

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

JURNAL BIDAN CERDAS



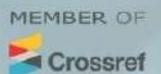
Vol. 3 No. 3: Agustus 2021



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



Indexing:



Efektivitas Pemberian Tablet Fe dan Jus Tomat Terhadap Peningkatan Kadar Hb pada Ibu Hamil

Mayang Wulan✉, Sri Juliani, Nuriah Arma, Mila Syari

Prodi D4 Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

✉Email korespondensi: mayangwulan@helvetia.ac.id



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2021-06-24

Accepted: 2021-08-16

Published: 2021-08-31

Kata Kunci:

Jus Tomat
(*Lycopersium
esculentum*);
Hemoglobin;
Anemia;

ABSTRAK

Pendahuluan: Ibu hamil mengalami anemia, tidak ada yang pernah mengonsumsi jus tomat selama masa kehamilan dikarenakan belum mengetahui manfaat dari jus tomat serta belum pernah dilakukan penyuluhan mengenai penanganan peningkatan kadar Hb dengan menggunakan jus tomat. Tujuan Penelitian: untuk mengetahui Efektivitas Pemberian Tablet Fe dan Jus Tomat Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Delitua Barat. **Metode penelitian:** *Quasi Eksperimen one grup design dengan rancangan pre dan post design*. Jumlah populasi sebanyak 30 responden dan sampel menggunakan *Purposive Sampling* yaitu sebanyak 20 responden. Data yang digunakan dengan menggunakan data primer dan sekunder. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat menggunakan non parametrik dengan uji wilcoxon. **Hasil:** Sebanyak 20 orang (100%) ibu hamil mengalami anemia ringan sebelum pemberian tablet Fe dan jus tomat dan setelah diberikan tablet Fe dan jus tomat 15 orang (75%) mengalami anemia ringan, dari uji Wilcoxon yang telah dilakukan, diketahui Asym.Sig, (2-tailed) bernilai 0.000 **Kesimpulan:** ada pengaruh pemberian tablet Fe dan jus tomat terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Delitua Barat. Diharapkan kepada ibu hamil untuk menambah pengetahuan tentang manfaat makanan yang mengandung vitamin C terutama buah tomat yang bermanfaat terhadap penyakit anemia dalam kehamilan dan dapat menjaga kesehatan khususnya selama masa kehamilan.

Keywords:

Tomato Juice
(*Lycopersium
Esculentum*),
Hemoglobin,
Anemia;

ABSTRACT

Introduction: Pregnant women are anemic. No one has ever consumed tomato juice during pregnancy because they do not know the benefits of tomato juice. There has never been any counseling regarding the handling of increased Hb levels using tomato juice. The aim this research is to determine the effectiveness of giving Fe tablets and tomato juice to increase hemoglobin levels in pregnant women in the working area of the West Delitua Sub-district Health Center. **Methods:** Quasi experiment one group design with pre and post-design. The total population is 30 respondents, and the sample using purposive sampling is as many as 20 respondents. The data used are primary and secondary. Data analysis using univariate and bivariate using non-parametric with Wilcoxon test. **Results:** A total of 20 pregnant women (100%) experienced mild anemia before giving Fe tablets and tomato juice, and after being given Fe tablets and tomato juice, 15 people (75%) experienced mild anemia from the Wilcoxon test that has carried out, it knows that Asym.Sig, (2-tailed) is 0.000. **Conclusion:** There is an effect of giving fe tablets and tomato juice on increasing hemoglobin levels in pregnant women in the Work Area of the West Delitua Sub-district Health Center. I hope that pregnant women will increase their knowledge about the benefits of foods containing vitamin C, especially tomatoes, which are beneficial for anemia and can maintain health, especially during pregnancy.



PENDAHULUAN

Pada trimester III, anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, pendarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif ([Kementerian Kesehatan R.I., 2016](#)).

Anemia pada populasi ibu hamil menurut kriteria yang ditentukan WHO yakni sebesar 37,1% dan prevalensinya hampir sama antara ibu hamil diperkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1%. Di negara-negara berkembang ada sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan, jarak keduanya saling berinteraksi. Hal ini menunjukkan angka tersebut mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40%, dan prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2% ([WHO, 2015](#)).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Angka ini mengalami peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 yaitu 37,1% ([Kementrian Kesehatan RI, 2020](#)). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, survei anemia yang dilaksanakan di 4 kabupaten/ kota di Sumatera Utara, yaitu Kota Medan, Binjai, Kabupaten Deli Serdang dan Langkat tahun 2015, diketahui bahwa 40,50% wanita menderita anemia. Keadaan ini mengindikasikan bahwa anemia gizi besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat ([Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2019](#)). Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2016, telah dilakukan survey anemia pada tahun 2005 di 4 kab/kota di Sumatera Utara, yaitu Kota Medan, Binjai, Kabupaten Deli Serdang dan Langkat, diketahui bahwa 40,50% pekerja wanita menderita anemia. Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan ([Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2017](#)).

Suplementasi zat besi adalah pemberian zat besi folat yang berbentuk tablet. Tiap tablet 200 mg ferro sulfat dan 0,25 mg asam folat, diberikan oleh pemerintah kepada ibu hamil untuk mengatasi anemia gizi besi. Pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang yaitu memasuki usia kehamilan 16 minggu, dikonsumsi satu tablet sehari selama minimal 90 hari ([Wati, 2019](#); [Sitorus, 2019](#)). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 bahwa wanita yang saat hamil diberikan tablet Fe atau sirup tambah darah yang mengalami peningkatan 13 persen (76% pada SDKI 2012 dibandingkan dengan 86% pada SDKI 2017). Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil adalah Sulawesi Utara (100,1%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Sulawesi Selatan (1,7%) ([Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2017](#)).

