, peneliti melakukan *pre-test*

pengetahuan santri. Pengetahuan bisa di kategorikan baik jika skor *pre-test* > 75%, di kategorikan cukup jika skor *pre-test* 56-75%, di kategorikan kurang jika skor *pre-test* < 56%. Tabel 1 menunjukkan bahwa 35,1% dengan jumlah 20 santri berpengetahuan kurang, artinya santri belum mengetahui tentang *vulva hygiene*, terutama perihal cara menjaga kebersihan organ genitalia.

Santri enggan untuk mencari informasi dan malu untuk bertanya ke guru yang lebih mengetahui tentang *vulva hygiene*. Karena menurut para santri untuk menanyakan tentang *vulva hygiene* adalah hal yang tabu, sehingga mereka enggan untuk bertanya. Padahal apabila para santri mau mencari informasi dan tidak malu bertanya ke guru atau orang yang lebih ahli pengetahuan santri tentang *vulva hygiene* pasti akan bertambah. Sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sumber informasi. Informasi bisa didapatkan dari pendidikan formal dan pendidikan non formal yang dapat memberikan pengetahuan sehingga menghasilkan perubahan dan meningkatnya pengetahuan. Semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Setelah santri melakukan *pre-test* kemudian peneliti memberikan perlakuan kepada responden yaitu melakukan permainan kartu *vulva hygiene*. Selama permainan berlangsung santri antusias untuk bermain dan mencatat informasi kesehatan *vulva hygiene* yang belum diketahui oleh santri. Setelah dilakukan perlakuan, peneliti melakukan *post-test* dengan membagikan lembar kuesioner untuk mengetahui apakah materi yang disampaikan dalam bentuk permainan kartu tersebut dapat dipahami oleh santri dan dijawab dengan benar.

Pengetahuan santri setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan media permainan kartu berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa 70% dengan jumlah 40 santri berpengetahuan cukup dan 30% dengan jumlah 17 santri berpengetahuan baik. Hal tersebut menunjukkan bahawa pengetahuan santri meningkat setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan media kartu.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan media permainan kartu .

Pembuktian hipotesis adanya pengaruh antara variabel pendidikan kesehatan dengan media permainan kartu dan variabel tingkat pengetahuan

santri mengenai *vulva hygiene* menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank* karena data berdistribusi tidak normal. Nilai *Asymp.Sig* yaitu $0,000 < 0,05$ sehingga analisis penelitian ini adalah H_0 ditolak, artinya bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan permainan kartu terhadap tingkat pengetahuan santri di Pondok Pesantren Askhabul Kahfi Semarang.

Berdasarkan data pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan *vulva hygiene* pada tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan santri sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan media kartu terhadap tingkat pengetahuan santri di Pondok Pesantren Askhabul Kahfi Semarang sebesar 60,61 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan *vulva hygiene* dengan media kartu adalah sebesar 81,58 dengan kata lain terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 20,97. Sehingga terbukti bahwa pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan media permainan kartu dapat diserap oleh santri dan pengetahuan santri meningkat.

Peningkatan pengetahuan tentang *vulva hygiene* yaitu sebesar 20,97 tersebut karena media yang digunakan peneliti dalam melakukan pendidikan kesehatan adalah menggunakan media edukatif yaitu media permainan kartu. Dibutuhkan media yang menarik dan yang lebih mudah diterima santri agar pendidikan kesehatan yang diberikan efektif dan menghasilkan sesuai dengan tujuan awal. Menurut Estiani et al. (2015) menjelaskan bahwa pembelajaran dengan suasana bermain sangat menyenangkan dan menghibur. Media pembelajaran berfungsi untuk membantu guru dalam proses penyampaian dan juga sebagai fasilitator bagi siswa yang kesulitan dalam memahami materi pembelajaran, bukan untuk menggantikan posisi seorang guru mengajar.

Sejalan dengan penelitian yang berjudul "pengaruh pendidikan kesehatan dengan permainan kartu kuartet terhadap tingkat pengetahuan dan sikap *menstrual hygiene* pada santriwati saat menstruasi" dilakukan oleh Dwi Noviani Puteri Camilla tahun 2018 menunjukkan bahwa hasil pengetahuan kelompok perlakuan dengan kartu kuartet yaitu sebesar 6,00 dan hasil pengetahuan kelompok kontrol dengan ceramah yaitu sebesar 2,00 dengan *p value* $0,0001 < 0,05$ yang berarti bahwa pendidikan kesehatan menggunakan kartu kuartet lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah [6].

Presentase kemampuan yang diingat dari membaca yaitu sebesar 30% dan dari melihat sebesar 40%, jika keduanya digabungkan maka presentase yang diingat akan menjadi lebih

maksimal [12]. Daya serap dan daya ingat santri akan meningkat signifikan jika proses dalam memberi pendidikan kesehatan dengan media yang menarik dan menyenangkan. Sehingga media permainan kartu vulva hygiene dapat digunakan sebagai media pembelajaran untuk menginformasikan pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* kepada remaja.

Simpulan

Kesimpulan penelitian dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Permainan Kartu terhadap Tingkat Pengetahuan Santri tentang *Vulva Hygiene* di Pondok Pesantren Askhabul Kahfi Semarang dengan jumlah responden sebanyak 57 santri yang didapat dari hasil penelitian adalah terjadi peningkatan pengetahuan pada santri di Pondok Pesantren Askhabul Kahfi Semarang sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang *vulva hygiene* dengan media kartu, yang mempunyai pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 2 orang (3,5 %) menjadi 40 orang (70,2 %), kategori cukup sebanyak 35 orang (61,4%) menjadi 17 orang (29,8 %), dan kategori kurang sebanyak 20 orang (35,1%). Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media permainan kartu terhadap tingkat pengetahuan santri tentang vulva hygiene di Pondok Pesantren Askhabul Kahfi Semarang dengan nilai Asymp.Sig (2-tailed) yaitu $0,000 < \alpha = 0,05$. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan model kartu dengan tema yang lebih bervariasi sesuai dengan kebutuhan.

Daftar Pustaka

- [1] Pusdatin, "Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf," *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. p. 1, 2017, [Online]. Available: https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin_reproduksi_remaja-ed.pdf.
- [2] PERDOSKI, "Infeksi Menular Seksual," 2018. <https://www.perdoski.id/mdvi/detail/972-infeksi-menular-seksual-suatu-kondisi-dan-tantangan-yang-perlu-dihadapi>.
- [3] Kemenkes RI, "Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional," *Kementerian. Kesehat. RI*, pp. 1–158, 2017, [Online]. Available: <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>.
- [4] H. Ilmiawati and K. Kuntoro, "Pengetahuan Personal Hygiene Remaja Putri pada Kasus Keputihan," *J. Biometrika dan Kependud.*, vol. 5, no. 1, p. 43, 2017, doi: 10.20473/jbk.v5i1.2016.43-51.
- [5] F. Blanch and G. Patricia, "Latar Belakang Infeksi Menular Seksual," *J. Agric. Food Chem.*, vol. 58, no. 22, pp. 11639–44, Nov. 2016, doi: 10.1021/jf102875b.
- [6] D. N. P. Camilla, "Pengaruh pendidikan kesehatan dengan kartu kwartet terhadap tingkat pengetahuan dan sikap menstrual hygiene pada santriwati saat menstruasi," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2016.
- [7] D. Rakhmawati, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Vulva Hygiene Dengan Kejadian Keputihan," *MID-Z J.*, vol. 1, no. 1, pp. 2–5, 2019.
- [8] A. Hasan Rafsanjani and T. Kurniawati, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Pondok Pesantren Al-Hikmah Semberejo Karangmojo Gunungkidul 1," 2014.
- [9] N. Oktavianti, "Tingkat Pengetahuan Tentang Personal Hygiene pada Remaja Putri Kelas XI Aliyah di Pondok Pesantren Ali Maksum Krpyak Yogyakarta," pp. 12–36, 2019, [Online]. Available: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2321/>.
- [10] Darma, "Hubungan Pengetahuan, Vulva Hygiene, Stres dan Pola Makan Dengan Kejadian Infeksi Flour Albus," *J. Ilm. Mhs. Kesehat. Masy.*, vol. 2, no. 6, pp. 1–9, 2017.
- [11] L. 2019 Bruno, "Pendidikan Kesehatan," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2019.
- [12] P. Samsusilowati, *Pengembangan permainan kartu UNO sebagai alat evaluasi pembelajaran akuntansi di SMK YPKK 2 Sleman*. 2016.
- [13] A. Riyanto, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Jakarta: Nuha Medika, 2019.
- [14] Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- [15] Permatasari. 2018. *Vulva Hygiene. Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 8–18. <https://doi.org/10.1071/CBO9781107415324.004>



Volume 13 Nomor 2 (2023) 114-122

JURNAL KEBIDANAN

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

<https://doi.org/10.31983/jkb.v13i2.9979>



Psycho-Educational Program and Guided Imagery on Reducing Anxiety for Groups of Pregnant-Woman in Candi Urban Village Under Surveillance of Kagok Public Health Center in Semarang City

Florencia Astari Wijaya, Christin Wibowo, Erna Agustina Yudiati, Esthi Rahayu

Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa; Fakultas Psikologi; Universitas Katolik Soegijapranata Semarang Pawiyanatan Luhur Sel. IV No.1, Bendan Duwur, Gajahmungkur, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Florencia Astari Wijaya
Email: florenaw24@gmail.com

Received: July 1th, 2023; Revised: July 7th, 2023; Accepted: September 5th, 2023

ABSTRACT

Pregnancy is a transition phase on a woman's life when they enter marriage and oftentimes anxiety during pregnancy can induce in this phase especially third trimester. Psychoeducation is a treatment given to an individual to strengthen their coping mechanism which undergoes mental health problems such as anxiety. In addition to providing knowledge through psychoeducation, groups of pregnant woman can also be given treatment through relaxation technique as Guided Imagery. The research is conducted at Kagok Public Health Center Semarang with 5 respondents sample size were all third trimester pregnant women. Quasi experimental design pre-post test approach is used in this experiment. Several assessment that has been conducted in this experiments were observation, interview, and Focus Group Discussion (FGD). The measurement used anxiety scale which compiled by the researcher by adopting Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS). Statistical test analysis using Wilcoxon Signed Ranks. The result of research showed that interventions can reduce a level of anxiety if appropriate with the procedure which has been set. There is a significant differences of anxiety levels on groups of pregnant woman trimester III. The results of statistical analysis using Wilcoxon Signed Rank Test showed that p value was 0,000 (p. value < 0,05) illustrating that psychoeducation program and guided imagery were effective on the level of anxiety experience by the groups of pregnancy women in the third trimester in Candi Urban urban village under surveillance of Kagok Public Health Center in Semarang City. This study can be a knowledge for citizen especially groups of pregnant-woman that psychoeducation and guided imagery technique are alternative intervention for reducing anxiety toward the childbirth for expectant mother

Keywords: third semester of pregnancy; anxiety level; psychoeducational program; guided imagery technique; Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)

Pendahuluan

Kehamilan merupakan masa transisi dalam kehidupan wanita yang telah memasuki kehidupan pernikahan. Periode krisis yang dialami wanita ini menimbulkan perubahan dalam hal-hal yang tidak hanya berhubungan dengan fisik secara drastis namun beberapa aspek kehidupan sosial, budaya, psikologikal, emosional, dan spiritual. Wanita memiliki tugas perkembangan untuk kelangsungan generasi yang memerlukan keyakinan dan

pengetahuan terkait tanggung jawab terhadap dirinya maupun janin selama kehamilannya [1].

Setiap perubahan yang terjadi pada masa kehamilan dapat dianggap sebagai stressor yang dapat mengganggu kesehatan mental selama kehamilan. Kebanyakan wanita hamil memiliki beban psikologis akibat peran tanggung jawabnya yang baru seperti halnya kecemasan. Salah satu faktor yang kerap mengganggu kesehatan

psikologis wanita dalam masa kehamilan yakni kecemasan. Kecemasan pada masa kehamilan merupakan kondisi munculnya perasaan khawatir dan gelisah terkait kondisi kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor pemicu seperti faktor internal dan eksternal pada individu. Gejala fisik maupun psikologis yang dirasakan pada wanita hamil berupa peningkatan denyut nadi, sistem pencernaan terganggu, lemas, pusing, kesulitan tidur, badan berkeringat, badan gemetar, serta muncul sulitnya konsentrasi, perasaan takut, gelisah, perasaan tak berdaya, tegang, mudah marah, mimpi buruk hingga kekhawatiran [2].

Salah 1 (satu) kondisi ibu hamil yang memiliki resiko kecemasan kehamilan tinggi adalah ibu hamil pada trimester III atau trimester akhir. Ibu hamil pada trimester III mengalami perubahan fisik maupun psikologis yang menimbulkan ketidaknyamanan, seperti gerakan bayi dan membesarnya perut hingga perasaan khawatir terkait persalinan maupun perasaan takut apabila bayi akan dilahirkan tidak normal [3].

Penelitian oleh Wulandari dan Wantini pada tahun 2021 menunjukkan 77,80% partisipan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan fisik kehamilan trimester III dan sebesar 46% mengalami ketidaknyamanan psikologis kehamilan trimester III. Ketidaknyamanan psikologi dengan presentase sebesar 50% yang dialami partisipan antara lain seperti cemas pada proses persalinan, cemas dengan kondisi janin yang akan dilahirkan dan perasaan takut nyeri saat persalinan. Distribusi frekuensi kecemasan pada ibu hamil trimester III akibat pandemic Covid-19 menunjukkan kategori sedang dengan presentase 52,40% [4]. Faktor resiko seperti terpaparnya Covid19, perasaan menjelang persalinan, informasi dari tenaga kesehatan mengenai kesehatan dan resiko terhadap ibu serta calon bayi, dan dukungan suami ataupun keluarga selama kehamilan hingga persalinan menjadi pemicu timbulnya kekhawatiran berlebihan atau kecemasan pada ibu hamil multigravida trimester III dengan kategori kecemasan ringan (60,6%) hingga sedang dan berat (33,3%) [5].

Hal diatas serupa dengan hasil wawancara yang dilakukan pada kelompok partisipan ibu hamil di Puskesmas Kagok Semarang. Merembaknya pandemic Covid-19 di Semarang berdampak terhadap pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas seperti terbatasnya kegiatan pada layanan kesehatan seperti KIA/KB. Pelayanan kesehatan di lingkup Puskesmas seperti layanan KIA/KB dengan sasaran kelompok ibu hamil salah

satunya dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yang diberikan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilannya. Tujuan dilakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yakni mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembali kesehatan reproduksi secara wajar. Berdasarkan hasil wawancara salah 1 (satu) ibu hamil di wilayah kerja PKM Kagok Semarang mengungkapkan bahwa ketidaknyamanan secara psikologis muncul pada dirinya yang belum mendapat penanganan yang tepat sejak dirinya memasuki kehamilan trimester I. Beberapa kegiatan seperti senam hamil dan penyuluhan selama pandemic Covid19 ini ditiadakan hingga menurunnya kunjungan pemeriksaan ANC menyebabkan ketidaknyamanan psikologis pada ibu hamil hingga timbul perasaan khawatir berlebihan. Partisipan berjumlah 3 (tiga) dari 5 (lima) orang mengungkapkan kekhawatirannya untuk berkunjung pemeriksaan ANC di Puskesmas akibat pandemic Covid-19. Dari hasil wawancara menunjukkan, beberapa partisipan mengalami kekhawatiran berlebihan tertular infeksi di lingkungan Puskesmas. Beberapa partisipan mengungkapkan adanya kekhawatiran dan ketakutan tersendiri akibat kurangnya pengetahuan dalam menghadapi masa kehamilan hingga persalinan. Rendahnya pemahaman terkait penanganan permasalahan fisik dan psikologis masa kehamilan pada partisipan menimbulkan kecemasan terutama pada ibu hamil yang mengalami kehamilan pertama pada trimester III.

Berdasarkan uraian diatas, adanya ketidaknyamanan fisik dan psikologis serta kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas pada pandemic Covid-19. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan guna melihat ketidaknyamanan pada kelompok wanita hamil dan memberikan pemahaman serta pengetahuan dalam menghadapi permasalahan seperti kecemasan khususnya pada masa kehamilan trimester III atau memasuki masa persalinan di wilayah kerja Puskesmas.

Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin sehingga perlunya penanganan yang efektif. Kelompok ibu hamil memerlukan pembekalan pengetahuan terkait kecemasan yang dihadapi melalui psikoedukasi. Psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan pada individu untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara dalam menangani kesulitan perubahan mental [6]. Psikoedukasi tidak hanya mencakup pembekalan pengetahuan namun selama

sesi dikembangkan strategi yang meningkatkan kemampuan dan meningkatkan fungsi individu. Setiap sesi dalam kegiatan psikoedukasi memberikan pengetahuan yang berhubungan dengan perjalanan penyakit atau permasalahan individu dan penyembuhan serta efek yang melibatkan kognitif dan emosional individu [7].

Selain pembekalan pengetahuan melalui psikoedukasi, kelompok ibu hamil juga dapat diberikan penanganan melalui teknik relaksasi berupa *Guided Imagery*. *Guided Imagery* merupakan salah satu *cognitive-behavioral technique* dengan cara membayangkan suatu hal atau serangkaian pengalaman menyenangkan yang ada pada individu dimana hal tersebut menimbulkan rasa nyaman dengan melibatkan indra pada tubuh individu [8]. *Guided Imagery* yaitu teknik relaksasi melalui khayalan suatu kejadian maupun lokasi yang bertujuan menimbulkan perasaan atau pikiran yang menyenangkan dan memberikan efek rileks dengan relaksasi yang dilakukan secara mendalam dan terus menerus sehingga mencapai kondisi nyaman dan tenang serta muncul efek positif tertentu [9]. *Guided Imagery* berfokus pada pernapasan yang dapat mendorong aliansi yang kuat dengan kontraksi uterus serta perasaan terikat dengan bayi. Teknik ini tidak hanya digunakan untuk menurunkan nyeri, namun dapat digunakan untuk menangani kasus psikologis lainnya [8]. Tujuan dari relaksasi *Guided Imagery* ini yakni mencapai keadaan rileks melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indera (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) melalui pemeliharaan kesehatan sehingga terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa. Selain itu, *guided imagery* bertujuan mempercepat penyembuhan secara efektif dan membantu mengurangi berbagai macam penyakit dalam tubuh [10].

Dalam penelitian eksperimen terdahulu kepada partisipan dengan simptom kecemasan ditemukan bahwa kelompok partisipan yang mendapatkan intervensi psikoedukasi (diberikan kepada klien yang bersangkutan dan keluarga) menunjukkan hasil peningkatan fungsi sehari-hari dan kesejahteraan psikologis yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol (hanya mendapatkan intervensi tanpa adanya transfer pengetahuan) [11]. Pada penelitian terdahulu pada partisipan kelompok ibu hamil menunjukkan bahwa adanya penuturan yang bermakna pada kelompok partisipan yang mendapat pendidikan kesehatan atau psikoedukasi dengan booklet dan metode diskusi serta ditemukan adanya penurunan

kecemasan [12]. Penelitian terdahulu lainnya kepada partisipan yang mengalami kecemasan ditemukan bahwa adanya pengaruh bermakna atau adanya perbedaan tingkat kecemasan kelompok ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan dengan sesudah diberikan perlakuan psikoedukasi [13]. Kurangnya pengetahuan individu terkait kecemasan dapat meningkatkan kecemasan dan permasalahan lainnya dalam kehamilan, seperti yang dikemukakan oleh peneliti dari Egypt [14] apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang adekuat dan memadai maka kecemasan dan masalah-masalah dalam kehamilan akan dapat dilakukan pencegahan secara dini. Penelitian ini menggunakan penanganan dalam bentuk psikoedukasi akibat rendahnya pengetahuan ibu hamil yang tidak memadai tentang kecemasan dan keluhan psikologis yang dialami. Studi penelitian lain mengemukakan bahwa *Guided Imagery* signifikan untuk menurunkan kecemasan dan berpengaruh pada kesejahteraan ibu hamil dimana didapatkan hasil bahwa dari 30 responden ibu hamil trimester III secara keseluruhan mengalami penurunan tingkat kecemasan. Data menunjukkan rata-rata ibu hamil mengalami tingkat kecemasan berat (20%), kecemasan sedang (60%), dan kecemasan ringan (20%). Setelah pemberian *guided imagery* menunjukkan penurunan tingkat kecemasan yakni kecemasan ringan (56,7%), kecemasan sedang (13,3%), dan tidak ada kecemasan (30%). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama tahun 2015 menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada kelompok ibu hamil dimana hal tersebut dapat terjadi dikarenakan *guided imagery* mengajarkan fokus pada imajinasi positif yang dapat menimbulkan keadaan rileks pada partisipan [4].

Berdasarkan pemaparan di atas oleh peneliti-peneliti terdahulu, peneliti merumuskan bahwa intervensi berupa psikoedukasi dan *guided imagery* pada kelompok ibu hamil menunjukkan adanya efektivitas dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami. Efektivitas psikoedukasi terhadap penurunan kecemasan telah dibuktikan bahwa ketika terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil terhadap masalah kesehatan mental selama kehamilan dan juga penurunan tingkat kecemasan yang dialami [14]. Selain itu, adanya efektivitas pemberian *guided imagery* serta pengaruh positif pada keluhan-keluhan yang dirasakan oleh partisipan dalam penelitian lain dimana partisipan merasakan keluhan sulit tidur, kualitas tidur yang

kurang baik, mimpi buruk dan gejala kecemasan lainnya dan mengalami perubahan positif setelah pemberian *guided imagery* [15].

Dalam hal menghadapi persalinan bukanlah hal yang mudah untuk seorang wanita yang mengalami kehamilan khususnya memasuki masa kehamilan trimester III. Tujuan penelitian ini yakni memberikan pembekalan pengetahuan melalui psikoedukasi dan pemberian keterampilan berupa *Guided Imagery* sebagai upaya penanganan kecemasan yang dialami dalam menurunkan tingkat kecemasan kelompok partisipan ibu hamil yang menjalani masa kehamilan trimester III yang berada di wilayah binaan PKM Kagok kelurahan Candi Semarang.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan pendekatan kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini berupa penelitian *pre-experiment* dengan desain penelitian *one group pre-test & post-test with design*.

Dalam desain penelitian *one group pre-test post-test design*, sampel akan diberikan *pre-test* kemudian di akhir sesi intervensi akan diberikan *post-test* guna mengetahui perubahan mengenai kecemasan selama masa kehamilan pada trimester III. Melalui *pre-test* peneliti dapat mengetahui kondisi awal partisipan sebelum diberikan intervensi serta sebagai data pembandingan terhadap kondisi partisipan setelah diberikan intervensi. Intervensi yang diberikan berupa psikoedukasi yaitu pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk pendidikan masyarakat mengenai informasi yang berkaitan dengan psikologi atau informasi lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikologi kelompok masyarakat [13]. Penanganan non-farmakologi seperti teknik relaksasi terbimbing atau *guided imagery* juga diberikan yakni merupakan relaksasi dengan konsep menggunakan imajinasi dari individu secara terbimbing yang bertujuan mengembangkan kondisi rileks dan meningkatkan kualitas hidup individu [8]. Intervensi yang diberikan berupa psikoedukasi dan *guided imagery* sebagai upaya penanganan kecemasan yang dialami kelompok partisipan.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kagok Semarang kelurahan Candi. Teknik sampling pada penelitian menggunakan metode *purposive sampling* yakni merupakan teknik pemilihan sampel yang didasarkan pada kriteria serta pertimbangan tertentu yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan [8]. Adapun

jumlah partisipan atau sampel dalam penelitian ini sebanyak 5 (lima) orang (N=5) dengan kriteria partisipan yang dimaksud yakni : (1) wanita usia 20-40 tahun, (2) memasuki masa kehamilan trimester III, (3) domisili di kelurahan Candi Semarang, (4) menjalani pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kagok Semarang, dan (5) mengalami tanda dan gejala kecemasan selama kehamilan trimester III. Metode asesmen yang dilakukan yakni metode observasi, wawancara, dan FGD (*Focus Group Discussion*). Selanjutnya, kelompok partisipan diberikan intervensi berupa psikoedukasi terkait kecemasan dan *Guided Imagery*. Media yang digunakan berupa alat bantu elektronik (laptop & slide projector), media auditif (sound system), dan media visual (slide presentasi) serta alat bantu sederhana (leaflet). Partisipan juga diberikan bimbingan dan *Guidance* terkait materi yang telah disampaikan yakni bimbingan penerapan teknik relaksasi *guided imagery* sebagai upaya penanganan kecemasan kehamilan masa kehamilan trimester III.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*) untuk mengukur kecemasan pada ibu hamil yang telah dikembangkan oleh peneliti di Australia Barat. PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*) adalah instrumen *self-report* yang dirancang untuk skrining masalah kecemasan yang secara khusus menyaring berbagai gejala kecemasan selama periode kehamilan dan pasca-persalinan. PASS terdiri dari 31 item pertanyaan. Kekhawatiran Berlebihan dan Ketakutan Khusus, Perfeksionisme, Kontrol dan Trauma, Kecemasan Sosial serta Kecemasan Akut dan Pengaturan merupakan empat domain yang diukur. Total skor 0-93, dengan klasifikasi 0-20 “tidak ada gejala kecemasan”; 21- 41 “kecemasan ringan-sedang” dan 42-93 “kecemasan berat”. PASS terdiri dari 31 item pertanyaan. Kekhawatiran Berlebihan dan Ketakutan Khusus, Perfeksionisme, Kontrol dan Trauma, Kecemasan Sosial serta Kecemasan Akut dan Pengaturan merupakan empat domain yang diukur [16].

Prosedur pelaksanaan intervensi dalam penelitian ini terbagi menjadi beberapa sesi atau tahapan pelaksanaan. Tahap awal dilakukan *pre-test* melalui penyebaran kuesioner guna mengetahui kondisi partisipan terkait kecemasan yang dihadapi kelompok ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kagok Semarang sebelum diberikan perlakuan. Penyebaran kuesioner skala PASS dilakukan ketika pelaksanaan kegiatan FGD (*Focus Group Discussion*) pada kelima partisipan ibu hamil. Selanjutnya, kelompok ibu hamil diberikan

intervensi melalui psikoedukasi yaitu (1) pemaparan materi atau penjelasan terkait pengertian, gejala, penyebab kecemasan selama masa kehamilan trimester III, dampak kecemasan yang muncul, serta (2) upaya penanganan kecemasan pada masa kehamilan trimester III salah satunya melalui *guided imagery*.

Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi berupa psikoedukasi dan *guided imagery*

untuk mengatasi kecemasan pada kelompok ibu hamil memasuki masa kehamilan trimester III.

Untuk menguji efektifitas dilakukan uji statistic paired sample t-test dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dimana dasar pengambilan keputusan yakni apabila nilai Asymp. Sig. (2-tailed) < Alpha penelitian (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Namun, apabila nilai Asymp. Sig. (2-tailed) > Alpha penelitian (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Penurunan skor tingkat kecemasan kelompok Ibu Hamil Pada Masa Kehamilan Trimester III sebelum (prettest) dan sesudah (posttest) diberi intervensi

Partisipan	Hasil Skor	
	Pre-test	Post-test
NR	42 (sedang)	36 (sedang)
TP	49 (berat)	33 (sedang)
YI	60 (berat)	41 (berat)
DA	54 (berat)	37 (sedang)
NA	76 (berat)	40 (sedang)

Gambar 1. Hasil uji Wilcoxon Signed Test sebelum (prettest) dan sesudah (posttest) diberikan intervensi

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Prettest	Negative Ranks	5 ^a	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

- a. Posttest < Prettest
- b. Posttest > Prettest
- c. Posttest = Prettest

Test Statistics ^b	
Z	Follow Up - Posttest -2.023 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Gambar 2. Hasil uji Wilcoxon Signed Test setelah diberikan intervensi (post-test) dan dilakukan follow up

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Follow Up - Posttest	Negative Ranks	5 ^a	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

- a. Follow Up < Posttest
- b. Follow Up > Posttest
- c. Follow Up = Posttest

Test Statistics ^b	
Z	Posttest - Prettest -2.023 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

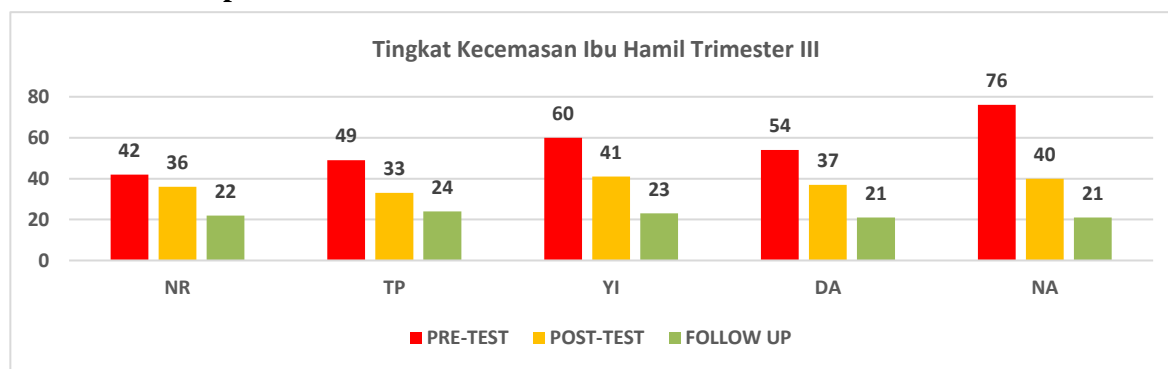
Gambar 3. Frequency table sebelum (pretest), setelah (post-test) pemberian intervensi dan follow up

Pretest					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Kecemasan Berat	5	100.0	100.0	100.0

Posttest					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Kecemasan Sedang	4	80.0	80.0	80.0
	Kecemasan Berat	1	20.0	20.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Follow Up					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Kecemasan Rendah	5	100.0	100.0	100.0

Gambar 4. Efektifitas pemberian intervensi berupa psikoedukasi dan guided imagery pada kecemasan kelompok ibu hamil trimester III



Tabel 2. Penurunan skor tingkat kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Kehamilan Trimester III sebelum (pretest), sesudah (posttest) diberi intervensi, dan follow up

Partisipan	Hasil Skor		
	Pre-test	Post-test	Follow up
NR	42 (sedang)	36 (sedang)	22 (ringan)
TP	49 (berat)	33 (sedang)	24 (ringan)
YI	60 (berat)	41 (berat)	23 (ringan)
DA	54 (berat)	37 (sedang)	21 (ringan)
NA	76 (berat)	40 (sedang)	21 (ringan)

Penelitian ini telah dilakukan kaji etik oleh komite etik penelitian kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang dan telah dinyatakan layak etik yang dituangkan dalam surat keterangan layak etik No. 0954/EA/KEPK/2023.

