

e-ISSN: 2654-9325
p-ISSN: 2715-9965

JURNAL BIDAN CERDAS



Vol. 3 No. 1: Februari 2021



Diterbitkan atas Kerjasama
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu
dengan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI)



Indexing:



Pengaruh Video dan Leaflet Menstruasi terhadap Kesiapan Menghadapi Menarche

Niken Purbowati*, Willa Follona, Mustika Eka Wijayanti

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III

*Email korespondensi: purbowatiniken@gmail.com



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2020-09-18

Accepted: 2020-11-30

Published: 2021-02-28

Kata Kunci:

Kesiapan Menarche;
Video; Leaflet;
Pengetahuan;
Menstruasi; Remaja

Keywords:

Menarche readiness;
Video; Leaflet;
Menstrual knowledge;
adolescents

ABSTRAK

Pendahuluan: Kesiapan menghadapi menarche sangat dibutuhkan oleh remaja putri. pengetahuan yang kurang tentang menarche dapat menimbulkan pemahaman yang salah tentang menstruasi. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh video dan leaflet tentang menstruasi terhadap kesiapan remaja putri untuk menghadapi menarche. **Metode:** Penelitian *quasi eksperiment pre-posttest with control group design*. Populasi penelitian ini adalah siswi kelas IV dan V, sampel didapatkan dengan cara purposive sampling dengan jumlah 60 dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan (n=30) dan kelompok kontrol (n=30). *Pada kelompok intervensi diberikan video edukasi dan leaflet*. Data dianalisis menggunakan uji Mann Whitney. **Hasil:** terjadi peningkatan skor kesiapan (mean±SD [34,09±3,49]) dan skor pengetahuan (14,3±1,48) menghadapi menarche lebih tinggi kelompok perlakuan daripada skor kesiapan (32,83±4,29) dan skor pengetahuan (9,83±0,76) kelompok kontrol. Hasil uji beda mean perbedaan skor kesiapan (p=0,012) dan skor pengetahuan (p=0,001) antara kelompok intervensi dan kontrol. **Kesimpulan:** Intervensi berupa video edukasi dan leaflet dapat meningkatkan kesiapan dan pengetahuan menghadapi menarche.

ABSTRACT

Introduction: Readiness to face menarche is needed by teenage girl. Lack of knowledge about menarche can lead to a misconception about menstruation. **Objective:** The aim of this study was to determine the effect of videos and leaflets on menstruation on the readiness of teenage girl to face menarche. **Methods:** We used a quasi-experimental pre-posttest study with a control group design. The population of this study were students of class IV and V, the sample was obtained by purposive sampling with a total of 60 divided into two groups, namely the treatment group (n=30) and the control group (n=30). The treatment group was given educational videos and leaflets. Data were analyzed using the Mann Whitney test. **Results:** There was an increase in the readiness score (mean±SD [34.09 ± 3.49]) and the knowledge score (14.3±1.48) in facing menarche was higher in the treatment group than the readiness score (32.83±4.29) and knowledge scores (9.83±0.76) in the control group. The different test results showed that there are difference in readiness score (p=0.012) and knowledge score (p=0.001) between the treatment and control groups. **Conclusion:** Interventions in the form of educational videos and leaflets can increase readiness and knowledge to face menarche in teenage girl.



PENDAHULUAN

Pada remaja terjadi pertumbuhan dan perubahan fisik yang sangat pesat, perubahan tersebut terlihat dengan kemunculan tanda seksual primer, yakni mengalami mimpi basah yang dialami remaja putra dan menstruasi yang dialami remaja putri (Karunia, 2015). Menarche ialah menstruasi pertama yang dialami di masa pubertas remaja putri. Biasanya *menarche* dialami remaja putri yang berusia 11-14 tahun. Normalnya dialami saat menginjak usia 9 tahun ataupun selambat-lambatnya berusia 15 tahun (Juwita, 2018).

Realitanya memperlihatkan jika kebanyakan remaja putri mendapatkan informasi mengenai menarche, pubertas dari gurunya (61%) dan temannya (29%). Seperempat remaja sama sekali belum pernah mendiskusikan mengenai menstruasi sebelum individu yang bersangkutan mengalaminya (Hidayah & Palila, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri yang mengalami *menarche* sebagai sesuatu yang mengejutkan dan menakutkan. Kemudian, di Nepal, India, dan Uganda datangnya menstruasi dianggap sebagai suatu kutukan, penyakit, atau representasi dari dosa. Hanya 6% dari 150 remaja putri di Nepal yang menyadari menstruasi sebagai proses yang fisiologis (Patel & Chandra-Mouli, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Malhotra menunjukkan bahwa, 64% remaja putri di India merasa takut akan kehadiran *menarche* dan 86% remaja putri belum siap untuk mengalami *menarche* (Malhotra, 2014). Remaja putri di wilayah Asia tidak mempunyai pengetahuan mengenai menstruasi dan tidak dipersiapkan untuk menghadapi *menarche* (Patel & Chandra-Mouli, 2017).

Kondisi di Indonesia tidak jauh berbeda dengan kondisi di berbagai negara di wilayah Asia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 1402 responden yang meliputi 16 sekolah di 4 provinsi di Indonesia menyatakan, remaja putri percaya dan yakin bahwa menstruasi itu kotor atau tidak bersih. Dampak pengetahuan yang rendah ini, remaja putri cemas dan takut saat menstruasi, selain itu mereka kurang memperhatikan personal hygiene (Sinaga, 2017). Realitanya memperlihatkan jika kebanyakan remaja putri mendapatkan informasi mengenai menarche, pubertas dari gurunya (61%) dan temannya (29%). Seperempat remaja sama sekali belum pernah mendiskusikan mengenai menstruasi sebelum individu yang bersangkutan mengalaminya (Hidayah & Palila, 2018). Kemudian menurut Mansur & Budiarti (2014) dalam buku *Psikologi Ibu dan Anak*, remaja terkadang salah dalam menanggapi menstruasi, mereka akan beramsumsi adalah suatu hal yang kotor, najis, dan ternoda. Terkadang banyak yang berasumsi akan meninggal dikarenakan banyaknya darah yang keluar dari vaginanya (Karunia, 2015). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak semua remaja putri paham dan siap dalam menghadapi menstruasi pertamanya. Seperti penelitian Nurdi (2018), dari 38 responden yang merupakan siswi kelas V dan VI di SDN 01 Pagi Jakarta Utara, 60,5% (23 responden) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai menstruasi dan 65,8% (25 responden) tidak siap dalam menghadapi *menarche* (Nurdi, 2018).

Remaja putri harus mempunyai wawasan yang memadai terkait dengan mekanisme hidup yang sedang dan akan dihadapi. Kurangnya pengetahuan remaja putri tentang menstruasi akan mempengaruhi kesiapannya dalam menghadapi *menarche* (Sinaga, 2017). Kurangnya pengetahuan remaja putri juga dapat berdampak pada kesehatan organ reproduksi. Remaja putri kurang memahami bagaimana caranya membersihkan organ reproduksi, cara mengganti pembalut saat menstruasi (Lutfiya, 2017). Berdasarkan penelitian, satu dari tujuh siswi tidak masuk sekolah satu hari ataupun lebih ketika sedang menstruasi. Hal itu terjadi karena remaja putri merasa ketakutan akan 'bocor' dan terdapatnya tanda menstruasi lainnya misanya lemas, dan pusing yang mengakibatkan keaktifan di sekolahnya rendah

(Sinaga, 2017). Kurangnya pengetahuan tentang menstruasi juga dapat berdampak pada kejadian anemia remaja (UNICEF, 2016).

Wawasan remaja putri kurang mengenai menstruasi dan ketidaksiapan mereka untuk menghadapi *menarche* terjadi karena tidak adanya sumber informasi mengenai menstruasi (Nurdi, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Asia, Afrika dan Amerika Latin memperlihatkan jika akses terhadap informasi lengkap tentang menstruasi bagi remaja masih rendah. Ditambah lagi dengan adanya keyakinan sosial budaya yang menjerumuskan dan berbagai tantangan yang dinilai mitos akan mempengaruhi pemahaman remaja tentang menstruasi serta kesiapannya dalam menghadapi *menarche* (Sinaga, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah yang akan diteliti, bahwa para siswi belum pernah mendapatkan penyuluhan atau pemberian informasi mengenai menstruasi dan cara perawatan diri, mereka juga belum pernah dipersiapkan secara mental untuk mendapatkan menstruasi pertamanya. Apabila remaja putri tidak mendapatkan pengetahuan mengenai menstruasi dan tidak disiapkan untuk menjalani *menarche* maka akan muncul hasrat untuk menentang mekanisme fisiologisnya. Olehnya itu, begitu pentingnya remaja putri untuk diberikan pemahaman ataupun pendidikan kesehatan tentang menstruasi.

Berdasarkan PERMENKES No. 28 Tahun 2017, Bidan dalam menyelenggarakan praktek memiliki otoritas untuk melayani kesehatan reproduksi wanita sebagaimana yang dimaksud, bidan yang mempunyai kewenangan untuk memberi bimbingan konseling kesehatan reproduksi perempuan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017). Bidan yang melaksanakan profesinya memiliki peranan dan fungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Peranan bidan sebagai pendidik memiliki dua tugas yakni menjadi pendidik dan penyuluh kesehatan bagi pasien di masyarakat. Selain itu, bidan juga melatih dan membimbing kader dalam memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat. Dalam menjalankan praktik kebidanan sesuai kewenangannya, bidan memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi perempuan dalam upaya untuk mempersiapkan remaja putri menghadapi *menarche* dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi dan cara perawatannya sedini mungkin (Kusparlina, 2016). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh video dan leaflet tentang menstruasi terhadap kesiapan remaja putri untuk menghadapi *menarche*.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif *quasi eksperiment pre-posttest with control group design* (Riyanto, 2017). Penelitiannya dilakukan di SD Negeri Rorotan 03 dan 05 Pagi Jakarta Utara pada Januari sampai dengan Mei 2019. Populasinya yaitu siswi kelas IV dan V di SD Negeri Rorotan 03 dan 05 Pagi Jakarta Utara. Teknik yang digunakan dalam mengambil sampelnya menggunakan purposive sampling yang kriterianya inklusi responden belum pernah mendapatkan menstruasi dan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang menstruasi (Riyanto, 2017). Berdasarkan besar sampel uji beda, maka didapatkan 30 siswi kelas IV dan V yang memenuhi kriteria inklusi yaitu belum *menarche* dari SD Negeri Rorotan 03 Pagi sebagai kelompok perlakuan dan mengambil 30 siswi kelas IV dan V yang belum *menarche* dari SD Negeri Rorotan 05 Pagi sebagai kelompok kontrol. Instrument penelitian berupa kuesioner data karakteristik, skala sikap tingkat kesiapan *menarche*, kuesioner tingkat pengetahuan menstruasi, video dan leaflet tentang menstruasi. Teknik pengolahan data menggunakan uji t tidak berpasangan pada dua kelompok berbeda (kelompok

perlakuan dan kelompok kontrol), bila memenuhi syarat kenormalan data, bila tidak memenuhi syarat maka menggunakan uji nonparametric yaitu *Mann whitney test*.

Pada awal prosedur pengambilan data dilakukan dengan menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, dan *informed consent* penelitian untuk menghindari adanya responden yang *droup out* saat penelitian berlangsung. Hari ke-1: Melakukan *pretest* dengan kuesioner penelitian untuk mengukur skor kesiapan dan skor pengetahuan menghadapi *menarche* pada kedua kelompok sebelum diberikan intervensi video dan *leaflet*. Kemudian dilanjutkan dengan memberikan informasi edukasi tentang menstruasi menggunakan media Video dan *leaflet* pada kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan *leaflet*. Responden pada kedua kelompok membawa pulang *leaflet* yang sudah diberikan dan diminta untuk membaca ulang materi dari *leaflet* tersebut. Hari ke-8 dilakukan intervensi kembali dengan memberikan informasi edukasi tentang menstruasi menggunakan video pada kelompok perlakuan. Hari ke-15: melakukan pengukuran *posttest* dengan kuesioner penelitian. Tujuannya untuk mengukur skor kesiapan dan skor pengetahuan dalam menghadapi *menarche*, setelah diberikan intervensi video dan *leaflet*.