Berdasarkan hasil *World Healtiests Food Rattng*, dalam *The George Mateljen Foundation*, sumber zat besi tidak hanya didapatkan dari mengkonsumsi tablet zat

besi (Fe). Ibu hamil dapat mendapatkan zat besi dari berbagai makanan yang mengandung zat besi, diantaranya yaitu buah tomat. Buah tomat memiliki kandungan zat besi sebesar 0,5 mg per 100 gramnya selain itu buah tomat mengandung vitamin C sebesar 40 mg yang dapat membantu penyerapan zat besi dalam darah. Manfaat zat besi yang terdapat dalam buah tomat adalah meningkatkan kadar hemoglobin, meningkatkan fungsi otak, mencegah anemia, dan meningkatkan sistem imun (The George Mateljan Foundation, 2010). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas pemberian Tablet Fe dan jus tomat terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu hamil di Puskesmas Pembantu Delitua Barat.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah *Quasi Eksperiment Design* (rancangan eksperimen semu) dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One Group control dengan pre dan post design*. Lokasi penelitian di Puskesmas Pembantu Delitua Barat. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan penelitian ini pada bulan Mei 2020 sampai dengan selesai. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas pembantu Delitua Barat sebanyak 30 orang.

Variabel independent dalam penelitian ini adalah tablet Fe dan jus tomat dan variabel dependen adalah kadar Hb. Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria Inklusi: 1. Bersedia menjadi responden 2. Jarak Tempuh Kurang dari 1 km. Maka dari hasil pendataan dengan memenuhi kriteria inklusi yaitu didapat sampel dalam penelitian sebanyak 20 orang yang sesuai kriteria di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Delitua Barat. Jus tomat dengan menggunakan 75 gram buah tomat, 175 ml rebusan air dan 1 sendok gula pasir dikonsumsi 1 kali sehari setiap hari, 1 tablet Fe pada malam hari dan 1 gelas jus sesuai takaran selama 7 hari berturut-turut oleh ibu hamil trimester III, Kadar Hemoglobin dinilai sebelum dan sesudah mengonsumsi tablet Fe dan jus tomat menggunakan alat Easy Touch GCHb. Skala Pengukuran normal: >11 g/dl, ringan: 9 g/dl-10 g/dl, sedang :7 g/dl- 8 g/dl. Metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi untuk mengetahui peningkatan kadar Hb sebelum dan sesudah diberikan Tablet Fe dan Jus Jomat. Analisa data menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* dan uji *wilcoxon*

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Delitua Barat. Penelitian ini untuk mengetahui mengetahui perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah mengonsumsi tabler Fe dan jus tomat di Puskesmas Pembantu Delitua Barat. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 20 sampel dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur dan Paitas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Delitua Barat

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
20-35 Tahun	19	95,0
>35 Tahun	1	5,0
Paritas		
Primigravida	5	25,0
Multigravida	15	75,0

Berdasarkan Tabel 1. distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Delitua Barat. Diketahui bahwa dari 20 orang ibu hamil (100%) mayoritas ibu hamil yang berumur 20-35 tahun sebanyak 19 orang (95%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Delitua Barat. Diketahui bahwa dari 20 orang ibu hamil (100%) mayoritas ibu hamil yang primigravida sebanyak 5 orang (25%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Anemia Pada Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pemberian Tablet Fe dan Jus Tomat

Anemia pada Ibu Hamil	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Ringan	20	100,0	15	75,0
Sedang	0	0,0	5	25,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Anemia Pada Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pemberian Tablet Fe Dan Jus Tomat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Delitua Barat sebanyak 20 orang (100%) ibu hamil mengalami anemia ringan sebelum pemberian tablet Fe dan jus tomat dan setelah diberikan tablet Fe dan jus tomat 15 orang (75%) mengalami anemia ringan.

Tabel 3. Efektivitas Pemberian Tablet Fe Dan Jus Tomat Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Hamil

		n	Z	P-Value
<i>Anemia Post Test</i>	Negative Ranks	0		
<i>Anemia Pre Test</i>	Positive Ranks	20		0,000
	Ties	0	-3.922	
	Total	20		

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa selisih (*negative*) dari pemberian tablet Fe dan jus tomat secara rutin selama tujuh hari dari hasil *pretest* dan *posttest*, disini terdapat 0 nilai *negative* (n) yang artinya tidak terdapat responden (ibu hamil) mengalami penurunan kadar hb, mean rank atau rata – rata penurunan tersebut sebesar 0,00 %. Selisih (*positif*) antara hasil dari pemberian tablet Fe dan jus tomat secara rutin selama tujuh hari *pretest* dan *posttest* terdapat 20 nilai *positif* (n) yang artinya seluruh responden (ibu hamil) mengalami peningkatan kadar hb, dengan nilai rata – rata peningkatan sebesar 10,50%.

Berdasarkan output statistics dari uji Wilcoxon yang telah dilakukan, diketahui Asym.Sig, (2-tailed) bernilai 0,000, karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya terdapat perubahan berupa peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pemberian tablet Fe dan jus tomat terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pembantu delitua barat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada efektivitas pemberian tablet Fe dan jus tomat terhadap peningkatan Kadar Hb pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Delitua Barat. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan

bahwa kadar Hb pada kelompok intervensi sebelum pemberian tablet Fe dan jus tomat rata – rata ibu hamil mengalami anemia tingkat ringan yang sangat tidak baik dalam masa kehamilan, sedangkan setelah pemberian tablet Fe dan jus tomat terdapat peningkatan, pemberian tablet Fe dan jus tomat diberikan selama 7 hari yang di konsumsi secara berturut–turut dan diukur kembali tingkat kadar hemoglobinnya. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan setelah pemberian tablet Fe dan jus tomat pada 20 responden, 5 diantaranya tidak mengalami peningkatan kadar Hb, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya umur, paritas, serta ibu yang kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin serta zat besi. Dimana 3 orang ibu hamil memiliki usia >30 tahun dan umumnya paritas multigravida (ibu yang telah melahirkan lebih dari 2 kali) dimana hal ini sejalan dengan teori bahwasanya semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb dan 2 diantaranya berusia 20-30 tahun dan termasuk primigravida (ibu yang baru pertama kali hamil) sehingga ibu belum memiliki pengalaman untuk menjaga kesehatan selama kehamilan dari kehamilan sebelumnya karena baru pertama kali hamil. Dari 20 responden 15 diantaranya mengalami peningkatan kadar Hemoglobin sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian tablet Fe dan jus tomat terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Delitua Barat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizki et. al (2017) hasil penelitian didapatkan uji *Chi-Square* diperoleh $p < 0,05$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara suplementasi tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III.