Berdasarkan hasil asesmen melalui observasi, wawancara, dan FGD ditemukan bahwa adanya gejala kecemasan yang muncul pada kelompok ibu hamil seperti jantung berdebar-debar, keringat berlebihan, pusing seperti akan pingsan, otot tegang bagian leher, kram pada kaki, mulut kering, mual, muntah air, sakit pinggang, BAK terus menerus, kontraksi berlebihan pada perut (respon fisiologis). Sebagian besar partisipan mengemukakan adanya perasaan khawatir berlebihan, gelisah, ketakutan hingga perasaan malu

(respon afektif atau psikologis) serta muncul keluhan kesulitan tidur, mimpi buruk hingga menarik diri (respon perilaku). Kecemasan yang muncul pada kelompok partisipan akibat situasi yang tidak menyenangkan seperti ekonomi menurun, rendahnya dukungan suami, situasi keramaian yang menimbulkan ketakutan terinfeksi Covid19 hingga kekhawatiran berlebihan terkait hasil pemeriksaan yang tidak sesuai dengan harapan menjadi pemicu timbulnya kecemasan pada kelompok partisipan.

Dari hasil penelitian secara kuantitatif melalui skala PASS ditemukan kelompok partisipan mengalami kecemasan memasuki masa kehamilan trimester III. Kelompok partisipan ibu hamil mengalami kecemasan berat (N=4) dan kecemasan

sedang (N=1). Setelah melalui hasil asesmen, kelompok partisipan diberikan penanganan terkait kecemasan yang dialaminya. Kelima partisipan memperoleh bekal pengetahuan terkait permasalahan yang dihadapi dan penanganan melalui psikoedukasi. Pada sesi pertama, partisipan memperoleh pengetahuan terkait pemahaman kecemasan, tanda atau gejala yang muncul pada kecemasan, faktor penyebab munculnya kecemasan, hingga dampak yang timbul akibat kecemasan yang dialami. Kemudian, pada sesi selanjutnya, kelima partisipan mendapat pemahaman terkait penanganan kecemasan yang dihadapi melalui teknik relaksasi *guided imagery*. Partisipan diberikan penjelasan mengenai *guided imagery* dimana kelompok partisipan diharapkan mampu memahami pengertian dan pelaksanaan *guided imagery* hingga pemaparan terkait tujuan dan manfaat yang akan diperoleh. Peneliti juga memberikan teknik *modelling* melalui video music dan simulasi proses *imagery* dengan membayangkan suasana yang tenang dan menyenangkan yang tertuju pada diri sendiri dan janin. Kelompok partisipan diberikan bimbingan terkait pelaksanaan *guided imagery* menggunakan musik untuk membantu partisipan memasuki kondisi rileks. Peneliti juga memotivasi partisipan untuk melakukan latihan secara mandiri dan rutin untuk memperoleh efek positif. Usai pelaksanaan intervensi, kelompok partisipan memberikan tanggapan atau *feedback* positif dari berlangsungnya kegiatan intervensi psikoedukasi dan *guided imagery*.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa seluruh responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi psikologis (*posttest*). Dari tabel uji efektifitas, dapat diketahui intervensi psikoedukasi dan relaksasi *guided imagery* terbukti efektif untuk membantu menurunkan kecemasan pada kelompok ibu hamil yang memasuki masa kehamilan trimester III. Berdasarkan hasil uji statistika *Wilcoxon Signed Ranks* antara *pre-test* dengan *post-test*, didapatkan nilai $Z = -2.023$ nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* 0.043 nilai $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat penurunan yang signifikan setelah dilakukan intervensi.

Pemberian skala PASS (*Perinatal Anxiety Screeening Scale*) dilakukan sebagai tolak ukur perubahan tingkat kecemasan yang dialami kelompok ibu hamil sebelum pemberian intervensi (*pre-test*) dan setelah pemberian intervensi (*post-test*) serta tolak ukur efektivitas dari intervensi bersifat sementara atau jangka panjang (*follow-up*).

Uji perbandingan statistik antara *post-test* dengan *follow-up* didapatkan hasil nilai $Z = -2.023$ *Asymp. Sig. (2-tailed)* 0.043 nilai $p < 0,05$ yang artinya terdapat penurunan kecemasan yang tetap signifikan saat 1 (satu) minggu setelah terminasi intervensi.

Berdasarkan hasil yang diperoleh adanya dampak positif yang diperoleh kelompok partisipan ibu hamil yang memasuki masa kehamilan trimester III sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post test*) diberikan perlakuan berupa intervensi psikoedukasi dan *guided imagery*. Hal tersebut selaras dengan tahapan belajar yang dikemukakan oleh Bandura [17] terkait proses transfer pengetahuan dan keterampilan yaitu atensi (seberapa besar perhatian yang diberikan pembelajar terhadap topik pembelajaran), representasi (pembelajar perlu menginternalisasi dan mempertahankan apa yang telah dilihat, dengan melibatkan proses kognitif di mana seorang pelajar secara mental melatih perilaku atau tindakan yang akan direproduksi), produksi (pembelajar membutuhkan kesempatan untuk mereproduksi perilaku dengan mengubah informasi yang diperoleh dari proses perhatian dan retensi ke dalam tindakan) dan motivasi (pembelajar perlu dimotivasi untuk membuat atau mempraktekkan perilaku yang diamati). Studi yang dilakukan oleh peneliti dari California [18] bahwa psikoedukasi mampu melemahkan amigdala dan aktivasi *cingulate anterior subgenual* (rasa takut) pada respons wajah yang bahagia. Ketika individu memiliki perasaan bahagia, maka amygdala akan melemah dan sebaliknya, ketika individu merasakan takut maka ada peningkatan amygdala. Sebagian besar partisipan ibu hamil mengemukakan demikian dimana adanya perasaan senang tersendiri setelah memperoleh penanganan relaksasi yang menimbulkan kedekatan dengan janin di dalam kandungan. Penelitian oleh Wulandari dkk., [19] yang menyatakan bahwa *guided imagery* pada dasarnya mengarahkan diri sendiri untuk berfikir dan berimajinasi secara positif sehingga merangsang *serotonin* untuk mengeluarkan zat kimiawi yang bersifat menyenangkan sehingga menurunkan kecemasan dan dapat menurunkan respon simpatik terhadap stress dan membantu proses penyembuhan diri sendiri (*self-healing*). Efek bahagia dan senang pada individu juga dihasilkan oleh hormone endorfin dimana akibat dari rangsangan kelenjar *pituitary* pada saat penerapan *guided imagery*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari tahun 2019 [4] dimana adanya pengaruh *guided imagery* terhadap

tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja PKM Mijen Semarang dengan total responden 30 orang. *Guided imagery* menunjukkan tingkat efektivitas dalam menurunkan tingkat kecemasan dikarenakan teknik ini membentuk suatu bayangan yang menyenangkan sehingga memberikan perasaan tenang, menghilangkan ketegangan serta ketidaknyamanan dalam tubuh yang menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman. Penelitian lain oleh Nurhidayati dan Madakusuma menunjukkan pula adanya perbedaan yang bermakna pada variabel pengetahuan dan sikap responden ibu hamil yang berarti bahwa metode *guided imagery* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap menjelang persalinan [20]. Penelitian oleh Tresya, dkk., mengungkapkan bahwa pemberian materi atau psikoedukasi dan teknik *guided imagery* mampu menurunkan tingkat ansietas yang dialami oleh 22 orang responden [21].

Intervensi yang diberikan oleh peneliti pada partisipan kelompok ibu hamil dapat dipertimbangkan sebagai terapi untuk mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil memasuki masa kehamilan trimester III atau menghadapi proses persalinan dimana intervensi ini tergolong sederhana, mudah dilakukan, dan efektif serta tidak adanya efek samping. Oleh karena itu, kesejahteraan dan derajat kesehatan ibu hamil dapat meningkat serta mengurangi dampak dari kecemasan yang dialami ibu hamil ataupun janin yang dikandung.

Simpulan

Berdasarkan hasil evaluasi dari intervensi yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat kecemasan yang dialami kelompok ibu hamil masa kehamilan trimester III sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi berupa psikoedukasi dan *guided imagery* sebagai upaya penanganan kecemasan secara efektif dapat menurunkan tingkat kecemasan kelompok ibu hamil masa kehamilan trimester III di wilayah kerja PKM Kagok Semarang.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Rektor Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, Dekan Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, Pembimbing Praktik Kerja Profesi Psikologi, Pimpinan atau

Kepala Puskesmas Kagok Semarang serta partisipan kelompok ibu hamil di Puskesmas Kagok Semarang yang telah membantu penelitian ini sehingga terlaksanakan dengan baik

Daftar Pustaka

- [1] W. D. Pangesti, "Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu di Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas," *Viva Medika*, vol. 10, no. 02, pp. 13-21, 2018.
- [2] N. Hapsari, S. M. Karini and A. T. Setyanto, "Pelatihan Mindfulness Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Dengan Kehamilan Pertama Trimester III," *INSAN : Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, vol. 6, no. 1, pp. 10-21, 2021.
- [3] A. Nurdiyan, Y. L. E. B, D. Iryani and A. A. Insani, "Implementation Of Cambridge Worry Scale As A Psychological Assesment In Antenatal Care Routine," *Journal of Midwifery*, vol. 1, no. 2, pp. 31-40, 2016.
- [4] S. Wulandari and N. A. Wantini, "Ketidaknyamanan Fisik dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta," *Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 12, no. 1, pp. 54-67, 2021.
- [5] F. Nasir, N. Aiman and D. Safitri, "Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Menghadapi Persalinan," *MPPK (Media Publikasi Penelitian Kebidanan)*, vol. 3, no. 1, pp. 22-26, 2020.
- [6] F. F. Nurmalsiyah, "Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia di Rumah," in *Tesis*, Surabaya, Universitas Airlangga : Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan , 2018.
- [7] R. G. Liza, B. Loebis and V. Camellia, "Efektivitas intervensi psikoedukasi keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia," *Majalah Kedokteran Andalas*, vol. 42, no. 3, pp. 128-136, 2019.
- [8] B. W. R. Purnama, "Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil," *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, vol. 3, no. 2, pp. 287-307, 2015.

- [9] W. Safitri and W. R. Agustin, "Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea," *JKA : Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, vol. 7, no. 1, pp. 31-37, 2020.
- [10] T. D. Nugrahaeni, "Penerapan Guided Imagery Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Klien Penderita Luka," in *Karya Tulis Ilmiah*, Magelang, Universitas Muhammadiyah Magelang : Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, 2020.
- [11] L. B. Motlova, R. Balon, E. Beresin, A. M. Brenner, J. Coverdale, A. P. Guerrero, A. K. Loui and L. W. Roberts, "Psychoeducation as an Opportunity for Patients, Psychiatrists, and Psychiatric Educators: Why Do We Ignore It?," *Academic Psychiatry*, vol. 41, no. 4, pp. 1-6, 2017.
- [12] M. I. Rahmat and R. Siswosudarmo, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, vol. 1, no. 3, pp. 166-174, 2014.
- [13] E. Surtiati and Y. S. Astuti, "Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan," *Jurnal Riset Kesehatan*, vol. 12, no. 2, pp. 445-451, 2020.
- [14] S. El-Refaey, R. El-Haedy, Y. M. Emlasry, H. Abd-Elmohdy and H. H. Ali, "The Effect of Tailored Psycho-Educational Program on Pregnant Women's Anxiety and Knowledge about Self-care Management Regarding Minor Discomforts," *Systematic Reviews in Pharmacy*, vol. 11, no. 12, pp. 2430-2436, 2020.
- [15] N. Jallo, R. J. Ruiz, R. Elswick Jr. and E. French, "Guided Imagery for Stress and Symptom Management in Pregnant African American Women," *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2014, no. 840923, pp. 1-13, 2014.
- [16] S. Somerville, K. Dedman, R. Hagan, E. Oxnam, M. Wettinger, S. Byrne, S. Coe, D. Doherty and A. C. Page, "The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation," *Archives Women's Mental Health*, vol. 17, no. 5, pp. 443-454, 2014.
- [17] J. Horsburgh and K. Ippolito, "A skill to be worked at : using social learning theory to explore the process of learning from role models in clinical setting," *BMC Medical Education*, vol. 18, no. 156, pp. 1-8, 2018.
- [18] G. A. Fonzo, H. J. Ramsawh, T. M. Flagan, S. G. Sullivan, A. J. Lang, A. N. Simmons, M. P. Paulus and M. B. Stein, *J Affect Disord*, vol. 1, no. 169, pp. 76-85, 2014.
- [19] P. Wulandari, A. Sofitamia and M. Kustriyani, "The Effect of Guided Imagery to The Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Woman in The Working Area of Mijen Health Center in Semarang City," *Media Keperawatan Indonesia*, vol. 2, no. 1, pp. 29-37, 2019.
- [20] U. Nurhidayati and D. Madakusuma, "Pengaruh Sugesti Guided Imagery Terhadap Kesiapan Fisik Menjelang Persalinan," *Kenedes Midwifery Journal*, vol. 3, no. 1, pp. 41-49, 2021.
- [21] E. Tresya, A. Safitri, I. Herliana and Y. Koto, "Pemberian Paket Terapi Psikoedukasi Keluarga dan Terapi Guided Imagery dalam Menurunkan Tingkat Ansietas," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, vol. 1, no. 4, pp. 103-106, 2022.
- [22] F. Nasir, N. Aiman and D. Safitri, "Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Menghadapi Persalinan," *MPPK : Media Publikasi Penelitian Kebidanan*, vol. 3, no. 1, pp. 22-26, 2020.



The Relationship between Parenting and Stimulation with The Development of Toddlers Aged 1-3 Years

Inneke Clara Desty¹, Abdiana², Ulvi Mariati³, Laila Rahmi¹

¹ Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

² Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas kedokteran Universitas Andalas Padang

³ STIKes Mercubaktijaya Padang

Jl. Perintis Kemerdekaan No.94, Padang, Sumatera Barat, Indonesia

Limau manis, Pauh, Padang, Sumatera Barat, Indonesia

Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba, Padang, Sumatera Barat, Indonesia

Corresponding author: Inneke Clara Desty

Email: nikenclara333@gmail.com

Received: December 23th, 2022; Revised: February 10th, 2023; Accepted: September 21th, 2023

ABSTRACT

About 10 million children die and more than 200 million children develop not according to their potential triggered by parental care and stimulation. It's estimated that about 1-5% of children under 5 years of age experience generalized developmental delays. The purpose of this study was to determine the relationship between parenting and stimulation to the development of toddlers aged 1-3 years in the working area of Koto Panjang Ikua Koto Public Health Center Padang City. This type of research is quantitative with a Cross Sectional design, carried out in the Working Area of the Koto Panjang Ikua Koto Health Center, Padang City from September 2021 to October 2022. The sample from the study was mothers with toddlers aged 1-3 years as many as 76 people. The technique used is multistage random sampling, for data collection using the KPSP, PSQ, and Stimulation questionnaires. Univariate and bivariate data analysis using Chi-Square analysis ($p < 0.05$). The results showed that 94.7% of children spent 24 hours with their parents, 51.3% of children had normal development, 80.3% of parents provided good stimulation and 63.2% of parents with democratic parenting styles. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between parenting style and the development of children aged 1-3 years ($p = 0.000$) and there was a relationship between stimulation and the development of children aged 1-3 years ($p = 0.000$). Parenting parents who are democratic and good stimulation affect the optimal development of toddlers. It is hoped that the government can make policies related to parenting classes so that parents can provide good parenting and stimulation for children's growth and development.

Keywords: toddlers; parenting; stimulation; development

Pendahuluan

Anak mempunyai kemampuan yang dapat dikembangkan menjadi manusia berkualitas yang dapat meneruskan pembangunan bangsa. rencana pembangunan nasional tahun 2020-2024, pembangunan Indonesia ditujukan untuk membentuk sumber daya manusia berkualitas yang ditentukan oleh kualitas perkembangan anak usia dini[1]. Anak batita atau bawah tiga tahun merupakan bagian dari kelompok usia anak balita

dimana terbentuknya dasar kepribadian manusia, berpikir, kemampuan penginderaan, keterampilan berbahasa dan berbicara, serta bertingkah laku sosial yang mana dalam perkembangan dan pertumbuhannya memerlukan perhatian khusus[2].

Menurut Kesehatan Keluarga RI tahun 2018, usia 1-3 tahun menjadi masa pertumbuhan jaringan otak yang pesat dimana ukuran otak anak mencapai 80% dari ukuran otak orang dewasa sehingga masa ini menjadi masa kritis dalam menerima berbagai

stimulasi dan pengaruh dari lingkungan terhadap perkembangan anak[3].

Berdasarkan data dari Kempppa (*Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak*) tahun 2020, jumlah anak di Indonesia mencapai 84,4 juta jiwa, persentase anak di Indonesia sebesar 31,6% dengan peningkatan 1,5% atau bertambah sekitar 4,9 juta jiwa dari tahun sebelumnya. Jumlah penduduk di Indonesia yang berusia 0-5 tahun sejumlah 21,9 juta jiwa (27,6%) [4].

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan pada masa batita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak pada periode berikutnya. Pada masa batita kelainan ataupun penyimpangan bila tidak terdeteksi bahkan tidak ditangani dengan baik akan mengurangi sumber daya manusia kelak[5].

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan antara lain faktor internal dan genetik), serta faktor eksternal yaitu (faktor pranatal, faktor perinatal, dan faktor postnatal). Yang termasuk faktor pranatal yaitu (riwayat gizi ibu saat hamil), dan yang termasuk faktor perinatal yaitu (berat badan lahir rendah) sedangkan faktor postnatal seperti (pola asuh orang tua dan stimulasi dari orang tua terhadap perkembangan anak[6].

Gangguan perkembangan pada anak usia dini ditandai dengan keterlambatan gerakan motorik, lambatnya kematangan sel-sel syaraf, kurangnya kecerdasan, dan lambat dalam respon sosial[7]. Keterlambatan pada salah satu aspek perkembangan anak ikut mempengaruhi aspek lainnya. Keterlambatan perkembangan motorik menyebabkan gangguan pada gerak, bicara dan bahasa, sosial dan emosional serta perkembangan kognitif anak[8].

Angka kejadian gangguan perkembangan anak pada tahun 2019 masih tinggi, sebanyak tiga juta anak atau 28,7% anak mengalami gangguan perkembangan dan sebanyak 86% masalah keterlambatan perkembangan terjadi di negara berkembang termasuk di Indonesia[9]. Diperkirakan sekitar 43% anak di negara berkembang tidak mengetahui potensi perkembangan pada mereka sendiri sepenuhnya[10]. Tidak terpenuhinya potensi perkembangan anak akan mengakibatkan kemampuan anak di usia dewasa berkurang sehingga akan berdampak pada perkembangan suatu bangsa[11].

World Health Organization (WHO) 2018 melaporkan bahwa Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensi penyimpangan

perkembangan tertinggi di regional Asia Tenggara. Dimana prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia sebanyak 7.512,6 per 100.000 populasi atau sekitar 7,51%[12]. Data angka mengenai kejadian keterlambatan perkembangan anak belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1% hingga 5% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan secara umum[13].

Perkembangan anak yang optimal membutuhkan lingkungan yang dapat menstimulasi, nutrisi yang cukup, dan interaksi sosial yang diberikan dengan penuh perhatian[14]. Pola asuh berpengaruh terhadap perkembangan anak karena merupakan cara yang digunakan dalam proses interaksi antara orang tua dan anak untuk mendukung perkembangan dalam aspek fisik, emosi, sosial, intelektual, dan spiritual anak sejak dalam kandungan sampai dewasa. Pola asuh terbagi dalam tiga kategori yaitu pola asuh otoriter, pola asuh permisif, dan pola asuh demokratis[15].

Setiap anak berhak tinggal di lingkungan pengasuhan keluarga. Pemenuhan kebutuhan anak lebih besar bersama kedua orang tua sebanyak 84,33% dibanding dengan ibu kandung saja sebanyak 8,34% atau ayah kandung saja yang hanya sebanyak 2,51% sedangkan bersama anggota keluarga lain sebanyak 4,76%. Orang tua dapat berperan aktif secara langsung dalam menciptakan lingkungan terhadap tumbuh kembang anak[4].

Penelitian yang dilakukan Adinda (2020) di Puskesmas Rawang Kota Padang, menunjukkan hasil adanya hubungan antara pola asuh dengan perkembangan anak dengan proporsi pola asuh demokratis (57%) memiliki 2,2% perkembangan menyimpang, 2,2% meragukan, dan 95,2% perkembangan sesuai. Pola asuh otoriter (32,9%) memiliki 11,5% perkembangan menyimpang, 76,9% meragukan, dan 11,5% sesuai. Serta pola asuh permisif (10,1%) memiliki 75% perkembangan menyimpang dan 25% meragukan. Pola asuh yang baik sangat erat hubungannya dengan perkembangan anak yang baik dan pola asuh yang kurang baik membuat perkembangan anak kurang baik dalam tahap perkembangannya[16].

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak dilakukan dalam lima tahun pertama kehidupan. Stimulasi dilakukan dengan merangsang otak anak sehingga kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak batita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak[17].

Stimulasi dinilai sebagai kebutuhan dasar anak (ASAH) dengan mengasah perkembangan anak secara terus-menerus akan meningkatkan kemampuan anak[3]. Anak yang banyak mendapat stimulasi terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi[18].

Orang tua memberikan stimulasi dengan baik memiliki hasil penilaian perkembangan berada dalam kategori sesuai dengan tahapan perkembangan sebanyak 91,3% dan sebanyak 8,7% anak sisanya mendapatkan stimulasi kurang baik berada dalam kategori perkembangan menyimpang[19].

Data dari riset kesehatan dasar tahun 2018, menyatakan indeks perkembangan anak umur 36-47 bulan di Provinsi Sumatera Barat yaitu perkembangan literasi sebesar 51,38%, perkembangan fisik sebesar 96,34%, perkembangan emosional sebesar 65,59%, perkembangan belajar sebesar 95,66%, dan total perkembangan sebesar 85,35% [20].

Hasil rekapitulasi data Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Kota Padang, pada tahun 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto mengalami kasus keterlambatan perkembangan tertinggi dimana dari 11353 anak balita hanya 1235 yang diberikan stimulasi, sebanyak 7 balita mengalami gangguan perkembangan motorik kasar, 5 balita mengalami gangguan perkembangan motorik halus, 6 balita mengalami gangguan perkembangan bicara & bahasa, 3 balita mengalami gangguan perkembangan sosial kemandirian, dan 10 balita yang membutuhkan tindak lanjut rujukan. Diikuti oleh Puskesmas Bungus dengan 1265 balita yang mendapatkan stimulasi, 6 balita mengalami gangguan motorik kasar, 1 orang balita mengalami gangguan motorik halus, dan 3 balita mengalami gangguan bicara bahasa[21].

Skrining perkembangan anak yang salah satunya dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) perlu dilakukan untuk menilai dan mengetahui perkembangan anak normal atau tidak. Kementerian Kesehatan RI menetapkan penggunaan kuesioner stimulasi yang mengacu pada SDIDTK untuk mengetahui

pemberian stimulasi oleh orang tua terhadap perkembangan anak yang dinilai sejak anak usia dini[17]. Penilaian pola asuh orang tua dinilai dengan menggunakan *Parenting Style Questionnaire* (PSQ)[16].

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dan stimulasi dengan perkembangan anak batita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto Kota Padang tahun 2022.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto Kota Padang pada bulan September 2021 sampai bulan Oktober 2022. Sebanyak 76 sampel dipilih secara *simple random sampling* dari seluruh anak usia 1-3 tahun dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

Data primer pada penelitian didapatkan langsung dari responden melalui pengisian kuesioner pola asuh orang tua (PSQ) dan stimulasi yang diisi oleh orang tua serta pengisian kuesioner KPSP dengan observasi langsung pada anak yang melibatkan tenaga kesehatan Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto yang bertanggung jawab dalam DDTK, sehingga didapatkan data terkait pola asuh orang tua dan stimulasi terhadap perkembangan anak batita serta data perkembangan anak. Data sekunder didapatkan dari Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto Kota Padang terkait data deteksi dini tumbuh kembang anak pada tahun 2021 dan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tentang rekapitulasi deteksi dini tumbuh kembang anak Kota Padang tahun 2020.

Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk membuktikan ada atau tidak adanya hubungan antara dua variabel. Penelitian telah lulus kaji etik oleh Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada No.910/UN.162/KEP-FK/2022.

Hasil Penelitian

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	f	%
Pendidikan		
SD	1	1,3
SMP	1	1,3
SMA	50	65,8
D3	13	17,1
S1	11	14,5
Total	76	100
Pekerjaan		
IRT	65	85,5
WSH	4	5,3
WST	4	5,3
PNS	3	3,9
Total	76	100
Lama Anak Bersama ibu		
<24 jam	4	5,3
24 jam	72	94,7
Total	76	100
Jumlah Anak		
≤3	63	82,9
>3	13	17,1
Total	76	100
Jarak Anak		
≤3 tahun	67	88,2
>3 tahun	9	11,8
Total	76	100

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua dan Stimulasi dengan Perkembangan Anak Batita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto Tahun 2022

Variabel	f	%
Perkembangan		
Menyimpang	8	10,5
Meragukan	29	38,2
Normal	39	51,3
Total	76	100
Pola Asuh		
Permisif	8	10,5
Otoriter	20	26,3
Demokratif	48	63,2
Total	76	100
Stimulasi		
Kurang Baik	15	19,7
Baik	61	80,3
Total	76	100

Tabel 3.

Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Batita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto Tahun 2022

Pola Asuh	Perkembangan Anak Batita								p-Value
	Menyimpang		Meragukan		Normal		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Permisif	6	75	2	25	0	0	8	100	0,000
Otoriter	2	10	10	50	8	40	20	100	
Demokratif	0	0	17	35,4	31	64,6	48	100	
Jumlah	8	10,5	29	38,1	39	51,3	76	100	

Tabel 4.

Hubungan Stimulasi dengan Perkembangan Anak Batita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto Tahun 2022

Stimulasi	Perkembangan Anak Batita								p-Value
	Menyimpang		Meragukan		Normal		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Kurang baik	6	40	6	40	3	20	15	100	0,000
Baik	2	3,3	23	37,7	36	59	61	100	
Total	8	10,5	29	38,1	39	51,3	76	100	

Berdasarkan tabel 1 dapat terlihat bahwa tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu pada kelompok menengah (SMA) sebanyak 65,8%, pekerjaan paling banyak yaitu ibu rumah tangga (IRT) sebesar 85,5%, jumlah responden terbanyak yang memiliki anak kecil sama dari 3 orang yaitu 82,9%, dan jarak anak terbanyak yakni pada kelompok kurang sama dari 3 tahun sebesar 88,2%. Lebih dari separuh anak memiliki waktu 24 jam bersama ibu yakni sebesar 94,7%.

Tabel 2 terdapat lebih dari separuh responden mendapatkan pola asuh demokratis dari orang tua yaitu sebanyak 63,2%, kemudian dapat dilihat sebagian besar anak mendapatkan stimulasi yang baik dari orang tua yaitu sebanyak 80,3%. Serta menunjukkan sebagian besar perkembangan anak normal yakni sebanyak 51,3%.

Tabel 3 menunjukkan bahwa perkembangan anak batita usia 1-3 tahun yang mengalami penyimpangan lebih banyak pada kelompok pola asuh permisif yaitu sebanyak 75% dibanding pola asuh otoriter yaitu sebanyak 10%. Pada penelitian ini didapatkan hasil uji chi-square dengan nilai p-value 0,000 (p-value<0,05) yang dapat diartikan terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan anak batita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto Kota Padang.

Tabel 4 dapat dilihat bahwa anak batita usia 1-3 tahun dengan perkembangan menyimpang lebih

banyak pada kelompok anak yang menerima stimulasi kurang baik yaitu sebanyak 40% dibanding anak yang menerima stimulasi baik yaitu sebanyak 3,3%. Pada penelitian ini didapatkan hasil uji *chi-square* dengan nilai p-value 0,000 (p-value<0,05) yang dapat diartikan terdapat hubungan antara stimulasi orang tua dengan perkembangan anak batita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto Kota Padang.

Karakteristik yang didapatkan dari penelitian ini diantaranya lama orang tua menghabiskan waktu bersama anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua bersama anak selama 24 jam sebanyak 94,7 %, sedangkan orang tua bersama anak yang kurang dari 24 jam sebanyak 5,3 % dikarenakan orang tua bekerja.

Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Batita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto

Hasil analisis penelitian hubungan pola asuh orang tua terhadap perkembangan anak batita usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto lebih banyak ditemukan anak dengan perkembangan menyimpang pada kelompok orang tua dengan pola asuh permisif yaitu sebanyak 75%, diikuti pola asuh otoriter sebanyak 10% anak memiliki perkembangan menyimpang. Anak yang memiliki perkembangan yang sesuai dengan usianya yaitu pada kelompok orang tua

dengan pola asuh demokratis yakni sebesar 64,6%. Hasil penelitian diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 (*p-value* < 0,005), hasil tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan Pola Asuh Orang Tua terhadap Perkembangan Anak Batita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikuwa Kota Padang.

Hasil rekomendasi penelitian Khairani dkk pada tahun 2020 di PAUD Dwi Wardani Kota Bengkulu dimana adanya hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan balita dengan *p-value* sebesar 0,0001 yang berarti adanya hubungan erat antara pola asuh orang tua dengan perkembangan balita[22]. Serta penelitian Atin (2018) terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranoemeeto Kabupaten Konawe Selatan dengan *p-value* sebesar 0,016 yang berarti ada hubungan erat antara pola asuh orang tua dengan perkembangan balita[23].

Pola asuh orang tua bertujuan untuk mempertahankan kehidupan fisik dan meningkatkan kesehatan anak, memfasilitasi anak untuk dapat mengembangkan dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku anak sesuai dengan nilai agama dan norma dalam lingkungan sekitar anak. Pola asuh sangat membantu anak dalam mencapai dan melewati pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya[24].

Orang tua memiliki pola asuh dan cara mendidik yang berbeda dan khas. Sangat penting untuk memberikan pemahaman kepada orang tua tentang pola asuh yang tepat bagi anaknya. Pola asuh orang tua sangat berperan penting dalam tumbuh kembang anak baik motorik kasar, motorik halus, sosial, dan bahasa serta kematangan emosi bagi anak. Untuk itu orang tua dapat memberikan pola asuh yang tepat agar tumbuh kembang anak dapat berkembang maksimal sesuai dengan usia anak.

Hubungan Stimulasi dengan Perkembangan Anak Batita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikuwa Kota

Hasil analisis penelitian hubungan stimulasi dengan perkembangan anak batita usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikuwa Kota Padang diketahui bahwa anak usia 1-3 tahun yang memiliki perkembangan normal sebanyak 59% mendapatkan stimulasi yang baik dari orang tua sedangkan anak yang memiliki perkembangan tidak sesuai dengan usia sebanyak 40% mendapatkan stimulasi yang kurang dari orang tuanya. Hasil penelitian menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 (*p-value* < 0,05), dari hasil tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan Stimulasi dengan

Perkembangan Anak Batita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikuwa Kota Padang.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurrahmi & Isfaizah mengenai Pemberian Stimulasi oleh Ibu Berhubungan dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Bidan Desa Kertaharja yang menyatakan terdapat hubungan antara pemberian stimulasi perkembangan oleh orang tua dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun dengan *p-value* sebesar 0,0001[25]. Penelitian oleh Saputri yang berjudul Hubungan Stimulasi Orangtua dengan Perkembangan Balita Usia 12-36 Bulan juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stimulasi orangtua dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan dengan nilai *p-value* sebesar 0,0001[24].

Peran orang tua sangat mempengaruhi perkembangan otak anak sehingga dapat meningkatkan komunikasi, pemahaman, perkembangan sosial, dan kesehatan emosional anak. Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dari keluarga seperti penyediaan mainan, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lainnya. Kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar anak dan memberikan stimulasi sensorik motorik mutlak diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Stimulasi dinilai sebagai kebutuhan dasar anak (ASAH) dengan mengasah perkembangan anak secara terus-menerus akan meningkatkan kemampuan anak[3].

Orang tua yang memberikan stimulasi baik akan menghasilkan perkembangan anak yang sesuai dengan usianya sedangkan stimulasi yang kurang akan mempengaruhi perkembangan anak menjadi tidak sesuai dengan usianya. Jika orang tua dan lingkungan aktif menstimulasi anak maka perkembangan anak akan lebih baik. Semakin dini stimulasi yang diberikan maka perkembangan anak akan semakin baik[26].

Simpulan

Pola asuh orang tua dan stimulasi memiliki hubungan bermakna dengan perkembangan anak batita usia 1-3 tahun. mengenai pola asuh orangtua dan tahapan dalam memberikan stimulasi terhadap perkembangan anak agar didapatkan hasil yang lebih luas dan mendalam.

Dinas Kesehatan dan Puskesmas Koto Panjang Ikuwa Kota perlu membuat kebijakan terkait kelas parenting agar orang tua dapat belajar memberikan pola asuh dan stimulasi yang baik untuk menunjang tumbuh kembang pada anak. Serta orangtua diharapkan menggunakan pola asuh

yang bersifat demokratis agar tumbuh kembang anak menjadi lebih baik serta memberikan rangsangan yang bertahap dan sesuai dengan usia anak untuk membantu perkembangan anak berkembang dengan baik dan sesuai dengan usianya.

Daftar Pustaka

- [1] Bappenas “Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional 2 tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional / Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional” 2015.
- [2] Kemdikbud RI, “Anak Pada Masa Golden Age Period,” 2017. .
- [3] Kemenkes RI, *Tumbuh Kembang Optimal dengan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang*, vol. 1, no. 4. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [4] T. Windiarto, *Profil Anak Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2020.
- [5] D. Adriana, *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Anak-Dian Adriana (book)*. Jakarta: Salemba Medika, 2017.
- [6] Soetjningsih, *Tumbuh Kembang Anak*, Kedua. Jakarta: EGC, 2015.
- [7] A. Rahmidini, “Hubungan stunting dengan perkembangan motorik dan kognitif anak,” *Semin. Nas. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 90–104, 2020, [Online]. Available: <http://www.ejournal.stikesrespatit-sm.ac.id/index.php/semnas/article/download/272/192>.
- [8] S. Mudlikah, S. Hamida, and N. A. Mala, “Penerapan Massase Untuk Mencegah Keterlambatan Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Jaticalang Kec. Prambon Kab. Sidoarjo,” *DedikasiMU (Journal Community Serv.*, vol. 2, no. 3, p. 463, 2020, doi: 10.30587/dedikasimu.v2i3.1650.
- [9] UNICEF, “For Every Child, Reimagine UNICEF Annual Report 2019,” 2019, [Online]. Available: www.unicef.org/indonesia.
- [10] World Health Organization, “World Health Statistics 2016 Monitoring Health For The SDG’s,” *World Heal. Organ.*, p. 1.121, 2016.
- [11] I. Nurhidayah, R. G. Gunani, G. G. Ramdhanie, and N. Hidayati, “Deteksi Dan Stimulasi Perkembangan Sosial Pada Anak Prasekolah: Literatur Review,” *J. Ilmu Keperawatan Anak*, vol. 3, no. 2, pp. 42–58, 2020, doi: 10.32584/jika.v3i2.786.
- [12] “Deteksi dan Stimulasi Perkembangan Sosial pada Anak Prasekolah,” *Ikat. Dr. Anak Indones.*, 2018, [Online]. Available: <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak>.
- [13] IDAI, “Mengenal Keterlambatan Umum pada Anak,” *Ikatan Dokter Anak Indonesia*, 2017. .
- [14] Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, “Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2017,” *Provinsi Jawa Timur, Dinkes*, vol. 34, no. 11, pp. e77–e77, 2017.
- [15] I. J. Sukiman, N.L., B.Ali., M.Faizul., M. Sabri., *Menjadi Orang Tua Hebat Untuk Keluarga dengan Anak Sekolah Dasar*. Jakarta, 2016.
- [16] A. . Permata, “Pola Asuh Orangtua Terhadap Perkembangan Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Padang,” 2020.
- [17] K. Kesehatan, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. 2016.
- [18] G. A. M. Armini, N.W., N.G.K. Sriasih., *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Balita*, Pertama. 2020.
- [19] D. S. S. Saputri, L.A., Y.Rustam., “Hubungan Stimulasi Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Balita Usia 12-36 Bulan,” *J. Ilm. PANNMED (Pharmacist, Anal. Nurse, Nutr. Midwifery, Environ. Dent.*, vol. 7, no. 2, 2020, doi: 10.36053/mesencephalon.v7i2.287.
- [20] Dinkes Sumbar, *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*. Jakarta, 2018.
- [21] D. Padang, “Profil Kesehatan Tahun 2020,” *Dinas Kesehat. Kota Padang*, 2021.
- [22] N. Khairani, S. Sanisahhuri, and F. P. Yinisah, “Tingkat Pendapatan Keluarga, Pola Asuh Orang Tua Stimulasi Perkembangan Dan Perkembangan Balita,” *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 1, pp. 27–34, 2020, doi: 10.31004/prepotif.v4i1.571.
- [23] S. Atin, S.R.P., “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranoemeeto Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018,” *Dr. Diss. Poltekkes Kemenkes Kendari*, vol. 53, no. 1, pp. 1–8, 2018, [Online]. Available: <http://www.tfd.org.tw/opencms/english/about/background.html%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024%0Aht>.

- [24] S. Y, *Buku Ajaran Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC, 2014.
- [25] I. Nurrahmi, S., “Pemberian Stimulasi Oleh Ibu Berhubungan dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Bidan Desa Kertaharja,” *J. Holistics Heal. Sci.*, vol. 2, pp. 246–255, 2021.
- [26] O. Warsito, A. Khomsan, N. Hernawati, and F. Anwar, “Relationship between nutritional status, psychosocial stimulation, and cognitive development in preschool children in Indonesia,” *Nutr. Res. Pract.*, vol. 6, no. 5, pp. 451–457, 2022, doi: 10.4162/nrp.2012.6.5.451.



Volume 13 Nomor 2 (2023) 131-137

JURNAL KEBIDANAN

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

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v13i2.9375>



Knowledge and Attitude of Health Cadres to Preparedness for Flood Disaster

Rizki Amelia, Yuniarti, Listyaning Eko Martanti, Agustin Rahmawati*
Poltekkes Kemenkes Semarang, Jawa Tengah, Indonesia
Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Agustin Rahmawati
Email: agustinrahmawati87@gmail.com

Received: March 30th, 2023; Revised: April 4th, 2023; Accepted: October 12th, 2023

ABSTRACT

Throughout 2021 the City of Semarang has experienced 88 floods in several different locations. In order for the community to become more independent in the health sector, it is necessary to develop active alert villages and sub-districts where one of the components is health cadres and Health Crisis Management. The community empowers itself through the active role of cadres. Communities prevent, mitigate/reduce the threat and risk of disaster impacts, and increase their ability to adapt, reduce risks, save themselves, and recover better. The purpose of this study was to describe the knowledge, attitudes, and preparedness of health cadres in dealing with floods as part of community empowerment. This study used a quantitative analytic method, with a cross-sectional technique. It was conducted from August to October 2022. The sample of this study was 35 respondents. The results showed that there was a relationship between the knowledge and attitudes of health cadres toward flood disaster preparedness ($p = 0.04$ and $p = 0.027$). The results of the study provide an overview of how preparedness must be owned by every family and health cadre in facing the possibility of natural disasters, in this case, floods.

Keywords: disaster, prevention, management

Pendahuluan

Masyarakat Indonesia sangat sering dihadapkan pada situasi krisis kesehatan. Krisis kesehatan adalah kondisi darurat yang dapat mengakibatkan orang mati, sakit parah atau cacat bila tidak segera diambil tindakan segera. Salah satu situasi krisis kesehatan yang paling sering terjadi dan menimbulkan banyak korban, adalah kejadian bencana. Wilayah Indonesia berisiko terhadap krisis atau bencana. Ada 64% wilayah di Indonesia yang berisiko sedang sampai tinggi terhadap beragam jenis ancaman bencana. Masyarakat merupakan korban sekaligus ujung tombak penanggap pertama situasi krisis kesehatan atau bencana di Indonesia, yang mengancam jiwa atau kesehatan mereka[1].

Banjir adalah suatu aliran berlebih atau penggenangan dari sungai atau badan air lainnya dan menyebabkan atau mengancam kerusakan. Perbedaan antara debit normal dan aliran banjir ditentukan oleh tinggi aliran air dimana banjir

ditunjukkan aliran air yang melampaui kapasitas tampung tebing atau tanggul sungai sehingga menggenangi daerah sekitar (Azmeri dkk, 2017). Berdasarkan sebaran kejadian bencana banjir di Indonesia pada tahun 2020 yang paling banyak terjadi di Jawa Tengah (179), Jawa Barat (87), Jawa Timur (28), Sumatera Selatan (40) dan Jawa Timur (28) [2].

Kesiapsiagaan dalam menghadapi banjir dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Tingkat pengetahuan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi bencana besar di Indonesia masih rendah. Upaya penanganan bencana masih banyak menitik beratkan pada darurat bencana. Upaya pencegahan dan kesiapsiagaan masih perlu ditingkatkan. Kejadian bencana yang terus meningkat hendaknya menjadi pembelajaran agar tidak terulang di masa mendatang. Jikapun terjadi lagi, dampak bencana dapat diminimalkan. Oleh karena itu pengurangan

risiko bencana dan mitigasi bencana harus terintegrasi dalam pembangunan [2].

Agar masyarakat semakin mandiri dalam bidang kesehatan, telah dilakukan pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif yang salah satu komponennya adalah kader kesehatan dan Penanggulangan Krisis Kesehatan. Masyarakat memberdayakan dirinya melalui peran aktif kader. Masyarakat mencegah, mitigasi/mengurangi ancaman dan risiko dampak bencana, dan meningkatkan kemampuannya beradaptasi, mengurangi risiko, menyelamatkan diri dan memulihkan diri lebih baik. Masyarakat mengetahui kegiatan yang harus dilakukan baik pada waktu terjadi bencana, saat terjadi bencana maupun setelah terjadi bencana.

Kader kesehatan adalah relawan yang telah dibekali pengetahuan dan keterampilan mengenai penanggulangan krisis kesehatan. Kader diharapkan dapat berperan sebagai penggerak dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat, memberikan respon secara cepat pada saat bencana dan berkoordinasi dalam upaya pemulihan pada pasca bencana.

Masyarakat dapat memberdayakan dirinya melalui peran aktif kader, kader bisa berperan sebagai penggerak dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat memberikan respon secara cepat pada saat bencana dan berkoordinasi dalam upaya pemulihan pada pasca bencana) [3].

Hasil penelitian Pangesti (2012) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan tentang resiko bencana banjir siswa yang tinggal di daerah rawan banjir lebih baik dibandingkan siswa yang tinggal di daerah tidak rawan banjir. [4].

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan metode observasional analitik. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Cross Sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang bencana banjir, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesiapsiagaan kader kesehatan dalam menghadapi bencana banjir. Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan di kelurahan Kaligawe Kec Kaligawe Kota Semarang. Sejumlah 35 orang. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Sehingga sampel dalam penelitian ini sejumlah 35 orang. Semua responden menyatakan kesediaannya dalam penelitian ini dibuktikan tanda tangan di lembar persetujuan responden.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisis deskriptif ini mengetahui karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan dan status pekerjaan, pengetahuan, sikap serta kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir. Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan kader kesehatan dalam menghadapi bencana banjir menggunakan uji statistik *chi-square*. Dimana variabel penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan kesiapsiagaan kader terhadap bencana. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan, sikap kesiapsiagaan bencana banjir, dimana telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga instrument layak digunakan.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dengan *Ethical Clearance* No. 0729/EA/KEPK/2022 yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Kelompok tingkatan	Jumlah	Persentase
Umur			
1.	Dewasa muda	6	17,1
2.	Dewasa akhir	29	82,9
Jumlah		35	100
Pendidikan			
1.	Dasar	11	31,4
2.	Menengah	23	65,7
3.	Tinggi	1	2,9
Jumlah		35	100
Pekerjaan			
1.	Tidak bekerja	28	80,0
2.	Petani /pedagang	4	11,4
3.	Karyawan swasta	3	8,6
Jumlah		35	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Bencana Banjir terhadap kesiapsiagaan bencana banjir

No	Kelompok tingkatan	Jumlah	Persentase
1.	Kurang	5	14,3%
2.	Cukup	18	51,4%
3.	Baik	12	34,3%
Jumlah		35	100%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Kader Kesehatan tentang Bencana Banjir

No	Kelompok tingkatan	Jumlah	Persentase
1.	Positif	18	51,4%
2.	Negatif	17	48,6%
Jumlah		35	100%

Tabel 4. Kesiapsiagaan kader kesehatan terhadap bencana banjir

No	Kelompok tingkatan	Jumlah	Persentase
1.	Siap	18	51,4%
2.	Tidak siap	17	48,6%
Jumlah		35	100%

Tabel 5. Hubungan pengetahuan kader kesehatan terhadap kesiapsiagaan banjir

Pengetahuan kader kesehatan	Kesiapsiagaan				Total	
	Siap		Tidak tidak siap		n	%
	n	%	n	%		
Baik	3	60	2	40	5	100
Cukup	8	44,4	10	55,6	10	100
Kurang	7	44,4	5	41,7	12	100
Total	18	51,4	17	48,6	35	100

p = 0,04

Tabel 6. Hubungan pengetahuan kader kesehatan terhadap kesiapsiagaan banjir

Sikap kader kesehatan	Kesiapsiagaan				Total	
	Siap		Tidak tidak siap		n	%
	n	%	n	%		
Positif	10	55,6	8	44,4	18	100
Negatif	8	41,7	9	52,9	17	100
Total	18	51,4	17	48,6	35	100

p = 0,027

Kategori umur responden dibedakan atas dewasa muda (26-35 tahun), dan dewasa akhir (≥ 35 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas umur responden pada kelompok tingkatan dewasa akhir sebesar 82,9 % dengan usia paling tua kader 51 tahun, diikuti pada kelompok tingkatan dewasa muda sebesar 17,1% dan dengan usia termuda kader 27 tahun.

Kategori pendidikan responden dibedakan atas tingkat pendidikan dasar (SD, SMP), menengah (SMA) dan tinggi Perguruan Tinggi). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden pada kelompok tingkatan menengah sebesar 65,7 %, diikuti pada kelompok tingkatan dasar sebesar 31,4%, dan sebanyak 2,9% responden yang ada pada kelompok tingkatan pendidikan tinggi.

Pendidikan dalam penelitian ini dihitung lama tahun sekolah tanpa menghitung tinggal kelas. Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut[3].

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut. Mayoritas responden mempunyai pendidikan sedang, maka respon yang diberikan oleh responden sepenuhnya dapat memberi respon yang baik dalam pembentukan sikap terhadap kesiapsiagaan banjir maupun perilaku yang ditunjukkan. Kader kesehatan kemungkinan mendapat banyak kesempatan dalam mengakses informasi yang banyak tentang bencana banjir yang salah satunya dapat diperoleh melalui jalur pendidikan tersebut[3].

Dalam hal ini semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kesempatan dia untuk memperoleh suatu informasi akan sesuatu dan juga pengetahuan akan sesuatu hal semakin lebar. Dimana melalui lama pendidikan yang ditempuh melalui jenjang sekolah responden akan semakin banyak pula mendapatkan informasi dari berbagai sumber. Maka responden dapat menentukan sikap terhadap obyek tertentu dan berakhir pada perilaku yang diharapkan dalam hal ini siap dalam menghadapi bencana banjir.

Berdasarkan kategori pekerjaan responden dikategorikan menjadi tidak bekerja, petani / pedagang, karyawan swasta dan PNS/Polri/TNI. Hasil penelitian menunjukkan hasil sebagian responden tidak bekerja sebanyak 80%, disusul dengan petani / pedagang sebesar 11,4% dan di sektor swasta sebesar 8,6%.

Menurut Badan Pusat Statistik jenis pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan. Jenis pekerjaan diklasifikasikan bekerja dan tidak bekerja. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Mayoritas responden tidak bekerja dan cenderung mempunyai waktu yang lebih banyak untuk mengakses informasi melalui pelatihan kader, dan akses sumber informasi yang lain[6].

Tingkat Pengetahuan kader kesehatan tentang bencana banjir terhadap kesiapsiagaan bencana banjir

Pengetahuan kader kesehatan tentang bencana banjir terhadap kesiapsiagaan bencana banjir dibagi tiga kategori yaitu: baik, cukup dan kurang. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan cukup sebanyak 51,4%, diikuti 34,3 % responden berpengetahuan baik dan sebanyak 14,3% responden berpengetahuan kurang.

Dalam tabel 2, item pertanyaan pengetahuan kader kesehatan tentang bencana banjir dan kesiapsiagaan banjir antara lain ditanyakan pengertian banjir, jenis banjir, penyebab banjir, dampak banjir terhadap kesehatan, penyakit langganan banjir, upaya pencegahan banjir dan

kesiapsiagaan banjir. Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat 5 kader dengan pengetahuan kurang mengenai jenis banjir, penyakit yang sering terjadi diakibatkan oleh banjir dan upaya kesiapsiagaan banjir.

Sikap kader kesehatan tentang bencana banjir terhadap kesiapsiagaan bencana banjir

Dalam tabel 3, item pertanyaan pengetahuan kader kesehatan tentang bencana banjir dan kesiapsiagaan banjir antara lain ditanyakan pengertian banjir, jenis banjir, penyebab banjir, dampak banjir terhadap kesehatan, penyakit langganan banjir, upaya pencegahan banjir dan kesiapsiagaan banjir.

Sikap adalah perasaan senang-tidak senang, suka-tidak suka atau reaksi terhadap rangsangan yang datang dari luar. Karena itu, sikap dapat digambarkan melalui pilihan sikap positif atau negatif. Sikap negatif dapat diidentikkan dengan tidak suka/tidak ada kemauan, sedang sikap positif diwujudkan dengan rasa suka/ada kemauan. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. [7].

Sikap negatif seorang kader pada kesiapsiagaan banjir disini berarti kader tidak setuju terhadap upaya yang dilakukan dalam pencegahan banjir, tidak setuju bahwa penyebab banjir dikarenakan kelalaian manusia dan tidak setuju penyakit langganan banjir seperti diare atau leptospirosis.

Kesiapsiagaan kader kesehatan terhadap bencana banjir

Kesiapsiagaan kader kesehatan terhadap bencana banjir dibagi dua kategori yaitu: siap dan tidak siap. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kader kesehatan siap terhadap bencana banjir sebanyak 51,4 %, diikuti 48,6 % kader kesehatan tidak siap dalam menghadapi bencana banjir.

Dalam table 4 item pertanyaan pengetahuan kader kesehatan tentang bencana banjir dan kesiapsiagaan banjir antara lain ditanyakan pengertian banjir, jenis banjir, penyebab banjir, dampak banjir terhadap kesehatan, penyakit langganan banjir, upaya pencegahan banjir dan kesiapsiagaan banjir.

Kesiapsiagaan merupakan bagian penting dari manajemen bencana. Tindakan kesiapsiagaan adalah penyusunan rencana penanggulangan bencana, pemeliharaan sumber daya dan pelatihan personal. Berdasarkan pengertian tersebut, maka semua pihak khususnya masyarakat dan pemerintah

lokal sangat penting memimpin manajemen bencana dengan *preparedness* atau kesiapsiagaan yang baik. Bila saatnya bencana terjadi maka daya tanggap atau *response* yang tinggi serta kemampuan melakukan pemulihan atau *recovery* menjadi aspek yang penting dan kritis. [8].

Hubungan pengetahuan kader kesehatan terhadap kesiapsiagaan banjir

Persentase kesiapsiagaan kader kesehatan terhadap bencana banjir terbanyak pada responden dengan pengetahuan baik yaitu 60% responden dibandingkan pada responden yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 44,4% responden. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan kader kesehatan tentang kesiapsiagaan banjir dengan kesiapsiagaan banjir oleh kader bisa dilihat dalam tabel berikut ini :

Dalam table 5, hasil Uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai p sebesar 0,04 (nilai $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan kader kesehatan tentang kesiapsiagaan banjir dengan kesiapsiagaan banjir.

Pengetahuan kebencanaan merupakan kemampuan dalam mengingat peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat, baik oleh faktor alam atau faktor non-alam maupun faktor manusia yang dapat mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis [9].

Pengetahuan kebencanaan akan dibutuhkan masyarakat yang tinggal di daerah rawan bencana, karena berbagai informasi mengenai jenis bencana yang dapat mengancam mereka, gejala-gejala bencana, perkiraan daerah jangkauan bencana, prosedur penyelamatan diri, tempat yang disarankan untuk mengungsi, dan informasi lain yang mungkin dibutuhkan masyarakat pada sebelum, saat dan pasca bencana itu terjadi dapat meminimalkan risiko bencana [10].

Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali misalnya, seseorang yang sering mengalami banjir dengan sendirinya akan mendapatkan pengetahuan bagaimana mengatasi masalah banjir dan bertindak untuk melakukan penanggulangan atau bahkan meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi banjir [11].

Hubungan sikap kader kesehatan terhadap kesiapsiagaan banjir

Persentase kesiapsiagaan kader kesehatan terhadap bencana banjir terbanyak pada kader kesehatan dengan sikap positif yaitu 55,6%

responden dibandingkan pada kader kesehatan yang mempunyai sikap negative yaitu 41,7% responden. Untuk mengetahui hubungan sikap kader kesehatan tentang kesiapsiagaan banjir dengan kesiapsiagaan banjir oleh kader.

Berdasarkan table 6, hasil Uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai p sebesar 0,027 (nilai $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap kader kesehatan tentang kesiapsiagaan banjir dengan kesiapsiagaan banjir.

Sikap adalah perasaan senang-tidak senang, suka-tidak suka atau reaksi terhadap rangsangan yang datang dari luar. Karena itu, sikap dapat digambarkan melalui pilihan sikap positif atau negatif. Sikap negatif dapat diidentikkan dengan tidak suka/tidak ada kemauan, sedang sikap positif diwujudkan dengan rasa suka/ada kemauan. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dari Wahyuningsih (2013), sikap berpengaruh signifikan terhadap kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di Kelurahan Joyotakan, Kecamatan Serengan, Kota Surakarta. Besarnya pengaruh sikap terhadap kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di Kelurahan Joyotakan, Kecamatan Serengan, Kota Surakarta[12].

Pengetahuan yang dimiliki mempengaruhi sikap dan kepedulian masyarakat untuk siap dan siaga dalam mengantisipasi bencana, terutama bagi mereka yang bertempat tinggal di daerah yang rentan terhadap bencana alam [13]. Pengetahuan dan sikap kesiapsiagaan yang dimiliki oleh masyarakat diperoleh dari pengalaman mengalami bencana banjir hamper setiap tahun, pengalaman yang dimiliki masyarakat memberikan pengetahuan tentang bencana banjir yang melanda dan akan mempengaruhi sikap dan kepedulian masyarakat untuk siap siaga mengantisipasi bencana banjir[14].

Simpulan

Tidak hanya pengetahuan saja yang bisa berpengaruh pada kesiapsiagaan kader kesehatan terhadap bencana banjir hal ini karena juga pengalaman kader dalam siaga bencana banjir. Beberapa faktor pendorong dari hal ini adalah latar belakang pendidikan yang dimiliki, usia serta kegiatan pelatihan atau penyuluhan yang pernah

mereka ikuti dan sikap juga berpengaruh pada kesiapsiagaan kader kesehatan terhadap bencana banjir, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi sikap tersebut, misalnya dari faktor usia, pendidikan dan pekerjaan.