Tabel 1. Teknik Pengumpulan Data Primer

Minggu / Kelompok	Minggu I (Hari ke-1)	Minggu II (Hari Ke-8)	Minggu III (Hari Ke-15)
Perlakuan	1. <i>Pretest</i> 2. Video dan <i>leaflet</i> tentang menstruasi	Video tentang menstruasi	<i>Posttest</i>
Kontrol	1. <i>Pretest</i> 2. <i>Leaflet</i> tentang menstruasi	-	<i>Posttest</i>

Tabel 1 menunjukkan bahwa kurun waktu *pretest* dan *posttest* sebaiknya antara 15-30 hari. Jika kurun waktu antara pengukuran *pre-posttest* terlalu dekat, memungkinkan terjadi bias antara kelompok perlakuan yang diberikan intervensi dan kelompok kontrol yang tanpa intervensi video penyuluhan. Pemberian *posttest* dengan selang waktu 2 minggu atau pada hari ke-15 setelah pemberian *pretest* cukup memenuhi syarat (Notoatmodjo, 2012).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disusun hasil sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
10 tahun	5	16,7	11	36,7
11 tahun	18	60,0	16	53,3
12 tahun	7	23,3	3	10,0
Sumber Informasi tentang menstruasi				
Baik	8	26,7	1	3,3
Kurang	22	73,3	29	96,7

Karakteristik responden	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Dukungan Keluarga tentang menstruasi	16	53,3	12	40,0
Baik	14	46,7	18	60,0
Kurang				

Tabel 2 menunjukkan pada kelompok perlakuan diketahui mayoritas responden berusia 11 tahun yaitu sebanyak 18 siswi (60,0%). Berdasarkan sumber informasi, mayoritas siswi memiliki sumber informasi yang kurang yaitu sebanyak 22 siswi (73,3%). Berdasarkan Dukungan Keluarga, terdapat 16 siswi (53,3%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan 14 siswi (46,7%) memiliki dukungan keluarga yang kurang.

Pada Kelompok Kontrol, mayoritas responden berusia 11 tahun yaitu sebanyak 16 siswi (53,3%). Berdasarkan sumber informasi, mayoritas siswi memiliki sumber informasi yang kurang yaitu sebanyak 29 siswi (96,7%). Berdasarkan Dukungan Keluarga, terdapat 12 siswi (40%) yang mendapatkan dukungan keluarga baik tentang kesiapan menstruasi, sedangkan 18 siswi (60,0%) kurang mendapatkan dukungan keluarga.

Kesiapan Menghadapi *Menarche*

Tabel 3. Perbedaan skor kesiapan menghadapi *menarche* sesudah diberikan intervensimedia video dan *leaflet* tentang menstruasi antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kelompok	n	Median (minimum-maksimum)	Rerata±SD	p
Perlakuan	30	35 (28-43)	34,09 ± 3,49	0,012*
Kontrol	30	32 (26-41)	32,83 ± 4,29	

*signifikan dengan Uji Mann Whitney

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan skor minimum kesiapan menghadapi *menarche* yaitu 28 dan skor maksimum 43, sedangkan pada kelompok kontrol skor minimum 26 dan skor maksimum 41. Terdapat peningkatan skor kesiapan *menarche* pada kelompok perlakuan sesudah diberikan intervensi video dan *leaflet* tentang menstruasi. Hasil uji Mann Whitney, ada perbedaan yang signifikan skor kesiapan menghadapi *menarche* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, setelah diberikan intervensi video dan *leaflet* tentang menstruasi ($p=0,012$).

Pengetahuan Tentang Menstruasi

Tabel 4. Perbedaan skor pengetahuan menghadapi *menarche* sesudah diberikan intervensimedia video dan *leaflet* tentang menstruasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kelompok	n	Median (minimum-maksimum)	Rerata±SD	p
Perlakuan	30	15 (9-15)	14,3 ± 1,48	0,001*
Kontrol	30	10(5-11)	9,83 ± 0,76	

*signifikan dengan uji Mann Whitney

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan skor minimum pengetahuan menghadapi *menarche* yaitu 9 dan skor maksimum 15, sedangkan pada kelompok kontrol skor minimum 5 dan skor maksimum 11. Terdapat peningkatan skor pengetahuan *menarche* pada kelompok perlakuan sesudah diberikan intervensi video dan *leaflet* tentang menstruasi. Hasil uji Mann Whitney menunjukkan bahwa, ada perbedaan yang signifikan skor pengetahuan menghadapi *menarche* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, setelah diberikan intervensi video dan *leaflet* tentang menstruasi ($p=0,001$).

PEMBAHASAN

Kesiapan remaja putri dalam menghadapi *menarche* pada kelas perlakuan setelah mendapatkan intervensi media video dan *leaflet* tentang menstruasi lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Penyajian informasi pendidikan kesehatan dengan media video dinilai lebih menarik dan daya serap terhadap informasi dinilai lebih baik dibandingkan dengan *leaflet*. Hasil penelitiannya sejalan dengan penelitian terdahulu, memperlihatkan ada perbedaan skor kesiapan antara responden sebelum dan sesudah diberikan informasi menggunakan media video dan media *leaflet* (Dahniman et al., 2016; Tarigan, 2016)

Kesiapan menghadapi *menarche* ialah kondisi yang memperlihatkan jika individu telah mempunyai kesiapan untuk sampai pada salah satu kematangan fisik yakni dengan mengalami *menarche* (Nagar & Aimol, 2010). Kesiapan merupakan bagian dalam sikap, yaitu suatu respon tertutup dari seorang individu pada sebuah rangsangan ataupun objeknya. Pemberian pendidikan kesehatan atau informasi dapat meningkatkan sikap dan perilaku seseorang menjadi lebih baik (Asni & Dwihestie, 2016). Mengacu dari hasil penelitiannya, bisa disimpulkan jika pemberian informasi tentang menstruasi menggunakan media video dan *leaflet* dinilai mampu untuk meningkatkan kesiapan responden dalam menghadapi *menarche*. Jika dilihat dari peningkatan rata-rata skor kesiapan menghadapi *menarche*, dapat diketahui bahwa pemberian informasi tentang menstruasi menggunakan media video dan *leaflet* pada kelompok perlakuan lebih memberikan pengaruh dibandingkan dengan pemberian informasi tentang menstruasi menggunakan media *leaflet* pada kelompok kontrol.

Faktor yang melandasi terciptanya sebuah sikap diantaranya wawasan, pengalaman pribadi, lingkungan, seseorang yang dipandang berpengaruh, dan media massa (Purbowati, 2016). Mengacu dari hasil penelitian bisa disimpulkan bahwa responden mengalami tahapan tingkat kesiapan, yaitu: tahap menerima (*receiving*), pada penelitian ini responden mau dan memperhatikan informasi tentang menstruasi yang diberikan oleh peneliti, tahap menanggapi (*responding*), pada penelitian ini responden memberikan jawaban atau tanggapan terhadap informasi tentang menstruasi yang dihadapkan, tahap menghargai (*valuing*), pada penelitian ini responden memberikan nilai yang positif terhadap informasi tentang menstruasi yang diberikan seperti mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah terkait menstruasi, dan tahap bertanggung jawab (*responsible*), pada tingkatan ini terjadi perubahan sikap responden menjadi lebih siap dan berani untuk menghadapi *menarche*, serta responden merasa bertanggung jawab atas semua hal yang ditentukannya ataupun resiko lainnya terkait menstruasi.

Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang ia ketahui dan hal tersebut dialami sesudah seorang individu melaksanakan penginderaan pada sebuah objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan tentang menstruasi adalah segala sesuatu yang responden ketahui mengenai menstruasi. Pengetahuan remaja tentang menstruasi dapat berpengaruh pada kesiapan remaja dalam menghadapi *menarche* dan cara

mereka untuk merawat diri saat menstruasi. Meningkatkan pengetahuan remaja tentang menstruasi dapat dilakukan dengan memberikan edukasi tentang menstruasi menggunakan berbagai alat bantu media seperti video dan leaflet.

Hasil penelitian yang sudah dilaksanakan sama dengan penelitian terdahulu, bahwa ada perbedaan skor pengetahuan yang didapatkan responden sebelum dan setelah memperoleh informasi menggunakan media video dan *leaflet* (Saban, 2017; Tarigan, 2016). Peningkatan skor pengetahuan tentang menstruasi pada kelompok perlakuan sesudah diberikan intervensi media video dan *leaflet* lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Media video dipandang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan daripada media *leaflet*, karena kelebihan video berupa media audio visual yang memudahkan responden untuk menerima dan mengingat informasi terkait pendidikan kesehatan yang diberikan (Saban, 2017; Tarigan, 2016). Terdapat pesan tentang sebuah hal dapat memberi dasar kognitif untuk membentuk sikap pada sesuatu yang baru. Walaupun individu mempunyai jenjang pendidikan yang rendah, namun bila yang bersangkutan memperoleh keterangan yang cukup baik dari bermacam media maka hal tersebut bisa mena bah pengetahuan individu terkait (Azwar, 2009).

Media video menyajikan pesan suara dan gambar yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori aplikasi pengetahuan guna menambah pemahaman terhadap materi pembelajaran. Video dapat memperkokoh proses belajar sebagai media edukasi. Penjelasan yang disajikan dalam video lebih bermakna dan lengkap daripada *leaflet*, kerana *leaflet* hanya memberikan informasi singkat dengan gambar terbatas. *Leaflet* merupakan sarana publikasi singkat yang berbentuk selebaran kertas dan berukuran kecil. Biasanya selebaran kertas ini berisikan informasi suatu hal yang perlu disebarkan kepada khalayak ramai. Pada umumnya leaflet terdiri dari 200 sampai 400 karakter atau huruf yang ditata dan disertai gambar untuk mendukung isi *leaflet* tersebut. Informasi seperti ini bersifat menguntungkan, salah satunya responden dapat menyimpan selebaran ini dan dapat dibaca berkali-kali. Kemudian informasi yang diberikan tidak bertele-tele langsung pada poin intinya saja. Namun, jika *leaflet* ini didesain dengan kata-kata dan gambar yang tidak tepat, maka informasi yang akan disampaikan tidak dapat dipahami dan akan membuat tidak menarik untuk dibaca (Dahniman et al., 2016).

Menurut J. Guilbert Nursalam dan Efendi (2010), terdapat berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kesuksesan dalam pendidikan kesehatan atau pemberian informasi tentang menstruasi selain penggunaan media pembelajaran, yaitu faktor lingkungan yang dibagi menjadi lingkungan fisik seperti keadaan lokasi belajarnya dan lingkungan sosial yakni manusia dengan semua interaksi yang dilakukan dan gambarannya misalnya keramaian ataupun kegaduhan. Selain faktor lingkungan terdapat faktor lain seperti faktor kondisi individu, yaitu keadaan panca inderanya (khususnya mata dan telinga) dan keadaan psikisnya seperti intelegensi, observasi, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya (Efendi, 2009).

Bidan selaku tenaga kesehatan yang menjalankan profesinya, selain mempunyai peran sebagai pemberi pelayanan juga peran sebagai pendidik dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Penyuluhan yang diberikan terkait kesehatan reproduksi, salah satunya tentang menstruasi kepada remaja putri (Hidayah & Palila, 2018; Kusparlina, 2016). Kemudian, dalam penelitian ini bidan sedang menjalankan tugas pokoknya yaitu memberikan edukasi melalui penyuluhan tentang kesehatan reproduksi. Diharapkan dengan melaksanakan peran bidan sebagai pendidik bisa memaksimalkan kesiapan remaja putri dalam menghadapi menarche. Dalam menjalankan perannya sebagai pendidik, bidan dapat memanfaatkan berbagai media

penyuluhan untuk memudahkan penyampaian informasi kepada klien dan membantu klien untuk lebih mudah menerimanya dan memahami informasi yang disampaikan oleh bidan.

SIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik responden sebagian besar berusia 11 tahun, sumber informasi tentang menstruasi sebagian besar kurang. Pada kelompok perlakuan, responden sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang baik tentang kesiapan menghadapi *menarche*, sedangkan kelompok kontrol kurang mendapat dukungan. Pada kelompok perlakuan, skor kesiapan menghadapi *menarche* lebih tinggi daripada kelompok kontrol sesudah mendapatkan intervensi media video dan *leaflet* tentang menstruasi. Hasil uji beda menunjukkan bahwa antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan skor kesiapan menghadapi *menarche* setelah mendapat intervensi video dan *leaflet* tentang menstruasi. Begitupun halnya dengan skor pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok control lebih tinggi setelah mendapat intervensi video dan *leaflet* tentang menstruasi.

Pemberian informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi khususnya menstruasi, diharapkan dapat dilakukan oleh pihak sekolah, tenaga kesehatan maupun orangtua. Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat menyesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik remaja. Dibutuhkan media penyuluhan yang menarik, mudah diingat dan dikases, sehingga pendidikan kesehatan yang diberikan efektif efisien diterima oleh remaja putri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dan memberikan dukungan untuk terlaksananya kegiatan penelitian ini, antara lain Kepala Sekolah dan guru wali kelas di SD Negeri Rorotan 03 dan SD Negeri Rorotan 05 Pagi Jakarta Utara.

DAFTAR PUSTAKA

- Asni, A., & Dwihestie, L. K. (2016). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Kesiapan Menghadapi Menarche pada Siswi Kelas VII SMP N 2 Bantul*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Dahniman, S., Wahyuni, Y., & Nuzrina, R. (2016). *Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Melalui Media Video Dan Leaflet Terhadap Perubahan Konsumsi Buah Dan Sayur Pada Siswa SMP Al Chasanah Tahun 2016* [Universitas Esa Unggul]. <https://digilib.esaunggul.ac.id/pengaruhpemberian-edukasi-gizi-melalui-media-video-dan-leaflet-terhadap-perubahan-konsumsibuah-dan-sayur-pada-siswa-smp-al-chasanah-tahun-2016-7570.html>
- Efendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Hidayah, N., & Palila, S. (2018). Kesiapan Menghadapi Menarche pada Remaja Putri Prapubertas Ditinjau dari Kelekatan Aman Anak dan Ibu. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(1), 107–114. <https://doi.org/10.15575/psy.v5i1.2021>
- Juwita, S. (2018). Hubungan Dukungan Ibu Dengan Kesiapan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche. *Jurnal Kesmas*, 1(1),
- Karunia, K. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswi SD Negeri Tlogoadi Sleman*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, (2017).