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan pada trimester I dan III dan kurang dari 10 g/dl selama masa *postpartum* dan trimester II. Anemia defisiensi besi mempunyai dampak negative terhadap kesehatan ibu maupun janinnya, antara lain risiko prematuritas, peningkatan morbiditas, dan mortalitas fetomaternal (Retnorini et al., 2017). Hal senada disampaikan pula oleh allen, perkembangan plasenta, berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas, kesakitan dan kematian wanita hamil, kesehatan bayi, hipoksia dan stres merupakan efek negatif dari ADB pada wanita hamil (Parulian, 2018).

Ibu hamil yang mengalami anemia merasa lelah, kurang bertenaga dan pusing. Untuk mengatasi anemia dapat dilakukan penanganan dengan mengkonsumsi tablet Fe dan dikombinasikan dengan jus tomat yang kaya akan vitamin c (Himawati et al., 2019). Sesuai dengan teori Guyton (2008), bahwa vitamin C memiliki fungsi sebagai absorpsi dan metabolisme besi, vitamin c mereduksi besi menjadi feri dan fero dalam usus halus sehingga mudah untuk di absorpsi. Vitamin c menghambat pembentukan hemosiderin yang sulit dibebaskan oleh besi apabila diperlukan. Absorpsi besi dalam bentuk nonhem meningkat 4 kali lipat apabila terdapat vitamin c (Amini, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lustiani (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kadar hemoglobin pada ibu hamil pada kelompok yang diberikan jus dan yang tidak diberikan jus. Berdasarkan hasil *t-test* menunjukkan nilai yang signifikan p value sebesar 0,003, hal ini menunjukkan bahwa jus bayam hijau, tomat dan madu efektif terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Selain itu intervensi tersebut, menyarankan ibu mengonsumsi makanan pangan sumber zat besi dan asam folat dapat menurunkan risiko kejadian anemia (Elviyaningsih et al., 2018; Suastira et al., 2018).

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat efektivitas pemberian tablet fe dan jus tomat terhadap peningkatan kadar hb pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Delitua Barat. Saran bagi ibu hamil yang cenderung mengalami anemia dapat menggunakan pengobatan alami seperti mengkonsumsi jus tomat yang dikombinasikan dengan tablet Fe yang dapat mengurangi anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Amini, A. (2017). *Hubungan Konsumsi Fe, Vitamin C, Protein, Kafein dan Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Mahasiswa Asrama Kebidanan Aisyiyah Pontianak* [Universitas Muhammadiyah Pontianak]. <http://repository.unmuhpnk.ac.id/568/>
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. (2017). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017*. <https://www.bps.go.id/statictable/2020/10/21/2111/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia.html>
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2016*.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Tahun 2018*.
- Elviyaningsih, S., Rafika, & Putu Candriasih. (2018). Hubungan Umur dan Konsumsi Makanan Mengandung Zat Besi dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Talise Palu. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.33860/jbc.v1i1.37>
- Himawati, F., Sudirman, S., & Yani, A. (2019). *Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/3rcej>
- Kementerian Kesehatan R.I. (2016). Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. In *Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Menteri Kesehatan Republik Indonesia Jakarta*. <https://promkes.kemkes.go.id/buku-pedoman-pencegahan-dan-penanggulangan-anemia-pada-remaja-putri-dan-wanita-usia-subur>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan R.I. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Lustiani, I. (2019). Pengaruh Terapi Jus Bayam Hijau, Tomat, dan Madu Terhadap Kadar Haemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Curug Kota Serang-Banten Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 3(2). <https://ejournal.stikessalsabilaserang.ac.id/index.php/JIKD/article/view/61>
- Parulian, I. (2018). Strategi dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia pada Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Widya*, 4(3), 1–9. <https://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/article/view/255>
- Retnorini, D. L., Widatiningsih, S., & Masini, M. (2017). Pengaruh Pemberian Tablet Fe Dan Sari Kacang Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 8. <https://doi.org/10.31983/jkb.v6i12.1908>
- Rizki, F., Lipoeto, N. I., & Ali, H. (2017). Hubungan Suplementasi Tabet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 502–506. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/729>
- Sitorus, F. S. (2019). *Efektifitas Pemberian Smoothie Bayam Dan Tomat Dengan Tablet Fe Terhadap Peningkatan Hemoglobin Ibu Hamil Di Klinik Elivin Jln Rawa I Kec. Medan Denai Tahun 2018* [Poltekkes Kemenkes Medan]. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/654>
- Suastira, Sumiaty, & Ansar. (2018). Konsumsi Pangan Sumber Zat Besi dan Asam Folat dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tawaeli. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(1), 9–15. <https://doi.org/10.33860/jbc.v1i1.40>
- The George Mateljan Foundation. (2010). *The World Healthiest Foods Spinach*. <http://www.whfoods.com/genpage.php?tname=foodspice&dbid=43>
- Wati, I. (2019). *Efek Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) dan Teh Daun Kelor (Moringa Oleifera*

Tea) pada Ibu Hamil terhadap Berat Badan Bayi Lahir, Panjang Badan, Berat Plasenta dan Lama Kehamilan [Universitas Hasanuddin].
<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/2675/>
WHO. (2015). *Woman And Pregnand Of Amnesia*.

Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Emesis Gravidarum Trimester I

Aida Fitria, Ade Ayu Prawita✉, Sari Yana

Prodi D4 Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

✉Email Korespondensi: adeamkeb@gmail.com



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2021-06-21
Accepted: 2021-08-13
Published: 2021-08-31

Kata Kunci:

Aromaterapi Lemon;
Emesis Gravidarum.

Keywords:

Lemon Aromatherapy;
Emesis Gravidarum.