Daftar Pustaka

- [1] Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kemenkes RI. Buku Pegangan Kader Pemberdayaan Masyarakat Mengelola Menghadapi Krisis Kesehatan. 2015
- [2] BNPB. Buku Saku Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana . Jakarta: Pusat, 2020.
- [3] Kemenke, RI. Buku Pegangan Kader : Pemberdayaan Masyarakat Mengelola Menghadapi Krisis Kesehatan. 2013.
- [4] Pangesti, Asih Dwi Hayu. (2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Aplikasi Kesiapan Bencana pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Tahun 2012. Tidak diterbitkan. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- [5] Firmansyah, Iman. (2014). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana Banjir dan Longsor pada Remaja Usia 15 – 18 tahun di SMA Al-Hasan Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- [6] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2012.
- [7] Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. Statistik Indonesia Tahun 2010. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik, 2010.
- [8] Rosyida, Fatiya dan Khofifatu Rohmah Adi. (2017). Studi Eksplorasi Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di SD Pilanggede Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Jurnal teori dan praksis pembelajaran ips. Vol.2 no.1 april 2017 p issn 2503 – 1201, e issn 2503 – 5347
- [9] Kano M, Siegel JM, Bourque LB. First-aid training and capabilities of the lay public: a potential alternative source of emergency medical assistance following a natural disaster. *Disasters*. 2005 Mar;29(1):58–74.
- [10] Wawan & M Dewi. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Manusia (II). Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- [11] Chotimah, Ayu Nurul. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap

- Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Longsor di Pasir Jaya, Bogor. *Jurnal Menejemen Bencana*. Vol. 5. No 2, 2019.
- [12] Umar, Nurlailah. (2013). Pengetahuan Dan Kesiapsiagaan Masyarakat Menghadapi Bencana Banjir Di Bolapapu Kecamatan Kulawi Sigi Sulawesi Tengah. *Jurnal keperawatan soedirman (the soedirman journal of nursing)*, volume 8, no.3, nopember 2013.
- [13] Wahyuningsih, Tri. Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir Di Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Kota Surakarta. Skripsi. Fakultas keguruan dan ilmu pendidikan Universitas muhammadiyah surakarta. 2013
- [14] Indrawati dan Wardina Sari. Hubungan pengetahuan perawat instalasi gawat darurat (IRD) dengan kesiapan menghadapi bencana di RSUD Majene. *Journal Of Health, Education and Literacy* 1(2) e-issn : 2621-9301. 2015
- [15] Erlia, Devi. Analisis Kesiapsiagaan Masyarakat Dan Pemerintah Menghadapi Bencana Banjir Di Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar. *JPG (Jurnal Pendidikan Geografi)* Volume 4 no 3 mei 2017. Hal 15-24. e-issn : 2356-5225. 2017



Volume 13 Nomor 2 (2023) 138-143

JURNAL KEBIDANAN

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

<https://doi.org/10.31983/jkb.v13i2.8846>



The Effect of Storyline Therapy on The Development Language in 3 Years Age Children

Novita Sari, Fitria Hikmatul Ulya*, Cholifatus Saidah

University of Karya Husada Semarang, Indonesia

Jl. Kompol R. Soekanto No.46, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Novita Sari

Email: novitasarifaase7@gmail.com

Received: July 7th, 2022; Revised: February 10th, 2023; Accepted: October 13th, 2023

ABSTRACT

Delays or disorders in children's speech and language in Indonesia are increasingly common, parents must be aware of their child's speech development, remembering that if these delays are not treated early, they will result in intelligence and behavioral disorders. The aim of this research is to determine the effect of storytelling therapy on language development in 3-year-old children at Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I. This type of research is a quantitative, quasi-experimental design type One Group Pretest Posttest design. The population of this study was all children under 3 years old at the Posyandu Arumsari III, Desa Kembangarum, Puskesmas Manggen 1, Kabupaten Demak, with a total of 26 children. The sample is determined by Federer's formula of 18 respondents. The sampling technique in this research is purposive sampling. Data analysis used univariate and bivariate analysis using Wilcoxon. Language development in children 3 years before storytelling therapy had an average of 29.2, with a median 29, after storytelling therapy had an average of 30.67, median 31. There was an effect of storytelling therapy on language development in children aged 3 years, obtained Pvalue 0.002 <0.05. There is an effect of storytelling therapy on language development in children aged 3 years. The results of this study are expected that mothers can do storytelling therapy at least 3 times a week to stimulate children's language development.

Keywords: storytelling therapy; language development

Pendahuluan

Masa anak usia dini disebut dengan "golden age" dimana pada masa ini seluruh potensi anak mengalami masa tumbuh dan berkembang secara tepat, karena pada masa "golden age" ini adalah masa yang paling mendasar bagi perkembangan selanjutnya. Selain itu pada masa ini juga disebut dengan masa pengembangan diri anak. Setiap perkembangan anak berbeda-beda karena setiap anak memiliki perkembangan dan karakteristik yang berbeda [1]. Apabila anak diberikan stimulus secara tepat oleh orang tuanya maka anak akan mampu menjalani tugas tahapan perkembangannya dengan baik. Anak usia dini memiliki dunianya sendiri, yaitu bermain,

dengan bermain anak akan merasa senang dan gembira, dengan bermain anak menambah teman, menambah kosakata yang baru, serta lingkungan yang baru [2].

Sejak bayi, bahasa dipelajari melalui interaksi sosial dengan orang lain, melalui kesempatan mendengarkan dan menguji coba suara dan kata. Sebagai tambahan, tata bahasa anak-anak berdasarkan pada pertimbangan dan anak-anak mampu memperoleh kata-kata dari percakapan. Bayi memperoleh bahasa selama beberapa bulan pertama [3]. Hal ini dapat terindikasi dengan merespon suara (*child-direct speech*) atau lebih sering disebut bahasa ayah dan ibu yang dikarakteristikan dengan intonasi dan irama yang unik seperti orang tua berbicara dengan anak anaknya. Bahasa ayah/ bapak tidak dipelajari secara

luas seperti bahasa ibu, tetapi lebih bertipe melucu, menemani, lebih memerintah, dan menggunakan bahasa yang canggih dari anak-anak [4].

Bahasa sebagai sistem komunikasi pada dasarnya lebih tinggi tingkat kerumitannya. Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, sensori motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak [5].

Anak yang telah menginjak 3 tahun mampu berbicara dengan jelas dalam kalimat sederhana. Orangtua juga sudah bisa bercakap-cakap dengan Si Kecil ketika dia juga mampu mengajukan pertanyaan atau memberitahu orang tua dengan kalimat yang lengkap. Anak usia 4 tahun memiliki perkembangan kosakata anak mencapai 4.000-6.000 kata dan berbicara dalam kalimat 5-6 kata. Usia 5 tahun perbendaharaan kata terus bertambah mencapai 5.000 sampai 8.000 kata [6]. Kalimat yang digunakan anak akan semakin kompleks. Bahasa anak berkembang dari sederhana ke kompleks dalam pola yang dapat diramalkan pada setiap individu. Perkembangan bahasa anak merupakan kombinasi antara interaksi sosial, perkembangan emosinya, kemampuan kognitif, dan perkembangan fisik/ motoriknya [7]. Menurut denver II anak usia 3 tahun perkembangan bahasa anak usia 3 tahun adalah menyebutkan 5 bagian badan, menunjuk 4 gambar dan bicara dengan dimengerti [8].

WHO menyatakan bahwa secara global, pada tahun 2016, sekitar 52,9 juta anak dilaporkan mengalami keterlambatan perkembangan. Prevalensi keterlambatan perkembangan di antara meliputi kognitif (1% hingga 1,5%), ketidakmampuan belajar (8%, pidato dan bahasa (2% hingga 19%) dan keterlambatan lainnya (15%) [9]. Keterlambatan atau gangguan bicara dan bahasa anak di Indonesia semakin banyak dijumpai, angka resmi untuk gangguan ini belum ada, di Indonesia diperkirakan 21%. Orangtua harus waspada akan perkembangan bicara anaknya mengingat bila keterlambatan ini tidak ditangani secara dini, akan berakibat terjadi gangguan kecerdasan dan perilaku [10].

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019 cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah di Jawa Tengah mencapai 65,88%. Data profil kesehatan menyebutkan bahwa 0,00192% dari 3.856.409 balita di provinsi Jawa Tengah mengalami

gangguan perkembangan bahasa dan bicara pada tahun 2019 [11].

Dampak jangka panjang keterlambatan bicara dapat berpengaruh pada luaran akademik dan kesulitan pemahaman, mengakibatkan anak sangat rentan dalam kaitannya dengan pendidikan. Gangguan bahasa (dibandingkan gangguan bicara) sejak dini (batita) jelas berhubungan dengan kesulitan melanjutkan sekolah sampai dewasa [12].

Penanganan gangguan perkembangan di Puskesmas Mranggen 1 Kabupaten Demak saat ini dilakukan program deteksi dan intervensi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang yang dilaksanakan di masyarakat melalui program posyandu, kemudian dilakukan stimulasi oleh bidan dengan melibatkan orang tua jika ada keterlambatan. Hal ini dirasakan belum maksimal karena bidan tidak memantau apakah stimulasi dilakukan tiap hari.

Hasil penelitian oleh Rusmiati, Mira Mayasarokh, (2019) menunjukkan bahwa komunikasi verbal dalam kriteria berkembang sangat baik sebesar 60%. Perkembangan bahasa dalam kriteria berkembang sesuai harapan sebesar 46,7%. Terdapat pengaruh positif antara komunikasi verbal terhadap perkembangan bahasa anak sebesar 58,6%. Metode bercerita diharapkan dapat membantu siswa dalam mencapai tingkat pencapaian perkembangan penerimaan bahasa dan pengungkapan bahasa dalam hal ini menyimak perkataan orang lain, memahami cerita dan menjawab pertanyaan sederhana, dan menceritakan kembali cerita/dongeng yang pernah didengar. Teknik bercerita dapat menumbuhkan imajinasi dan merangsang kreativitas dalam mengangkat pesan atau informasi yang disampaikan. Selain itu melalui cerita, pada waktu anak mendengarkan dan mengikuti jalan cerita pada saat itu pula emosi, fantasi, maupun imajinasi anak-anak menjadi aktif, selain itu dunia anak-anak identik dengan dunia tanpa batas, dalam arti apa yang mereka dengar, lihat dan rasakan akan mempengaruhi daya pikir mereka dan itu akan membekas cukup lama. Sehingga dapat dikatakan bahwa pembelajaran melalui cerita merupakan sarana untuk mendidik dan mengajari anak tanpa ada kesan menggurui [13].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Manggen 1 Kabupaten Demak Februari 2021 jumlah anak usia 0-5 tahun 887 jiwa dan jumlah anak 3-5 tahun adalah 171 jiwa, dimana 18,7% mengalami keterlambatan tumbuh kembang, dan jumlah anak *down syndrom* 1 anak. Hasil studi pendahuluan di Posyandu

Arumsari III dari 6 orang tua anak yang dilakukan wawancara dan penilaian KPSP sesuai umur, dimana terdapat 3 anak menunjukkan adanya keterlambatan perkembangan bahasa, 1 anak pada perkembangan motorik halus dan 2 anak normal. Orang tua mengatakan bahwa dirinya tidak tahu cara menstimulasi perkembangan bahasa anak, dalam keseharian anak di ajak bicara bila perlu saja, lebih banyak anak diberi Hp untuk melihat Youtube agar ibu dapat menyelesaikan pekerjaan rumah maupun memasak .

Melihat fenomena tentang belum adanya stimulasi perkembangan bahasa yang tepat maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak usia 3 Tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I".

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *kuasi eksperimental* rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pretest posttest*. Populasi penelitian ini yaitu semua balita 3 tahun di Posyandu Arumsari III Desa Kembangarum Puskesmas Mranggen I Kabupaten Demak sejumlah 26 anak. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 18 responden. Penentuan besar sampel ditentukan berdasarkan rumus Federer.

Teknik sampling dalam penelitian ini dengan teknik *purposif sampling*. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah; bersedia menjadi responden; balita usia 3 tahun; balita dalam kategori gagal saat penilaian Denver II perkembangan bahas; balita yang tidak mengalami gangguan pendengaran. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juli 2021. Penelitian ini telah lolos uji etik dengan Nomor: 1139/KH.KEPK/KT/VII/2021.

Instrumen dalam penelitian ini adalah SOP terapi bercerita, dimana SOP ini telah dilakukan uji *expert*. Buku cerita dalam penelitian ini disediakan oleh peneliti. Buku cerita dalam penelitian ini adalah dongeng fabel yang sesuai dengan imajinasi anak. Buku cerita setiap anak terdiri dari 1 buku cerita yang dibacakan berulang-ulang selama 2 minggu.

Ceklis terapi bercerita dalam penelitian ini digunakan untuk mencari data terapi bercerita yang diisi oleh ibu responden dengan terapi bercerita dengan dongeng fabel yang sesuai dengan imajinasi anak dan buku cerita dibacakan setiap anak 1 buku cerita dengan cara dibacakan berulang-ulang selama 4 minggu. Ceklis Denver II dalam penelitian ini digunakan untuk mencari data perkembangan bahasa anak sesuai umur. Pengisian ceklis sesuai dengan form pada Denver II dan dilakukan pengukuran perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun. Dimana observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan langsung ke tempat penelitian menggunakan daftar ceklis (√) pada kolom yang sesuai ketentuannya yaitu: berkembang sangat baik diberi skor 4, berkembang sesuai harapan diberi skor 3, mulai berkembang diberi skor 2, belum berkembang diberi skor 1. Kemudian dikategorikan dengan jumlah hasil 7-11 dikategorikan Belum Berkembang (BB), 12-15 dikategorikan Mulai Berkembang (MB), 16-19 dikategorikan Berkembang Sesuai Harapan (BSH), >20 dikategorikan Berkembang Sangat Baik (BSB).

Analisis *univariat* dalam penelitian ini dengan menggunakan tendensi sentral. Dalam analisis ini dicari nilai mean, median, minimum, maksimal dan standar deviasi dari hasil penelitian. Hasil uji normalitas didapatkan data berdistribusi tidak normal maka data penelitian diuji dengan uji *Wilcoxon*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I sebelum dan sesudah dilakukan terapi bercerita

Perkembangan bahasa	N	Min	Max	Median	Std. Deviation
Sebelum dilakukan terapi bercerita.	18	28	30	29	0,75
Sesudah dilakukan terapi bercerita	18	29	34	31	1,32

Tabel 2. Analisis pengaruh terapi bercerita terhadap perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I

Perkembangan bahasa	N	Median	SD	Positif Ranks	Ties	P-Value
Sebelum dilakukan terapi bercerita	18	29	0,75			
Sesudah dilakukan terapi bercerita	18	31	1,32	12	6	0,002

Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 18 responden sebelum di berikan intervensi dimana perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun sebelum dilakukan terapi bercerita memiliki rata-rata 29,2, median 29, standar deviasi 0,75, nilai minimal 28 dan maksimal 30,

Hal ini menunjukkan bahwa sebelum terapi bercerita responden mengalami perkembangan dalam kategori belum berkembang (BB) dikarenakan skor menunjukkan dari 7 soal hanya terdapat rerata 10,3. Hal ini dapat dikarenakan kurangnya stimulasi yang diberikan oleh pengasuh khususnya orang tua. Orang tua mengaku bahwa dirinya tidak tahu cara menstimulasi perkembangan bahasa anak, dalam keseharian anak di ajak bicara bila perlu saja, lebih banyak anak diberi handphone untuk melihat *youtube* agar ibu dapat menyelesaikan pekerjaan rumah maupun memasak.

Teori menyatakan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa diantaranya adalah faktor herediter, lingkungan pra-natal, pengaruh budaya lingkungan, kesehatan, intelegensi, status sosial ekonomi, gizi, jenis kelamin (seks), stimulasi, posisi anak dalam keluarga, dan pola asuh orang tua [14]. Dalam meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak usia dini dibutuhkan kegiatan yang dapat merangsang kemampuan berbahasa anak, seperti stimulasi dan bimbingan yang akan meningkatkan perkembangan bahasa anak sehingga menjadi dasar utama untuk perkembangan pada bahasa anak yang selanjutnya [15].

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa komunikasi verbal Berdasarkan tabel 2 dari 18 responden yang dilakukan terapi bercerita sebelum tindakan memiliki median 29, sedangkan setelah diberikan terapi bercerita memiliki median 31. Berdasarkan hasil analisis *Wilcoxon* dengan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai p-value 0,002 dimana $0,002 < 0,05$, hal ini berarti ada pengaruh terapi bercerita terhadap perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan terapi bercerita dapat meningkatkan perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan terapi bercerita dapat merangsang batang otak yang mengaktivasi korteks serebri pusat bahasa (hemisfer kiri dan hemisfer) selanjutnya merekam memori kosa kata di otak, sehingga meningkatkan kemampuan bahasa dan bicara [19].

Kriteria berkembang sangat baik sebesar 60%. Perkembangan bahasa dalam kriteria berkembang sesuai harapan sebesar 46,7%. Terdapat pengaruh positif antara komunikasi verbal terhadap perkembangan bahasa anak sebesar 58,6% [16]. Sedangkan responden yang sesudah mendapatkan intervensi dimana hasil dari perkembangan bahasa pada anak 3 tahun sesudah dilakukan terapi bercerita memiliki rata-rata 30,67, median 31 dan standar deviasi 1,32. Sedangkan nilai minimal 29 dan maksimal 34.

Hal ini dikarenakan responden telah mendapatkan terapi bercerita selama 6x yaitu 2 kali dalam seminggu selama 2 minggu berturut-turut. Pada hal ini anak mendengarkan dengan baik cerita sehingga lebih mampu merangsang kemampuan Bahasa. Teori mengungkapkan bahwa dalam meningkatkan kemampuan berbahasa pada anak usia dini dibutuhkan kegiatan yang dapat merangsang kemampuan berbahasa anak, seperti stimulasi dan bimbingan yang akan meningkatkan perkembangan bahasa anak sehingga menjadi dasar utama untuk perkembangan pada bahasa anak yang selanjutnya [17].

Adapun contoh kegiatan dalam pengembangan bahasa pada anak usia dini adalah mendengarkan lagu dan bernyanyi. Mendengarkan adalah suatu proses menangkap, memahami, dan mengingat dengan sebaik-baiknya apa yang didengarnya atau sesuatu yang dikatakan oleh orang lain kepadanya. Melalui kegiatan mendengarkan, anak akan menangkap, memahami, dan mengingat kata demi kata pada saat mendengarkan tersebut [18].

Hal ini sesuai dengan teori bahwa metode bercerita diharapkan dapat membantu siswa dalam mencapai tingkat pencapaian perkembangan penerimaan bahasa dan pengungkapan bahasa dalam hal ini menyimak perkataan orang lain, memahami cerita dan menjawab pertanyaan sederhana, dan menceritakan kembali cerita/dongeng yang pernah didengar. Teknik bercerita dapat menumbuhkan imajinasi dan merangsang kreativitas dalam mengangkat pesan atau informasi yang disampaikan. Selain itu melalui cerita, pada waktu anak mendengarkan dan mengikuti jalan cerita pada saat itu pula emosi, fantasi, maupun imajinasi anak-anak menjadi

aktif, selain itu dunia anak-anak identik dengan dunia tanpa batas, dalam arti apa yang mereka dengar, lihat dan rasakan akan mempengaruhi daya pikir mereka dan itu akan membekas cukup lama. Sehingga dapat dikatakan bahwa pembelajaran melalui cerita merupakan sarana untuk mendidik dan mengajari anak tanpa ada kesan menggurui [13].

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat 6 responden telah diberikan terapi bercerita namun perkembangannya bahasanya memiliki nilai Denver yang sama. Hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor lain yang terjadi saat penelitian dimana anak tidak fokus dalam mendengarkan cerita dan sulit untuk diam ditempat mendengarkan. Hal ini akan mempengaruhi penangkapan anak terhadap stimulasi terapi bercerita yang diberikan.

Hasil penelitian ini secara keseluruhan sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kegiatan mendengarkan lagu dan bernyanyi berpengaruh terhadap perkembangan bahasa bagi anak usia dini, pada kelompok eksperimen didapatkan perkembangan bahasa (*pretest*) dengan kategori baik ada 2 anak (40%). Setelah dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen nilai perkembangan bahasa akhir (*post test*) dengan kategori baik sekali sebanyak 4 anak (80%) [20]. Hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa kegiatan bercerita dapat membantu anak dalam mengembangkan bahasanya karena kegiatan ini dapat menambah perbendaharaan kosakata dan memudahkan untuk mengingatnya, menyalurkan imajinasi fantasi. Bercerita yang efektif dapat mempengaruhi cara berfikir dan cara berperilaku anak karena mereka senang mendengarkan cerita walaupun dibaca berulang-ulang [21].

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah belum melihat dari seluruh aspek perkembangan, hanya menilai perkembangan bahasa saja, sehingga untuk perkembangan lain seperti adaptif motorik halus, motorik kasar dan personal sosial belum terukur. Berdasarkan hasil yang ditemukan dari keterbatasan penelitian, maka yang dapat menjadi saran adalah sebagai berikut: bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menghubungkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya perkembangan bahasa yang tidak sesuai dengan usia perkembangan (*suspect*), menambah populasi agar hasilnya lebih *valid dan representative*, serta memperpanjang waktu intervensi.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi bercerita terhadap perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I sebelum dilakukan terapi bercerita memiliki rata-rata 29,2, median 29. Perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I sesudah dilakukan terapi bercerita memiliki rata-rata 30,67, median 31. Ada pengaruh terapi bercerita terhadap perkembangan bahasa pada anak usia 3 tahun di Posyandu Arumsari III Puskesmas Mranggen I, diperoleh nilai $p\text{-value } 0,002 < 0,05$. Berdasarkan pelaksanaan dari hasil penelitian saran yang dapat diberikan adalah Ibu yang memiliki anak balita dapat melakukan terapi bercerita minimal 3 kali seminggu untuk menstimulasi perkembangan bahasa anak.

Daftar Pustaka

- [1] Anzani *et al.*, "Perkembangan sosial emosi pada anak usia prasekolah," vol. 2, pp. 180–193, 2020.
- [2] sri maryani, "Perkembangan Kemandirian Anak Usia 3-4 Tahun Studi Kasus Di Kelompok Bermain-Taman Kanak Kanak Gemintang Bojongsari Depok," pp. 389–400, 2018.
- [3] Y. P. Tanjung, "Perkembangan Berbahasa Anak Usia Dini Melalui Metode Bercerita Di Raudhatul Athfal Nur Ilmi Kota Tebing Tinggi," *Murabbi J. Ilm. dalam Bid. Pendidik.*, vol. 05, no. 01, pp. 106–122, 2022.
- [4] Surawan, "Dinamika dalam Belajar (Kajian dalam Psikologi Pendidikan)," p. 36, 2020, [Online]. Available: [http://digilib.iain-palangkaraya.ac.id/2619/1/Dinamika dalam Belajar.pdf](http://digilib.iain-palangkaraya.ac.id/2619/1/Dinamika%20dalam%20Belajar.pdf)
- [5] E. S. Maduratna, "Pengaruh Stimulasi Orang Tua Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Usia Toddler," *Nurs. Updat. J. Ilm. Ilmu Keperawatan P-ISSN 2085-5931 e-ISSN 2623-2871*, vol. 1, no. 2, pp. 7–14, 2019, doi: 10.36089/nu.v1i2.60.
- [6] B. P. Azharin, "Meningkatkan Kemampuan Berbicara Anak Usia Dini Dengan Media Gambar Seri," *J. Fascho J. Penelit. Dan Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 2, no. 1, pp. 43–50, 2022.
- [7] M. Amini, "Hakikat Anak Usia Dini," *Perkemb. dan Konsep Dasar Pengemb. Anak*

- Usia Dini, p. 65, 2014, [Online]. Available: repository.ut.ac.id/4697/1/PAUD4107-M1.pdf
- [8] H. S. W. Nugroho, *Petunjuk Praktis "Denver Developmental Screening Test"*. [Online]. Available: HSW Nugroho - 2009 - books.google.com
- [9] "World Health Organization - Geneva: World Health Organization, 2020", [Online]. Available: <https://www.who.int/>
- [10] S. . Dr. Jenni K Dahlia, "Dampak Jangka Panjang Keterlambatan atau Gangguan Bicara-Bahasa, Hal yang perlu diketahui orangtua." <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/dampak-jangka-panjang-keterlambatan-atau-gangguan-bicara-bahasa-hal-yang-perlu-diketahui-orangtua>
- [11] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, "Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019," *Dinas Kesehat. Provinsi Jawa Teng.*, vol. 3511351, no. 24, p. 61, 2019.
- [12] M. NOVELIA, "Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang dengan Keterlambatan Bicara (Speech Delay) di RS Azzahra di Desa Kalirejo Lampung Tengah," <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/>, 2023, [Online]. Available: <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/2661>
- [13] R. Rusniah, "Meningkatkan Perkembangan Bahasa Indonesia Anak Usia Dini Melalui Penggunaan Metode Bercerita Pada Kelompok a Di Tk Malahayati Neuhen Tahun Pelajaran 2015/2016," *J. EDUKASI J. Bimbing. Konseling*, vol. 3, no. 1, p. 114, 2017, doi: 10.22373/je.v3i1.1445.
- [14] S. T. Fien Pongpalilu, Andi Hamsiah, Raharjo Raharjo, Fatmawati Sabur, Lela Nurlela, Jakob saddam akbar, Lukmanul Hakim, Habiba Waliulu, Nur Hasanah, Raoda Tul Jannah Maruddani, Suroso Suroso, Efan Yudha Winata, *PERKEMBANGAN PESERA DIDIK : Teori & Konsep Perkembangan Peserta Didik Era Society 5.0*, Cetakan pe. 2023. [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books?id=Ma7HEAAAQBAJ&lpg=PA165&ots=sJGYOD0t-R&dq=PERKEMBANGAN PESERA DIDIK %3A Teori %26 Konsep Perkembangan Peserta Didik Era Society 5.0&lr&pg=PA165#v=onepage&q=PERKEMBANGAN PESERA DIDIK : Teori & Konsep Perkembangan Peserta>
- [15] S. Rofi'ah, A. Setyowati, and R. Itha Idhayanti, "Media Gambar Flashcard Dalam Menstimulasi Perkembangan Bahasa Anak Usia 3-4 Tahun," *J. Jendela Inov. Drh.*, vol. 1, no. 2, pp. 78–92, 2018, doi: 10.56354/jendelainovasi.v1i2.19.
- [16] N. Rusmiati and M. Mayasarokh, "Pengaruh Komunikasi Verbal Terhadap Perkembangan Bahasa Anak," *J. Pelita PAUD*, vol. 4, no. 1, pp. 97–106, 2019, doi: 10.33222/pelitapaud.v4i1.692.
- [17] N. Anggraini, "Peranan Orang Tua Dalam Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini," *Metaf. J. Pembelajaran Bhs. Dan Sastra*, vol. 7, no. 1, p. 43, 2021, doi: 10.30595/mtf.v7i1.9741.
- [18] F. Langi, M. L. M. Lausan, M. Narahawarin, and E. L. J. Pinontoan, "Pengaruh Video Lagu Anak – Anak Terhadap Pemerolehan Bahasa Anak Usia Dini (Kajian Psikolinguistik) Early Child Language Acquisition and The Impact of Children's Songs Video (Psycholinguistics Studies)," *Montessori J. Pendidik. Kristen Anak Usia Dini*, vol. 2, no. 1, pp. 36–45, 2021, doi: 10.51667/mjpkaud.v2i1.602.
- [19] N. L. A. S. Wulandari, K. T. Y., Minarti, N. M. A., & Kumarawati, "Pengaruh terapi bercerita terhadap perkembangan bahasa anak usia prasekolah," *Community Publ. Nurs.*, vol. 6, no. 1, pp. 41–48, 2018.
- [20] N. S. Wati, "Pengaruh Stimulasi Mendengarkan Lagu Dan Bernyayi Terhadap Perkembangan Berbahasa Pada Anak Usia Dini," *Elem. J. Ilm. Pendidik. Dasar*, vol. 4, no. 1, p. 75, 2018, doi: 10.32332/elementary.v4i1.1081.
- [21] M. Taridi, Hayati, and Risnita, "Mengembangkan Kecerdasan Bahasa Anak Usia Dini Melalui Penggunaan Metode Bercerita Bergambar," *J. Pendidik. Temat. Dikdas Univ. Jambi*, vol. 1, no. 1, pp. 14–22, 2016.



Volume 13 Nomor 2 (2023) 144-149

JURNAL KEBIDANAN

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

<https://doi.org/10.31983/jkb.v13i2.10095>



The Effect of Lavender Aromatherapy on Reducing the Intensity of Labor Pain in the 1st Active Phase

Yulinda Laska, Ridni Husna, Masdalena Siregar, Shapna Lina Hariyati
Department of Midwifery, Awal Bros University Batam, Indonesia
Jl. Abulyatama, Belian, Batam Kota, Batam, Kepulauan Riau, Indonesia

Corresponding author: Yulinda Laska
Email: yulinda@univawalbros.ac.id

Received: July 25th, 2023; Revised: October 13th 2023; Accepted: October 27th 2023

ABSTRACT

Labor is a physiological process, labor pain causes worry, panic, depression and delays the progress of the labor process. Labor pain can be reduced using pharmacological and non-pharmacological methods. One nonpharmacological method is to use aromatherapy. This study aims to determine the effect of the use of lavender aromatherapy on reducing the intensity of labor pain in the active phase of the first stage of labor. Methods: This was a quasy experimental study with a one group pretest-posttest without control approach. The population in this study involved all women in labor in March 2023 at the Private Practice Midwives in the work area of Puskesmas Botania *CHC*, Batam City, Riau Island. The number of samples was 30 women who were selected with the Total Sampling technique. The instrument used was the NRS pain scale observation sheet, and use defuser with lavender essential oil 4 drop in 300 waters. Data analysis applied the Wilcoxon test. Results: The results showed that the mean scores of intensity of labor pain in the active phase of the first stage of labor before and after lavender aromatherapy administration were 5,83 and 4,97, respectively. The result of the analysis obtained a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). Conclusion: There is an effect of lavender aromatherapy on pain intensity in phase I active labor.

Keywords: aromatherapy; lavender; labor pain; 1st active phase

Pendahuluan

Secara fisiologis nyeri persalinan terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi kearah panggul[1]. Proses melahirkan ini beberapa menganggap suatu hal yang menyakitkan karena nyeri yang dirasakan tapi juga membahagiakan karena kelahiran dari bayi. Persepsi kesakitan terhadap nyeri persalinan menyebabkan kekhawatiran, panik, depresi dan kemajuan proses persalinan yang terlambat. Menurut Rohani et al pada[2] mengatakan kondisi psikologis ibu hamil yang ketakutan merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa nyeri dalam persalinan, yang seyogyanya normal dan tanpa rasa nyeri yang berarti. Ketakutan mempunyai pengaruh yang tidak baik pula terhadap his dan lancarnya pembukaan.

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terdapat 10 juta kehamilan di seluruh dunia dan 20 juta perempuan mengalami nyeri saat persalinan. Data pada artikel Jepang menyebutkan bahwa 77,8% wanita di Prancis mengalami nyeri persalinan, 61% di Inggris, 26% di Norwegia sedangkan di Jepang nyeri persalinan hanya 5,2% [3]. Kejadian nyeri pada ibu bersalin di Indonesia sangat bervariasi, 15% ibu mengalami nyeri ringan, 35% mengalami nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat. Sebanyak 67% ibu merasa khawatir terhadap nyeri pada saat persalinan dan sebanyak 20% hingga 50% persalinan di rumah sakit swasta di Indonesia dilakukan dengan operasi caesar untuk menghindari rasa nyeri saat melahirkan [4]. AKI Provinsi Kepulauan Riau pada 5 (lima) tahun terakhir yaitu

dari tahun 2015 sampai dengan 2019 masih fluktuatif dan cenderung mengalami penurunan dalam 3 (tiga) tahun terakhir. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Kepulauan Riau yaitu 98,3 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu bisa terjadi karena banyak hal dikarenakan proses kehamilan itu sendiri meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Kematian ibu di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2019 masih didominasi oleh penyebab langsung yaitu pendarahan dan hipertensi dalam kehamilan/sekitar 64% [5].