- Kusparlina, E. P. (2016). Pengembangan Model Pembelajaran Partisipatif Untuk Meningkatkan Pencapaian Peran Bidan Sebagai Pendidik. *Jurnal Involusi Kebidanan*, VII, 46–51.
- Lutfiya, I. (2017). Analisis Kesiapan Siswi Sekolah Dasar dalam Menghadapi Menarche. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 5(2), 135-45. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i2.2016>.
- Malhotra, A. (2014). *Breaking the Silence Psychosocial Factors And Gender Norms Around Adolescent Girls in India*.
- Nagar, S., & Aimol, K. R. (2010). Knowledge of Adolescent Girls Regarding Menstruation in Tribal Areas Of Meghalaya. *Studies of Tribes and Tribals*, 27–30. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0972639X.2010.11886610>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurdi, S. A. (2018). *Gambaran Pengetahuan Tentang Menstruasi Dan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V Dan VI di SDN 01 Pagi Jakarta Utara Tahun 2018*. Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
- Patel, S. V., & Chandra-Mouli, V. (2017). Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle- income countries. *Human Reproduction Programe, WHO, October*, 1–10. <https://doi.org/10.1177/106286060201700509>
- Purbowati, N. (2016). Pengaruh Konseling Menggunakan Lembar Balik dan Leaflet terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 6(3), 143–147. <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/19/27>
- Riyanto, A. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Saban, S. (2017). *Efektivitas Media Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia Siswi SMAN 2 Ngaglik Sleman* [Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta]. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2982/>
- Sinaga, E. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Universitas Nasional, IWWASH, Global One.
- Tarigan, E. R. (2016). Efektivitas Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet dan Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Berastagi. In *Universitas Sumatera Utara*. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- UNICEF. (2016). *Buku Saku Menstruasi*. Tim Pembina UKS dan UNICEF.

Gambaran Kejadian Risiko 4T pada Ibu Hamil di Puskesmas Jatinangor

Ajeng Maulani Hazairin¹, Auliya Nurul Arsy¹, Rosalinda Agnestya Indra¹,
Ari Indra Susanti^{2*}

¹Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

*Email korespondensi: ari.indra@unpad.ac.id



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2020-12-04

Accepted: 2020-12-30

Published: 2020-02-28

Kata Kunci:

Risiko 4T;
Terlalu muda; terlalu tua; Terlalu banyak; Ibu Hamil;

Keywords:

high risk pregnancy;
too young; too old; too many;
Pregnant;

ABSTRAK

Pendahuluan: Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (4T). Terdapat banyak masalah/faktor risiko yang menjadi skrining/ deteksi dini ibu hamil di dalam kartu skor poedji rochjati diantaranya adalah usia ibu <16 tahun, usia ibu >35 tahun, dan ibu yang memiliki anak 4/lebih. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian risiko 4T pada ibu hamil di Puskesmas Jatinangor tahun 2020. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di Puskesmas Jatinangor periode bulan Januari-September 2020 yaitu berjumlah 2357 orang, menggunakan teknik *accidental sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 149 orang. Analisis data menggunakan analisis data deskriptif dengan distribusi frekuensi. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki risiko 4T paling banyak pada usia lebih dari 35 tahun sebesar 63,19%, dan pada paritas multipara sebesar 43,62%. **Kesimpulan:** Pada penelitian ini didapatkan bahwa kejadian risiko 4T pada ibu hamil di Puskesmas Jatinangor tahun 2020 paling banyak terjadi pada risiko terlalu tua sebesar 58,3% yang didominasi oleh multiparitas.

ABSTRACT

Introduction: High-risk pregnancies are found in pregnant women who are too old, too young, too many, and too close (4T). Many risk factors become screening/early detection of pregnant women in the Poedji Rochjati scorecard, including maternal age <16 years, maternal age >35 years, and mothers who have children 4 or more. **Objective:** The aim of this study was to describe the 4T risk incidence in pregnant women at the Jatinangor Community Health Center in 2020. **Methods:** The type of research used was descriptive-analytic with a quantitative approach and cross-sectional design. The population in this study were all pregnant women who were in Jatinangor Health Center. January-September 2020 period, amounting to 2357 people, using accidental sampling technique and obtained a total sample of 149 people. Data analysis using descriptive data analysis with frequency distribution. **Results:** The results showed that respondents who had the highest risk of 4T were 63.19% at the age of more than 35 years, and multiparity of 43.62%. **Conclusion:** In this study, it was found that the incidence of 4T risk in pregnant women at the Jatinangor Health Center in 2020 was mostly at the risk of being too old by 58.3% which was dominated by multiparity.



PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan keadaan yang fisiologis terjadi pada wanita. Akan tetapi, dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) tahun 2012, menyatakan bahwa setiap tahun hampir 10.000 wanita meninggal karena masalah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Tinggi rendahnya AKI di suatu wilayah dijadikan sebagai indikator yang menggambarkan besarnya masalah kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, dan sumber daya di suatu wilayah ([Kurniasari et al., 2015](#)).

Secara umum, terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan adanya, kecenderungan penurunan angka kematian ibu, maka tidak dapat mencapai target MDGs sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 ([Kemenkes RI, 2019](#)).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Pada tahun 2018, AKI mengalami penurunan sebanyak 205 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Berdasarkan laporan Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI tahun 2020 menunjukkan bahwa, jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Jumlah kematian ibu di Jawa Barat tahun 2018 sebanyak 79,7 jiwa dari 100.000 jumlah lahir hidup dan pada tahun 2019 di Jawa Barat mengalami penurunan sebanyak 78,3 jiwa dari 100.000 jumlah lahir hidup ([Kemenkes RI, 2019](#)). Sedangkan di kabupaten sumedang belum mencapai 100.000 kelahiran sehingga indikator yang digunakan adalah Jumlah Kematian Ibu (Jiwa), tercatat sebanyak 16 jiwa kematian ibu dari seluruh kelahiran yang ada di kabupaten Sumedang ([Bappeda Kabupaten Sumedang, 2018](#)).

Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus). Hal tersebut, yang menyebabkan AKI yang salah satunya dipengaruhi oleh faktor risiko yang terjadi pada ibu hamil ([Kemenkes RI, 2019](#)). Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan serta menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, dan ketidaknyamanan. Pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal, maka akan memiliki bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinannya ([Widarta GD, Laksana MAC, Sulistyono A, 2015](#)). Hasil dari penelitian Senewe, dkk menemukan bahwa, ibu hamil yang memiliki risiko tinggi 2,9 kali lebih berisiko untuk memiliki komplikasi persalinan. Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) atau lebih dikenal dengan 4 Terlalu (4T) ([P.Senewe & Sulistiyowati, 2004](#)).

Untuk menurunkan AKI maka dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan deteksi dini risiko tinggi untuk mencegah 4T. Faktor risiko seperti usia dan paritas dapat menyebabkan banyak komplikasi bila tidak dilakukan skrining dan diatasi dengan baik. Pada usia ibu hamil tidak boleh terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun).

Hal tersebut, dikarenakan jika terlalu muda secara fisik/anatomi belum siap karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Ibu yang hamil pertama pada usia >35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu, organ kandungan menua, dan jalan lahir menjadi kaku. Adapun bahaya yang dapat terjadi adalah hipertensi, preeklampsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet, perdarahan setelah bayi lahir, dan bayi lahir dengan BBLR <2500 gram. Pada ibu hamil yang memiliki anak 4 akan lebih berisiko untuk mengalami komplikasi persalinan (Komariah & Nugroho, 2020). Hal ini, dibuktikan dengan hasil penelitian Arisandi tahun 2016 bahwa, terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian komplikasi persalinan (Arisandi et al., 2016).

Upaya BKKBN dalam menyukseskan program KB dengan memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai 4T. Jikalau masyarakat sudah mengerti mengenai bahaya faktor risiko 4T, maka masyarakat akan lebih memperhatikan usia, sebelum merencanakan memiliki momongan agar tidak terlalu tua atau terlalu muda dan juga akan lebih memperhatikan jarak kehamilan (BKKBN, 2018). Namun, menurut penelitian Siti dkk (2019) yang dilakukan di desa Jahiang Kabupaten Tasikmalaya, pengetahuan ibu hamil mengenai faktor risiko 4T masih rendah yaitu 43,3% (Nuraisyah, 2019). Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan individu akan memengaruhi perilaku individu tersebut. Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat terutama ibu hamil mengenai faktor risiko 4T masih belum baik (Mukhammad ABF, 2016). Berdasarkan pemaparan dan fenomena diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian risiko 4T pada ibu hamil di Puskesmas Jatinangor tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri ke Puskesmas Jatinangor periode bulan Januari-September 2020 yaitu berjumlah 2357 orang, dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 149 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling* dimana pengambilan sampel berdasarkan data kohort ibu hamil dari Puskesmas Jatinangor pada periode bulan Januari-September 2020. Subjek penelitian ini, harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memiliki salah satu atau lebih dari risiko 4T, sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di PKM Jatinangor.

Variabel pada penelitian ini, adalah usia dengan kategori ibu <20 tahun dan >35 tahun dan paritas dengan kategori nullipara, primipara, multipara, dan grandemultipara. Sedangkan untuk kehamilan dengan risiko 4T, yaitu Terlalu Tua, Terlalu Muda, Terlalu Banyak dan *Terlalu Dekat*, akan tetapi pada data penelitian ini tidak ditemukan ibu dengan risiko terlalu dekat. Analisis data univariat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian ini, mengenai gambaran risiko 4T pada ibu hamil di Puskesmas Jatinangor tahun 2020 yang dilakukan pada bulan september adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Usia dan Paritas pada Ibu Hamil yang Masuk Kriteria Risiko 4T di Puskesmas Jatinangor

Kategori	n (149)	%
Usia		
<20 Tahun	55	36,8
>35 Tahun	94	63,2
Paritas		
Nullipara	50	33,6
Primipara	27	18,1
Multipara	65	43,6
Grandemultipara	7	4,7

Sumber: Data Sekunder Kohort Puskesmas Jatinangor, 2020

Tabel 1. menunjukkan bahwa responden yang memiliki risiko 4T paling banyak pada usia lebih dari 35 tahun sebesar 63,19%, dan pada paritas multipara sebesar 43,62%.

Tabel 2. Distribusi Risiko 4T Ibu Hamil berdasarkan Usia dan Paritas di Puskesmas Jatinangor Tahun 2020

Karakteristik	Risiko 4T					
	Terlalu Tua		Terlalu Muda		Terlalu Banyak	
	n (87)	% (58,4)	n (55)	% (36,9)	n (7)	% (4,7)
Usia						
<20 Tahun	N/A	N/A	55	36,9	0	0,0
>35 Tahun	87	58,3	N/A	N/A	7	4,7
Paritas						
Nullipara	1	0,7	49	32,9	N/A	N/A
Primipara	21	14,1	6	4,02	N/A	N/A
Multipara	58	38,9	0	0,0	0	0,0
Grandemultipara	7	4,7	0	0,0	7	4,7

Sumber: Data Sekunder Kohort Puskesmas Jatinangor, 2020

Tabel 2. menunjukkan bahwa, risiko 4T yang paling banyak pada risiko terlalu tua sebesar 58,3% yang didominasi oleh multipara.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil dari data kohort ibu hamil periode bulan Januari-September 2020 ini, kasus ibu hamil dengan risiko 4T di Puskesmas Jatinangor dari total populasi sebanyak 2357 orang, terbanyak adalah kasus dengan risiko 4T kategori terlalu tua yaitu sebanyak 58,38 %. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 tentang kejadian kehamilan risiko tinggi, didapati bahwa salah satu faktor meningkatnya risiko 4T adalah masih banyak ibu yang tidak menggunakan KB sehingga kehamilan di usia muda, di usia tua, dan pada ibu yang sudah memiliki banyak anak tidak dapat terhindarkan. Sebesar 36,78% ibu di Indonesia tidak menggunakan KB, paling sedikit adalah daerah Papua. Untuk Jawa Barat sendiri, sebesar 33,35% ibu tidak menggunakan KB. banyak faktor yang mempengaruhi penggunaan KB di Indonesia, salah satunya adalah pengetahuan ibu mengenai pentingnya KB dan bahaya dari risiko 4T. Ibu dengan kehamilan risiko tinggi

kemungkinan akan mengalami komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan dibanding dengan ibu yang tidak memiliki kehamilan risiko tinggi (Kemenkes RI, 2018).