ABSTRAK

Pendahuluan: Emesis gravidarum atau mual muntah merupakan hal yang sering terjadi pada kehamilan trimester pertama apabila tidak ditangani akan menimbulkan masalah pada ibu hamil dan janin. Penanganan emesis gravidarum dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologis dan non farmakologis seperti aromaterapi lemon. Menurut Riskesdas provinsi Jambi tahun 2018 komplikasi yang dialami ibu hamil sebesar 14,36% diantaranya mengalami mual muntah. Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Klinik Bidan Rosita Desa Pasar Senin Provinsi Jambi tahun 2020. **Metode:** Desain penelitian dalam penelitian ini adalah menggunakan desain pendekatan Pre-Experimental Design dengan bentuk *One Group Pre-test and Post-test*. Populasi penelitian sebanyak 20 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 15 orang, uji statistik yang digunakan adalah uji t dependen. **Hasil :** Data yang diperoleh yaitu *pre-test* nilai mean 10,20 dan SD 1,486 sedangkan *post-test* nilai mean 4,80 dan SD 1,234. Dari hasil uji statisik yaitu dengan uji t independen dengan tingkat kepercayaan 95%, diketahui nilai $p=0,000$. **Kesimpulan:** Ada pengurangan frekuensi emesis gravidarum trimester I dengan pemberian aromaterapi lemon Aromaterapi Lemon

ABSTRACT

Introduction: Emesis gravidarum or nausea, vomiting, which often occurs in the first trimester of pregnancy, if left untreated, will cause problems for pregnant women and the fetus. Handling of emesis gravidarum can be done with pharmacological and non-pharmacological treatments such as lemon aromatherapy. According to Riskesdas Jambi province in 2018, complications experienced by pregnant women amounted to 14.36% of them experienced nausea and vomiting. Objective: To determine the effect of lemon aromatherapy on emesis gravidarum in pregnant women in the first trimester at the Rosita Village Midwife Clinic, Pasar Monday, Jambi Province in 2020. **Method:** The research was pre-experimental design approach in the form of one group pre-test and post-test. The study population was 20 people. The sample were taken by using a purposive sampling technique amounted to 15 respondents, the statistical test used was the dependen t test. **Result:** The data obtained the pre-test mean of 10,20 and SD of 1.486, while the post-test of mean of 4,80 SD of 1.234. From the results of the statistical test, namely the paired t-test with a confidence level of 95%, it is known that the p -value=0.000. **Conclusion:** There is frequency reduction in first trimester emesis gravidarum by giving lemon aromatherapy Lemon Aromatherapy in Trimester I Pregnant Women.

PENDAHULUAN

Emesis gravidarum merupakan hal yang sering terjadi pada kehamilan trimester pertama dengan prevalensi kejadian di Indonesia sekitar 50-80% diantaranya pada primigravida 60-80% dan multigravida 40-60% (Setyowati ER, 2018). Hal ini disebabkan karena adanya perubahan hormon pada ibu hamil yaitu adanya peningkatan hormon *chorionic gonadotropin* (HCG) serta hormon progesteron yang menyebabkan pergerakan dari usus kecil, kerongkongan, dan perut yang menyebabkan rasa mual selain itu mual dan muntah juga dapat disebabkan karena kekurangan vitamin B6 (Ini, 2016). Komplikasi dari emesis gravidarum adalah hiperemesis gravidarum yang dapat mengakibatkan tubuh ibu akan melemah, dehidrasi, muka pucat, serta darah akan menjadi kental karena adanya perlambatan peredaran darah sehingga oksigen dan makanan jaringan akan berkurang. Jika oksigen dan makanan untuk jaringan berkurang maka akan membahayakan kondisi ibu dan janin yang ada dalam kandungan (Setyowati ER, 2018). Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan esofagus sehingga ibu akan muntah bercampur darah (Manuaba, 2008).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sedangkan jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. WHO tahun 2013 juga mencatat jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia, sedangkan kejadian hiperemesis gravidarum antara 0,3- 3,2% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Norwegia 0,5-2,0%, Turki 1,9-2%, Pakistan 1,9%, Jepang 3,6%, Malaysia 0,3-2%, Indonesia 1-3% (Ning Atiqoh, 2020).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, delapan dari sepuluh (81%) wanita tidak mengalami komplikasi selama kehamilan. Diantara wanita dengan komplikasi kehamilan, 5% mengalami pendarahan yang berlebihan, 3% mengalami muntah terus-menerus dan pembengkakan kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala dengan kejang, 2% mengalami mulas dan ketuban pecah dini 9 bulan yang lalu, dan 8% wanita mengalami masalah kehamilan lainnya, termasuk demam tinggi, epilepsi dan pingsan, anemia, dan hipertensi (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017).

Menurut laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018 tentang gangguan/komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan diantaranya 20% ibu yang mengalami muntah/diare terus menerus, 2,4% demam tinggi, 3,3% hipertensi, 0,9% janin kurang bergerak, 2,6% perdarahan pada jalan lahir, 2,7% keluar air ketuban dan bengkak kaki disertai kejang, 2,3% batuk lama, 1,6% nyeri dada/ jantung berdebar, serta 7,2% gangguan/komplikasi lainnya (Badan Litbangkes Kementerian RI, 2019). Hasil laporan Provinsi Jambi Riskesdas Tahun 2018 tentang gangguan/ komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan diantaranya 14,36% ibu yang mengalami muntah/diare terus menerus, 2,76% demam tinggi, 2,24% hipertensi, 0,46% janin kurang bergerak, 1,86% perdarahan pada jalan lahir, 1,46% keluar air ketuban, 1,20% bengkak kaki disertai kejang, 1,57% batuk lama, 0,89% nyeri dada/ jantung berdebar, serta 3,09% gangguan/komplikasi lainnya (Badan Litbangkes Kementerian R.I., 2019).

Penanganan emesis gravidarum dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan non farmakologi yang biasa disarankan oleh tenaga kesehatan seperti menganjurkan ibu hamil untuk melakukan aromaterapi (Sari Dewi & Yulia Safitri, 2018). Aromaterapi lemon adalah suatu cara penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial lemon, dimana 2-3 tetes minyak

essensial lemon pada kertas tisu atau saputangan yang ditempelkan pada hidung dan dihirup aromanya dapat mengurangi mual dan muntah. Minyak essensial dapat memengaruhi aktivitas otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Respon ini akan mampu merangsang produksi penghantar saraf otak (neurotransmitter), yang berkaitan dengan pemulihan kondisi psikologis. Efektivitas zat aktif dapat membantu mengurangi produksi prostaglandin dan berperan penting dalam mengontrol rasa sakit dan keseimbangan hormonal, termasuk mengurangi mual dan muntah (Jaelani, 2017).