Nyeri pada persalinan dapat dikurangi dengan menggunakan metode farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu metode nonfarmakologi yang saat ini populer dilakukan adalah aromaterapi, wangi aromaterapi akan diteruskan oleh nervus olfaktorius menuju bagian otak kecil, yaitu nukleus raphe yang kemudian akan melepaskan neurokimia serotonin. Serotonin bekerja sebagian neuromodulator untuk menghambat informasi nosiseptif dalam medula spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menghambat pelepasan substansi P di dalam kornu dorsalis. Pelepasan neurotransmitter substansi P menyebabkan transmisi sinaps dari saral perifer (sensor) ke saral traktus spinotalamikus. Hal ini memungkinkan impuls nyeri ditransmisikan lebih jauh ke dalam sistem saraf pusat. Penghambatan serabut saraf yang mentransmisikan nyeri (nosiseptif) akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui sel transmisi (sel T), sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi di korteks somatosensors, transisional, dan sebagainya. Minyak esensial meningkatkan aktivitas serat saraf aferen untuk mengurangi persepsi nyeri dengan cara menutup gate/ gerbang nyeri (FM T, 1997 dalam [6]). Inhalasi terhadap minyak esensial dapat meningkatkan kesadaran dan menurunkan intensitas nyeri. Efek positif pada sistem saraf pusat diberikan oleh molekul-molekul bau yang terkandung dalam minyak lavender, efek positif tersebut menghambat pengeluaran *Adreno corticotriphic Hormone* (ACTH) dimana hormone ini adalah hormone yang mengakibatkan terjadinya kecemasan pada individu (Jaelani, 2009 dalam [7])

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap ibu bersalin di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Botania dari Tahun 2022 sebanyak 10 orang, 8 diantaranya. Para ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri setiap kontraksi datang terutama pada kala pembukaan. Ibu merasakan nyeri di bagian perut, pinggang, punggung dan menjalar ke tulang belakang. Di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Botania, asuhan yang diberikan pada ibu bersalin

untuk menurunkan intensitas nyeri dengan memberikan sentuhan ringan pada punggung ibu, menganjurkan ibu untuk miring kiri dan memberikan afirmasi positif pada ibu.

Aromatherapy merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri persalinan, sebuah terapi komplementer yang melibatkan penggunaan wewangian berasal dari minyak esensial. Aromatherapy juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan saat persalinan, sebab Aromatherapy mampu memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak, serta stress yang dirasakan. Terapi komplementer pemberian aromaterapi lavender belum pernah diberikan kepada ibu yang bersalin di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Botania. Tujuan penelitian ini adalah pengaruh penggunaan aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan eksperimen semu (*quasy experiment*), dengan pendekatan *one group pretest posttest without control*. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu yang akan bersalin di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Botania, dari bulan Februari-April 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin Di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Botania pada Bulan Maret - April Tahun 2023 yang berjumlah 30 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 Responden. data dianalisis dengan univariat yaitu frekuensi dan presentase dari setiap variabel dan kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai p -value < 0.05

Penatalaksanaan pada penelitian ini telah terdaftar pada komisi etik dengan no KEPK: 009/UAB1.20/SR/KEPK/03.23. Aromaterapi diberikan menggunakan Diffuser yaitu alat yang digunakan untuk mengubah minyak aromaterapi menjadi uap dan di sebar ke seluruh ruangan. Pemberian aromaterapi dengan cara 4 tetes aromaterapi dilarutkan dalam 300 ml air dan dilarutkan secara terus menerus selama ibu dalam proses persalinan menggunakan difuser aroma. Durasi prosedur intervensi dalam menurunkan nyeri persalinan minimal dengan durasi 15 menit. Pemberian aromaterapi dilakukan sesuai SOP yaitu: Pada saat pasien datang, setelah di anamnesis, dilakukan penilaian nyeri persalinan kala I fase

aktif (Pembukaan 4-8) saat 15 menit pertama, saat penilaian nyeri ibu diberikan intruksi untuk menarik nafas dalam dan panjang. Setelah dilakukan penilaian, ibu dipindahkan menuju ruang observasi yang telah di persiapkan. Ruang Observasi telah disediakan diffuser yang diberi 4 tetes aromaterapi yang dilarutkan dalam 300 ml air, yang telah di

hidupkan \pm 5 menit sebelum pasien masuk keruangan, aromaterapi telah menyebar keseluruh ruangan. Setelah 15 menit pasien masuk ruangan observasi yang telah di berikan aromaterapi lavender, peneliti menilai kembali nyeri persalinan dan minta pasien untuk menarik nafas dalam dan panjang.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia Responden	Jumlah	%
USIA			
1	20 – 35 tahun	28	93
2	>35 Tahun	2	7
Total		30	100
PENDIDIKAN			
1	SD	3	10
2	SMP - SMA	26	87
3	Perguruan Tinggi	1	3
Total		30	100
GRAVIDA			
1	G1	10	33
2	G2 – G3	13	44
3	G4 – G5	6	20
4	>G5	1	3
Total		30	100
PEMBUKAAN SERVIKS			
1	4	3	10
2	5	9	30
3	6	10	33
4	7	7	24
5	8	1	3
Total		30	100

Tabel 2. Hasil Perbedaan Rerata Intensitas Nyeri Pada Persalinan kala 1 Fase Aktif Sebelum dan Sesudah diberikan aromaterapi Lavender

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max	P-Value
Pretest	30	5,83	0,834	4	8	0,000
Posttest	30	4,97	0,890	4	7	

Penelitian ini menggunakan 1 kelompok tanpa kelompok kontrol. Sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lavender, peneliti mengukur intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif, selanjutnya responden dipindahkan keruangan intervensi untuk mendapatkan aromaterapi lavender, setelah itu dilakukan penilaian intensitas nyeri persalinan kala I kembali.

Berdasarkan Tabel 1 Didapatkan Mayoritas Responden berusia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 28 responden (93%), dengan usia paling muda yaitu 20 tahun dan usia paling tua berusia 39 tahun, Mayoritas Responden berpendidikan SMP – SMA yaitu sebanyak 26 responden (87%), Mayoritas Responden gravida 2 dan Gravida 3 yaitu sebanyak

13 responden (44%). Mayoritas Responden dalam pembukaan 6 cm yaitu sebanyak 10 responden (33%).

Uji Normalitas data yang dilakukan penelitian menggunakan metode *Shapiro Wilk* didapatkan *p-Value* 0,000 dengan nilai $p < 0,05$ yang berarti tidak terdistribusi normal, dengan demikian dapat dilanjutkan dengan uji Wilcoxon

Hasil analisis pada tabel 3 dijelaskan bahwa skor rerata intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif sebelum diberikan aromaterapi lavender adalah 5,83 dan skor rerata intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif setelah diberikan aromaterapi lavender adalah 4,97. Terdapat penurunan skor rerata intensitas nyeri pada

persalinan kala 1 fase aktif sebesar 0.87 setelah diberikan aromaterapi lavender.

Hasil analisis pada tabel 3 didapatkan nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara skor rerata intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender. Yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh penggunaan aromaterapi lavender terhadap penurunan kala I Fase aktif: Dari hasil analisa didapatkan bahwa terdapat 27 responden yang memiliki nilai *Posttest* lebih rendah dari pada nilai *pretest*, sementara itu terdapat 5 responden yang tidak mengalami perubahan sehingga tidak memiliki pengaruh pada intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah diberikan aromaterapi lavender.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa semua responden pada kelompok perlakuan mengalami penurunan Intesitas nyeri persalinan sebesar 0,87 Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji wilcoxon dapat dilihat bahwa dari 30 responden terdapat 25 responden yang mengalami penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif setelah di berikan aromaterapi lavender sementara itu 5 responden tidak mengalami perubahan intensitas nyeri. Dengan p-value $p = 0,000$ ($p < 0,005$) sehingga dapat diartikan terdapat perbedaan yang signifikan skor rerata intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah aromaterapi lavender.

Dari hasil uji statistik tersebut dapat diketahui H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Menurut analisis peneliti, Aromaterapi Lavender dapat menghasilkan evaluasi yang baik pada ibu bersalin yang mengalami nyeri persalinan. Aromaterapi Lavender merupakan cara yang efisien, tanpa efek samping dan lebih menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh sehingga dapat digunakan sebagai solusi yang tepat dalam mengurangi nyeri persalinan Bau yang menyenangkan akan menciptakan perasaan tenang dan senang sehingga dapat mengurangi kecemasan. Selain itu, setelah ke limbik aromaterapi menstimulasi pengeluaran enkefalin atau endorfin pada kelenjar hipotalamus, PAG dan medula rostral ventromedial Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan menurunkan kecemasan. Serotonin juga bekerja sebagai neuromodulator untuk menghambat informasi nosiseptif dalam

medula spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menempati reseptor di, kornu dorsalis sehingga menghambat pelepasan substansi P. Penghambatan substansi P akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui neuron proyeksi, sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi di korteks somatosensors dan transisional [8].

Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek sedatif dan anti-neurodepressive pada manusia. Karena minyak lavender dapat memberi rasa tenang, sehingga dapat digunakan sebagai manajemen stres. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah linalool usetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang [9], selain itu, beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan, dan tentunya dapat memberikan efek relaksasi [10].

Penelitian yang dilakukan oleh Jeffrey J. Gedney, PsyD., Toni L. Glover, MA., RN, dan Roger B. Fillingim, PhD. dengan judul "Sensory and Affective Pain Discrimination After Inhalation of Essential Oils". Dalam studi ini didemonstrasikan bahwa inhalasi dari minyak esensial lavender dan rosemary tidak menemukan hasil adanya efek analgesik. Tetapi evaluasi subjek secara retrospektif dari pengaruh aroma terhadap perubahan intensitas nyeri dan nyeri yang tidak mengenakkan menunjukkan mereka memperoleh manfaat yang menguntungkan, khususnya untuk lavender. Jadi dalam evaluasi klinis secara retrospektif tentang efektivitas treatment, aromaterapi dapat menimbulkan perubahan hubungan klinis pada laporan pasien mengenai rasa nyeri. Oleh karena itu kecenderungan Efek samping yang diperoleh dari penelitian ini adalah bahwa aromaterapi dapat membantu dalam terapi yang berhubungan dengan nyeri dan adanya kerusakan jaringan [11].

Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap pengendalian nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin didapatkan Ibu bersalin sebelum mendapatkan perlakuan dengan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 29 responden (87,9%) [12]. Terjadinya penurunan skala nyeri setelah diberikan aromaterapi lavender karena wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami [12].

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan [13] dengan judul Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif, didapatkan hasil sebagian besar (81%) ibu bersalin mengalami nyeri berat sebelum diberikan Aromaterapi lavender, dan sebagian besar (79%) ibu bersalin mengalami nyeri sedang setelah diberikan Aromaterapi lavender. Dari statistik dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkatan nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi Coilai-0001, P 0,05), Penelitian ini juga didukung oleh Penelitian Juliani et al (2021) juga menyatakan ada penurunan rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender sehingga terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Raman Utara Kabupaten Lampung Timur tahun 2021 dengan p value 0,000. Peneliti mendapatkan hasil penelitian dengan respon responden yang baik terlihat dengan adanya penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah diberikan aromaterapi lavender.

Simpulan

Hasil penelitian diperoleh adanya Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif dengan nilai P-Value 0,000, dengan demikian peneliti berharap agar tenaga Kesehatan terkhususnya bidan dapat melakukan pendekatan yang lebih baik dengan menjalin kerjasama lintas sektoral dengan institusi pendidikan terkait agar dapat memberikan pengetahuan dan pengenalan mengenai Penurunan Intensitas nyeri dan terapi lavender bisa menjadi salah satu solusi untuk mengurangi nyeri ibu bersalin kala I.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada BPM wilayah kerja puskesmas Botania Batam Kota terutama BPM yang dijadikan lokasi Penelitian dan ibu bersalin kala I aktif yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu peneliti menjadi responden yang ingin memberikan aroma terapi lavender pada ruangan bersalin.

Daftar Pustaka

[1] Andarmoyo S, *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Arruzz

- Media, 2018.
- [2] L. O. Lathifah, N. S., & Iqmy, “Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan,” *J. Kesehat.*, vol. 9, no. 3, pp. 433–438, 2018.
- [3] Warnock, Eleanor. 2017. *Japan by the Numbers Birth is Too Painful*. Tokyo Review. <http://www.tokyoreview.net/2017/08/japan-numbers-birth-painful-japan/>. 20 November 2017 (18:23)
- [4] J. Noviyanti, A., & Jasmi, “Faktor Fisik Dan Psikologis Ibu Bersalin Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Primipara,” *J. Kesehat.*, vol. 13, no. 3, pp. 437–444, 2022.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. Riau, “Profil Kesehatan Kepri.” 2019.
- [6] H. Azizah, N., Rosyidah, R., & Machfudloh, “Efektivitas inhalasi aromaterapi lavender (*Lavendula Augustifolia*) dan neroli (*Citrus Aurantium*) terhadap penurunan nyeri proses persalinan.” *Midwifery J. Kebidanan*, vol. 6, no. 1, pp. 26–31, 2020.
- [7] D. Pujiati, W., Nirnasari, M., Saribu, H. J. D., & Daratullaila, “Aromaterapi Kenanga Dibanding Lavender Terhadap Nyeri Post Sectio Caesaria,” *J. Keperawatan Silampari*, vol. 3, no. 1, pp. 257–270, 2019.
- [8] A. Karlina, S. D., Reksohusodo, S., & Widayati, “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender secara Inhalasi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Fisiologis pada Primipara Inpartu Kala Satu Fase Aktif di BPM œFetty Fathiyahœ Kota Mataram,” *Maj. Kesehat. FKUB*, vol. 2, no. 2, pp. 108–119, 2015.
- [9] A. Nuraeni, R., & Nurholipah, “Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Haid (Dysmenorrhea) Pada Mahasiswi Tingkat II,” *J. Keperawatan Silampari*, vol. 5, no. 1, pp. 178-185., 2021.
- [10] Ernawati. S, “Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Persalinan: Literatur Review,” 2021.
- [11] M. Sagita, Y. D., & Martina, “Pemberian Aroma Terapi Lavender untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan,” *Wellness Heal. Mag.*, vol. 1, no. 2, pp. 151–156, 2019.
- [12] Susilarin. Dkk, “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin,” *J. Kebidanan.*, vol. 6, no. 12, pp. 47–54, 2017.
- [13] N. Turlina, L., & Fadhilah, “Pengaruh

Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di BPM Ny. Margelina, Amd. Keb Desa Supenuh Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan,” *STIKES Muhammadiyah Lamongan*, 2017



The Relationship Between the Role of Husband's Accompaniment to the Success of Exclusive Breastfeeding in Children Aged 6-23 Months

Tiara Wuri Handayani, Puri Kresna Wati, Marni Br Karo
*Program Studi Ilmu Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Medistra Indonesia
Jl. Cut Mutia No.88A, Sepanjang Jaya, Kec. Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat, Indonesia*

Corresponding author: Tiara Wuri Handayani
Email: tiarawuriii01@gmail.com

Received: September 21th, 2023; Revised: October 3th 2023; Accepted: October 27th 2023

ABSTRACT

Slow growth and death experienced by infants are caused by breastfeeding problems. Exclusive breastfeeding is an important factor in preventing infectious diseases, malnutrition, and infant mortality. Breast milk is a liquid that is removed directly from the mother's breast for the baby. Breast milk contains the nutrients and fluids that babies need in their first 6 months. The husband plays a role in the success of exclusive breastfeeding, namely as a breastfeeding father. The role of the husband in the process of exclusive breastfeeding makes it easy for the mother because the husband can create peace and comfort when the mother breastfeeds her baby. This study aims to determine whether there is a relationship between the role of the husband's assistance and the success of exclusive breastfeeding in children aged 6-23 months at the Sriamur Health Center in 2023. The research method used is analytic observational with a cross-sectional approach. The population of this study were fathers who had children aged 6-23 months at the Sriamur Health Center. This research has gone through an ethical review process. A sampling of this study used an accidental sampling technique with a total sample of 191 respondents. The data analysis used is SPSS with the Chi-Square test. The results of this study found that 131 respondents (68.58%) gave exclusive breastfeeding and received a positive husband's mentoring role. Conclusion: The results of the statistical test showed a p-value = 0.001 <0.05, which means there is a relationship between the husband's accompanying role on the success of exclusive breastfeeding.

Keywords: the role of husband assistance; exclusive breastfeeding

Pendahuluan

Pertumbuhan yang lambat pada bayi dan kematian yang dialami oleh bayi disebabkan karena kekurangan zat gizi seperti karbohidrat, zat besi, protein, vitamin A dan yodium. Kebutuhan nutrisi pada bayi sangat dipengaruhi oleh ASI. Bayi yang kekurangan ASI dapat mengganggu kebutuhan nutrisi yang membawa dampak negatif terhadap kualitas sumber daya manusia seperti lambatnya tumbuh kembang pada bayi. Sedangkan kelebihan nutrisi pada bayi juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang kompleks, salah satunya terjadi sindrom metabolik dimasa depan. Sehingga asupan nutrisi pada bayi perlu diperhatikan supaya gizi yang tersedia tercukupi [1].

Air susu ibu (ASI) merupakan cairan yang diciptakan khusus yang keluar langsung dari payudara seorang ibu untuk bayi. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi di 6 bulan pertamanya [2]. Sedangkan, ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral [3].

ASI memiliki kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi [4]. Menurut WHO (2020), cakupan pemberian ASI eksklusif di dunia tahun 2020 yaitu sebesar 50%, sedangkan

pencapaian pemberian ASI eksklusif di dunia hanya sebesar 44% [5]. Menurut Kemenkes RI (2021) cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2021 sebanyak 45% sedangkan pencapaian pemberian ASI eksklusif yang terealisasi sebesar 69,7% [6]. Menurut data Badan Pusat Statistik (2022), cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi Jawa Barat tahun 2022 yaitu 55% sedangkan presentase yang mendapatkan ASI eksklusif di Jawa Barat sebesar 77% [7]. Menurut Dinas Kesehatan Kota Bekasi (2020), cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Bekasi sebanyak 47% sedangkan pencapaian pemberian ASI eksklusif di Kota Bekasi yaitu sebanyak 33,7% [8].

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif bukan hanya menjadi tanggung jawab ibu namun menjadi tanggung jawab seluruh keluarga salah satunya suami [9]. Suami memiliki pengaruh yang kuat terhadap keputusan ibu untuk memulai dan melanjutkan menyusui. Peran pendampingan suami dalam proses pemberian ASI eksklusif memberikan kemudahan bagi ibu karena dengan adanya peran suami yang mendampingi ibu menyusui dapat menciptakan ketenangan dan kenyamanan saat ibu menyusui bayinya. Hal ini menjadikan ibu merasa bahagia sehingga kondisi psikis ibu lebih sehat dan dapat berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI dengan merangsang refleks sekeliling kelenjar susu yang dapat mengalirkan ASI ke sinus laktiferus (areola) dan kemudian dihisap oleh bayi [10].

Suami berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu sebagai *breastfeeding father*. *Breastfeeding father* merupakan peran yang dilakukan suami dalam proses menyusui, dalam hal ini bukan berarti suami memberikan ASI kepada bayi secara langsung seperti yang dilakukan ibu tetapi dengan cara melibatkan diri dan memberikan dukungan motivasi ketika ibu sedang menyusui [11]. Peran suami yang dapat dilakukan misalnya meluangkan waktu untuk bisa menemani dan menciptakan suasana yang nyaman pada saat ibu menyusui, membantu ibu dalam mengurus pekerjaan rumah tangga, membantu merawat anak atau bayi, membantu ibu mempersiapkan kebutuhan menyusui dan membantu ibu dalam mengatasi masalah saat menyusui. Suami merupakan seseorang yang paling dekat dengan istri sehingga kehadirannya selalu diharapkan untuk memberikan dukungan dan bantuan [12].

Pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0–6 bulan sebanyak 55 orang (82,1%) berat badannya normal dan 12 orang (17,9%) berat badannya tidak normal [13]. Menurut hasil penelitian Purbasary (2022), menyatakan bahwa sebanyak 60 orang mendapatkan dukungan suami dalam memberikan

ASI eksklusif dan 17 orang tidak memberikan ASI eksklusif. Dukungan yang diberikan suami memiliki pengaruh besar untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif [12]. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasmara (2021), yang menyatakan bahwa sebanyak 20 orang memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan 1 orang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dipengaruhi karena adanya dukungan suami terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif [14].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di lokasi penelitian, didapatkan hasil bahwa 2 responden mengatakan tidak memberikan ASI eksklusif dengan alasan ibu yang sudah mulai bekerja kembali setelah 2 bulan cuti melahirkan. 2 responden mengatakan tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan ASI yang keluar hanya sedikit dan kadang tidak keluar serta ibu tidak mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami untuk mengatasi masalah ASI yang tidak keluar tersebut sehingga ibu memilih memberikan susu formula. Enam responden mengatakan telah memberikan ASI eksklusif karena paham dan tahu banyaknya manfaat ASI yang baik bagi bayinya serta mendapatkan dukungan dan bantuan selama ibu menyusui seperti mengerjakan pekerjaan rumah dan menemani ibu di malam hari untuk bangun menyusui bayinya. Dukungan merupakan bagian penting yang tidak bisa lepas dari keberhasilan ASI eksklusif. Bukan hanya memberikan motivasi, diharapkan suami dapat paham mengenai perannya sehingga dukungan berupa informasi, dukungan fisik dan emosional dapat diberikan juga kepada ibu menyusui [15].

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat observasional analitik dengan jenis pendekatan *cross-sectional*. Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendampingan suami dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Seluruh data didapatkan melalui metode wawancara menggunakan kuesioner. Peran pendamping suami dinilai menggunakan skala likert dengan parameter penilaian berupa dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan fisik, dan dukungan emosional. Skor peran positif diberikan nilai ≥ 40 dan peran negatif < 40 .

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sriamur kabupaten bekasi pada tanggal 9 Maret – 4 Mei dan sudah melalui uji etik sebelum proses pengambilan data. Populasi penelitian ini adalah seluruh pria yang mempunyai anak usia 6-23 bulan

di Puskesmas Srijamur. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 191 responden. Instrumen penelitian yang

digunakan lembar kertas kuesioner. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Reponden	Frekuensi	Persentase
1.	Usia		
	20-35 Tahun	127	66,5
	≥35 Tahun	64	33,5
2.	Pendidikan		
	SD	41	21,5
	SMP	43	22,5
	SMA/SMK	101	52,9
	D3/S1	6	3,1
3.	Pekerjaan		
	Petani	1	,5
	Buruh Harian Lepas	65	34,0
	Wiraswasta	72	37,7
	Karyawan	46	24,1
	PNS	7	3,7
4.	Pengetahuan		
	Rendah	34	17,8
	Sedang	40	20,9
	Tinggi	117	61,3

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peran Pendampingan Suami

Peran Suami	Frekuensi	Persentase
Peran Negatif	48	25,1
Peran Positif	143	74,9
Total	191	100,0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Tidak Secara ASI Eksklusif	50	26,2
Secara ASI Eksklusif	141	73,8
Total	191	100,0

Tabel 4. Hubungan Peran Pendampingan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Puskesmas Srijamur Tahun 2023.

Peran Suami	Pemberian ASI Eksklusif				Total	P Value	
	Tidak Secara Eksklusif		Secara Eksklusif				
	N	%	N	%	N		%
Peran Negatif (skor <40)	38	20%	10	5,23%	48	25,2%	0,001
Peran Positif (skor ≥40)	12	6,2%	131	68,58%	143	74,8%	
Total	50	26,2%	141	73,8%	191	100 %	

Hubungan peran pendampingan suami terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Sriamur tahun 2023. Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil kelompok usia responden mayoritas berada pada usia 20-35 tahun sebanyak 127 responden (66,5%), dan usia ≥ 35 tahun sebanyak 64 responden (33,5%). Pendidikan terendah responden dalam penelitian ini adalah Sekolah Dasar (SD) dan tertinggi adalah D3/S1. Berdasarkan tabel 1 pendidikan responden mayoritas berada pada tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 101 responden (52,9%), SMP sebanyak 43 responden (22,5%), Sekolah Dasar (SD) sebanyak 41 responden (21,5%), dan D3/S1 sebanyak 6 responden (3,1%).

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil jenis pekerjaan responden, mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 72 responden (37,7%), buruh harian lepas sebanyak 65 responden (34,0%), karyawan sebanyak 46 responden (24,1%), PNS sebanyak 7 responden (3,7%), dan petani sebanyak 1 responden (,5%).

Tingkat pengetahuan responden diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan tinggi seputar ASI eksklusif sebanyak 117 responden (61,3%), pengetahuan sedang sebanyak 40 responden (20,9%), dan pengetahuan rendah sebanyak 34 responden (17,8%).

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil distribusi frekuensi peran pendampingan suami mayoritas responden memberikan peran pendampingan yang positif yaitu sebanyak 143 responden (74,9%), dan responden yang memberikan peran negatif sebanyak 48 responden (25,1%). Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 6-23 bulan mayoritas responden memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 141 responden (73,8%), dan pemberian ASI tidak secara eksklusif sebanyak 50 responden (26,2%).

Dari data tersebut diketahui mayoritas responden memberikan peran pendampingan positif dan berhasil memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 131 responden (91,6%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *chi-square* dengan sig. (2-tailed) dan derajat kesalahan (*margin error*) 0,05 diperoleh nilai signifikan hubungan peran pendampingan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah $<0,05$ yaitu 0,001. Berdasarkan hasil nilai *p value* tersebut dapat dinyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima. Tidak ada sel yang memiliki frekuensi harapan dibawah 5 dan frekuensi harapan terendah adalah 12,57. Maka dengan itu dapat diartikan bahwa terdapat hubungan peran pendampingan suami terhadap keberhasilan

pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Sriamur Tahun 2023.

Setelah melakukan penelitian mengenai hubungan peran pendampingan suami terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Sriamur tahun 2023 hasil uji statistik menunjukkan mayoritas suami memberikan peran positif sebanyak 143 responden (74,8%) dan mayoritas memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 141 responden (73,8%). Dari total responden yang memberikan peran pendampingan positif dan memberikan ASI secara eksklusif adalah sebanyak 131 responden (68,58%). Berdasarkan hasil uji bivariat dengan uji Chi-square diperoleh adanya hubungan antara peran pendampingan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Sriamur Tahun 2023, dengan *p value* = 0,001 lebih kecil dari nilai alpha yaitu 0,05 dan tidak terdapat sel yang kosong sehingga memenuhi syarat untuk uji Chi-square.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aliah & Mina La Isa (2022), dari 72 responden yang diteliti didapatkan hasil responden yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif sebanyak 63 responden (87,5%), sedangkan responden yang tidak mendukung dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 responden (12,5%) [16]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purbasary (2022), dari 138 responden didapatkan hasil responden yang mendapatkan dukungan suami yang baik dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif sebanyak 60 responden (78,0%) sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami tidak baik dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 35 responden (57,4%) [12].

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang pertama, utama dan terbaik pada awal usia kehidupan bayi yang bersifat alamiah. ASI eksklusif merupakan tindakan memberikan ASI saja pada bayi dari usia 0-6 bulan dan tidak diizinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI, karena selama enam bulan berturut-turut dengan memberikan ASI saja sudah memberikan dampak yang besar terhadap pertumbuhan otak dan fisik bayi dimasa yang akan mendatang. Sedangkan manfaat memberikan ASI eksklusif bagi ibu membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, dan meminimalkan timbulnya resiko kanker payudara dengan cara memberikan ASI eksklusif kepada bayi [17].

Peran pendampingan suami merupakan bagian terpenting dalam menentukan keberhasilan dan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Menurut

Rahmawati et al., (2017), rangsangan psikologis yang positif akan meningkatkan produktivitas ASI ibu menyusui yang diberikan melalui dukungan suami. Peran suami dapat meningkatkan optimistik atau sikap percaya diri bagi ibu yang dalam proses menyusui. Peran suami yang diberikan tidak hanya sekedar motivasi saja tetapi dengan melibatkan diri mencari informasi dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan pemberian ASI eksklusif termasuk mencari solusi untuk masalah yang dihadapi pada saat menyusui, menyediakan materi dan fasilitas yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif, serta bersedia menjadi tempat berkeluh kesahnya ibu dengan memberikan pendapat dan masukan. Dengan hal ini dapat menjaga kondisi fisik dan psikis ibu menyusui lebih sehat dan meyakinkan ibu mampu memberikan ASI secara eksklusif [18].

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 191 responden (100%) masih terdapat 12 responden (6,2%) tidak memberikan ASI eksklusif walaupun sudah mendapatkan peran pendampingan yang positif, hal ini disebabkan salah satunya karena pengakuan ibu terhadap pengeluaran ASI yang tidak lancar dan sedikit sehingga ibu khawatir ASI yang diberikan tidak tercukupi dan membuat bayinya kelaparan, dan ibu memilih memberikan susu formula sebagai penambah ASI. Selanjutnya yaitu faktor budaya setempat yang masih berkeyakinan bahwa pada saat bayi dilahirkan bibir bayi segera diolesi madu supaya tidak kering dan pecah-pecah. Penyebab lainnya ibu tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan ibu bekerja sehingga ibu mengatakan tidak sempat atau tidak mempunyai banyak waktu untuk memberikan ASI eksklusif.