Menurut teori Manuaba kategori terlalu muda adalah ibu yang berusia < 20 tahun dan terlalu tua adalah ibu yang berusia >35 tahun (Manuaba, 2007). Dimana usia atau umur berdasarkan depkes RI (2009) adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Dalam hal ini, usia merupakan hasil hitung usia kini dengan tanggal lahir. Jika dilihat kriteria risiko 4T dari segi usia pada ibu hamil terdapat 149 responden dari jumlah kategori terlalu muda dan terlalu tua di Puskesmas Jatinangor, angka ini masih terbilang cukup banyak karena dari risiko 4T akan memicu terjadinya komplikasi dan kematian pada ibu.

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 1, didapatkan bahwa yang memiliki risiko 4T paling banyak pada usia lebih dari 35 tahun sebesar 63,19%. Usia ibu hamil lebih dari 35 tahun ini bisa terjadi karena ibu kurang memahami program KB dan umur reproduksi sehat. Pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun bisa terjadi penurunan curah jantung yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti keguguran, eklamsia, dan perdarahan. Masalah lain pada tubuh ibu adalah terjadi perubahan dari jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir karena proses penuaan, menjadi lebih kaku dan ada kemungkinan besar bayi lahir cacat. Komplikasi yang dapat terjadi saat persalinan yaitu persalinan macet dan perdarahan pasca persalinan (Maria RA, 2011). Kehamilan ibu di atas 35 tahun akan memungkinkan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan dimana hal tersebut disebabkan oleh semakin matangnya usia ibu. Menurut Rochjati, pada ibu umur >35 tahun akan mudah terjadi penyakit (anemia, malaria, tuberkulosa jantung, payah jantung, diabetes mellitus, HIV/AIDS, toksoplasmosis, dan pre-eklamsi ringan) dengan meningkatnya risiko abortus dan risiko kejadian kelainan kromosom, sehingga termasuk dalam kriteria risiko tinggi (Rochjati, 2004).

Sedangkan ibu hamil dengan risiko 4T terlalu muda menurut teori Manuaba, kehamilan dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, atau BBLR, gangguan persalinan, preeklamsia, dan perdarahan antepartum. Kehamilan < 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu dan juga pertumbuhan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Keadaan tersebut akan semakin menyulitkan jika adanya tekanan (stress) psikologi, sosial, dan ekonomi pada ibu sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba, 2007). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winkjosastro tahun 2010, bahwa wanita hamil dan melahirkan <20 tahun memiliki risiko 2-5 kali lebih tinggi terjadi kematian maternal dari pada wanita hamil dan melahirkan usia 20-29 tahun. Selain itu, kematian ibu akan meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Pada ibu hamil dengan usia <20 tahun berisiko 4 kali lipat mengalami penyulit atau komplikasi yang dapat meninggal akibat melahirkan (Winkjosastro, 2010). Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Dien di Puskesmas Lubuk Gadang, dimana tingginya kehamilan risiko tinggi dikarenakan masih tingginya frekuensi faktor risiko pada ibu hamil dengan usia kehamilan risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) (Dien, 2015). Selain itu juga, ditunjang dengan hasil penelitian Felly yang menemukan terdapat hubungan antara umur dengan kehamilan risiko tinggi (P.Senewe & Sulistiyowati, 2004).

Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006). Paritas terdiri dari, *nullipara* atau wanita yang belum pernah melahirkan, *primipara* atau wanita yang pernah melahirkan bayi hidup pertama kalinya, *multipara* atau wanita yang telah melahirkan 2-4 kali, dan *grandemultipara* atau wanita yang telah melahirkan 5 anak atau lebih (Manuaba, 2007). Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 1 didapatkan bahwa risiko 4T paling banyak terdapat pada ibu hamil multipara. Hal tersebut sesuai dengan teori Wiknjastro, bahwa ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu kali atau paritas ≥ 4 memiliki angka kematian maternal lebih tinggi. Sehingga semakin tinggi paritas, maka akan semakin tinggi kematian maternal. Salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah risiko ini yaitu dengan menggunakan KB (Maria RA, 2011).

Pada penelitian Maryunani tahun 2016 menyatakan bahwa hingga pada paritas 3, rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Tetapi untuk paritas ibu yang lebih dari 3 keelastisitasan otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil diakibatkan mengalami peregangan pada saat kehamilan. Jarak kehamilan yang optimal dianjurkan adalah 36 bulan (Maryunani A, 2016). Hal ini ditunjang oleh penelitian Dien tahun 2015 yang menyatakan bahwa, dampak kehamilan risiko tinggi ibu hamil akibat paritas lebih dari 3 atau terlalu banyak jika tidak segera ditanggulangi, akan mengalami perdarahan, anak lahir dengan berat badan rendah dan tidak sedikit berakhir dengan persalinan operasi Caesar (Dien, 2015). Sejalan dengan hasil penelitian kaye pada tahun 2013 bahwa, Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi (Wellings, 2013). Maka dari itu salah satu faktor risiko tinggi pada kehamilan responden adalah terdapat kehamilan dengan paritas multipara, dimana fungsi uterus akan semakin menurun seiring dengan menuanya organ-organ pada ibu bersalin dalam hal ini disebabkan oleh faktor usia ibu. Jadi, dari segi usia ibu yang terlalu tua dengan paritas lebih dari 3 akan berpengaruh terhadap kejadian komplikasi yang terjadi pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dien yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kehamilan risiko tinggi (Dien, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan masih adanya ibu hamil yang termasuk ke dalam risiko 4T, dimana seperti yang telah diketahui dari risiko kehamilan akan memungkinkan untuk berakibat komplikasi dan kematian. Namun, diharapkan hal tersebut tidak akan menambah AKI di Indonesia yang mana program pemerintah menargetkan penurunan AKI pada tahun 2020 sebesar 180 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi akan mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilannya atau persalinannya dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal. Hal ini akan membuat jiwa dan keselamatan ibu serta bayinya dapat terancam, namun akan menjadi tidak berisiko jika terdeteksi dan ditangani sedini mungkin (Dien, 2015).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan pada penelitian ini bahwa ibu hamil yang memiliki risiko 4T paling banyak pada usia lebih dari 35 tahun sebesar 63,19%, dan pada paritas multipara sebesar 43,62% dimana didominasi oleh risiko terlalu tua. Disarankan untuk tenaga kesehatan terutama Bidan untuk berperan aktif dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi setiap kunjungan *antenatal care*. Dengan demikian, bidan harus memberikan konseling kepada ibu hamil tentang faktor risiko 4T untuk menghindari komplikasi

dalam kehamilan yang akan menimbulkan kematian ibu, sehingga dapat membantu menurunkan AKI di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisandi, M. E., Anita, A., & Abidin, Z. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 204. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.189>
- Bappeda Kabupaten Sumedang, B. K. S. (2018). *Gambaran Umum Kondisi Daerah*. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sumedang. [http://bappppeda.sumedangkab.go.id/file/BAB II GAMBARAN UMUM KONDISI DAERAH.pdf](http://bappppeda.sumedangkab.go.id/file/BAB%20II%20GAMBARAN%20UMUM%20KONDISI%20DAERAH.pdf)
- BKKBN. (2018). *Sosialisasi 4T*. <http://Kampungkb.Bkkbn.Go.Id/PostSlider/4536/26070>. <http://kampungkb.bkkbn.go.id/>
- Dien, G. A. N. (2015). Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(1), 23–28.
- Kemendes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>
- Kurniasari, D., JURNAL, F. A.-H., & 2015, undefined. (2015). Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten. *Ejurnalmalahayati.Ac.Id*, 9(3), 142–150. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/232>
- Manuaba. (2007). *Pengantar kuliah Obstetri*. Buku Kedokteran EGC.
- Maria RA. (2011). Gambaran faktor ibu hamil resiko tinggi tahun 2005-2010 (Di Polindes Sambikerep Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 2(1). <http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/06/novelia-kumpulan-jurnal.pdf#page=5>
- Maryunani A. (2016). *Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis (Resiko Tinggi dan Komplikasi)*. TIM.
- Mukhammad ABF. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat Di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang*. Airlangga University.
- Nuraisyah, S. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Risiko 4T Desa Jahiang Kecamatan Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(2), 304. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i2.506>
- P.Senewe, F., & Sulistiyowati, N. (2004). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan komplikasi persalinan tiga tahun terakhir di Indonesia. In *Puslitbang Ekologi Kesehatan* (Vol. 32, Issue 2, pp. 83–91).
- Rochjati, P. (2004). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil* (F. K. U. Airlangga (ed.); 2nd ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Airlangga University press.
- Wellings, K. E. all. (2013). The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Journal Research Department of Infection and Population Health, University College London*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3898922/>
- Widarta GD, Laksana MAC, Sulistyono A, P. W. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri &*

Ginekologi, 1(23), 28–32. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/mog.V23I12015.28-32>

Winkjosastro, H. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan

Nilda Yulita Siregar , Cici Fitrayanti Kias, Nurfatimah , Fransisca Noya, Lisda Widiyanti Longgupa, Christina Entoh, Kadar Ramadhan 

Poltekkes Kemenkes Palu, Prodi D-III Kebidanan Poso

 Email korespondensi: nildayulitasiregar@gmail.com



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2020-07-17

Accepted: 2020-11-30

Published: 2021-03-07

Kata Kunci:

Kecemasan;
Ibu Hamil;
Trimester III;

Keywords:

Anxiety;
Pregnant;
Trimester III

ABSTRAK

Pendahuluan: Ketakutan dan kecemasan selama kehamilan dan persalinan dapat menyebabkan masalah seperti persalinan prematur dan berat badan lahir rendah. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. **Metode:** Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi adalah semua ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mapane berjumlah 37 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan hanya 8,1% ibu hamil yang mengalami cemas ringan, sedangkan 91,9% tidak mengalami cemas. ibu hamil yang mengalami cemas ringan 20% pada kelompok umur berisiko, 20% dengan pendidikan diploma, 11,5% pada ibu yang tidak bekerja, 60% pada primigravida, dan 15,8% pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami. Kecemasan yang terjadi sebagian besar pada primigravida karena merupakan pengalaman pertama hamil. **Saran:** bagi bidan desa untuk lebih meningkatkan peran serta tanggung jawab terutama pemberian informasi tentang kehamilan dan persalinan khususnya pada ibu primigravida dan melibatkan suami dalam kegiatan posyandu ibu hamil..

ABSTRACT

Introduction: Fear and anxiety during pregnancy and childbirth can cause problems such as preterm labor and low birth weight. **Purpose:** The purpose of this study was to determine the level of anxiety of third trimester pregnant women in dealing with labor. **Methods:** This type of research is a descriptive study and analyzed with frequency distribution. The population was all pregnant women in the third-trimester who were in the working area of the Mapane Community Health Center with a total of 37 people. The sampling technique used total sampling. The **results** showed that only 8.1% of pregnant women experienced mild anxiety, while 91.9% did not experience anxiety. pregnant women who experience mild anxiety are 20% in the risk age group, 20% with diploma education, 11.5% in mothers who do not work, 60% in primigravidas, and 15.8% in mothers who do not get support from their husbands. Anxiety occurs mostly in primigravida because it is the first experience of pregnancy. It **suggested** for village midwives providing information about pregnancy and childbirth, especially for primigravida mothers, and involving their husbands in posyandu activities for pregnant women.



PENDAHULUAN

Kehamilan adalah salah satu peristiwa terpenting dan momen tak terlupakan dalam kehidupan wanita, meski dikaitkan dengan banyak perasaan positif (Kiruthiga, 2017), juga bisa menjadi salah satu peristiwa paling menegangkan. Kehamilan bisa sebagai krisis emosional bagi sebagian wanita, dan jika tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan komplikasi maternal dan neonatal (Shahhosseini dkk., 2015). Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa banyak masalah pada somatik dan psikologis, termasuk rasa takut, cemas, dan depresi yang berhubungan dengan kehamilan (Glasheen dkk., 2010; Hassanzadeh dkk., 2020; Kiruthiga, 2017). Ibu hamil mengalami kecemasan seperti reaksi emosional dalam mengkhawatirkan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu (Alza & Ismarwati, 2017). Penelitian telah menunjukkan bahwa suatu kondisi seperti kecemasan selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan kortisol dalam rahim dan memiliki hubungan dengan gangguan perkembangan kognitif anak (Bergman dkk., 2010). Dapat juga menyebabkan masalah perilaku dan emosional jangka panjang pada anak (Shrestha & Pun, 2016).

Kecemasan sering terjadi pada ibu hamil sebesar 29,2% dibandingkan ibu yang postpartum sebesar 16,5% (Andersson dkk., 2006). Kecemasan yang terjadi selama kehamilan diperkirakan akan memengaruhi antara 15-23% wanita dan berpengaruh dengan peningkatan risiko negatif pada ibu dan anak yang dilahirkan (Dennis dkk., 2017; Sinesi dkk., 2019). Prevalensi kecemasan pada ibu hamil diperkirakan antara 7-20% di negara maju sementara pada negara berkembang dilaporkan 20% atau lebih (Biaggi dkk., 2016; Husain dkk., 2012). Di Indonesia sendiri, dilaporkan 28,7% yang mengalami kecemasan pada ibu hamil trimester III (Siallagan & Lestari, 2018).