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti di Klinik Bidan Rosita Desa Pasar Senin Provinsi Jambi peneliti mewawancarai 4 orang ibu hamil trimester I yang mengalami mual-muntah tentang bagaimana cara mereka mengatasi mual-muntah, mereka mengatakan saat mengalami mual-muntah mereka hanya berbaring ditempat tidur untuk mengurangi rasa mual-muntah, mereka sangat jarang mengonsumsi obat anti muntah bahkan minum air putih saja mereka merasa mual, saat saya bertanya apakah mereka pernah mengatasi mual-muntah dengan cara tidak menggunakan obat-obatan (non-farmakologi) seperti teknik akupuntur, akupresur, hipnoterapi, ekstrak jahe, aromaterapi lemon, lalu mereka menjawab tidak pernah melakukan hal tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Klinik Bidan Rosita Desa Pasar Senin Provinsi Jambi tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah menggunakan desain pendekatan *pre-experimental design* dengan bentuk *one group pre-test and post-test*. Penelitian ini dilakukan di Klinik Bidan Rosita Desa Pasar Senin terletak di Parit 10 Desa Pasar Senin Kecamatan Pengabuan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi. Penelitian dilakukan pada bulan April – Oktober. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 1 yang memeriksakan kehamilan di Klinik Bidan Rosita Desa Pasar Senin dengan keluhan emesis gravidarum pada bulan Agustus-September 2020. Teknik pengambilan sampel adalah *non probability sampling* tidak acak (*non random*) dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 orang dengan kriteria inklusi adalah Ibu hamil yang bersedia menjadi responden, sadar atau kapabel, tidak dengan suatu penyakit dan mengalami mual pada usia kehamilan 0-12 minggu.

Variabel independen penelitian yaitu intervensi essensial oil lemon dalam bentuk aromaterapi namun dalam penelitian ini tidak dikaji untuk essensial oilnya. Intervensi yang diberikan berupa aromaterapi lemon dalam bentuk essensial oil instan setiap pukul 06.00 WIB dengan cara meneteskan 2-3 tetes aromaterapi lemon ke tisu atau handuk kecil lalu dihirup selama 5-10 menit yang dilakukan selama 1 minggu. Sedangkan variabel dependen yaitu emesis gravidarum yang dinilai sebelum dan setelah 1 minggu pemberian intervensi, menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang frekuensi mual muntah dengan hasil ukur berkurang dan tidak berkurang. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode primer yaitu data diperoleh secara langsung dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada responden dan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari data kunjungan ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum di Klinik Bidan Rosita Desa Pasar Senin Provinsi Jambi Tahun 2020. Analisis penelitian terdiri dari univariat dan bivariat. Hasil uji normalitas didapat data berdistribusi normal sehingga Uji statistik yang digunakan yaitu uji t dependen (*paired samples test*).

HASIL PENELITIAN

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

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas di Klinik Bidan Rosita Desa Pasar Senin Provinsi Jambi

Karakteristik Responden	n	Persentase (%)
Umur		
<20 tahun	1	6,7
20-35 tahun	13	86,7
>35 tahun	1	6,7
Pendidikan		
SD	3	20,0
SMP	9	60,0
SMA dan Sarjana	3	20,0
Pekerjaan		
IRT	13	86,7
PNS	2	13,3
Paritas		
Nulipara	7	46,7
Primipara	5	33,3
Multipara	3	20,0

Tabel 1, dari hasil dengan 15 orang ibu hamil menunjukkan mayoritas ibu berumur 20-35 tahun sebanyak 13 orang (86,7%), mayoritas berpendidikan SMP yaitu 9 orang (60,0%), mayoritas pekerjaan sebagai IRT sebanyak 13 orang (86,7%), dan mayoritas paritas nulipara dengan jumlah 7 orang (46,7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Bidan Rosita Desa Pasar Senin Provinsi Jambi

Kelompok	Variabel	N	Mean	SD	SE	P
Ibu Hamil	Pre test	15	10,20	1,320	0,341	0,000
	Post test	15	4,80	1,265	0,327	

Tabel 2. menunjukkan bahwa hasil pengukuran pengaruh aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum dari 15 orang ibu hamil pada *pretest* diperoleh nilai rata-rata 10,20 (Emesis gravidarum sedang), SD 1,320, SE 0,341 sedangkan post tes nilai rata-rata 4,80 (Emesis gravidarum ringan) SD 1,265, SE 0,0327.

PEMBAHASAN

Ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum tidak sembuh secara keseluruhan saat diberikan aromaterapi lemon dikarenakan aromaterapi adalah jenis pengobatan pencegahan dan manfaat dari aromaterapi adalah sebagai terapi pendukung (*support therapy*), walaupun demikian aromaterapi lemon dapat menurunkan tingkat emesis gravidarum sehingga dapat mencegah dampak buruk yang dapat ditimbulkan dari emesis gravidarum seperti *hiperemesis gravidarum*.

Berdasarkan uji normalitas didapatkan nilai *Shapiro Wilk* didapat nilai *pre test* 0,153 > 0,05 dan *post-test* 0,230 > 0,05 artinya data terdistribusi normal. Kemudian dilakukan uji statistik dengan uji t dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha = 0,05$

maka dapat diketahui nilai $p=0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Klinik Bidan Rosita Desa Pasar Senin Provinsi Jambi tahun 2020 dan dapat dilihat adanya penurunan tingkat emesis gravidarum setelah diberikan aromaterapi lemon dimana dari 15 orang 1 orang mengalami emesis gravidarum ringan dengan skor 6 menjadi 3, 13 responden mengalami emesis gravidarum sedang skor 7-12 menjadi emesis gravidarum ringan skor ≤ 6 dan 1 mengalami emesis gravidarum sedang tetap menjadi sedang hanya saja skornya berkurang dari 12 menjadi 7.