Menurut peneliti, pentingnya peningkatan pengetahuan yang dimiliki karena dapat mempengaruhi responden dalam berperilaku. Disinilah peran penting tenaga kesehatan karena memiliki pengaruh besar dalam memberikan informasi tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan pertama setelah kelahiran. Hal ini dilakukan guna memberikan wawasan yang lebih luas kepada masyarakat agar bisa berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Selain peran dari tenaga kesehatan, tentunya peran dari orang tua dalam memberikan informasi dan pemahaman tentang ASI eksklusif juga sangat berpengaruh terhadap perilaku responden dalam mendampingi istri memberikan ASI eksklusif, karena orang tua merupakan orang yang paling dekat dan orang yang memiliki pengalaman terdahulu seputar menyusui, sehingga informasi dan pemahaman yang lalu sangat penting untuk diberikan.

Simpulan

Terdapat hubungan peran pendampingan suami terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6 - 23 bulan di Puskesmas Sriamur Tahun 2023 dengan hasil didapatkan responden yang memberikan peran pendampingan positif dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 131 responden (68,58%). Perlunya peningkatan kualitas pelayanan terutama dalam pelayanan konselor laktasi, mengadakan penyuluhan dengan mengikutsertakan para suami untuk memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan seputar ASI eksklusif dan peran pendampingan yang baik dalam membantu istri menghadapi masalah yang terjadi pada saat menyusui. Penelitian mendatang dapat menggunakan skala yang lebih luas dan atau dengan menganalisa faktor-faktor lain dari variabel yang telah diteliti.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih peneliti ucapkan kepada STIKes Medistra Indonesia atas fasilitas dan dukungan yang diberikan dan kepada Puskesmas Sriamur atas izin dan fasilitas pengambilan data penelitian.

Daftar Pustaka

- [1] T. Inshira and N. A. Kusumastuti, "Hubungan Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Bayi Umur 6-12 Bulan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Posyandu Wilayah Mauk Kabupaten Tangerang Tahun 2021," no. X, pp. 1–12, 2021.
- [2] L. P. Yulinda Aswan, "Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA) Pendidikan Kesehatan Tentang Pemahaman Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil dan Ibu Menyusui Di Posyandu Desa Aek Lubuk Dan Huta Tonga Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Universitas Aufa Royhan," *J. Pengabd. Masy. Aufa*, vol. 3, no. 1, pp. 111–114, 2021.
- [3] K. K. R. Indonesia, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019," Jakarta, 2020.
- [4] S. Lukman, S. Wahyuningsih, P. Keperawatan, A. Yapenas, and K. Kunci, "Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dengan PASI terhadap Tumbuh Kembang pada Anak Usia 0-12 Bulan Difference Between Exclusive Breastfeeding and Substitute Breast Milk to Growth and Development in Children Aged 0-12 Months," vol. 1, no. 1, pp. 19–27, 2020.
- [5] WHO, "data ASI WHO," *WHO*, pp. 1–8, 2020.

- [6] Kemenkes RI, "Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021," 2021.
- [7] B. P. Statistik, "Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi (Persen)," *Badan Pusat Statistik*, 2022. .
- [8] D. K. K. Bekasi, "Profil Kesehatan Kota Bekasi," 2020.
- [9] K. Ramadhan, C. Entoh, Nurfatimah, and Aminuddin, "Inisiasi Pembentukan Ayah ASI: Pentingnya Dukungan Suami dalam Keberhasilan Menyusui," *J. Masy. Mandiri*, vol. 6, no. 1, pp. 611–619, 2022.
- [10] B. Boediarsih, B. W. Astuti, and I. Wulaningsih, "Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui," *Jendela Nurs. J.*, vol. 5, no. 2, pp. 74–82, 2021.
- [11] Y. Syaiful, L. Fatmawati, and S. Hartutik, "Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Menyusui Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Relationships Between Husband's Support For Breastfeeding Mothers With The Succesfull of Breastfeeding," 2021.
- [12] E. K. Purbasary, "Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kiajaran Wetan," *Bima Nurs. J.*, vol. 4, no. 1, 2022.
- [13] S. Siregar and S. H. Ritonga, "Hubungan pemberian asi eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas padangmatinggi kota padangsidimpuan tahun 2018," *J. Kesehat. Ilm. Indones.*, vol. 5, no. 1, pp. 35–43, 2020.
- [14] D. P. Kasmara, "Hubungan Motivasi Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Nagori Pematang Panombeian," *J. Bidan Komunitas*, vol. 5, no. 2, pp. 51–59, 2021.
- [15] E. K. Purbasary, "Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASIEksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kianjaran Wetan," *Bima Nurs. J.*, vol. 4, no. 1, pp. 32–38, 2022.
- [16] N. Aliah and W. Mina La Isa, "Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif," 2022.
- [17] A. Y. Alfaridh *et al.*, "Peningkatan Kesadaran dan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Remaja dan Ibu dengan Penyuluhan serta Pembentukan Kader Melalui Komunitas 'CITALIA,'" *J. Pengabd. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 2, pp. 119–127, 2021.
- [18] A. Rahmawati *et al.*, "Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Husband Support With Exclusive Breastfeeding," *J. promkes*, vol. 5, no. 1, pp. 25–35, 2017.



Volume 13 Nomor 2 (2023) 156-162

JURNAL KEBIDANAN

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

<https://doi.org/10.31983/jkb.v13i2.9860>



Determinants Factors of Husband's Participation in Prenatal Class

Sri Widatiningsih, Ayuningtiyas, Mundarti

Midwifery Study Program of Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
Jl. Perintis Kemerdekaan 143, Magelang Utara, Kota Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Sri Widatiningsih

Email: s.widatiningsih@gmail.com

Received: May 25th, 2023; Revised: October 17th, 2023; Accepted: October 27th, 2023

ABSTRACT

Pregnancy is an important transition period in the biochemical, physiological and anatomical changes of the female body. Prenatal Class as a forum for pregnant women and their families to obtain information together and learn about maternal and child health as the main social support during pregnancy. Men who feel unprepared for fatherhood tend to be fathers who are not involved early, resulting in a difficult transition into parenthood, less likely to become committed fathers. This study aims to analyze the factors that influence the low participation of husbands in the Prenatal Class. This type of research is analytic research with a cross sectional approach. Population of husbands of pregnant women class participants in the city of Magelang. The sample in this study used the cross-sectional sample size formula and obtained a total sample of 48 people, taken using purposive sampling using a questionnaire instrument. Statistical analysis with Spearman Rho correlation test. Interpretation of statistical test results is based on the p value, the strength and direction of the correlation. The results of the analysis in testing the hypothesis by looking at the significance value, there is a significant influence on the factors of education (0.000), employment (0.000), socialization (0.009) and there is no effect of age (0.774), number of pregnancies (0.494) on husband's participation in class pregnant mother. Factors of education, employment, and socialization affect participation, while age, number of pregnancies do not affect husband's participation in classes for pregnant women.

Keywords: participation; husband; prenatal class

Pendahuluan

Kehamilan adalah masa transisi yang penting pada perubahan biokimia, fisiologis dan anatomis tubuh wanita [1]. Perubahan yang terjadi diluar kendali ibu hamil, menyebabkan kerentanan fisik dan emosional dan berdampak pada kualitas hidup ibu. Penurunan kualitas hidup pada ibu hamil ditemukan di beberapa daerah: di Yogyakarta kualitas hidup ibu hamil menurun pada semua domain[2], sedangkan di Jakarta ibu hamil dengan resiko tinggi mayoritas memiliki kualitas hidup yang sedang[3], dan depresi yang terjadi mempengaruhi kualitas hidup pada semua domain[4], di Jawa Barat ibu hamil dengan preeklampsia memiliki kualitas hidup pada kategori sedang pada semua domain[5].

Kelas Ibu Hamil / *Prenatal Class* sebagai wadah bagi ibu hamil dan keluarga untuk memperoleh informasi bersama dan belajar tentang

kesehatan ibu dan anak sebagai dukungan sosial utama pada masa kehamilan, dengan melibatkan suami / keluarga minimal 1 tatap muka[6]. Pada tahun 2020, di Indonesia 69,9% Puskesmas yang melaksanakan KIH, lebih rendah dibandingkan tahun 2019 sebesar 93,14%. Propinsi Jawa Tengah sebesar 40,7%[7]. Pelaksanaan KIH Kota Magelang tahun 2019 sejumlah 17 KIH dengan jumlah peserta 270 ibu hamil dari 1676 ibu hamil yang melakukan kunjungan awal (K1), dengan keikutsertaan suami 32 orang (11,85%). Tahun 2020, sejumlah 17 KIH dengan jumlah peserta 145 dari 1560 ibu hamil yang melakukan kunjungan awal (K1), dengan keikutsertaan suami 14 orang (10,35%)[8]. Peningkatan partisipasi suami dalam kesehatan ibu dan anak merupakan mandat yang disampaikan pada *International Conference on Population and Development (ICPD)* Kairo tahun 1994, dengan memperhatikan manfaat dengan adanya keterlibatan suami seperti peningkatan akses perawatan antenatal, peningkatan persalinan dengan

tenaga terlatih, meingkatkan akses penggunaan kontrasepsi dan mengatasi hambatan dalam akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, disamping mengatasi ketidakseimbangan gender dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.[9] Rendahnya partisipasi suami dalam KIH menunjukkan rendahnya dukungan suami dalam kelas ibu hamil sebagai salah satu bentuk dukungan sosial bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat menimbulkan ketenangan batin dan perasaan bahagia pada istri[10]. Dukungan sosial selama kehamilan membuat ibu hamil merasa dihargai, terkendali dan memiliki mental yang sehat, dukungan suami menjadi hal yang sangat penting[11]. Upaya persiapan menjadi orang tua adalah tugas laki – laki dan perempuan, sehingga harus mengikutsertakan selama kehamilan[12].

Penelitian telah menunjukkan bahwa pria yang merasa tidak siap untuk menjadi ayah cenderung terjadi pada ayah yang tidak terlibat secara dini, berakibat sulitnya transisi menjadi orang tua, kemungkinan kecil menjadi ayah yang berkomitmen[13]. Kendala kurangnya keikutsertaan suami dalam kegiatan *prenatal class* dapat disebabkan oleh pengetahuan yang minim atau informasi yang tidak memadai suami tentang adanya kelas ibu hamil yang dilaksanakan di daerahnya, dan faktor pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan. Untuk mengatasi kendala tersebut perlu langkah yang jelas untuk memberikan sosialisasi / informasi kepada suami agar memahami dan mengetahui pentingnya kelas ibu hamil sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan secara teratur sehingga berkontribusi dalam meningkatkan derajat Kesehatan ibu hamil.[14]

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor suami (umur, pendidikan, pekerjaan, kehamilan istri saat ini dan sosialisasi kelas suami) terhadap rendahnya partisipasi suami dalam kelas ibu hamil. Penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada faktor partisipasi ibu hamil, namun partisipasi suami sebagai pendamping ibu hamil dalam kelas ibu hamil masih sedikit. Dengan penelitian ini,

diharapkan dapat memberikan gambaran determinan faktor yang mempengaruhi kehadiran suami dalam *Prenatal Class* sehingga dapat meningkatkan partisipasi suami.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian suami peserta kelas ibu hamil yang berjumlah 7 orang per kelas yang diselenggarakan secara luring/tatap muka tahun 2022 di Puskesmas Magelang Utara sejumlah 5 KIH, dan Puskesmas Magelang Tengah sejumlah 3 KIH, dengan total populasi 56 suami ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel *cross sectional* didapatkan jumlah sampel 48 orang, diambil dengan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi suami dan ibu hamil dengan status perkawinan sah dan kriteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden.

Instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner tertutup yang disusun oleh peneliti dalam bentuk *Google Form* yang dapat diakses oleh responden, dengan terlebih dahulu dilakukan uji validitas *Judgment Expert*. Penilaian hasil dilakukan dengan menggunakan kategori pada masing – masing variabel penelitian (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah kehamilan, sosialisasi dan partisipasi dalam kelas ibu hamil. Analisis univariat disajikan dengan membuat tabel distribusi frekuensi masing – masing variabel. Analisis bivariat untuk menganalisis pengaruh masing – masing variabel bebas (skala data rasio dan ordinal) dengan variabel terikat (skala data ordinal) menggunakan uji korelasi *Spearman Rho*. Interpretasi hasil uji statistik didasarkan pada nilai p, kekuatan korelasi serta arah korelasinya.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Jendral Ahmad Yani Yogyakarta dengan hasil lolos kaji etik nomor : SKep/350/KEPK/XII/2022 tertanggal 12 Nopember 2022.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Diskripsi Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Umur		
Non Reproduksi Sehat	20	41,7
Reproduksi Sehat	28	58,3
Total	48	100
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	21	43,8
Pendidikan Menengah	25	52,1
Pendidikan Tinggi	2	4,2
Total	48	100
Pekerjaan		
Buruh / Petani	26	54,2
Sektor Swasta	18	37,5
Sektor Pemerintah	4	8,3
Total	48	100
Kehamilan Ke-(Jumlah kehamilan)		
Grandemultigravida	13	27,1
Multigravida	25	52,1
Primigravida	10	20,8
Total	48	100
Sosialisasi Kelas Ibu Hamil		
Belum Pernah	28	58,3
Pernah	20	41,7
Total	48	100
Partisipasi Dalam Kelas Ibu Hamil		
Belum Pernah	28	58,3
Hanya Sekali	19	39,6
Lebih Dari Sekali	1	2,1
Total	48	100

Tabel 2. Analisa Statistik

Faktor	Partisipasi Dalam KIH			
	r	p-value	n	Arah
Umur	0,043	0,774	48	Positif
Pendidikan	0,512	0,000	48	Positif
Pekerjaan	0,604	0,000	48	Positif
Jumlah Kehamilan	0,101	0,494	48	Positif
Sosialisasi KIH	0,374	0,009	48	Positif

Penelitian dilakukan pada 48 suami di Puskesmas Magelang Utara dan Puskesmas Magelang Tengah. Responden merupakan suami dari ibu hamil peserta Kelas Ibu Hamil/*Prenatal Class* dari 8 KIH yang diselenggarakan. Penelitian dilakukan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi, sebelum pengambilan data diberikan penjelasan tentang tujuan serta manfaat penelitian dan dilakukan pengisian *informed consent*. Pengisian kuesioner melalui platform *google form*, dilakukan secara online dengan memberikan link yang dapat diakses oleh responden.

Hasil penelitian pada masing-masing variabel didapatkan sebagian besar usia responden pada kelompok reproduksi sehat (58,3%), pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan menengah (52,1%), pekerjaan sebagian besar

buruh/petani (54,2%), dengan jumlah kehamilan terbanyak multigravida (52,1%), belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang kelas ibu hamil (58,3%) dan sebagian besar belum pernah berpartisipasi dalam kelas ibu hamil (58,3%), sebagaimana tergambar pada tabel 1 dibawah ini:

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *Spearman-Rho* determinan faktor pendidikan, pekerjaan dan sosialisasi KIH berpengaruh terhadap partisipasi suami dalam KIH dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, sedangkan faktor yang tidak berpengaruh adalah umur (0,774) dan jumlah kehamilan (0,494). Hasil disajikan dalam tabel.

Kehamilan sebagai salah satu masa terpenting dalam kehidupan seorang wanita yang jika disertai dengan dukungan dari kerabat dekat,

terutama suaminya akan lebih mudah melewati fase – fase krisis selama kehamilannya.[15] Peran suami dalam kesehatan ibu hamil sangat penting dan tidak dapat diabaikan, baik pada kegiatan *prenatal class* maupun *prenatal care*. [16]. Keterlibatan ayah dalam kehamilan dan persalinan memiliki hasil yang positif seperti berkurangnya kemungkinan kelahiran premature, berat badan bayi lahir rendah dan hambatan pertumbuhan janin. Kehadiran suami dalam perawatan ibu dan anak akan membuka kesempatan bagi tenaga Kesehatan untuk mendidik calon ayah dan membantu mereka memahami peran mereka pada kesehatan ibu dan anak. Bentuk pemberian pendidikan kesehatan kepada suami merupakan hal yang strategis dilakukan untuk meningkatkan partisipasi suami, namun harus dengan dengan cara tepat dan efektif.[17].

Di Indonesia, pemberian informasi Kesehatan ibu dan bayi kepada suami dilaksanakan dalam bentuk Kelas Ibu Hamil (KIH). Kelas ibu hamil merupakan wadah Bersama, *sharing* informasi, diskusi bersama dan berbagi pengalaman diantara peserta tentang materi Kesehatan ibu dan anak diantaranya tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi dan anak, mitos, akta kehairan dan penyakit menular. Kegiatan kelas ibu hamil dilaksanakan dengan konsep sistematis, holistic, terjadwal dan berkesinambungan dengan dilaksanakan tatap muka secara langsung. [18]. Konsep pembelajar pada kelas ibu hamil bukan hanya untuk ibu hamil saja namun juga melibatkan pendamping ibu, utamanya adalah suami. Fungsi keluarga sebagai pemberi dukungan instrumental diartikan sebagai dukungan suami/pasangan dalam memenuhi kebutuhan fisik dengan dukungan seluruh anggota keluarga, dukungan informasional diartikan dukungan suami dan keluarga untuk memberikan informasi yang dimiliki kepada ibu tentang kehamilan. Dukungan penilaian berupa pemberian keputusan yang tepat untuk istri pada masa kehamilan, dan dukungan emosional memberikan dukungan psikologi secara menyeluruh kepada istrinya dengan cara merawat dan memperhatikan kehamilan serta kepekaan terhadap perubahan emosi yang dialami oleh ibu.[19].

Kegiatan kelas ibu hamil memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, diharapkan kelas ibu hamil dapat merubah sikap dan pengetahuan serta menurunkan angka kehamilan resiko tinggi, ibu dapat mempersiapkan 1000 hari pertama kehidupan anak secara optimal. Diperlukan kesadaran ibu dan dukungan suami agar kegiatan kelas ibu hamil dapat memberikan hasil yang optimal. [20]

Hasil penelitian dalam pengujian hipotesis tentang determinan faktor pada partisipasi suami dalam kelas ibu hamil didapatkan faktor yang berpengaruh adalah faktor pendidikan, pekerjaan dan sosialisasi KIH. Pendidikan dalam hasil menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berpendidikan menengah (52,1%), dan sebagian kecil pendidikan tinggi (4,2%). Tingkat pendidikan memegang peranan penting dalam menentukan kualitas seseorang. Pengetahuan yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun informal memberikan efek jangka pendek (segera) yang mengarah pada perubahan atau perluasan pengetahuan. Mereka yang menerima informasi baik formal maupun informal dapat mengembangkan pemahaman yang baik, sehingga timbul pengetahuan yang baik, sedangkan mereka yang kurang menerima informasi kurang berkembang pemahaman dan pengetahuannya. [21]. Tingkat pengetahuan individu umumnya akan mempengaruhi cara berpikirnya, baik dalam kehidupan sosial maupun dalam kesehatan. Seseorang dengan informasi yang baik lebih mengutamakan Kesehatan dengan mengikuti kelas ibu hamil daripada seseorang dengan informasi yang kurang memadai.[14]. Keterbatasan pengetahuan menyebabkan seseorang sulit memahami pentingnya menjaga kesehatan dan mengubah perilaku kearah yang bermanfaat bagi kesehatan. [22] Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rumaseuw (2017) bahwa ibu yang memiliki suami dengan berpendidikan minimal SMP memiliki kecenderungan lebih besar untuk didampingi saat kehamilan 1.822 kali, saat persalinan 1.218 kali dan saat hamil dan persalinan 1.651 kali dibandingkan istri yang memiliki suami berpendidikan dibawah SMP. Seseorang dengan pendidikan tinggi dimungkinkan memiliki literasi kesehatan yang lebih baik.[23] Hasil penelitian sejalan dengan penelitian bahwa Pendidikan suami mempengaruhi partisipasi suami dalam perawatan kehamilan istri dengan *p-value* 0,011, pendidikan tinggi memiliki potensi besar dalam mengatasi miskonsepsi dan mitos yang menghambat partisipasi suami dalam kesehatan ibu dan anak.[9]

Bekerja adalah kegiatan mencari nafkah untuk mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari. Mayoritas suami memiliki pekerjaan sebagai buruh/petani, yang bekerja pada pagi sampai dengan siang / sore hari. Penelitian lain sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana ibu yang memiliki suami yang bekerja memiliki nilai yang lebih besar untuk didampingi selama kehamilan sebanyak 2,062 kali dan selama pemeriksaan kehamilan dan persalinan 1.799 kali, dibandingkan dengan istri yang suaminya tidak bekerja.[23]

Pelaksanaan kelas ibu hamil pada pagi hari mengikuti waktu dinas petugas kesehatan sehingga berakibat banyak suami yang tidak bisa mengikuti kegiatan KIH. Seseorang dengan kesibukan bekerja yang penuh akan mengurangi partisipasi / keikutsertaan pada kegiatan kelas ibu hamil.[14]. Pekerjaan sebagai salah satu factor sosial ekonomi yang penting, semakin tinggi sosial ekonomi seseorang, semakin baik suami dalam mendampingi istri selama proses kehamilan dan persalinan.[23]

Untuk menambah tingkat partisipasi suami dalam kegiatan kelas ibu hamil, suami perlu mendapatkan sosialisasi secara jelas agar mereka lebih paham, sehingga suami dapat rutin mengikuti kegiatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa suami yang belum pernah menerima sosialisasi tentang kelas ibu hamil sebesar 58,3% dan belum menerima sebesar 41,7%. Dukungan tenaga Kesehatan sangat penting untuk menginformasikan/mensosialisasikan kepada suami tentang kehamilan ibu dan memotivasi suami untuk hadir dalam kelas ibu hamil. [14]. Sejalan dengan penelitian Nur Santi, menyatakan bahwa seseorang yang menerima dukungan tenaga kesehatan akan lebih teratur mengikuti kelas ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan, dengan *p-value* $0,002 < 0,05$. [14] Pemberian informasi yang adekuat dari tenaga kesehatan termasuk didalamnya sosialisasi kegiatan kesehatan akan meningkatkan motivasi ibu dan suami untuk bisa mengakses pelayanan kesehatan karena petugas Kesehatan sebagai teladan dan acuan dalam mendapatkan informasi untuk Kesehatan ibu dan bayi.

Faktor umur dan jumlah kehamilan tidak berpengaruh langsung terhadap partisipasi suami dalam KIH. Usia reproduksi sehat berada pada rentang 20 – 35 tahun. Umur mengacu pada kesadaran ibu dan suami untuk hamil di usia yang aman yang sudah ketahui oleh masyarakat. Terlepas dari kelompok usia yang tergolong aman atau beresiko setiap ibu hamil dan suaminya tetap mengikuti kelas ibu hamil yang diselenggarakan di daerah masing – masing.[24].

Jumlah kehamilan tidak membatasi terhadap kebutuhan informasi kesehatan ibu dan anak baik ibu maupun suami. Jumlah kehamilan baik primigravida, multigravida maupun grandemultigravida memiliki keunikan masing – masing sehingga kebutuhan informasi diperlukan pada setiap periode kehamilan. Penelitian sejalan dengan hasil penelitian Guspianto (2022) bahwa jumlah anak tidak berpengaruh terhadap partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan *p-value* 0,132.[9] Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rumaseuw (2017) yang menyatakan

bahwa jumlah anak berpengaruh nyata terhadap keikutsertaan suami dalam partisipasi kesehatan ibu dan anak, sebagian besar pasangan yang memiliki anak kurang dari 2 memiliki pengalaman yang masih kurang, sehingga suami ikut serta dalam pemeriksaan kehamilan dengan tujuan untuk mengetahui bersama kondisi istri yang sedang hamil dan dapat berperan aktif dalam menjaga istri tetap aman selama kehamilan dan suami yang tidak memberikan dukungan SIAGA terjadi pada multigravida. [23]

Keikutsertaan suami dalam pendampingan ibu hamil pada kelas ibu hamil sangat diperlukan untuk menjaga kestabilan emosi ibu selama masa kehamilan persalinan sampai dengan masa nifas. Dukungan terlihat dalam partisipasi suami pada kegiatan kelas ibu hamil. Keikutsertaan suami pada kegiatan kelas ibu hamil dibuktikan dengan kehadiran minimal 1 kali pertemuan. Dalam kegiatan kelas ibu hamil diberikan banyak informasi tentang kehamilan sampai dengan perawatan anak yang dapat dirasakan manfaatnya oleh pasangan. Laki – laki memiliki peran yang penting dalam pengambilan keputusan terkait dengan masalah kesehatan ibu dan anak, diperlukan pengetahuan yang baik untuk mendukung peran suami tersebut.[25] suami yang terlibat secara aktif dalam kelas kehamilan membuat mereka lebih sadar akan pentingnya layanan Kesehatan ibu dan mendukung pasangannya secara baik. Dukungan yang baik dari suami akan meningkatkan pengetahuan, sikap ibu dan suami terhadap pelayanan kesehatan mmenjadi positif sehingga dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi Kesehatan ibu dan anak. Ketika suami mendampingi ibu mengikuti kelas ibu hamil, maka pengetahuan dan pemahaman suami bertambah dan mendorong ibu hamil untuk menjalani kehamilan dengan lebih bersemangat dan merasa dukungan yang penuh dari keluarga sehingga kesehatan ibu dan bayi menjadi lebih optimal.[26]

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan, pekerjaan, dan sosialisasi KIH sebagai determinan faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi suami dalam KIH dengan *p-value* $0,000 < 0,05$, sedangkan faktor yang tidak berpengaruh adalah umur dan jumlah kehamilan dengan *p-value* masing – masing 0,774 dan 0,494. Tenaga kesehatan perlu memberikan informasi tentang kelas ibu hamil kepada pasangan (suami dan istri) secara jelas dan intensif dengan berbagai cara baik secara lisan, tertulis, maupun melalui promosi (leaflet, sticker, pengumuman, media sosial), sehingga suami

mendapatkan sosialisasi secara jelas dan teratur untuk mengikuti kelas ibu hamil, penjadwalan KIH memperhatikan kebutuhan peserta. Bagi peneliti lain dapat memperkaya variable lain yang berpengaruh dengan partisipasi suami dalam KIH.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang atas fasilitas pendanaan penelitian.

Daftar Pustaka

- [1] N. Lagadec *et al.*, “Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 18, no. 1, pp. 1–14, 2018, doi: 10.1186/s12884-018-2087-4.
- [2] F. Duhita, T. P. Sujarwanta, and I. W. Puspitasari, “NIFAS AWAL DI KOTA YOGYAKARTA The Differences of Maternal Quality of Life between Mother in Late Pregnancy and Early Puerperium in Kota Yogyakarta PENDAHULUAN World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa definisi sehat tidak hanya kondisi bebas dar,” vol. 12, no. 1, pp. 65–76, 2021, doi: 10.22435/kespro.v12i1.3618.65-76.
- [3] E. Fourianalisyawati and R. Caninsti, “Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi,” *Conf. Konf. Nas. II Psikol. Kesehatan. Univ. Yars.*, 2014.
- [4] R. Fauzy and E. Fourianalisyawati, “Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi The Relationship Of Depression With Quality Of Life In Pregnant Women At High Risk,” *J. Psikogenes.*, vol. 4, no. 2, pp. 206–214, 2016.
- [5] A. S. Nuratikah, “Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Puskesmas Pasundan dan Puskesmas Cipanas Garut,” Universitas Padjadjaran Bandung, 2019.
- [6] Depkes RI, *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2009.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020,” 2021.
- [8] Dinkes Kota Magelang, “Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Magelang Tahun 2020,” Magelang, 2020.
- [9] Guspianto, I. N. Ibnu, and A. Asyary, “Associated Factors of Male Participation in Antenatal Care in Muaro Jambi District, Indonesia,” *J. Pregnancy*, vol. 2022, 2022, doi: 10.1155/2022/6842278.
- [10] A. T. Angka and O. Datuan, “Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara The Relationship Between Husband ’ s Support and Mother ’ s Participation in Taking Pregnant Women,” *J. Komunitas Kesehatan. Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 64–71, 2021.
- [11] S. Shishehgar, A. Mahmoodi, M. Dolatian, Z. Mahmoodi, M. Bakhtiary, and H. A. Majd, “The relationship of social support and quality of life with the level of stress in pregnant women using the PATH model,” *Iran. Red Crescent Med. J.*, vol. 15, no. 7, pp. 560–565, 2013, doi: 10.5812/ircmj.12174.
- [12] H. L. Poh, S. S. L. Koh, and H. G. He, “An integrative review of fathers’ experiences during pregnancy and childbirth,” *Int. Nurs. Rev.*, vol. 61, no. 4, pp. 543–554, 2014, doi: 10.1111/inr.12137.
- [13] M. Redshaw and J. Henderson, “Fathers’ engagement in pregnancy and childbirth: Evidence from a national survey,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 13, 2013, doi: 10.1186/1471-2393-13-70.
- [14] N. S. P. Salim, Asriwati, and L. H. Napitupulu, “Faktor yang Memengaruhi Keikutsertaan Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi,” *JKM (Jurnal Kesehatan. Masyarakat) Cendekia Utama*, vol. 8, pp. 93–110, 2020.
- [15] N. Mehran, S. Hajian, M. Simbar, and H. Alavi Majd, “Spouse’s participation in perinatal care: A qualitative study,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 20, no. 1, pp. 1–13, 2020, doi: 10.1186/s12884-020-03111-7.
- [16] S. N. Sinaga, A. Siagian, N. Nurmaini, and B. Badaruddin, “The Increase of Knowledge , Attitude , and Practice of Husbands toward the Prenatal Care of their Wives Using the Illustrations Having the Local Cultural Nuance,” vol. 10, pp. 525–530, 2022.
- [17] P. Gopal, D. Fisher, G. Seruwagi, and H. B. Taddese, “Male involvement in reproductive , maternal , newborn , and child health : evaluating gaps between policy and practice in Uganda,” pp. 1–9, 2020.
- [18] Kemenkes RI, *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2014.
- [19] H. S. Ainun Jariyah, St. Supeni, “Antenatal Class Increases Knowledge and Attitude of

- Pregnant Women in Succeeding Early Breastfeeding Initiation,” vol. 23, no. 4, pp. 1–16, 2002.
- [20] A. Dahlan, S. Marlia, and Y. Herien, “Analysis of the Implementation of the Prenatal Class in Padang Health Center,” vol. 464, no. Psshers 2019, pp. 480–485, 2020, doi: 10.2991/assehr.k.200824.116.
- [21] S. A. Neng Lia Fitriani, “Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Anak Usia Sekolah Akhir (10-12 Tahun) tentang Makanan Jajanan di SD Negeri II Tagog Apu Padalarang Kabupaten Bandung Barat,” *J. Pendidik. Keperawatan Indones.*, vol. 1, 2015.
- [22] I. Baroroh, M. Jannah, P. R. Meikawati, A. Kebidanan, and H. Ibu, “Jurnal Siklus Volume 6 Nomor 2 Juni 2017 Jurnal Siklus Volume 6 Nomor 2 Juni 2017,” vol. 6, pp. 212–217, 2017.
- [23] R. Rumaseuw *et al.*, “Factors Affecting Husband Participation in Antenatal Care Attendance and Delivery,” *IOP Conf. Ser. Earth Environ. Sci.*, vol. 116, no. 1, 2018, doi: 10.1088/1755-1315/116/1/012012.
- [24] Emiyanti, M. Z. Rahfiludin, and S. Winarni, “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Januari-Juli Tahun 2017,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 4, pp. 801–811, 2017.
- [25] B. H. Mohammed, J. M. Johnston, D. Vackova, S. M. Hassen, and H. Yi, “The role of male partner in utilization of maternal health care services in Ethiopia: A community-based couple study,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 19, no. 1, pp. 1–9, 2019, doi: 10.1186/s12884-019-2176-z.
- [26] O. V. Isye Fadmiyanor, Yeni Aryani, “Partisipasi suami dalam pelaksanaan kelas ibu hamil,” vol. 3, no. 1, pp. 29–32, 2022.