Ketakutan selama kehamilan dimanifestasikan sebagai kecemasan akan mengalami keguguran, cemas kelainan janin, dan cemas tidak menjadi ibu yang baik. Kecemasan ibu hamil meningkat menjelang akhir kehamilan, sebagian besar karena takut melahirkan dan nyeri persalinan (Kiruthiga, 2017). Kurangnya pengetahuan dan kecemasan yang tidak diketahui selama kehamilan dan persalinan membuat para ibu cemas dan takut. Takut, cemas, dan depresi terkait dengan masalah seperti persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (Hasim, 2018; Pinar dkk., 2018). Wanita yang akan melahirkan akan mengalami proses rasa sakit atau rasa nyeri. Hal yang akan dicemaskan jika wanita yang akan melahirkan tidak dapat menahan rasa nyeri dan dibiarkan adalah konsentrasi ibu menghadapi persalinan akan terganggu yang dapat membahayakan ibu ataupun bayi, dan dapat menyebabkan kematian (Ardyanti, 2012).

Kecemasan selama kehamilan dipengaruhi dalam beberapa faktor seperti usia ibu, tingkat pendidikan dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami (Rahmi, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Asri, et al tentang hubungan karakteristik ibu hamil Trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan, bahwa gravida dan pekerjaan berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan (Asri dkk., 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, gravida dan dukungan suami dalam menghadapi persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Mapane.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mapane pada bulan April–Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah

ibu hamil, berjumlah 37 orang. Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan *Total Sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yaitu dengan cara membagikan kuesioner dan data sekunder yaitu dengan catatan-catatan atau dokumentasi data-data yang sudah tersedia yang dapat diakses di Dinas Kesehatan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan. Variabel independennya adalah umur, pendidikan, pekerjaan, gravida, dan dukungan suami. Pengukuran tingkat kecemasan dalam penelitian ini menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) (Sadock, 2015). Dalam penelitian ini hanya ditemukan kecemasan ringan dengan skor 14-20, dan tidak ada kecemasan dengan skor <14. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Penyajian data menggunakan tabel.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Gravida dan Dukungan Suami

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Berisiko	5	13,5
Tidak berisiko	32	86,5
Pendidikan		
SD /SMP	15	40,6
SMA	17	45,9
PT	5	13,5
Pekerjaan		
Bekerja	11	29,7
Tidak bekerja	26	70,3
Gravida		
Primigravida	5	13,5
Multigravida	32	86,5
Dukungan Suami		
Mendukung	18	48,6
Tidak mendukung	19	51,4
Kecemasan		
Tidak cemas	34	91,9
Cemas Ringan	3	8,1

Pada tabel 1. bahwa mayoritas umur responden berumur $\geq 20-35$ tahun atau tidak berisiko dengan jumlah 32 responden (86,5%). Mayoritas responden berpendidikan SMA dengan jumlah 17 responden (45,9%). Mayoritas responden bekerja sebanyak 26 responden (70,3%). Mayoritas gravida responden dengan multigravida sebanyak 32 responden (86,5%). Mayoritas dukungan suami yaitu tidak mendukung sebanyak 19 responden (51,4%). Mayoritas distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan yaitu kategori tidak ada kecemasan dengan jumlah 34 responden (91,9%).

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Mapane

Variabel	Tingkat Kecemasan			
	Cemas Ringan		Tidak Cemas	
	n (3)	% (8,1)	n (34)	% (91,9)
Umur				
Berisiko	1	20,0	4	80,0
Tidak Berisiko	2	6,2	30	93,8
Pendidikan				
SD	0	0,0	6	100,0
SMP	0	0,0	9	100,0
SMA	2	11,8	15	88,2
PT/Diploma	1	20,0	4	80,0
Pekerjaan				
Bekerja	0	0,0	11	100,0
Tidak bekerja	3	11,5	23	88,5
Gravida				
Primigravida	3	60,0	2	40,0
Multigravida	0	0,0	32	100,0
Dukungan Suami				
Mendukung	0	0,0	18	100,0
Tidak mendukung	3	15,8	16	84,2

Pada tabel 2. menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami cemas ringan yaitu pada kelompok umur berisiko sebanyak 1 orang (20%) dan pada kelompok tidak berisiko sebanyak 2 orang (6,2%). ibu hamil yang mengalami cemas ringan yaitu pada kelompok PT/Diploma sebanyak 1 orang (20%) dan pada kelompok SMA sebanyak 2 orang (11.8%). ibu hamil yang mengalami cemas ringan yaitu pada kategori tidak bekerja sebanyak 3 orang (11,5%). ibu hamil yang mengalami cemas ringan yaitu pada kelompok primigravida sebanyak 3 orang (60%). ibu hamil yang mengalami cemas ringan yaitu pada kelompok tidak mendukung sebanyak 3 orang (15,8%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 20% ibu hamil yang mengalami cemas ringan yaitu pada kelompok umur berisiko. Hasil penelitian lain menyebutkan 81% ibu hamil dengan usia berisiko mengalami kecemasan (Heriani, 2016). Penelitian lain menyimpulkan bahwa umur berhubungan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan (Zamriati dkk., 2013). Ibu dengan umur usia reproduksi sehat 20 – 35 tahun memiliki risiko yang kecil untuk mengalami komplikasi dibandingkan ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun. Umur merupakan salah satu faktor penting yang menunjang tingkat kematangan fisik maupun psikologis seseorang terutama bagi ibu hamil menjelang proses persalinan.

Kecemasan ibu hamil juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilannya. Pengetahuan bisa terkait dengan pendidikan. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi harusnya mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai kehamilan memungkinkan untuk mengantisipasi diri dalam menghadapi kecemasan, namun ini bukan suatu jaminan (Rahmitha, 2017). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 20% ibu hamil yang mengalami cemas ringan yaitu pada kelompok PT/Diploma. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori. Berdasarkan penelitian yang dilakukan ada beberapa ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah, bahwa dari sikap dan jawaban yang diberikan responden tidak ada yang menunjukkan kecemasan hal ini dikarenakan pengalaman dari kehamilan sebelumnya. Sedangkan

pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi kecemasan terjadi karena belum adanya pengalaman terhadap kehamilan terlebih lagi tentang persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zamriati, bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil, hal ini disebabkan oleh faktor lain yaitu paritas (Zamriati dkk., 2013).

Penelitian ini menyatakan bahwa 11,5% ibu hamil yang mengalami cemas ringan yaitu pada kategori tidak bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmitha di Puskesmas Tamalanrea Makassar bahwa ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan lebih banyak memiliki kecemasan dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan. Bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas yang dialami oleh ibu hamil karena aktivitas yang menyita waktu sehingga ibu hamil fokus ke pekerjaannya (Rahmitha, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 60% ibu hamil yang mengalami kecemasan adalah primigravida. Hal ini karena merupakan pengalaman pertama hamil, dan akan semakin mencemaskan jika semakin dekat dengan proses persalinan (Bobak, 2009). Penelitian lain menyebutkan 72,2% ibu hamil yang mengalami cemas adalah primigravida (Heriani, 2016). Ada hubungan yang bermakna antara gravida dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil dengan primigravida lebih cenderung mengalami kecemasan karena kehamilan merupakan pengalaman baru yang akan mereka hadapi (Yonne dkk., 2009).

Pengalaman dari lingkungan yang berbeda menunjukkan bahwa orang terbaik untuk menjadi pendamping persalinan adalah wanita yang lebih tua, seseorang yang telah memiliki anak. Namun, dukungan suami dalam persalinan juga dapat bermanfaat. Kelahiran adalah pengalaman yang sangat emosional dan bagi beberapa orang, terutama suami, keterlibatan yang lebih aktif dapat membuat keseluruhan proses persalinan menjadi istimewa (World Health Organization, 2013). Penelitian lain menyebutkan 72,9% ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari suami akan mengalami cemas (Ratnawati, 2018). Menurut penelitian Susilowati menyebutkan bahwa menghadapi kehamilan dan persalinan diperlukan dukungan dan peran serta suami (Susilowati, 2012). Adanya dukungan dari orang lain, dapat mengurangi kecemasan bila seseorang sedang mengalami stress (Aprianawati, R.B., Sulistyorini, 2007). Penelitian lain di Jepang menyebutkan dukungan suami yang diberikan kepada istri selama kehamilan sampai 6 setelah kelahiran dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan meningkatkan perawatan anak (Nohara & Miyagi, 2009).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami cemas ringan yaitu kelompok umur berisiko, berpendidikan PT/Diploma, tidak bekerja, primigravida, dan tidak mendapat dukungan suami. Peneliti mengharapkan agar bidan desa lebih meningkatkan peran serta tanggung jawab terutama dalam memberikan informasi tentang kehamilan dan persalinan dan melibatkan suami dalam kegiatan posyandu ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Alza, N., & Ismarwati. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 13(1), 1–6.
<https://doi.org/10.31101/jkk.205>
- Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Wulff, M., Åström, M., & Bixo, M. (2006). Depression

- and anxiety during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(8), 937–944. <https://doi.org/10.1080/00016340600697652>
- Aprianawati, R.B., Sulistyorini, I. R. (2007). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga. *Jurnal Psikologis*.
- Ardyanti, S. P. (2012). *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopurnomo Kecamatan Wungu Kabupaten Madiun*. Ponorogo [Universitas Muhammadiyah Ponorogo]. <http://eprints.umpo.ac.id/2175/>
- Asri, W. K., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5307/4820>
- Bergman, K., Sarkar, P., Glover, V., & O'Connor, T. G. (2010). Maternal Prenatal Cortisol and Infant Cognitive Development: Moderation by Infant–Mother Attachment. *Biological Psychiatry*, 67(11), 1026–1032. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.01.002>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Bobak. (2009). *Keperawatan Maternitas*. EGC.
- Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- Glasheen, C., Richardson, G. A., & Fabio, A. (2010). A systematic review of the effects of postnatal maternal anxiety on children. *Archives of Women's Mental Health*, 13(1), 61–74. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0109-y>
- Hasim, P. . (2018). *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil*. Universitas Muhammadiyah.
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Women's Health*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01048-9>
- Heriani, H. (2016). Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 01–08. <https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.14>
- Husain, N., Cruickshank, K., Husain, M., Khan, S., Tomenson, B., & Rahman, A. (2012). Social stress and depression during pregnancy and in the postnatal period in British Pakistani mothers: A cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 140(3), 268–276. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.009>
- Kiruthiga, V. (2017). Emotive Whims Distressing Pregnant Women. *International Research Journal of Engineering and Technology(IRJET)*, 4(8), 2194–2196. <https://irjet.net/archives/V4/i8/IRJET-V4I8395.pdf>
- Nohara, M., & Miyagi, S. (2009). Family support and quality of life of pregnant women during pregnancy and after birth. [*Nihon koshu eisei zasshi*] *Japanese journal of public health*, 56(12), 849–862. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20169987>
- Pinar, G., Avsar, F., & Aslantekin, F. (2018). Evaluation of the Impact of Childbirth Education Classes in Turkey on Adaptation to Pregnancy Process, Concerns About Birth, Rate of Vaginal Birth, and Adaptation to Maternity: A Case-Control Study. *Clinical Nursing Research*, 27(3), 315–342. <https://doi.org/10.1177/1054773816682331>
- Rahmi. (2010). *Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III Di Poli Klinik Kebidanan RSUP DR M. Djamil Padang* [Universitas Andalas]. <http://repo.unand.ac.id/297/>
- Rahmitha. (2017). *Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di*

- Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar [Universitas Hasanuddin]. <http://digilib.unhas.ac.id/opac/detail-opac?id=37596>
- Ratnawati. (2018). *Hubungan Usia, Paritas dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapai Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo* [Poltekkes Kendari]. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/685/>
- Sadock. (2015). *Kaplan Sadock's Synopsis Of Psychiastry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (Edisi 11). Wolters Kluwer Health.
- Shahhosseini, Z., Pourasghar, M., Khalilian, A., & Salehi, F. (2015). A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Materia Socio Medica*, 27(3), 200. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.200-202>
- Shrestha, S., & Pun, K. D. (2016). Anxiety on Primigravid Women Attending Antenatal Care: A Hospital Based Cross-sectional Study. *Kathmandu University medical journal (KUMJ)*, 16(61), 23–27. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30631012>
- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), 104–110. <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.101>
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R., & Cheyne, H. (2019). Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open*, 5(1), e5. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.75>
- Susilowati, D. (2012). *Pengaruh Dukungan Keluarga Dan Paritas Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di RB Harapan Bunda* [Universitas Sebelas Maret]. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/26902/Pengaruh-Dukungan-Keluarga-dan-Paritas-Terhadap-Kecemasan-Ibu-Hamil-Trimester-III-dalam-Menghadapi-Persalinan-di-RB-Harapan-Bunda-Surakarta>
- World Health Organization. (2013). *Counselling for Maternal and Newborn Health Care: A Handbook for Building Skills*. WHO Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304186/>
- Yonne, A., Nurbaeti, I., & Rosidati, C. (2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli Klinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X. *Majalah Keperawatan Unpad*, 10(XIX), 38–48. <http://jurnal.unpad.ac.id/mku/article/view/95/77>
- Zamriati, W., Hutagaol, E., & Wowiling, F. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA Pkm Tuminting. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 1–7. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2249>

Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I

Ayu Safitri, Artika Dewie*, Niluh Nita Silfia
Poltekkes Kemenkes Palu, Prodi D-III Kebidanan Palu
*Email korespondensi: dewieartika@gmail.com



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2020-08-31

Accepted: 2020-12-24

Published: 2021-03-07

Kata Kunci:

Murottal Al-Qur'an ;
Nyeri persalinan kala I ;

Keywords:

*Murottal Al-Qur'an; the
pain of labor phase I*

ABSTRAK

Pendahuluan: Teknik farmakologi dan non-farmakologi merupakan metode yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik non-farmakologi berupa distraksi dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat menjadi pilihan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Eksperimen*, rancangan penelitian *One Group Pretest Posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala 1 di PMB Sriwati dengan sampel sejumlah 15 orang. Nyeri diukur dengan menggunakan skala *Numeric Rating Scale (NRS)*. Uji hipotesis menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). **Hasil.** Hasil uji statistic nilai $p = 0,001$ yang artinya terdapat terdapat perbedaan nyeri persalinan yang bermakna pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diperdengarkan murottal Al-Qur'an. **Saran** Disarankan untuk melakukan teknik non-farmakologi mendengarkan Murottal Al-Qur'an sebagai salah satu teknik untuk mengurangi nyeri persalinan kala I di PMB Sriwati.