Aromaterapi lemon dapat mengurangi mual muntah karena memiliki kandungan *limonene*. *Limonene* merupakan komponen utama dalam senyawa kimia aromaterapi lemon yang dapat menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri, mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit termasuk mual muntah (Nurulicha, 2020). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebelum diberikan aromaterapi lemon dari 15 orang, 14 orang mengalami emesis gravidarum sedang yaitu menjawab pertanyaan dengan skor 7-12 dan 1 orang mengalami emesis gravidarum ringan dengan skor 6, setelah dilakukan pemberian aromaterapi lemon selama 4 hari berturut-turut lalu dilakukan pengukuran kembali dimana terjadi penurunan yaitu 14 orang mengalami emesis gravidarum ringan dengan skor ≤ 6 dan 1 orang mengalami emesis gravidarum sedang dengan skor 7.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Dainty Maternity dkk menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan uji t dependent didapatkan nilai *P-value* $0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh inhalasi aromaterapi lemon terhadap *morning sickness* pada ibu hamil. Aromaterapi dapat menurunkan skor frekuensi morning sickness selama kehamilan karena aromanya yang segar, membantu meningkatkan atau menjaga kesehatan, merangsang semangat, gairah, menyegarkan dan menenangkan jiwa serta merangsang proses penyembuhan (Maternity et al., 2016).

Hal yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Astriana dkk menunjukkan bahwa hasil uji statistic dengan *uji t dependent* didapatkan nilai $p=0,000$, artinya ada pengaruh lemon inhalasi *aromatherapy* terhadap mual pada kehamilan. *Aromaterapi* dapat mengurangi frekuensi mual selama kehamilan karena ketika minyak atsiri dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik adalah area yang mempengaruhi mood dan memori, yang berhubungan langsung dengan kelenjar adrenal, kelenjar pituitari, hipotalamus, dan bagian tubuh yang mengatur detak jantung, tekanan darah, stres, memori, keseimbangan hormon, dan pernapasan (Muchtaridi, 2015). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hasanah, dkk diperoleh terdapat pengurangan emesis gravidarum trimester I dengan pemberian aromaterapi lemon di Kelurahan Binjai Serbangan dengan hasil sebesar 11,20 dan standar deviasi 5,554 (Pratiwi Harahap et al., 2020).

Secara teoritis cara mengatasi mual muntah selama masa kehamilan dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi maupun non farmakologi seperti pemberian aromaterapi lemon (Sari Dewi & Yulia Safitri, 2018). Ketika menghirup zat aromatik atau minyak esensial lemon, biomolekul dilepaskan, dan sel reseptor di hidung mengirim impuls langsung ke indera penciuman di otak atau sistem limbik di otak. Sistem limbik berkaitan erat dengan sistem lain yang mengontrol memori, emosi, hormon, seks, dan detak jantung, kemudian segera merangsang impuls untuk melepaskan hormon, hormon dapat menenangkan orang, menghasilkan rasa tenang, dan mempengaruhi fisik dan mental orang. perubahan. Mengurangi mual dan muntah ibu. Trimester pertama kehamilan (Cholifah & Nuriyanah, 2019).

Mekanisme aroma lemon adalah proses stimulasi sistem penciuman melalui senyawa aromatik yang diproduksi di sistem limbik otak kecil. Ketika aroma senyawa dihirup, senyawa tersebut dengan cepat berinteraksi dengan sistem saraf pusat dan secara langsung merangsang saraf di sistem penciuman, dan kemudian sistem ini merangsang saraf di otak di bawah keseimbangan korteks serebral. Senyawa aroma yang relatif volatil masuk ke rongga hidung melalui inhalasi, dan molekul aroma yang terhirup diterima oleh sel saraf epitel olfaktorius (ujung sel saraf) dengan 50 sinapsis, kemudian molekul aroma ditransmisikan ke indera penciuman dalam bentuk informasi. Pusatnya terletak di belakang hidung, dan kemudian sel-sel saraf menafsirkan bau dan mengirimkannya ke sistem limbik otak, thalamus (Muchtaridi, 2015).

Menurut Peneliti penggunaan aromaterapi lemon sebagai pengobatan norfamokologi untuk mengatasi mual muntah adalah hal yang baik, karena selama ini pengobatan mual muntah menggunakan pengobatan farmakologi seperti obat-obatan. Penanganan mual muntah dengan aromaterapi lemon akan lebih memudahkan dan praktis yaitu dengan meneteskan 2-3 tetes aromaterapi ke tissue kemudian dihirup secara perlahan di waktu yang sama saat ibu belum melakukan aktifitas fisik. Aromaterapi lemon dapat mengurangi tingkat *emesis gravidarum* karena pada saat dihirup aromaterapi menghambat pengeluaran serotonin sehingga serotonin dalam darah tidak berkurang, jika serotonin dalam darah tidak mengalami penurunan maka mual-muntah tidak akan meningkat.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini bahwa ada pengurangan frekuensi emesis gravidarum trimester I dengan pemberian aromaterapi Lemon di Klinik Bidan Rosita Desa Pasar Senin Provinsi Jambi tahun 2020. Disarankan agar bagi ibu hamil trimester I biasa menggunakan aromaterapi lemon untuk mengatasi mual-muntah, bagi Klinik Bidan Rosita sebagai masukan bagi bidan juga untuk menambah wawasan bidan dalam memberikan penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I dengan menggunakan cara non farmakologi berupa aromaterapi lemon.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ucapkan terima kasih kepada ibu Klinik Bidan Rosita Desa Pasar Senin Provinsi Jambi yang telah memberikan ijin penelitian dan pegawai sehingga dapat terlaksananya penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2017). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. <https://www.bps.go.id/statictable/2020/10/21/2111/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia.html>
- Badan Litbangkes Kementerian R.I. (2019). *Laporan Provinsi Jambi Riskesdas 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Badan Litbangkes Kementerian RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Litbangkes Kementerian RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-ri-set-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Cholifah, S., & Nuriyannah, T. E. (2019). Aromaterapi Lemon Menurunkan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 4(1), 1–7. <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwiferia/article/view/1844>
- Ini, M. (2016). *Nutrisi Pintar Ibu Hamil & Menyusui Golongan Darah B* (I. Rahmadi (ed.)). Bhuana Ilmu Populer. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=962506>