Volume 13 Nomor 2 (2023) 163-167

JURNAL KEBIDANAN

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

<https://doi.org/10.31983/jkb.v13i2.10094>



The Effect of Nutrition, Iron and Folic Acid Consumption with Incidence of Anemia in Pregnancy

Iing Yuli Indrawati, Yenny Puspitasari, Indasah

Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia Kediri, Indonesia
Jl. Manila No.37, Tosaren, Kec. Pesantren, Kota Kediri, Indonesia

Corresponding author: Iing Yuli Indrawati

Email: iingindra87@gmail.com

Received: August 16th, 2023; Revised: October 3 17th, 2023; Accepted: October 27th, 2023

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is a risk factor for bleeding. Anemia in pregnancy is a health problem that has a negative impact on pregnancy. According to WHO, the prevalence of anemia in pregnancy is 18% in developed countries and 35-75% in developing countries. This research is an analytical observational study with a cross sectional design on 115 pregnant women in Pamekasan District. Data collection used a data collection format, questionnaire, samples were taken using the simple random sampling method. Data analysis using logistic linear regression test. Based on the results of the logistic linear regression analysis, it shows that with a p-value <0.05 , H_1 is accepted. There is a significant effect of iron tablet consumption on the incidence of anemia in pregnant women with a p value of $0.048 <0.05$. There is a significant effect of folic acid consumption on the incidence of anemia in pregnant women with a p value of $0.048 <0.05$. There is an influence between the nutritional content of food on the incidence of anemia in pregnant women with a p value of $0.032 <0.05$. The three variables together have an influence on the incidence of anemia in pregnant women. There is an influence of consumption of iron tablets on the incidence of anemia in pregnant women and there is a statistically significant influence of consumption of folic acid on the incidence of anemia in pregnant women in the Pegantenan Community Health Center area. So, based on the research results, it can be concluded that there is an influence of consumption of iron and folic acid tablets and the nutritional content of food on the incidence of anemia in pregnant women.

Keywords: iron tablets, folic acid, nutritional content of food, anemia incidence

Pendahuluan

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Rahmi, 2020). Anemia zat besi pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Haemoglobin (Hb) dibawah 11 gram % pada trimester satu dan tiga atau kadar kurang 10,5 gr % pada trimesterdua. Ibu hamil yang kekurangan zat besi mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), Abortus, terjadi kematian intrauteri, persalinan prematuritas tinggi,

cacat bawaan, intelegensi rendah. Untuk ibu mudah terjadi perdarahan antepartum, infeksi, ketuban pecah sebelum waktu dan gangguan his. (Tuyu, 2013)

Hasil Riskesdas tahun 2018 terjadi kejadian anemia ibu hamil sebesar 48,9% (Rahmi, 2020). Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organizatin/WHO*) melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Kebutuhan zat besi selama kehamilan sekitar 1000 mg yaitu 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg digunakan untuk transportasi ke fetus dalam

kehamilan 12 minggu dan 200 mg digunakan untuk menggantikan cairan yang keluar (Rizki *et al.*, 2018). Perkiraan makan ibu hamil dalam sehari yaitu 1000-2500 kalori yang menghasilkan 10-15 mg zat besi, tetapi hanya 1-2 mg yang terserap dalam tubuh. Apabila mengonsumsi 1 tablet Fe maka diperkirakan 6-8 mg zat besi diserap dalam tubuh. Apabila dikonsumsi rutin 90 hari, zat besi yang diserap yaitu 720 mg. Zat besi lebih mudah diserap dalam bentuk ferro, maka di Indonesia besi yang digunakan adalah bentuk ferrous sulfat dan dapat diserap tubuh sampai 20% (Sarah *et al.*, 2018).

Indonesia melaksanakan program pencegahan anemia pada ibu hamil, dengan memberikan suplemen zat besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Namun banyak ibu hamil yang menolak atau tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan. Kepatuhan minum tablet Fe apabila $\geq 90\%$ dari tablet besi yang seharusnya diminum. Kepatuhan ibu hamil minum tablet zat besi sangat penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Peranan petugas kesehatan, khususnya pengelola kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat mempengaruhi ibu mengonsumsi tablet Fe, untuk mengerjakan program pemberian tablet Fe kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan dan konseling, pencatatan dan pelaporan kegiatan, mendata ibu hamil yang menerima dan yang meminum tablet Fe, melakukan kunjungan ke rumah-rumah (Magfirah, 2018)

Terdapat beberapa faktor penyebab anemia pada ibu hamil diantaranya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan pola makan. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu perilaku kesehatan yang dilakukan ibu hamil. Tingkat kepatuhan yang tinggi dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu 1 tablet secara rutin minimal 90 hari selama masa kehamilan (Anggraini *et al.*, 2018).

Beberapa bahaya anemia, baik terhadap kesehatan dan keselamatan ibu yang mengandung maupun janinnya meliputi depresi postpartum adalah depresi yang dialami oleh ibu setelah persalinan, risiko fatal bila terjadi perdarahan saat bersalin dan menyebabkan tubuh ibu hamil lebih sulit melawan infeksi, bayi lahir dengan berat badan rendah terutama bila anemia terjadi pada trimester pertama kehamilan, bayi lahir premature dan berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang, bayi lahir dengan anemia sehingga mengalami gangguan kesehatan dan gangguan

tumbuh kembang, kematian janin sebelum maupun sesudah persalinan. Melihat efek samping tersebut maka perlunya dilakukan penelitian mengenai kejadian anemia dengan melihat faktor yang mempengaruhinya sehingga kejadian anemia pada ibu hamil dapat dicegah atau diatasi. (Kurniawati, S. *et al.*, 2023)

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 5,8%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, kejadian anemia ibu hamil di Kecamatan pada tahun 2020 sebesar 15,3 % terjadi peningkatan kejadian ibu hamil anemia di tahun 2021 yaitu sebesar 17,8 %. Di Kabupaten Pamekasan selama tahun 2022 angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 83 kasus. Dengan rincian AKI 30 kasus dan AKB 53 kasus (pamekasan channel.Com). prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten pamekasan sebesar 5,8 % (RPJPMN 2019).

Di Kecamatan Pegantenan, ibu hamil yang melaksanakan ANC terpadu sebanyak 607 orang. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan sebanyak 165 orang memiliki kadar hemoglobin rendah dengan prevalensi 27,18%. bahkan di tahun 2022 terdapat 3 orang ibu melahirkan yang harus di angkat rahimnya karena perdarahan akibat anemia. Serta terdapat 1 orang ibu melahirkan meninggal karena perdarahan akibat anemia. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian dengan judul “Pengaruh konsumsi tablet besi dan Asam Folat serta kandungan gizi makanan dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil ”.

Metode Penelitian

Metode penelitiannya adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Variabel Independent konsumsi tablet besi, dan Asam Folat serta kandungan gizi makanan kemudian Variabel Dependent kejadian Anemia pada ibu hamil. Populasi dalam penelitian ini Semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas yaitu 162 ibu hamil dan jumlah sampelnya adalah 115 ibu hamil Kecamatan Kabupaten Pamekasan dengan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan format pengumpulan data, kuesioner *Morisky Medication 8 – item Adherence Scale (MMAS – 8)* dan *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*, Pengolahan Data *Editing, Coding, Scoring, Tabulasi data* kemudian data di analisis dengan menggunakan uji regresi logistic. Penelitian ini sudah dilakukan uji etik dengan nomor *Ethical Clearance* Nomor 000063/EC/KEPK/I/04/2023.

Hasil dan Pembahasan

Tabel distribusi frekuensi variabel ibu hamil berdasarkan usia dipuskesmas Pegantenan Kabupaten Pamekasan 2023

variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu hamil		
< 20	21	18,26
20-35	65	56,52
> 35	29	25,22
Total	115	100
Paritas		
Primi Gravida	47	40,87
Multi Gravida	68	59,13
Total	115	100
Pendidikan		
SD/ sederajat	28	24,35
SMP/ sederajat	44	38,26
SMA/ sederajat	31	26,96
Perguruan Tinggi	12	10,43
Total	115	100
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga (tidak bekerja)	34	29,57
PNS	0	0
wiraswasta	13	11,3
Petani	68	59,13
Total	115	100
Informasi pemeriksaan kehamilan		
Pernah	87	75,65
Tidak pernah	28	24,35
Total	115	100
Frekuensi periksa kehamilan		
< 4x	44	38,26
>4x	71	61,74
Total	115	100

Tabel 1. Tabel Silang Antara Variabel Konsumsi Tablet Besi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pegantenan 2023

Kejadian Anemia		Konsumsi tablet Besi				Total	
		Rutin	%	Tidak Rutin	%	n	%
Kejadian Anemia	Tidak Anemia	87	75,65	17	14,78	104	90,43
	Anemia	0	0	11	9,57	11	9,57
Total		87	75,65	28	24,35	115	100

Tabel 2. Tabel Silang Antara Variabel Konsumsi asam Folat Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pegantenan 2023

Kejadian Anemia		Konsumsi Asam Folat				Total	
		Rutin	%	Tidak Rutin	%	n	%
Kejadian Anemia	Tidak Anemia	87	75,65	17	14,78	104	90,43
	Anemia	0	0	11	9,57	11	9,57
Total		87	75,65	28	24,35	115	100

Tabel 3. Tabel Silang Antara Variabel Kandungan Gizi Makanan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pegantenan 2023

Kejadian Anemia	Kandungan Gizi Makanan						Total	%
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
Tidak Anemia	71	61,74	22	19,13	11	9,56	104	90,43
Anemia	0	0	4	3,48	7	6,09	11	9,57%
Total	71	61,74	26	22,61	18	15,65	115	100%

Penelitian dilakukan dari bulan mei sampai dengan juni 2023. penelitian ini menganalisis faktor yang di anggap berpengaruh terhadap kejadian anemia di wilayah Puskesmas Pegantenan kabupaten Pamekasan. Sampel sebanyak 115 orang. Dalam rangka menjawab penelitian dan mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan, peneliti telah melakukan pengumpulan data. Data yang telah dikumpulkan di analisis sebagai berikut:

Dalam penelitian ini, terdapat 115 responden. Mayoritas sampel berusia 20 – 35 tahun (56,52%), mayoritas multigravida (59,13%), Pendidikan SMP (38,26%) dan bekerja sebagai petani (59,13%). Mayoritas sampel mendapatkan informasi dari tenaga Kesehatan (87%) dan frekuensi pemeriksaan kehamilan lebih dari 4x sebanyak (61,74%).

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa sebanyak 87 responden rutin mengkonsumsi tablet besi dan tidak mengalami anemia yaitu sebesar (75,65%), sedangkan responden yang tidak rutin mengkonsumsi tablet besi dan mengalami anemia yaitu 11 responden (9,57%). sedangkan sebanyak 87 responden rutin mengkonsumsi asam folat dan tidak mengalami anemia yaitu sebesar (75,65%), sedangkan responden yang tidak rutin mengkonsumsi asam folat dan mengalami anemia yaitu 11 responden (9,57%). Dan responden terbanyak pemenuhan kandungan gizi makanannya yaitu baik sebanyak 71 orang responden (61,74%) sedangkan 18 responden pemenuhan kandungan gizinya yaitu kurang sebesar 15,65% .

Kepatuhan mengkonsumsi tablet besi didefinisikan perilaku ibu hamil yang mentaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam mengkonsumsi tablet besi. Kepatuhan konsumsi tablet besi diperoleh melalui perhitungan tablet yang tersisa. Ibu hamil dikategorikan patuh apabila angka kepatuhannya mencapai 90%. Sebaliknya ibu hamil dikatakan tidak patuh apabila angka kepatuhannya <90%. (Rahmawati & Subagio, 2012). Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden patuh mengkonsumsi tablet tambah darah, yang mana mengonsumsi 90 tablet Fe pada masa kehamilan efektif memenuhi kebutuhan zat

besi sesuai dengan angka kecukupan gizi ibu hamil.

Analisis bivariat menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara konsumsi tablet besi selama kehamilan dan anemia ($\phi = 0.048$). terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi asam folat dan anemia ($\alpha=0.048$), juga terdapat hubungan yang signifikan antara kandungan gizi makanan dan anemia ($\phi=0.032$).

Kurangnya zat besi dan asam folat dapat menyebabkan anemia. Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi, bila tidak dipenuhi masukan zat besi lama kelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan kadar hemoglobin. Menurut (Manuaba, 2018) ciri-ciri dan tanda tanda gejala anemia antara lain pucat, lemah, nafas pendek, dan nafsu makan hilang. Anemia pada kehamilan dapat berakibat buruk pada ibu dan janin yang dikandung.

Analisis multivariat menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara konsumsi tablet besi selama kehamilan dan anemia ($p= 0.048$). terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi asam folat dan anemia ($p=0.048$), juga terdapat hubungan yang signifikan antara kandungan gizi makanan dan anemia ($p=0.032$).Nilai omnibus konsumsi tablet besi sebesar 1,6, hasil ini menunjukkan bahwa tablet besi memberikan pengaruh sebesar 1,6 kali terhadap anemia dalam kehamilan. Berdasarkan nilai $\exp(B)$, ibu hamil dengan dengan konsumsi asam folat yang tidak rutin memiliki resiko 1,6 kali mengalami anemia dan ibu hamil dengan kandungan gizi yang kurang memiliki resiko 6,7 kali lebih besar untuk mengalami anemia selama kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Gozali (2018) menunjukkan bahwa pola makan pada ibu hamil berhubungan bermakna dengan kejadian anemia. Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein dan lemak serta vitamin dan mineral, yang disesuaikan dengan kebutuhan selama masa kehamilan. Pola makan disini menyangkut jenis dan jumlah makanan, dimana jenis dan jumlah makanan yang harus dipenuhi pada masa kehamilan yaitu

nasi/pengganti 4-5 ½ piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 2-4 potong sayuran 2-3 mangkok, buah- buahan 3 potong, minum air tidak kurang dari 8 gelas perhari. Pola makan yang kurang baik merupakan salah satu faktor terjadinya anemia pada masa kehamilan terutama karena kurangnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi (Depkes RI, 2016).

Sehingga hasil penelitian ini sejalan dengan Analisis korelasi dan regresi menunjukkan bahwa ada pengaruh konsumsi tablet besi dan asam folat serta kandungan gizi makan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Pegantenan Kabupaten Pamekasan maka dapat disimpulkan Ada pengaruh konsumsi tablet besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Pegantenan dengan nilai p value $0,048 < 0,05$. kemudian Terdapat pengaruh konsumsi asam folat yang signifikan secara statistik terhadap kejadian anemia pada pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Pegantenan dengan nilai p value $0,048 < 0,05$. Serta terdapat pengaruh kandungan gizi makanan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil Ibu di wilayah Puskesmas Pegantenan dengan nilai p value $0,032 < 0,05$.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh Sivitas Akademica Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia Kediri yang utama kepada dosen pembimbing penelitian sehingga tesis ini dapat selsai dengan baik.

Daftar Pustaka

- 1) Rahmi, N., & Husna, A. (2020). Analisis Faktor Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1250-1264.
- 2) Tuyu, S. O. (2013). Hubungan Perilaku Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Amurang Kecamatan Tombasian Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal GIZIDO*, 5(1), 45-49.
- 3) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020.

Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.

- 4) Rizki, F., Lipoeto, N. I., & Ali, H. (2018). Hubungan suplementasi tablet fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di puskesmas air dingin kota padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 502-506.
- 5) Sarah, Sophia, and Irianto Irianto. 2018. "Suplementasi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pejeruk Tahun 2017." *YARSI Medical Journal* 26(2):77-81.
- 6) MAGHFIRAH, A. (2018). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM Rosdiana Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen Tahun 2018 (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- 7) Anggraini, Dina Dewi, Purnomo, Windhu, & Trijanto, Bambang. (2018). Interaksi Ibu Hamil Dengan Tenaga Kesehatan Dan Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Dan Anemia Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(2), 89-92.
- 8) Kurniawati, S., Pasiriani, N., & Arsyawina, A. (2023). Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Pola Makan terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester Ii di Wilayah Kerja Puskesmas Long Ikis. *Journal of Comprehensive Science (JCS)*, 2(1), 368-376.
- 9) Rahmawati, Febriana, & Subagio, Hertanto Wahyu. (2012). Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil Dan Faktor Yang Mempengaruhi. Diponegoro University.
- 10) Manuaba, Ida. (2018). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, Edisi I, Jakarta, Egc.(1999). Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita.
- 11) Gozali, W. (2018). Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III. *International Journal of Natural Science and Engineering*, 2(3), 117-122.



**The Effect of Schotel Corn Supplementary Feeding on Body Weight
in Wasted and Severely Wasted**

Ayu Pratamasari, Siti Chunaeni, Munayarokh
Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
Jl. Tirto Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Ayu Pratamasari
Email: ayupratamasari87@gmail.com

Received: September 22th, 2023; Revised: September 22th, 2023; Accepted: October 27th, 2023

ABSTRACT

The incidence of malnutrition in toddler requires special attention because nutritional problems that occur since toddlers will have an impact on the further development of toddler life. Nutrition improvement is one way to overcome severely wasted and wasted. One of the efforts to increase toddler's weight is to provide supplementary feeding that is rich in nutrients such as corn. The nutritional content of sweet corn includes carbohydrates, fats, proteins, and some vitamins and minerals. Corn can be used for daily needs as a easy to modify food in various forms supplementary feeding such as schotle corn. The aim of this study was to knowing the effectiveness of corn schotle on body weight in toddlers aged 12-24 months at the Puskesmas Kebumen I. The type of research used is quantitative by used desain pre-experiment one group pretest-post test design. The number of samples was 38 toddlers aged 12-24 months by means of total sampling. The results showed that before being given schotle corn to toddlers aged 12-24 months the median weight was 8.05 kg and after being given schotle corn the median weight increased to 8.15 kg. After going through the nonparametric Wilcoxon test, the p value = 0.000 (p value < 0.05), this shows the provision of corn schotle this shows that giving schotle corn is effective for weight gain in toddlers aged 12-24 months.

Keywords: corn schotle; body weight; toddler

Pendahuluan

Manusia yang berkualitas akan membawa bangsa ini menjadi bangsa yang besar. Kelompok umur yang rawan mengalami masalah status gizi adalah kelompok umur balita. Dua tahun pertama kehidupan balita adalah periode dimana bayi dan balita mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga memerlukan dukungan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan. Isu nasional masalah pertumbuhan balita saat ini masih pada masalah gizi buruk dan stunting. Permasalahan gizi yang terjadi sejak balita akan berdampak pada perkembangan kehidupan balita selanjutnya [1].

Menurut United Nations International Children's Emergency Found terdapat tiga faktor penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Penyebab langsung gizi buruk adalah asupan gizi yang kurang memenuhi kebutuhan gizi

dan riwayat penyakit infeksi, kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Kemudian penyebab tidak langsung antara lain adalah ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, pola asuh ibu, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, dan penyebab status gizi secara mendasar adalah pendidikan, pengetahuan, sikap serta kemiskinan. Makanan pendamping air susu ibu adekuat adalah makanan pendamping air susu ibu yang dalam pemberiannya memenuhi syarat antara lain waktu yang tepat, jenis yang beraneka ragam, konsistensi, frekuensi dan porsi yang sesuai dengan usia anak. Dalam praktiknya masih banyak orang tua yang memberikan makanan pendamping air susu ibu dini [2].

Menurut WHO (*World Health Organization*), prevalensi penderita kurang gizi pada skala dunia mencapai 104 juta anak, dan hal ini menjadi penyebab sepertiga kematian anak di seluruh dunia [3]. Pada Riskesdas 2018, balita di Indonesia masih mengalami masalah gizi sebanyak 17,7% dimana jumlah balita gizi buruk sebesar 3,9% dan gizi kurang jumlahnya sebesar 13,8%, angka tersebut sudah cenderung turun dari hasil Riskesdas tahun 2013 dimana gizi buruk sebanyak 5,7% dan gizi kurang 13,9%. Provinsi Jawa Tengah kejadian gizi buruk masih pada angka 3,51% dan gizi kurang 11,49%, sedangkan Kabupaten Kebumen kejadian gizi buruk sebesar 6,83% dan gizi kurang sebesar 17,70% [4]. Berdasarkan kajian data pada Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat [5] pada bulan Agustus tahun 2021 didapatkan hasil jumlah balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kebumen I dengan status gizi buruk sebanyak 0,8 % atau 14 orang dan balita dengan status gizi kurang sebanyak 9,8 % atau 179 orang.

Hasil studi pendahuluan, informasi dari petugas gizi mengatakan ada beberapa permasalahan yang masih ditemukan, misalnya terkait rendahnya pengetahuan ibu terkait pemberian makanan pendamping ASI. Hasil wawancara dengan 15 ibu balita yang berkunjung ke ruang MTBS Puskesmas Kebumen I diperoleh hasil dari 15 ibu diantaranya 7 orang ibu balita tidak mengetahui gizi yang baik, makanan yang tepat dan baik untuk diberikan kepada anaknya, 5 ibu balita tidak mengerti tentang gizi yang baik, mereka mengatakan hanya memberikan makanan yang ada saja pada saat anak mereka merasa lapar, serta 3 orang ibu balita mengatakan memberikan makanan pada anak balita hanya mengikuti saran tenaga kesehatan. Hasil wawancara dengan bidan desa didapatkan beberapa desa wilayah Puskesmas Kebumen I menunjukkan bahwa program pemberian makanan tambahan di Posyandu sebagian besar masih berupa makanan tunggal seperti bubur kacang hijau, agar-agar, arem-arem, roti.

Periode 1000 hari pertama kelahiran adalah periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi dari gizi kurang pada masa ini akan bersifat menetap, dan tidak dapat dievaluasi. Dampak buruk yang terjadi masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh [6]-[6]. Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita perlu diberikan pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan bagi usia

6 sampai 59 bulan digunakan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari[7]. Program pemberian makanan tambahan pendamping ASI berupa biskuit di Puskesmas Kebumen I sudah pernah diberikan, namun masih ada balita yang mengalami gizi buruk dan kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan berat badan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, dengan nilai mean yang ditunjukkan pada kelompok perlakuan 10.744 dan kelompok kontrol 9.780 [8].

Makanan tambahan dapat dibuat dari Bahan Makanan Campuran (BMC) dengan memanfaatkan bahan pangan lokal yang mengandung energi dan protein tinggi. diantaranya adalah jagung manis, daging ayam, telur. Pada tahun 2019 di Kabupaten Kebumen produktivitas jagung sebesar 67,26 kuintal/ha, atau bisa dikatakan total produksi jagung tersebut sebanyak 338.452,32 ton [9] Komoditas jagung ini tentunya sangat mudah didapatkan oleh masyarakat Kabupaten Kebumen. Gizi dalam 100 gram jagung manis adalah 96 kkal energi, 3,50 gram protein, 1 gram lemak dan 22,8 gram karbohidrat [10].

Kandungan gizi jagung manis tersebut akan lebih lengkap apabila dicampur dengan bahan makanan lainnya sehingga membentuk suatu makanan yang bergizi tinggi dan mampu meningkatkan berat badan balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian beras analog berbasis tepung jagung terhadap status gizi balita 0-24 bulan. Penelitian pemanfaatan jagung sebagai bahan dasar makanan dengan PMT modifikasi berupa buah labu kuning, wortel dan jagung, efektif terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo [11]-[12]. Demikian hal yang sama penelitian serupa menunjukkan bahwa terdapat perbedaan status gizi anak (baduta) berdasarkan indeks BB/U pada tingkat kepercayaan 95% antara sebelum dan sesudah pemberian MP-ASI dengan tingkat kecukupan gizi (AKG) vitamin A 119% [13]. Dari beberapa hasil penelitian tersebut, peneliti ingin mengambil penelitian dengan tema membuat makanan pendamping ASI dari kearifan lokal dengan bahan makanan campuran dari jagung manis dicampur dengan daging ayam, telur, susu UHT, margarin dan brokoli yang disebut *schotel* jagung.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pra eksperiment dengan pendekatan *one group pretest posttest design*. Waktu penelitian bulan Mei-Juni 2022 di wilayah kerja Puskesmas Kebumen 1,

Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah balita gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 193 balita. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 38 responden dengan menggunakan Teknik *total sampling*. Uji validitas alat timbangan yang sudah

terkalibrasi tahu 2021 dan satu porsi *schotle* jagung seberat 75 gram menggunakan *NutriSurvey* [14]. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon test* dengan kesimpulan interpretasi hasil jika $p \text{ value} < 0,05$ berarti terdapat pengaruh dalam pemberian suatu intervensi.

Hasil dan Pembahasan

Perlakuan	N	Median	Min-max	Median b-a
Sebelum	38	8,05	7,2-10,4	0,1
Setelah	38	8,15	7,2-10,5	

Penyajian data dan uji hipotesis bergantung pada normal atau tidaknya data. Hasil analisa menunjukkan data yang didapatkan berupa data tidak normal maka penyajiannya menggunakan median dan nilai minimal maksimal [15].

Berat badan balita meningkat setelah pemberian makanan tambahan *schotle* jagung. Setelah dilakukan intervensi nilai median berat badan 8,15 kg, nilai minimal berat badan 7,2 kg, dan nilai maksimal berat badan 10,5 kg sedangkan sebelum intervensi nilai median berat badan 8,05 kg, nilai minimal 7,2 kg dan nilai maksimal 10,4 kg

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa setelah dilakukan intervensi pemberian makanan tambahan *schotle* jagung maka hasil data yang didapatkan dilakukan analisa untuk melihat pengaruhnya menggunakan uji non parametrik *wilcoxon test* dengan hasil *asympt.Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000, berarti $p < 0,05$ maka keputusan yang diambil adalah terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian *schotle* jagung terhadap berat badan balita usia 12-24 bulan karena ada perbedaan yang signifikan antara berat badan sebelum diberikan makanan tambahan *schotle* jagung dengan berat badan setelah diberikan *schotle* jagung pada balita usia 12-24 bulan di Puskesmas Kebumen I.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita sebelum diberikan intervensi makanan tambahan *schotle* jagung berada pada nilai median berat badan sebanyak 8,05 kg

Balita dalam kondisi berat badan yang rendah disebabkan ketidakseimbangan antara asupan makanan (jumlah dan mutu), serta zat gizi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat adanya penyakit. Sebelum dilakukan intervensi pemberian MP-ASI berbahan jagung fermentasi dengan tempe kedelai, sebanyak 2 balita memiliki berat badan rendah, 24 balita mempunyai berat badan normal [13]. Kebutuhan zat gizi makro dan mikro per kilogram berat badan pada bayi lebih tinggi dibandingkan usia yang lain, guna mempercepat

pembelahan sel selama masa pertumbuhan, terutama energi dan protein [16]. Dalam penelitian ini seluruh balita yang menjadi responden sudah dipilih berdasarkan kriteria tidak memiliki penyakit bawaan, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa salah satu penyebab langsung dari berat badan rendah pada balita berasal dari ketidakseimbangan antara jumlah dan mutu makanan yang disajikan sebagai makanan tambahan balita. Pemberian makanan tambahan yang tinggi kalori sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita sesuai dengan standar.