ABSTRACT

Introduction: Pharmacological and non-pharmacological techniques are methods used to reduce labor pain. Non-pharmacological techniques in the form of distraction by listening to the murottal Al-Qur'an can be an option. The **purpose** of this study was to determine the effect of murottal Al-Qur'an therapy on reducing the intensity of labor pain during the 1st active phase. **Method:** The type of research used in this study was Pre Experiment, one group pretest-posttest research design. The population in this study were mothers who gave birth at the first stage of Sriwati PMB with a sample of 15 people. The pain was measured using the Numeric Rating Scale (NRS). Statistical analysis used the Wilcoxon Signed Rank Test with a confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$). **The result** of the statistical test, the value of $p=0.001$, which means that there is a significant difference in labor pain in women who give birth before and after listening to the Murottal Al-Qur'an. It is **suggested** to do non-pharmacological techniques to listen to Murottal Al-Qur'an as one of the techniques to reduce the first stage labor pain at PMB Sriwati.



PENDAHULUAN

Persalinan normal adalah persalinan di usia kehamilan 37 – 42 minggu, secara spontan dengan risiko rendah sejak awal hingga akhir persalinan. Pada persalinan normal ini, bayi lahir dengan presentasi letak belakang kepala dalam kondisi sehat (Prawirohardjo, 2014). Referensi lain mengatakan bahwa Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (Janin dan uri) yang telah cukup umur dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau menggunakan kekuatan ibu sendiri (Palimbo & Adriana, 2015).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2018, terlihat jumlah persalinan sebanyak 66.073 orang. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu 53.268 orang (80,62%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018). Ditahun 2019 periode Januari hingga Agustus 2019, jumlah ibu bersalin berjumlah 65.842 orang dengan jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sejumlah 34.733 orang (52,75%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019). Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2018 mencatat jumlah ibu bersalin sebanyak 7.354 orang dengan jumlah ibu bersalin yang melakukan persalinan di tenaga kesehatan yaitu 7.111 orang (96,7%) (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2018). Pada periode Januari sampai September 2019 jumlah ibu bersalin sebanyak 7.417 orang, dengan jumlah persalinan ditenaga kesehatan yaitu 5.526 orang (74,51%) (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2019). Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sriwati merupakan salah satu PMB dengan jumlah persalinan cukup banyak setiap bulannya. Dari data yang didapatkan, sejak Januari hingga Desember 2019 tercatat jumlah persalinan sebanyak 450 orang.

Rasa nyeri tidaklah lepas dari proses persalinan normal. Selama 7 – 13 jam, seorang ibu yang sedang bersalin harus rela menghadapi rasa sakit pada pinggang, perut hingga ke paha ataupun bagian-bagian lain dari tubuh ibu yang makin lama makin meningkat seiring dengan membesarnya pembukaan jalan lahir pada kala I persalinan (Prawirohardjo, 2014). Selain nyeri fisiologis tersebut, ibu bersalin juga harus menghadapi ketakutan secara psikologis dalam menghadapi proses persalinannya (Rosalinna, 2017).

Manusia melakukan berbagai cara untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa sakit atau nyeri karena berbagai sebab. Untuk nyeri persalinan, metode farmakologi atau menggunakan (obat-obatan) maupun non-farmakologi (melalui teknik non obat-obatan misalnya pijatan, sentuhan ataupun mendengarkan music) banyak digunakan (Dewie & Kaparang, 2020). Adapula yang menyebutkan jenis terapi non-farmakologi terdiri dari distraksi, relaksasi, kompres dan *massage* (F. B. Faridah dkk., 2017). Dewasa ini, metode non-farmakologi banyak digunakan oleh ibu bersalin sebagai cara mengurangi nyeri persalinan dengan dalih lebih meminimalisir *side effect* bahan kimia dari obat-obatan yang dapat berpengaruh kurang baik untuk ibu dan terutama untuk bayinya. Metode non-farmakologi juga di klaim lebih efektif, mudah dan bisa dilakukan oleh suami atau keluarga ibu bersalin dengan di awasi oleh tenaga kesehatan dan tidak memiliki efek buruk (Handayani dkk., 2016).

Dewasa ini, metode non-farmakologi dengan teknik distraksi mulai mengalami banyak peminat. Distraksi merupakan tindakan mengalihkan rasa nyeri yang dialami dengan melakukan hal lain, sehingga pasien tidak berfokus terhadap rasa nyeri tersebut (Handayani dkk., 2016). Diantaranya adalah dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Quran merupakan pembacaan ayat suci Al-Qur'an yang dilakukan oleh Qori dan didengarkan dengan menggunakan media tertentu (Aziza dkk., 2019). Walaupun manfaat mendengarkan murottal Al-Qur'an tidak sehebat ketika membaca Al-Qur'an secara lisan, tapi sudah cukup mempengaruhi

kerja otak. Ketika diperdengarkan Murottal Al-Qur'an, maka *neuropeptide* akan diproduksi oleh otak sehingga mengurangi ketegangan emosi, memberikan rasa nyaman dan relaks (Rosalinna, 2017). Murottal Al-Qur'an juga berfungsi sebagai penguat terhadap Allah SWT hingga koping yang positif akan terbentuk (Hajiri dkk., 2019). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap Nyeri Persalinan Kala I di BPM Sriwati

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah *Pre Eksperimen* dengan rancangan penelitian *One Grup Pretest Posttest*. Lokasi penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sriwati Kota Palu dengan waktu satu bulan. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu inpartu yang akan bersalin di PMB tersebut. Sampelnya adalah ibu inpartu kala 1 fase aktif sejumlah 15 orang. Dan memenuhi kriteria penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti diantaranya adalah ibu inpartu yang beragama islam, pembukaan ≥ 4 cm, persalinan berlangsung secara fisiologis, memiliki his yang adekuat dan tidak menggunakan terapi farmakologi apapun untuk menurunkan nyeri. Teknik pengambilan sampel secara *Purposive sampling*. Variabel yang diteliti adalah nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin sebelum dan sesudah diperdengarkan murottal Al-Qur'an. Nyeri persalinan diukur menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* yang diubah menjadi dua kategori hasil ukur yaitu nyeri sedang dan nyeri berat. Murottal Al-Qur'an yang diperdengarkan adalah Surat Al-Fatiha dan Ar-Rahman selama 12 menit dengan menggunakan media *earphone* dan MP3. Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas terlihat data berdistribusi tidak normal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden di PMB Sriwati

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
18-20 tahun	2	13,3
21-32 tahun	13	86,7
Pekerjaan		
Bekerja	4	26,7
Ibu Rumah Tangga	11	73,3
Paritas		
Primigravida	3	20,0
Multigravida	12	80,0

Tabel 1 memperlihatkan bahwa hampir seluruh responden berusia 21 – 32 tahun sejumlah 13 responden (86,7%), sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (73,3%), dan hampir seluruh responden adalah Multigravida yaitu 12 responden (80,0%).

Tabel 2. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di PMB Sriwati

Tingkat Nyeri	Sebelum		Sesudah		p
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Nyeri sedang	2	13,3	14	93,3	0,001
Nyeri berat	13	86,7	1	6,7	

Uji analisis statistik pada tabel 2 yang dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan nyeri persalinan yang bermakna pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diperdengarkan murottal Al-Qur'an.

PEMBAHASAN

Pada tabel 2 terlihat sebelum diperdengarkan Murottal Al-Qur'an, hampir seluruh ibu bersalin merasakan Nyeri Persalinan Kala I di kategori Nyeri berat sejumlah 13 responden (86,7 %) dan sebagian kecil merasakan nyeri sedang, sejumlah 2 responden (13,3 %). Ketika sesudah diperdengarkan murottal Al-Qur'an, terlihat penurunan angka ibu bersalin yang mengalami nyeri berat hanya sebagian kecil yaitu 1 responden (6,7 %), dan hampir seluruh ibu bersalin mengalami nyeri sedang yaitu 14 responden (93,3 %). Uji statistiknya menunjukkan perbedaan nyeri persalinan antara sebelum dan sesudah diperdengarkan murottal Al-Qur'an. Hal tersebut sejalan dengan beberapa penelitian yang sudah dilakukan oleh [BD F, Yefrida, Masmura S, 2017](#) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Solok Selatan), [Handayani R, Sari DF, Asih DRT, Rohmah DN, 2014](#) pada RSUD di Purwokerto, [Yana R, Sriutami, Safri, 2015](#) pada RSUD di Pekanbaru, Riau dan [Suprapti, Wirawati MK, 2017](#) pada RSUD di Kota Semarang.

Nyeri persalinan merupakan hal lumrah yang harus dijalani setiap ibu yang akan bersalin. Proses pembukaan di kala I (pembukaan) yang terjadi secara bertahap mulai dari pembukaan 1 – 10 cm (pembukaan lengkap) dihadapi dengan cara yang berbeda-beda oleh setiap ibu bersalin diikuti dengan kala II (pengeluaran), kala III (uri) dan kala IV (observasi 2 jam Postpartum) ([Prawirohardjo, 2014](#)). Terdapat berbagai cara dalam menghadapi kala I (pembukaan) untuk meminimalisir nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin. Terapi musik merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Umumnya music yang digunakan adalah musik klasik. Tetapi dewasa ini, mendengarkan Murottal Al-Qur'an dapat menjadi pilihan sebagai terapi mengurangi rasa nyeri. Dikatakan bahwa Murottal Al-Qur'an merupakan pilihan yang lebih baik dalam memberikan efek distraksi juga relaksasi jika dibandingkan dengan terapi ([Handayani et al., 2016a, SR & Kamaruddin, 2019](#)). Pada terapi musik, hanya respon fisiologis yang terlihat dalam menurunkan kecemasan. Sedangkan pada Murottal Al-Qur'an, selain terlihat penurunan kecemasan, respon psikologis pun terlihat dengan semangat dan motivasi dalam menjalani masalah ataupun keadaan diri ([Faradisi, 2012](#)).

Murottal Al-Qur'an merupakan lantunan ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan oleh Qori' (pembaca Al-Qu'an). Lantunan ayat suci dengan intensitas suara 50 desibel dapat berfungsi sebagai terapi yang berdampak positif bagi tubuh manusia ([BD et al., 2017, Hajiri et al., 2019](#)). Intensitas suara tersebut dapat menimbulkan kenyamanan untuk siapa saja yang mendengarkannya, baik yang paham atau tidak arti dari murottal Al-Qur'an tersebut. Otak kemudian akan memproduksi analgesic opioid natural endogen yang berfungsi untuk memblokir *nociceptor* nyeri ([Handayani](#)

et al., 2016a, Yana et al., 2015). Dikatakan bahwa dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an maka hormon *endorphin* alami akan aktif hingga tubuh merasa rileks dan mengurangi stress (Apriyani, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Wahidin S, dkk 2014 menunjukkan peningkatan kadar *endorphin* pada ibu yang menghadapi kala I persalinan (F. B. Faridah dkk., 2017). Sa'dulloh juga mengklaim selain hal tersebut diatas, murottal Al-Qur'an juga memiliki pengaruh baik yaitu meningkatkan ingatan dan pikiran (Apriyani, 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an, tubuh memberikan reaksi dengan adanya penurunan pada denyut jantung dan tekanan darah disebabkan oleh relaksasi urat saraf reflektif (Faridah, 2015, Faradisi, 2012). Hal tersebut telah terukur dan tercatat secara kualitatif dan kuantitatif dengan alat khusus berbasis computer (Hajiri dkk., 2019). Otak juga akan memproduksi *neuropeptide* yang berjalan ke reseptor-reseptor pada tubuh hingga tercipta perasaan nikmat dan nyaman.