- Jaelani. (2017). *Aroma Terapi* (3rd ed.). pustaka populer obor. https://books.google.co.id/books/about/Aroma_Terapi.html?id=htvEDQAAQBAJ&redir_esc=y
- Manuaba, I. A. C. (2008). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan* (M. & P. E. K. Ester (ed.)). penerbit buku kedokteran ECG. <https://onesearch.id/Record/IOS3359.slims-1368/TOC>
- Maternity, D., Sari, D. Y., & Marjorang, M. U. (2016). Pengaruh Inhalasi Aromaterapi Lemon Terhadap Morning Sickness Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 2(3), 115–120. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/581>
- Muchtaridi, M. (2015). *Aroma terapi: Tinjauan Aspek Kimia Medisinal* (1st ed.). Graha Ilmu. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=936006>
- Ning Atiqoh, R. (2020). *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual-Muntah Berlebih dalam Kehamilan)*. One Peach Media. https://books.google.co.id/books/about/KUPAS_TUNTAS_HIPEREMESIS_GRAVIDARUM_MUAL.html?id=eczzDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Nurulicha. (2020). Pengaruh Pemberian Inhalasi Lemon terhadap Pengurangan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Lestari Cileungsi Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 8(1), 157–165. <https://ojs.stikesindramayu.ac.id/index.php/JKIH/article/view/215>
- Pratiwi Harahap, H., Oktafirnanda, Y., & Manggabarani, S. (2020). Efektivitas Serbuk Jahe, Aromaterapi Lemon, Teh Daun Mint terhadap Emesis Gravidarum Trimester 1. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(2), 84–90. <http://www.ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/jrki/article/view/91>
- Sari Dewi, W., & Yulia Safitri, E. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Wanti Mardiwati. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(3), 4–8. <https://doi.org/10.33221/jikes.v17i3.173>
- Setyowati ER, H. (2018). *Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Unimma press. <https://unimmapress.ummgl.ac.id/akupresur-untuk-kesehatan-wanita-berbasis-hasil-penelitian/>

Hubungan Usia, Tingkat Pengetahuan, dan Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Penderita HIV/AIDS

Susanti✉, Sujianti, Yogi Andhi Lestari

STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

✉ Email korespondensi: santimahbub04@gmail.com



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2021-07-08
Accepted: 2021-08-16
Published: 2021-08-31

Kata Kunci:

Usia;
Pengetahuan;
Riwayat penggunaan alat kontrasepsi;
Alat kontrasepsi.

Keywords:

Age;
Knowledge;
History of Contraceptive Use;
Contraceptive Devices.

ABSTRAK

Pendahuluan: Pada pasangan yang salah satunya terdiagnosa HIV umumnya pasangan ditegaskan untuk tidak melakukan hubungan seks tanpa kondom. Termasuk pemilihan metode kontrasepsi pada perempuan dengan HIV/AIDS untuk mencapai tujuan reproduksi mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan usia, tingkat pendidikan, dan riwayat penggunaan alat kontrasepsi dengan pilihan metode kontrasepsi pada wanita dengan HIV/AIDS. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelatif menggunakan analisis *Fisher test* dengan jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 20 orang. **Hasil:** hubungan antara usia dengan penggunaan alat kontrasepsi sekarang dengan nilai $p = 0,241$, riwayat penggunaan alat kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi sekarang dengan nilai $p = 1,00$, dan tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi sekarang dengan nilai $p = 0,122$. **Kesimpulan:** tidak ada hubungan antara usia, riwayat penggunaan alat kontrasepsi tingkat pengetahuan, dan dengan penggunaan alat kontrasepsi sekarang dengan nilai $p > 0,05$.

ABSTRACT

Introduction: In couples, one of whom is diagnosed with HIV, generally the partner is emphasized not to have unprotected sex. This includes the selection of contraceptive methods for women with HIV/AIDS to achieve their reproductive goals. Objective: to analyze the relationship between age, education level, and history of contraceptive use with the choice of contraceptive method in women with HIV/AIDS. **Methods:** This study uses a descriptive correlative design using Fisher test analysis with a total sample of 20 people who meet the criteria. **Results:** the relationship between age and current contraceptive use with a p value of 0.241, a history of contraceptive use and current contraceptive use with a p value of 1.00, and the level of knowledge with current contraceptive use with a p value of 0.122. **Conclusion:** there is no relationship between age, history of contraceptive use, level of knowledge, and current use of contraceptives with p -value > 0.05 .



PENDAHULUAN

Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit infeksi HIV/AIDS adalah angka kejadian dan kematian tinggi. Diperkirakan ada 37,7 juta (30,2–45,1 juta) orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2020, lebih dari dua pertiganya (25,4 juta) berada di Wilayah Afrika ([World Health Organization, 2021](#)). Prevalensi pada wanita muda tetap berisiko terinfeksi HIV yang sangat tinggi. Di Afrika timur dan selatan, perempuan muda (usia 15-24 tahun) menyumbang 26% infeksi HIV baru, di Afrika bagian barat dan tengah dan Karibia masing-masing menyumbang 22% dan 17% infeksi HIV ([Kosgei et al., 2011](#)). Transmisi HIV masih tetap berlangsung hingga kini, 16.000 jiwa terinfeksi baru setiap harinya ([Nasrorudin, 2012](#)). Terjadi peningkatan jumlah pasien rawat jalan di Klinik VCT RSUD Cilacap setiap tahun. Pasien HIV pada tahun 2013 berjumlah 86 orang, tahun 2016 berjumlah 90 orang, dan tahun 2017 berjumlah 58 orang. Jumlah ibu hamil dengan HIV tahun 2012 sejumlah 3 orang dan meningkat signifikan pada tahun 2017 menjadi 18 orang. Hasil penelitian [Susanti \(2017\)](#) karakteristik penderita HIV/AIDS terbanyak pada umur 25-49 tahun sebesar 74%, status perkawinan didapatkan data terbanyak sudah menikah sebesar 67,1%, transmisi penularannya terbanyak adalah melalui lain-lain sebesar 40,1%. Transmisi HIV masuk dalam tubuh manusia melalui tiga cara, yaitu: dari ibu terinfeksi HIV ke bayi, melalui hubungan seksual, dan kontak antar darah yang terinfeksi ([Nasrorudin, 2012](#)).

Mother to Child Transmission (PMTCT) dimana layanan ini terdiri dari 4 (empat) strategi, pertama mencegah penularan HIV pada perempuan usia reproduktif, kedua mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV, ketiga mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya dan keempat memberikan dukungan psikologis, social dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarga ([Kak et al., 2010](#); [The Partnership for Maternal & Child Health, 2010](#)). Salah satu risiko kejadian kehamilan pada perempuan HIV adalah kehamilan yang tidak direncanakan/ *unwanted pregnancy*. Penyebab terjadinya *unwanted pregnancy* karena hubungan seks dini, berganti-ganti pasangan seks dan pasangan yang tidak tahu tentang status yang terkena HIV/AIDS ([Kancheva Landolt et al., 2011](#)).