Pada penelitian ini orang tua dari balita juga menuliskan menu makanan dalam kurun waktu 24 jam dalam bentuk *food recall* selama dua kali pencatatan. *Food recall* dilakukan dengan prinsip mencatat segala macam makanan serta jumlah yang dikonsumsi dalam kurun waktu 24 jam yang lalu. Selama 24 jam tersebut (kemarin), orang tua balita menuliskan semua yang dikonsumsi baik yang diminum maupun yang dimakan. Dari data pencatatan makanan (*food recall* 24 jam) didapatkan hasil 33 orangtua memberikan asupan makanan yang hampir mencerminkan konsep gizi seimbang dan didapatkan juga hasil pencatatan *food recall* dari 5 orangtua balita tidak memberikan asupan makanan yang mencerminkan konsep gizi seimbang. Menu makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita terjadi pada balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan. Setelah uji *nutrisurvey* didapatkan jumlah kalori yang terkandung didalam menu makanan sehari didapatkan nilai energi pada catatan pertama dalam kurun waktu 24 jam energi yang didapatkan sebanyak 250,6 kkal ditambah dengan kalori dari makanan tambahan *schotle* jagung sebanyak 341,7 kkal baru mencapai jumlah total kalori sebesar 592,3 kkal, dan pada catatan kedua didapatkan nilai gizi sebanyak 283,8 kkal ditambah *schotle* jagung sebesar 341,7 kkal menjadi 625,5 kkal [16]. Hasil analisa

kalori diambil dari menu yang diberikan kepada balita berupa nasi telur goreng, nasi sop ayam, jeruk manis dan nasi sop dalam sehari, namun dalam jumlah asupan yang sedikit dan tidak habis seperti habis hanya 3-4 suap saja. Asupan yang tidak sesuai dengan standart menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita. Setelah diberikan makanan tambahan selama 14 hari, nilai tengah berat badan menjadi 8,15 kg. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan berat badan pada balita setelah diberikan makan tambahan *schotle* jagung. Pemberian makanan tambahan kepada 11 balita gizi kurang dan stunting didapatkan peningkatan berat badan dari sebelum pemberian makanan tambahan berat badan rata-rata 8,48 dan setelah di berikan makanan tambahan selama 14 hari menjadi 9,08[12]. Berat badan normal merupakan keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan gizi terjamin, sehingga berat badan mengikuti pertambahan umur [17]. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh [13]—dengan hasil adanya dampak pemberian MP-ASI berbahan jagung fermentasi dengan tempe kedelai terhadap status gizi anak baduta, dengan hasil setelah menerima intervensi status gizi normal menjadi 25 dan gizi lebih menjadi 1. Pemberian makanan tambahan yang banyak mengandung gizi sesuai kebutuhan balita juga dilakukan untuk mengatasi masalah balita yang mengalami berat badan kurang dengan pemberian makanan tambahan yang menggunakan bahan makanan yang mengandung kalori tinggi berupa tempe nugget selama 14 hari dengan rerata kenaikan 0,19 kg [18]. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan median berat badan sebelum dan sesudah intervensi pemberian makanan tambahan *schotle* jagung dengan jumlah porsi yang diberikan seberat 75 gram selama 14 hari, dengan hasil median peningkatan berat badan sebanyak 0,1 gram. Kebutuhan kalori balita usia 1-3 tahun adalah 1125 kkal dengan asupan gizi yang sesuai dengan takaran selama satu hari ditambah makanan tambahan dengan nilai kalori yang cukup, dapat membantu meningkatkan berat badan balita [16]. Sama halnya dengan penelitian lalu—melalui pemberian makanan tambahan modifikasi berbasis kearifan lokal dengan peningkatan berat badan sebesar 0,6 gram [12]. Jagung merupakan sumber karbohidrat yang baik bagi tubuh. Jagung memiliki kaya akan serat sehingga mampu melepaskan glukosa sebagai sumber energi secara perlahan. Sehingga berat badan akan semakin meningkat jika *schotle* jagung dipilih sebagai makanan selingan yang dikonsumsi secara teratur [19].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan balita status gizi buruk dan kurang berdasarkan berat badan menunjukkan adanya

peningkatan nilai tengah berat badan balita dengan hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* test diperoleh *p value* sebesar 0,000 sehingga keputusannya H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada pengaruh pemberian makanan tambahan *schotle* jagung terhadap berat badan pada balita gizi buruk dan gizi kurang. Nutrisi yang terkandung dalam jagung manis antara lain karbohidrat, lemak, protein, dan beberapa vitamin serta mineral—[20]. Nutrisi yang terdapat dalam bahan makanan dari jagung sangat bermanfaat bagi balita. Kebutuhan zat gizi makro dan mikro per kilogram berat badan sangat berguna untuk mempercepat pembelahan sel selama masa pertumbuhan, terutama energi dan protein. Bayi 0-6 bulan, dapat memenuhi kebutuhan gizinya hanya dengan ASI, yaitu 6-8 kali sehari atau lebih pada masa awal, sedangkan bayi >6 bulan dapat mulai dikenalkan pada makanan padat sebagai makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) untuk memenuhi kebutuhan gizi [16]. Komposisi *schotle* jagung yang terdiri dari jagung manis 100 g, daging ayam 25 g, telur 60, brokoli 20, susu UHT 50 g, margarin 5 g, merupakan jenis makanan tambahan yang diolah dan disajikan secara menarik agar dapat meningkatkan minat balita untuk makan. Balita bukan responden umum yang mudah untuk dapat mengkonsumsi makanan, dari rencana sampel sebanyak 42 balita ada 4 balita yang mengundurkan diri karena terdapat kendala pada balitanya yang kurang suka dan akhirnya tidak mau sama sekali dalam beberapa hari. Hal tersebut secara otomatis membuat keempat responden mengalami *drop out*, dan pada akhir periode responden yang mengikuti penimbangan ulang dihari ke 14 sebanyak 38 balita. Kenaikan berat badan dengan pemberian *schotle* jagung di alami oleh 33 balita, sementara 5 balita tidak mengalami kenaikan, hal tersebut setelah dianalisis dengan melihat riwayat pemberian makanan selama 24 jam dalam waktu yang berbeda didapatkan hasil asupan nutrisi yang dikonsumsi kurang memenuhi angka kecukupan gizi.

Signifikannya pemberian *schotle* jagung, disebabkan oleh kandungan nutrisi yang ada didalamnya mampu membantu memenuhi kebutuhan gizi dari balita usia 12-24 bulan. Kebutuhan zat gizi pada balita usia 1-3 tahun dalam satu hari adalah 1125 kkal energi, 26 gram protein, 44 gram lemak total, 155 gram karbohidrat, 1200 ml air, 400 mcg vit A, 15 mcg vit D, vit E 6 mcg, vit K 15 mcg, vit B₁ 0,6 mg, folat 160 mcg, vit B₁₂ 0,9 mcg, vit C 40mg, kalium 650 mg, 500 mg potasium, 60 mg magnesium, 1000 mg natrium, 3000 mg kalium, 8 mg Fe, 120 mcg Iron, dan 4 Zn [16]. Berdasarkan analisa menggunakan aplikasi *Erhardt* kandungan zat gizi yang ada di dalam satu porsi *schotle* jagung seberat 75 gram dapat

menambah asupan gizi dari makanan untuk balita. Hasil pengukuran nilai gizi menggunakan *nutrisurvey schotle* jagung memiliki kandungan gizi sebesar 341,7 kkal energi, 19,8 gram protein, 18 gram lemak total, 28,5 gram karbohidrat, 18,1 ml air, 204,1 mcg vit A, vit E 1,6 mcg, vit B₁ 0,3 mg, folat 86,3 mcg, vit C 18,7 mg, 499,7 mg potassium, 53,1 mg magnesium, 15,2 mg kalium, 2 mg Iron, dan 1,9 Zn.

Berdasarkan aplikasi *nutrisurvey*[14] dengan diberikannya makanan tambahan selama 14 hari maka berat badan balita akan meningkat, karena kebutuhan gizi tercukupi dengan menambah asupan dari *schotel* jagung yang mempunyai nilai energi sebanyak 341,7 kkal dapat melengkapi kebutuhan pola makan balita pada waktu makan selingan. *Schotle* jagung sangat dianjurkan untuk disajikan selagi hangat agar teksturnya tidak rusak jika dibiarkan terlalu lama serta lebih enak jika disajikan selagi hangat. Pembuatan *schotle* jagung dilakukan pagi hari dan diberikan 2-3 jam setelah sarapan, tepatnya diberikan jam 10, agar makanan masih segar dan balita juga mau untuk mengkonsumsinya[21]. Sehingga ketika balita mau mengkonsumsi *schotle* jagung sampai habis satu porsi maka dengan jumlah kalori yang diterima setelah pemberian bahan makanan tambahan selama 14 hari dapat membantu mencapai target kebutuhan gizi terhadap berat badan balita.

Terdapat pengaruh pemberian beras analog berbasis tepung jagung. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai $t = 6,956$ dengan Sig. $0,000 < 0,05$. Hasil penelitian serupabawa pemberian makanan pendamping ASI berbahan tepung tempe jagung dengan tepung tempe kedelai berdampak pada status gizi baduta, dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ [11],[13].

Kebutuhan energi pada masa bayi lebih besar dua kali lipat daripada masa dewasa. Hal tersebut digunakan untuk aktivitas, pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kebutuhan energi pada tahun pertama berdasarkan rekomendasi dari *European Food Authority / EFSA* 2013 dan WHO 2003 adalah sebesar 100-110 kkal/kgBB. Angka energi sebesar 341,7 kkal. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial untuk pertumbuhan dan pembentukan serum, hemoglobin, enzim, hormon, serta antibodi. Berfungsi juga dalam proses penggantian sel yang rusak, memelihara asam basa cairan tubuh, serta sumber energi. Jumlah protein dikatakan cukup apabila mengandung semua jenis asam amino esensial, mudah dicerna, dan diserap oleh tubuh. Sehingga protein yang diberikan harus memiliki kualitas tinggi protein. Protein terdapat dalam pada protein hewani dan nabati. *Schotle* jagung memiliki kandungan protein yang tinggi

yaitu 19,8 gr yang berasal dari hewani yaitu pada daging ayam dan telurnya sehingga mampu mencukupi kebutuhan zat gizi balita dan meningkatkan berat badan balita.

Pemberian makanan tambahan modifikasi seperti *schotle* jagung dan yang lainnya sangat dibutuhkan untuk para balita gizi kurang dan gizi buruk, supaya memberikan asupan yang tinggi baik itu protein, karbohidrat dan lemak serta cukup vitamin dan mineral supaya balita mencapai status gizi yang optimal. Diuji menggunakan repeated Measured Anova test didapatkan p value 0,007 sehingga disimpulkan pemberian makanan tambahan modifikasi sangat signifikan terhadap peningkatan status gizi yang lebih baik [22].

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut yaitu nilai tengah (*median*) berat badan balita usia 12-24 bulan sebelum dilakukan pemberian bahan makanan tambahan berupa *schotel* jagung selama 14 hari sebesar 8,05 kg, sedangkan nilai tengah (*median*) berat badan balita usia 12-24 bulan setelah dilakukan pemberian bahan makanan tambahan berupa *schotle* jagung selama 14 hari sebesar 8,15 kg. Terdapat pengaruh signifikan dari pemberian *schotle* jagung terhadap berat badan balita usia 12-24 bulan dengan nilai $p=0,000$.

Daftar Pustaka

- [1] Marami, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta, 2013.
- [2] M. Septikasari, *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhinya*. 2018.
- [3] BAPPENAS, "Emerging findings for reaching the targets," 2019.
- [4] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. 2018.
- [5] E-PPGBM, "Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat," 2021. <https://sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id>.
- [6] Kemenkes RI, "Kemenkes Tingkatkan Status Gizi," pp. 1–2, 2019, [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/index.php>.
- [7] Kemenkes RI, *Penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang*. 2011.
- [8] R. Wiwik U, "VARIASI BAHAN MAKANAN CAMPURAN (BMC) DALAM MENINGKATKAN BERAT BADAN BALITA DENGAN GIZI KURANG," *e-jurnal STIKES Rajekwesi Bojonegoro*, vol. 3

- No.1, no. Asuhan Kesehatan Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Keperawatan, p., 2012, [Online]. Available: <http://ejournal.rajekwesi.ac.id/index.php/jurnal-penelitian-kesehatan/article/view/40>.
- [9] Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia, “Luas Panen, Produksi, dan Produktivitas Jagung dan Kedelai di Indonesia,” *Badan Pus. Stat.*, p. 2450, 2015.
- [10] S. N. Aida, *Ensiklopedia Jagung: Filosofi, Deskripsi, Manfaat, Budidaya dan Peluang Bisnisnya*. Yogyakarta: KBM Indonesia, 2020.
- [11] R. N. Aep Saepudin, “Pengaruh Pemberian Beras Analog Berbasis Tepung Jagung Terhadap Status Gizi Balita 0-24 bulan,” *J. Ilm. Indones.*, vol. 5, pp. 1006–1014, 2020.
- [12] A. L. Irwan, T. Mery, Kadir S., “Journal health and Science; Gorontalo journal health & Science Community,” *J. Heal. Sci.*, vol. 4, pp. 59–67, 2020.
- [13] et all Adawiyah, “Dampak Pemberian MP-ASI Berbahan Jagung Fermentasi Dengan Tempe Kedelai Terhadap Status Gizi Anak Baduta The Impact Of Feeding Weaning Food (MP-ASI) Made From Fermented Corn With Soybean Tempe On The Nutritional Status Of Under Two Years Children / Badu,” no. April, pp. 188–194, 2015.
- [14] Dr. Juargen Erdhardt, “nutrisurvey.” Jakarta, 2007.
- [15] Muhammad Sopiudin Dahlan, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, 6th ed. Jakarta: Epidemiolog Indonesia, 2020.
- [16] Hardinsyah, *Ilmu Gizi, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC, 2016.
- [17] Supariasa, *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC, 2016.
- [18] T. Sukini, “Efektivitas Konsumsi Nugget Tempe Kedelai Terhadap,” *J. Kebidanan*, vol. 6, no. 12, pp. 63–72, 2017.
- [19] Nurmasari Widyastuti, *Buku Panduan Praktikum Kuliner Dietetik*. Semarang: Semarang, 2020.
- [20] M. Syukur, *Jagung Manis*. Jakarta: Penebar Swadaya, 2013.
- [21] Dapur_Jovi, “Schotel Jagung,” *Instagram*, 2021. https://www.instagram.com/p/CRYNSX1LBR S/?utm_medium=copy_link (accessed Jan. 02, 2022).
- [22] Iskandar, “PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN MODIFIKASI TERHADAP STATUS GIZI BALITA (Effect of supplementary feeding modification on nutritional status of toddler),” *J. AcTion*, vol. 2, no. 2, pp. 120–125, 2017, [Online]. Available: <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/65>.



The Effect of The ELSIMIL Application on Adolescent Knowledge

Intan Gumilang Pratiwi, Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti
Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia
Jl. Kesehatan V/10, Mataram. West Nusa Tenggara. Indonesia

Corresponding author: Intan Gumilang Pratiwi
Email: intangumil@gmail.com

Received: September 14th, 2023; Revised: September 14th, 2023; Accepted: October 27th, 2023

ABSTRACT

In West Nusa Tenggara Province, especially West Lombok Regency, the number and presentation of women according to the age of first marriage, a fairly high percentage occurs at the age of 16 - 19 years. The aim of this study is to determine the effect of the ELSIMIL application on adolescent knowledge. This research uses a pre-experimental research method with a pre-post control group design. The sample in this study totaled 60 with details of 30 control groups and 30 intervention groups. In the intervention group and control group, a pre-test was carried out, then different interventions were given. The intervention group was given the ELSIMIL Application, the control group used the booklet. There is the influence of ELSIMIL the effect of the ELSIMIL application on adolescent knowledge. Recommendation for the next research It is hoped that future research will be able to use this approach mixed research better so that an assessment can be obtained deeper meaning.

Keywords: ELSIMIL; application; adolescent knowledge

Introduction

In Indonesia, the proportion of early marriages is still high, namely 46.7 percent of total marriages. Epidemiological studies show that the risk of death for pregnant women is 2 times higher if pregnant at the age of 15-19 years and the death rate is 5 times higher. Complications of pregnancy and childbirth in adolescence include eclampsia, anemia, premature birth, bleeding and even death of mother and baby.

Pregnancy too young is one of the factors causing the increase in maternal mortality. The causes of maternal death in NTB Province are caused by direct obstetric causes, namely bleeding 30.23%, preeclampsia/eclampsia 23.7%, infection and amniotic fluid embolism, while indirect causes contribute 42.1% of maternal deaths. There are four risk factors for maternal death, namely too young, too old, too close and giving birth too often.[1]

In fact, there are still many people in Indonesia who still marry under the age required by the provisions issued by the National Family Planning Coordinating Board (BKKBN), especially residents who are located in rural areas. Based on information from the Child Marriage Report, if we

look at the area of residence, it proves that girls' marriage habits are more likely to occur in rural areas than urban areas, whether before the age of 18 or before the age of 15. In 2018, women aged 20-24 years in rural areas will have their first marriage before the age of 18, a greater percentage is shown in rural areas, namely 16.87%, while in urban areas it is 7.15%. On the other hand, for boys, approximately 1 in 100 men aged 20-24 years in 2018 were married before the age of 18. The same is true for girls who have had early marriages, in rural areas there is also a high number of boys who have had early marriages, namely 1.44% and urban areas, namely 0.77%. [2], [3]

In West Nusa Tenggara Province, especially West Lombok Regency, the number and presentation of women according to the age of first marriage, a fairly high percentage occurs at the age of 16 - 19 years at 47.22%, at the age of 20 - 29 years at 47.01%, < 16 years at 4.27% and age > 30 years is 1.50%. The factors causing early marriage in NTB are very complex, including coercion from parents or family and because of love. Most teenagers who marry are not old enough and do not

get permission from the KUA, so most of them marry under the hand or better known as unregistered marriages. In 2020, the NTB Province Ministry of Religion recorded 139 teenage marriages in West Lombok Regency. Teenage marriages have an adverse impact on reproductive health due to the unpreparedness of the reproductive organs and psychology of being a mother. Increasing knowledge about pre-marital reproductive health and education about stunting is needed from prospective brides to even teenagers considering the large number of early marriages in West Nusa Tenggara Province. In West Nusa Tenggara there is a culture of "meraric kodeq". Merariq is a tradition of the Sasak tribe in Lombok which allows a man to take away a woman to marry. Unfortunately, as time goes by, this merariq tradition is often misused by a few people to marry underage partners. In many cases, merariq becomes a customary pretext for marrying underage partners. This event is usually known as merariq kodeq. Merariq kodeq is local language in west nusa Tenggara barat. The term merariq kodeq is a tradition of the Sasak tribe in Lombok which allows a man to take away a woman to marry. Unfortunately, as time goes by, this merariq tradition is often misused by a few people to marry underage partners. In many cases, merariq becomes a customary pretext for marrying underage partners. This event is usually known as merariq kodeq.

In 2022 BKKBN launched the ELSIMIL application to prevent stunting and, Elsimil is an abbreviation for Ready to Get Married and Pregnant Electronic Application. This application is useful for early detection of the potential for a baby to be born by looking at the condition of the prospective bridal couple. In Pasuruan Regency, this application was tested at the end of 2022, but the launch will

only be implemented in 2022. The Elsimil application is a step in opening up information to the public in order to accelerate the reduction in stunting rates caused by malnutrition during the 1000 days of life. He explained that the Elsimil application was specifically designed to target prospective brides, pregnant women and those who have given birth. Namely as a health monitoring tool and education regarding marriage readiness and pregnancy programs. [4]

The aim of this research is to determine the effect of the ELSIMIL application on adolescent knowledge.

Methods

This research uses a pre-experimental research method with a pre-post control group design. This research was approved by ethics committee number: LB.01.03/6/051/2023. The population in this study were teenagers in the working area of the Narmada health center. The sampling technique in this research used purposive sampling. The sample in this study totaled 60 with details of 30 control groups and 30 intervention groups.

In the intervention group and control group, a pre-test was carried out, then different interventions were given. The intervention group was given the ELSIMIL Application, the control group used the booklet. Then measured a week later with a post test. The instrument used uses a knowledge questionnaire with knowledge domains C1-C3. There are 20 questions. The questionnaire was tested for validation and reality. Data analysis used the Mann Whitney test, with the SPSS.

Results and Discussion

Table 1. Knowledge before and after intervention

Knowledge Score	Group		P value
	Intervention (n=30)	Control (n=30)	
Pre :			
Mean	47,83	46,53	
St Dev	8,38	11,47	0,096
Post			
Mean	64,17	57,51	
St Dev	13,59	9,81	

Table 1 shows that if we look at the mean value, the average level of knowledge in the ELSIMIL intervention group (64.17) is on average greater than before the ELSIMIL intervention was given (47.83). From this it can be concluded that the

ELSIMIL application has a significant effect on the intervention group in terms of increasing knowledge. Likewise, the control group had a greater average after being given the booklet (57.51) than before being given the booklet (46.53). From

this it can be concluded that the booklet had a significant effect on the control group in terms of increasing teenagers' knowledge. Because the p-value is $0.096 > \alpha (0.05)$, the conclusion is that there is no difference in the average between the control group and the intervention group.

The results above show that there is no significant difference between the intervention group and the control group, meaning that there is no difference between the control group who were given the booklet and the intervention group who used the ELSIMIL application, but the ELSIMIL application was able to increase teenagers' knowledge about premarital reproductive health and stunting. [5], [6]

This is in line with Efiza et al's research that there is an effect of stunting education using the Android application (p) $0.0001 < 0.05$ on increasing mothers' knowledge and attitudes at the Tenayan Raya Pekanbaru Community Health Center. Education. Health education regarding stunting prevention must be conveyed using media so that it is easily accepted by parents, especially mothers, and this method is able to overcome the problems faced in providing education or health education. So that the public understands the information conveyed, it requires the development of outreach media in the community. Media in conveying information about health education has the meaning of being a tool to facilitate communication and disseminate information widely. Android application-based media is the main choice as an outreach medium because it is able to disseminate information in a relatively short time. [7]–[9]

The study Gumilang Intan et al showed that Implementation of the Android-Based Application "Nutritional Status of Toddlers on Mothers' Knowledge Monitoring the Nutritional Status of Children Aged 12-24 Months" The results of this research are that there is a significant influence based on applications android "nutritional status of toddlers" on mothers' knowledge in monitoring nutritional status children aged 12-24 months. From the results of this research, it is hoped that there will be a new method based on technology used to increase maternal knowledge in nutritional monitoring toddler. [10]

Another research by Dwi Rizky et al which resulted in the development of media applications obtained material about knowledge and prevention of Prediabetes which included articles, images, quizzes, videos and tracker updates. Quantitative research shows that there is an influence of the Android-based application "Teen Smart Mobile" on increasing knowledge, attitudes and self-efficacy in preventing prediabetes. [11], [12]

Android-based health education can increase a person's knowledge. This is as a result of receiving new information so that the level of knowledge can increase. When there is an increase in knowledge it will be balanced by a change in attitude and ends with implementation practices so that it can increase teenagers' knowledge. [13], [14]

The rapid development of technology can be used to help education, increase knowledge, and disseminate information, becoming an alternative way to use health promotion media. The use of smartphones is currently very widespread among teenagers as a medium of communication and information. The survey results show that 8.7% of teenagers are smartphone users equipped with an Android system. [4]

This system can provide an open platform for developers to create applications that can be used by various smartphone devices. In the process, Android-based applications via smartphones can be used as health promotion media to help teenagers increase their knowledge and apply what they get from this media. [5]

Existing research discusses how it makes it easier for health workers to collect data and is also useful for parents to directly monitor children's development, so the difference from my research is the solution of creating an Android-based application for early detection, prevention of stunting in pregnant women to increase the knowledge of mothers during pregnancy in maintaining and monitoring compliance. You just need to limit yourself to making applications, especially during the current pandemic, Android-based applications are very useful for mothers and health workers because they use Android media. [5], [15], [16]

In this study, the two groups were given different interventions, the control group used a booklet, the intervention group used an application, but the results showed that there was no significant difference between the two. The results of this study are in contrast to the research of Sri Dinengsih et al. In this study, there was a significant difference in knowledge scores before and after being given an Android-based application in the intervention group ($p < 0.05$) and the lecture method in the control group ($p, 0.05$), and there was a significant difference in knowledge scores between the intervention group and the control group after being given the Android-based application ($p < 0.05$). [8]

Conclusion

There is the influence of ELSIMIL the effect of the elsimil application on adolescent

knowledge. Recommendation for the next research It is hoped that future research will be able to use this approach mixed research better so that an assessment can be obtained deeper meaning.

Acknowledgements

Acknowledgements from Dirjen Nakes for the fund and Puskesmas Narmada for the repondents.

References

- [1] Ministry of Health RI, "Indonesia health profile at 2018," 2019.
- [2] E. Mi *et al.*, "Clinical Interventions in Aging The Effect of a Lifestyle Intervention Program Using a Mobile Application for Adults with Metabolic Syndrome , versus the Effect of a Program Using a Booklet : A Pilot Randomized Controlled Trial The Effect of a Lifestyle I," 2022, doi: 10.2147/CIA.S303920.
- [3] P. Abbasi and S. M. Charandabi, "Comparing the effect of e-learning and educational booklet on the childbirth self-efficacy : a randomized controlled clinical trial," *J. Matern. Neonatal Med.*, vol. 0, no. 0, pp. 1–10, 2018, doi: 10.1080/14767058.2017.1293031.
- [4] E. Fitriami and A. Vindo Galaresa, "Edukasi Pencegahan Stunting Berbasis Aplikasi Android Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu," *J. Ilm. STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, vol. 5, no. 2, pp. 78–85, 2022, [Online]. Available: <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/>
- [5] U. Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja *et al.*, "Efforts to Improve Adolescent Reproductive Health Knowledge," *J. Din. Pengabd.*, vol. 8, no. 2, pp. 293–300, 2023.
- [6] D. R. Novianto *et al.*, "Pengaruh aplikasi 'Remaja Cerdik Mobile' terhadap pengetahuan, sikap, dan efikasi diri remaja tentang pencegahan prediabetes," *Ber. Kedokt. Masy.*, vol. 35, no. 8, pp. 275–281, 2019, [Online]. Available: <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/46954>
- [7] S. H. Waliulu, "Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Stunting Anak Usia Balita," *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes*, vol. 9, no. 4, pp. 269–272, 2018.
- [8] D. P. Sari, N. Fanny, and A. L. Pradany, "Pengaruh Edukasi Pencegahan Stunting Tentang Satu Pilar Akses Pangan Bergizi Dengan Metode Brainstorming Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Taman Sari Timur," *J. Kebidanan Indones.*, vol. 11, no. 2, p. 21, 2020, doi: 10.36419/jkebin.v11i2.369.
- [9] I. S. Wahyurin, A. N. Aqmarina, H. A. Rahmah, A. U. Hasanah, and C. N. B. Silaen, "Pengaruh edukasi stunting menggunakan metode brainstorming dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak stunting," *Ilmu Gizi Indones.*, vol. 2, no. 2, p. 141, 2019, doi: 10.35842/ilgi.v2i2.111.
- [10] I. G. Pratiwi, D. A. Restanty, P. K. Mataram, and P. K. Malang, "Penerapan Aplikasi Berbasis Android 'Status Gizi Balita Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemantauan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan,'" *J. KEBIDANAN Akad. KEBIDANAN JEMBER*, vol. 2, no. 1, pp. 8–14, 2018.
- [11] M. Lendra, Marlenywati, and Abrori, "Pengaruh Penggunaan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Kecukupan Energi Remaja (Studi Pada Siswa-Siswa Kelas Xi Ips Sma Negeri 1 Pontianak)," *Jumantik*, pp. 4–5, 2018, [Online]. Available: <http://operjurnal.unmuhpkn.ac.id/index.php/JJUM>
- [12] T. Akhir, "Perancangan dan Implementasi Game Monopoli Berbasis Mobile," 2016.
- [13] P. Peranti, A. Purwanto, and E. Risdianto, "Pengembangan Media Pembelajaran Permainan Mofin (Monopoli Fisika Sains) Pada Siswa Sma Kelas X," *J. Kumparan Fis.*, vol. 2, no. 1, pp. 41–48, 2019, doi: 10.33369/jkf.2.1.41-48.
- [14] A. L. Muntamah, D. Latifiani, and R. Arifin, "Pernikahan Dini Di Indonesia: Faktor Dan Peran Pemerintah (Perspektif Penegakan Dan Perlindungan Hukum Bagi Anak)," *Widya Yuridika*, vol. 2, no. 1, p. 1, 2019, doi: 10.31328/wy.v2i1.823.
- [15] A. Akour, S. Bardaweel, O. Awwad, and S. Al-muhaissen, "Impact of a pharmacist-provided information booklet on knowledge and attitudes towards oral contraception among Jordanian women: an interventional study," *Eur. J. Contracept. Reprod. Heal. Care*, vol. 0, no. 0, pp. 459–464, 2018, doi: 10.1080/13625187.2017.1412425.
- [16] H. Hermawati and S. Sastrawan, "Pengaruh Edukasi Dengan Simulation Game Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Kecamatan Pemenang Kabupaten Lombok Utara," *J. Ilm. Mandala Educ.*, vol. 7, no. 2, pp. 2019–2022, 2021, doi: 10.58258/jime.v7i2.2060.