Selain perubahan dari segi fisik tersebut, psikologis tubuh manusia akan mengalami perubahan setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an. Rasa tenang karena meyakini bahwa Allah akan selalu menjaga dan memberikan kesembuhan (Faridah, 2015). Jika sebelumnya seseorang memiliki sifat putus asa dan menyerah dengan kondisi dirinya, maka dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an, kesadaran akan adanya Allah SWT akan menguatkan, memberi motivasi dan berdampak psikologis yang baik. Pada kondisi ini, otak menjadi tenang, dan dapat melihat masalah yang terjadi sebagai sisi positif. Gelombang alpha pada frekuensi 7 – 14 Hz akan tercipta hingga dapat menurunkan bahkan menghilangkan stress dan menghilangkan kecemasan (Suprpti & Wirawati, 2017).

Seorang ibu yang menghadapi proses persalinan diasumsikan berada dalam kondisi antara hidup dan mati, harus menghadapi rasa sakit seorang diri demi melahirkan bayinya. Rasa sakit merupakan sesuatu yang subjektif dimana masing-masing ibu memiliki tingkat ambang sakit yang berbeda-beda. Harapan dari seorang ibu bersalin tentulah menginginkan proses persalinan berjalan lancar tanpa kendala dan melahirkan bayi yang sehat. Ibu tersebut membutuhkan banyak support, dorongan dan motivasi dari orang-orang sekitarnya. Dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an, memicu hormon-hormon tertentu yang menurunkan rasa nyeri, kecemasan dan menghilangkan stress Ketenangan juga akan dirasakan karena fitrah manusia yang beragama adalah mendekatkan diri kepada Allah SWT ketika mengalami masalah atau kesulitan.

SIMPULAN DAN SARAN

Dapat disimpulkan bahwa terjadi perbedaan nyeri persalinan yang signifikan pada responden antara sebelum dan sesudah mendengarkan Murottal Al-Qur'an di PMB Sriwati. Disarankan untuk melakukan teknik non-farmakologi mendengarkan Murottal Al-Qur'an sebagai salah satu teknik untuk mengurangi nyeri persalinan kala I di PMB Sriwati.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan kepada pihak Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sriwati dan Poltekkes Kemenkes Palu yang telah memberi kesempatan dan membantu hingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Apriyani, Y. (2015). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Konsentrasi Belajar Siswa Kelas V SD Muhammadiyah 2 Pontianak. *Jurnal Proners*, 3(1), 1–10.

- <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanfk/article/view/10006>
- Aziza, I. N., Wiyono, N., & Fitriani, A. (2019). Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Terhadap Memori Kerja. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 5(1), 24–32. <https://doi.org/10.19109/psikis.v5i1.2547>
- Dewie, A., & Kaparang, M. J. (2020). Efektivitas Deep Back Massage dan Massage Endorphin Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di BPM Setia. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 43–49. <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK/article/view/85>
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2018). *Profil Kesehatan Kota Palu Tahun 2018*.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2019). *Profil Kesehatan Kota Palu Tahun 2019*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018. In *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019. In *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah* (hal. 1–222).
- Faradisi, F. (2012). Efektivitas Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan Firman Faradisi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, V(2), 1–11. https://www.academia.edu/download/32622252/Efektivitas_Terapi_Murottal_dan_Terapi_Musik_Klasik_terhadap_Penurunan.pdf
- Faridah, F. B., Yefrida, Y., & Masmura, S. (2017). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Solok Selatan 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 63–69. <http://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/30>
- Faridah, V. N. (2015). Terapi Murottal (Al-Qur'an) Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparotomi. *Jurnal Keperawatan*, 6, 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2014.04.074>
- Hajiri, F., Pujiastuti, S. E., & Siswanto, J. (2019). Terapi Murottal dengan Akupresur Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kadar Gula Darah pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 146–159. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Handayani, R., Fajarsari, D., Retno Trisna Asih, D., & Naeni Rohmah, D. (2016). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan dan Kecemasan dalam Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 119–129.
- Handayani, R., Sari, D. F., Asih, D. R. T., & Rohmah, D. N. (2014). Pengaruh terapi Murottal Al-Quran untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 1–15. <http://ojs.akbidypp.ac.id/index.php/Prada/article/view/147>
- Nurqalbi, N., & Kamaruddin, M. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Rumah Sakit Siti Khadijah III Makassar. *Jurnal Medika Alkhairaat*, 1(2), 65–69. <http://jurnal.fkunisasa.ac.id/index.php/MA/article/view/30>
- Palimbo, & Adriana. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kecemasan Proses Persalinan di BPM Hj. Aria Olah, SST Banjarmasin. 6(1).
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka.
- Rosalinna. (2017). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif. *Caring*, 1(2), 55–61.
- Suprpti, & Wirawati, M. K. (2017). Upaya Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dengan Murottal Al-Qur'an Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 1(2), 31–36. <http://jurnal.akper-whs.ac.id/index.php/mak/article/view/18>
- Yana, R., Sriutami, & Safri. (2015). Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *JOM*, 2(2), 1372–1380. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12077>

Penurunan Intensitas Nyeri Menstruasi (*Dysmenorrhoe*) dengan Kompres Hangat

Sumiaty[✉], Adel Vita Masya Dupa, Lili Suryani^{id}, Kadar Ramadhan^{id}

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu

✉Email korespondensi: sumiaty.akbid@gmail.com



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2020-07-15

Accepted: 2020-12-03

Published: 2021-03-07

Kata Kunci:

Kompres Hangat;

Nyeri Haid;

Remaja putri;

Keywords:

Warm Compress;

Dysmenorrhea;

Adolescent girl

ABSTRAK

Pendahuluan: *Dysmenorrhoe* merupakan rasa nyeri yang terjadi saat menstruasi, dimana hal ini disebabkan karena adanya kontraksi otot uterus sewaktu pengeluaran darah menstruasi yang dapat berlangsung antara 32-48 jam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penurunan intensitas nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat pada remaja putri.

Metode: Jenis penelitian menggunakan desain penelitian *pre-experiment* dengan *one group pretest posttest design* dengan sampel 38 responden. Variabel independent dalam penelitian ini adalah kompres hangat pada remaja putri yang mengalami *dysmenorrhoe*, Variabel dependent dalam penelitian ini adalah penurunan *dysmenorrhoe*. **Hasil penelitian** menunjukkan pemberian kompres air hangat dapat menurunkan 15,8% nyeri berat, 60,4% nyeri sedang, dan hampir setengah responden sesudah pemberian terapi ini sudah tidak mengalami nyeri lagi. Hasil uji *wilcoxon signed rank* didapatkan nilai $p < 0.001$. **Kesimpulan** pemberian kompres hangat dapat menurunkan tingkat nyeri menstruasi (*dysmenorrhea*) pada remaja putri.

ABSTRACT

Introduction: Dysmenorrhea is a pain that occurs during menstruation, caused by the contraction of the uterine muscles during menstrual bleeding which can last between 32-48 hours. This study aims to determine the decrease in pain intensity before and after giving warm compresses.

Method: This study used pre-experimental study design with one group pre-test and post-test design with sample of 38 respondents. The independent variable in this study was warm compress on adolescent girls who have menstrual pain (dysmenorrhea), The dependent variable in this study was the reduction of menstrual pain (dysmenorrhea). **Results:** This study found giving warm water compresses can reduce 15.8% of severe pain, 60.4% of moderate pain, and almost half of the respondents after this therapy have no more pain. Wilcoxon signed-rank test results obtained p-value < 0.001 . **Conclusion;** giving warm compresses can reduce the level of menstrual pain (dysmenorrhea) among adolescent girls.



PENDAHULUAN

Masa menstruasi merupakan fenomena alamiah yang terjadi sepanjang fase reproduksi setiap wanita. Kebanyakan wanita mengalami tingkat rasa sakit dan tekanan tertentu selama periode menstruasi tersebut (Kaur et al., 2015). Menstruasi terjadi karena kontraksi otot uterus dan hormon progesteron menurun sedangkan hormon estrogen meningkat yang menyebabkan kontraksi otot uterus berlebihan sehingga terjadi *dysmenorrhea* (Rahayu et al., 2017). Dismenore merupakan masalah kesehatan penting pada remaja di sekolah, yang berdampak buruk pada aktivitas dan kualitas hidup sehari-hari (Gebeyehu et al., 2017). Secara klinis *dysmenorrhoe* dibagi menjadi dua yaitu *dysmenorrhoe* primer dan *dysmenorrhoe* sekunder (Anurogo & Wulandari, 2011; Iacovides et al., 2015). Meskipun *dysmenorrhoe* primer bukanlah kondisi yang mengancam jiwa, hal itu dapat menyebabkan beban substansial pada kualitas hidup wanita atau remaja putri (Al-Matouq et al., 2019; De Sanctis et al., 2016; Wong, 2018). Sebuah tinjauan literatur dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dismenore berdampak negatif terhadap kualitas hidup wanita yang terkena termasuk hubungan mereka dengan anggota keluarga dan teman sekolah atau prestasi sekolah (Iacovides et al., 2015).

Prevalensi *dysmenorrhoe* berkisar antara 34 dan 94% di seluruh dunia dengan dismenore parah dilaporkan pada sekitar 1-60% kasus (De Sanctis et al., 2016). Data dari World Health Organization (WHO) didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami *dysmenorrhoe*. di Amerika Serikat, prevalensi *dysmenorrhoe* mencapai 59,7% penderita yang mengeluh nyeri berat 12%, sedang 37%, dan ringan 49%. Hasil penelitian Mahmudiono pada tahun 2011, angka kejadian *dysmenorrhoe* primer pada remaja wanita usia 14–19 tahun di Indonesia sekitar 54,89% (Fitringtyas et al., 2017).

Salah satu cara untuk mengurangi nyeri *dysmenorrhoe* adalah dengan terapi non-farmakologis. Beberapa terapi non-farmakologis berdasarkan studi terdahulu antara lain terapi panas, suplemen diet, vitamin B1, vitamin D, vitamin E, jahe, magnesium, *Traditional Chinese Medicine* (TCM), dan akupunktur (Jo & Lee, 2018; Lasco, 2012; Navvabi Rigi et al., 2012; Rahnama et al., 2012; Yu, 2014). Salah satu terapi panas yang sering digunakan adalah kompres air hangat. Cara ini dinilai paling sederhana namun efeknya bisa menurunkan nyeri.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu guru wali kelas di sekolah MAN 2 kota Palu diketahui bahwa masih banyak siswi yang kesulitan dan belum mengetahui bagaimana cara mengatasi nyeri yang dirasakan pada saat menstruasi, akibatnya terdapat 5 orang siswi tidak masuk sekolah karena mengalami *dysmenorrhoe* dan cenderung menggunakan obat-obatan analgetik seperti asam mefenamat dan aspirin untuk mengatasi *dysmenorrhoe*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penurunan intensitas nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat pada remaja putri kelas X di MAN 2 Kota Palu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pra-eksperimental (one-group pra-posttest design)*. Lokasi penelitian di MAN 2 Kota Palu. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 16 Maret 2020 - 30 April 2020. Populasi penelitian ini adalah

remaja putri berusia 14-17 tahun dan telah mengalami menstruasi di MAN 2 Palu. Sampel pada penelitian ini adalah remaja putri kelas X sebanyak 38. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non-probability dengan purposive sampling.

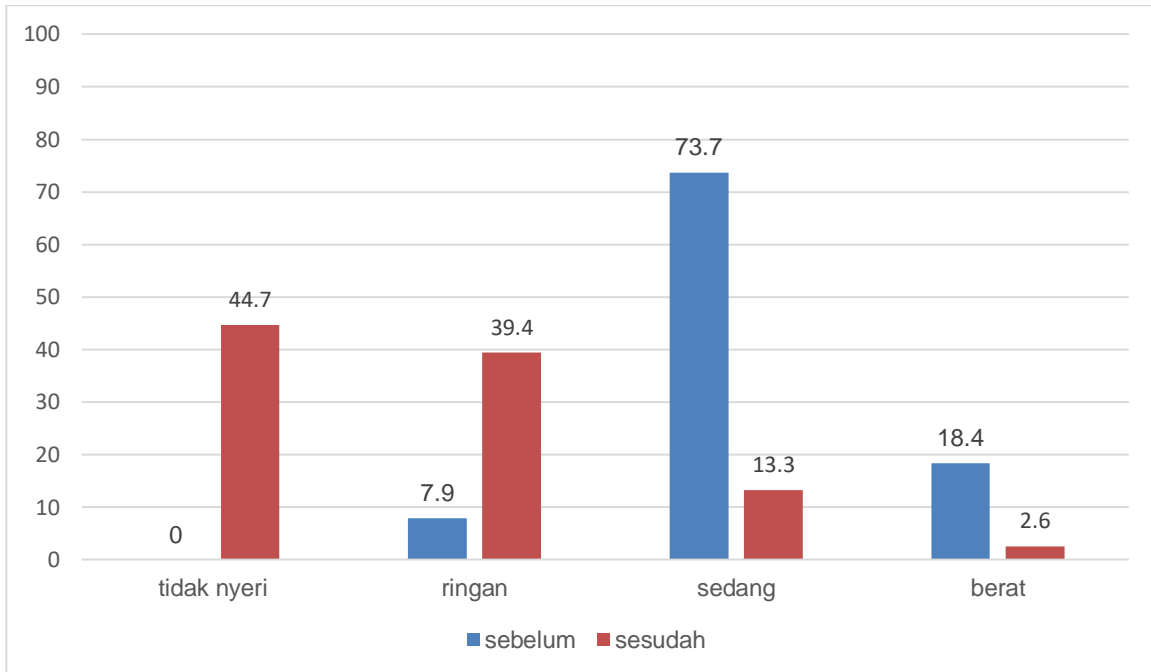
Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dikumpulkan melalui aplikasi WhatsApp Group. Proses pengumpulan data, pengukuran tingkat nyeri, dan pemberian instuksi pemberian kompres hangat melalui aplikasi WhatsApp. Kuesioner penelitian terdiri atas data umum yang meliputi usia, siklus menstruasi, lama siklus menstruasi, hari datang nyeri menstruasi (dysmenorrhoe), dan skala nyeri. Skala nyeri dibagi menjadi 4 yaitu tidak ada nyeri jika skor 0, nyeri ringan jika skor 1-3, nyeri sedang jika skor 4-6, dan nyeri berat jika skor 7-10. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan grafik. Analisis statistik yang digunakan adalah Uji Wilcoxon Signed Rank untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
14	2	5,3
15	9	23,6
16	26	68,5
17	1	2,6
Siklus Menstruasi		
<21 Hari	10	26,3
28 Hari	28	73,7
Lama Menstruasi		
<7 Hari	33	86,9
7 Hari	5	13,1
Hari Nyeri Menstruasi		
Hari ke-1	25	65,8
Hari ke-2	13	34,2
Skala Nyeri Sebelum Perlakuan		
ringan	3	7,9
Sedang	28	73,7
Berat	7	18,4
Skala Nyeri Sesudah Perlakuan		
Tidak nyeri	17	44,7
ringan	15	39,4
Sedang	5	13,3
Berat	1	2,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 16 tahun (68,5%), sebagian besar responden memiliki siklus menstruasi teratur yaitu sebanyak 73,7%, lebih banyak responden yang lama menstruasinya <7 Hari (86,9%), sebagian besar responden mengalami nyeri menstruasi pada hari ke-1 (65,8%). Sebelum diberi kompres hangat, mayoritas tingkat nyeri adalah sedang (73,7%) sedangkan sesudah diberi kompres hangat mayoritas responden tidak mengalami nyeri menstruasi lagi (44,7%).



Gambar 1: grafik perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi

Gambar 1 menunjukkan perubahan tingkat nyeri yang dialami oleh responden. Sebelum diadakan intervensi mayoritas tingkat nyerinya adalah nyeri sedang (73,7%), sedangkan setelah intervensi mayoritas responden tidak mengalami nyeri (44,7%). Dari gambar tersebut nampak terjadi penurunan tingkat nyeri.

Tabel 2 Uji Wilcoxon Signed Rank Test Untuk Memperoleh Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Menstruasi (*Dysmenorrhoea*) Primer Pada Remaja Putri Kelas X Di MAN 2 Kota Palu

		N	Mean Rank	P- Value
Pretest- posttest	Negatif Ranks	38	19,50	<0,001
	Positif Ranks	0	0,00	
	Ties	0		
	Total	38		

Tabel 2 menunjukkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank didapatkan nilai p <0,001, artinya ada perbedaan nyeri menstruasi sebelum dan sesudah diberi kompres air hangat.

PEMBAHASAN

Salah satu pengobatan secara non-farmakologis yaitu kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri. Kompres hangat menggunakan buli-buli air panas dengan suhu 40°C menyebabkan terjadinya pemindahan panas dari buli ke dalam tubuh. Hal ini menyebabkan nyeri yang dirasakan akan berkurang dan hilang karena terjadi pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot (Barman et al., 2009). Temuan dalam penelitian ini adalah pemberian kompres air hangat dapat menurunkan 15,8% nyeri

berat, 60,4% nyeri sedang, dan hampir setengah responden sesudah pemberian terapi ini sudah tidak mengalami nyeri lagi. Hal ini semakin menguatkan temuan-temuan sebelumnya bahwa kompres air hangat dapat menurunkan tingkat nyeri menstruasi.

Dalam buku yang ditulis oleh Lowdermilk (2013) menyebutkan bahwa *dysmenorrhoe* dapat dikurangi dengan memberikan dengan terapi non-farmakologi berupa kompres hangat dengan suhu 40°C dan waktu pengompresan selama 15-20 menit pada bagian perut bawah yang merasakan nyeri (Lowdermilk et al., 2013). Pemindahan panas ke perut menyebabkan pelebaran pembuluh darah serta meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami nyeri sehingga menyebabkan nyeri yang dirasakan bisa berkurang bahkan hilang.

Pada penelitian sebelumnya di Sleman diperoleh hasil kompres hangat dapat menurunkan hampir 2 kali lipat nyeri, dari rerata 6,05 menjadi 3,09, lebih efektif jika menggunakan aromaterapi lavender, yang hanya menurunkan nyeri dari 5,95 menjadi 4,77 (Yunianingrum, 2018). Pemberian kompres hangat meningkatkan relaksasi otot serta mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat. Terapi panas bekerja dengan mengendurkan otot-otot rahim, meningkatkan aliran darah, dan mengurangi rasa sakit

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sumiaty, dkk menunjukkan bahwa pada remaja suku kaili melakukan perawatan tradisional untuk mengatasi nyeri dengan mandi air hangat (*nompasoa*) (Sumiaty et al., 2020), dan penelitian lain oleh Dahlan menyimpulkan bahwa kompres hangat sangat berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri *dysmenorrhoe*. Terjadi penurunan nilai rata-rata nyeri sebelum dan setelah dilakukan terapi kompres hangat. Hal ini menunjukkan bahwa terapi kompres hangat berdampak positif dalam menurunkan nyeri *dysmenorrhoe* (Dahlan & Syahminan, 2017). Temuan dari beberapa studi terdahulu bahwa sekitar dua dari lima siswa dengan dismenore menggunakan analgesik untuk meredakan nyeri (Abubakar et al., 2020). Ini lebih rendah dari tingkat penggunaan analgesik untuk dismenore pada penelitian lainnya yang dilakukan di Turki dan Arab Saudi (Alsaleem, 2018; Oksuz et al., 2017). Pemberian intervensi komplementer non-farmakologis berupa kompres hangat ini juga dapat mengurangi efek samping dari konsumsi obat penurun nyeri yang banyak dilakukan oleh remaja putri untuk mengurangi nyeri saat haid. Selain itu, terapi ini tidak memerlukan biaya yang banyak, waktu yang lama, dan kerja fisik yang berat. Hal lain yang bisa dilakukan adalah melakukan olahraga yang teratur dan mengelola stress dengan baik dalam mengurangi dismenore (Rohmawati & Wulandari, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan tingkat nyeri menstruasi pada remaja putri. Diharapkan bagi remaja putri dapat belajar dan mempraktikkan pemberian kompres hangat ini sebagai upaya penanganan dalam mengatasi nyeri menstruasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Sekolah MAN 2 Kota Palu yang telah memfasilitasi peneliti dalam pengambilan dan pengisian kuesioner pada remaja putri kelas X di MAN 2 Kota Palu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, U., Zulkarnain, A. I., Samri, F., Hisham, S. R., Alias, A., Ishak, M., Sugiman, H., & Ghozali, T. (2020). Use of complementary and alternative therapies for the treatment of dysmenorrhea among undergraduate pharmacy students in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 285. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-03082-4>
- Al-Matouq, S., Al-Mutairi, H., Al-Mutairi, O., Abdulaziz, F., Al-Basri, D., Al-Enzi, M., & Al-Taiar, A. (2019). Dysmenorrhea among high-school students and its associated factors in Kuwait. *BMC Pediatrics*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1442-6>
- Alsaleem, M. (2018). Dysmenorrhea, associated symptoms, and management among students at King Khalid University, Saudi Arabia: An exploratory study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(4), 769. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_113_18
- Anurogo, D., & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid* (Hernita P. (ed.)). CV. Andi Offset. <http://disperpusip.jatimprov.go.id/inlis/opac/detail-opac?id=51980>
- Barman, A., Snyder, S., Koziar, B., & Erb, G. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis* (5th ed.). EGC. <https://kink.onesearch.id/Record/IOS3737.SULUT000000000000603>
- Dahlan, A., & Syahminan, T. V. (2017). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (Dismenorea) pada Siswi SMK Perbankan Simpang Haru Padang. *Journal Endurance*, 2(1), 37–44. <https://www.mendeley.com/catalogue/c647d242-1ab4-3bb5-af60-6b0abea9d13e/>
- De Sanctis, V., Soliman, A. T., Elsedfy, H., Soliman, N. A., Elalaily, R., & El Kholy, M. (2016). Dysmenorrhea in adolescents and young adults: A review in different countries. *Acta Biomedica*, 87(3), 233–246. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28112688>
- Fitringtyas, E., Redjeki, E. S., & Kurniawan, A. (2017). Usia Menarche, Status Gizi, dan Siklus Menstruasi Santri Putri. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 2(2), 1–12. <https://doi.org/10.17977/um044v2i2p58-56>
- Gebeyehu, M. B., Mekuria, A. B., Tefera, Y. G., Andarge, D. A., Debay, Y. B., Bejiga, G. S., & Gebresillassie, B. M. (2017). Prevalence, Impact, and Management Practice of Dysmenorrhea among University of Gondar Students, Northwestern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2017, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2017/3208276>
- Iacovides, S., Avidon, I., & Baker, F. C. (2015). What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Human Reproduction Update*, 21(6), 762–778. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv039>
- Jo, J., & Lee, S. H. (2018). Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. *Scientific Reports*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-34303-z>
- Kaur, S., Sheoran, P., & Sarin, J. (2015). Assessment And Comparison of Dysmenorrhea in Terms of Severity of Pain and Utilization of Non Steroid Anti-Inflammatory Drugs among Unmarried and Married Women. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 737–746. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/25_Kaur_original_8_3.pdf
- Lasco, A. (2012). Improvement of Primary Dysmenorrhea Caused by a Single Oral Dose of Vitamin D: Results of a Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Study. *Archives of Internal Medicine*, 172(4), 366–367. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.715>
- Lowdermilk, D., Perry, S., & Cashion, M. C. (2013). *Keperawatan Maternitas* (8th ed.). PT. Salemba Emban Patria. <https://www.elsevier.com/books/keperawatan-maternitas-2-vol-set/lowdermilk/978-981-272-971-2>
- Navvabi Rigi, S., Kermansaravi, F., Navidian, A., Safabakhsh, L., Safarzadeh, A., Khazaian, S., Shafie, S., & Salehian, T. (2012). Comparing the analgesic effect of heat patch containing iron chip and ibuprofen for primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *BMC*

- Women's Health*, 12(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-12-25>
- Oksuz, E., Sozen, F., Kavas, E., Arik, E. P., Akgun, Y., Bingol, P., Kotuz, P., & Ogus, E. (2017). Usage of analgesics among young girls and dysmenorrhea. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(3), 213–221. <https://doi.org/10.18521/ktd.324267>
- Rahayu, A., Pertiwi, S., & Patimah, S. (2017). Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Rasa Sakit Dismenore Pada Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 3(2), 22–30. <https://media.neliti.com/media/publications/234031-pengaruh-endorphine-massage-terhadap-ras-8b74e0d7.pdf>
- Rahnama, P., Montazeri, A., Huseini, H. F., Kianbakht, S., & Naseri, M. (2012). Effect of Zingiber officinale R. rhizomes (ginger) on pain relief in primary dysmenorrhea: a placebo randomized trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-12-92>
- Rohmawati, W., & Wulandari, D. A. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Dismenore Primer pada Siswi di SMA Negeri 15 Semarang. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(3), 129–136. <https://doi.org/10.33860/jbc.v1i3.255>
- Sumiaty, Suryani, L., Sundari, & Usman, A. N. (2020). Traditional and complementary health care during pregnancy, labor, and postpartum in the Kaili ethnic culture. *Enfermería Clínica*, 30, 597–601. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.169>
- Wong, C. L. (2018). Health-related quality of life among Chinese adolescent girls with Dysmenorrhoea. *Reproductive Health*, 15(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0540-5>
- Yu, A. (2014). Complementary and alternative treatments for primary dysmenorrhea in adolescents. *The Nurse Practitioner*, 39(11), 1–12. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000454984.19413.28>
- Yunianingrum, E. (2018). *Pengaruh Kompres Hangat dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren As Salafiyah dan Pondok Pesantren Ashsholihah Sleman* [Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1702/1/SKRIPSI_ESTI_YUNIANINGRUM.pdf