Perempuan dengan HIV positif selain menggunakan kontrasepsi untuk mencegah terjadinya *unwanted pregnancy*, mereka juga perlu menggunakan *double protection* agar tidak menularkan kepada pasangannya, Penggunaan kondom pria secara konsisten telah terbukti mengurangi penularan HIV secara horisontal hingga 80%. Kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko penularan HIV pada wanita berisiko tinggi seperti pekerja seks komersial, namun tidak pada wanita dengan risiko HIV rendah ([Heikinheimo & Lahteenmaki, 2008](#)).

Infeksi HIV/AIDS sampai saat ini belum ditemukan obat dan vaksin ([Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2015](#)). Jika perempuan yang masih dalam usia produktif menderita HIV/AIDS akan meningkatkan risiko penularan vertikal kepada bayi. Penularan dari ibu ke janin saat ini menjadi penyebab kedua terbesar di dunia terjadinya penularan penyakit HIV ([Hladik et al., 2009](#)). Kontrasepsi merupakan komponen utama PMTCT yang berguna untuk perempuan dan laki-laki yang menderita HIV positif. Pemilihan kontrasepsi pada perempuan dengan HIV/AIDS memerlukan konseling untuk meningkatkan kesehatan reproduksinya secara komprehensif dan yang paling penting kontrasepsi pada penderita HIV adalah untuk mencegah penularan virus HIV dari ibu ke janin serta penularan kepada pasangan seksualnya. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Susanti & Widyoningsih

bahwa responden menggunakan kontrasepsi “*double protection*” (Susanti & Widyoningsih, 2018). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan usia, tingkat pendidikan, dan riwayat penggunaan alat kontrasepsi dengan pemilihan metode kontrasepsi pada PUS dengan HIV AIDS.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelatif untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pilihan alat kontrasepsi yang digunakan oleh WUS dengan HIV/AIDS. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh WUS dengan HIV/AIDS yang diperiksa di RSUD Cilacap tahun 2020 dengan jumlah sampel 20 orang yang memenuhi kriteria, pernah hamil atau keguguran dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian adalah variabel independen karakteristik responden yaitu usia dengan kriteria risiko usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, riwayat penggunaan alat kontrasepsi yaitu KB dan Tidak KB, dan tingkat pengetahuan dan variabel dependen adalah menggunakan alat kontrasepsi yaitu satu alat kontrasepsi adalah responden hanya menggunakan satu alat kontrasepsi, *double protection* adalah responden menggunakan dua alat kontrasepsi selain menggunakan alat kontrasepsi modern juga ditambah dengan penggunaan kondom. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari subyek penelitian, dengan kuesioner dengan 14 pertanyaan benar salah dan hasil ukur baik dan kurang baik dengan menggunakan analisis *Fisher test*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik, Pengetahuan, dan Penggunaan Kontrasepsi Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Usia Ibu		
20-25 tahun	11	55,0
>35 tahun	9	45,0
Pendidikan		
SD-SMP/ sederajat	18	90,0
SMA	2	10,0
Pekerjaan		
IRT	19	95,0
Lain-lain	1	5,0
Riwayat alkon		
Kondom	7	35,0
Hormon	6	30,0
IUD	2	10,0
Doube protection	4	20,0
Tidak KB	1	5,0
Pengetahuan		
Baik	7	35,0
Kurang	13	65,0
Alkon yang dipakai		
Kondom	12	60,0
IUD	2	10,0
Doube protection	6	30,0

Tabel 1, dari 20 wanita dengan HIV/AIDS mayoritas usia 20-35 tahun dengan jumlah 11 orang (55%), pendidikan terbanyak adalah SD-SMP dengan jumlah 18 orang (90%). Pekerjaan mayoritas adalah IRT sebanyak 19 orang (95%), riwayat penggunaan alat kontrasepsi paling banyak adalah kondom sebanyak 7 orang (35%) dan terdapat 1 orang yang tidak menggunakan KB. Tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi sebagai pencegahan penularan karena HIV/AIDS yang mayoritas memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (65%), dan baik sebanyak 7 orang (35%). Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu dengan HIV/AIDS mayoritas menggunakan alat kontrasepsi kondom sebanyak 12 orang (60%) sedangkan *double protection* hanya 30%.

Tabel 2. Hubungan Usia, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, dan tingkat pengetahuan ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi pada PUS dengan HIV AIDS

Variabel	Penggunaan Alat Kontrasepsi Sekarang				Nilai p
	Satu alat kontrasepsi		<i>Double Protection</i>		
	n	%	n	%	
Usia					
Berisiko	9	75,0	3	25,0	0,241
Tidak Berisiko	5	62,5	3	37,5	
Riwayat Penggunaan Alkon					
Menggunakan KB	13	68,4	6	31,6	1,000
Tidak menggunakan KB	1	100,0	0	0,0	
Tingkat Pengetahuan					
Baik	4	57,1	3	42,9	0,122
Kurang	10	77,0	3	23,0	

Berdasarkan tabel 2 bahwa usia berisiko lebih banyak yaitu 12 orang dengan terbanyak penggunaan alat kontrasepsi saat ini adalah menggunakan hanya satu alat kontrasepsi sebanyak 9 orang (75%) dan menggunakan *double protection* sebanyak 3 orang (25%). Dan usia yang tidak berisiko sama terbanyak hanya menggunakan satu alat kontrasepsi sebanyak 5 orang (62.5%) dan 3 orang (37.5%) menggunakan *double protection*. Hasil uji analisis *Fisher's exact test* tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi antara usia ibu yang berisiko, tidak berisiko dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan 1 alat kontrasepsi dan *double protection* dengan nilai 0.241.

Riwayat penggunaan alat kontrasepsi adalah ibu terbanyak menggunakan alat kontrasepsi diantaranya adalah kondom, hormonal (pil, suntik, implan) dan IUD sebanyak 19 orang dengan dengan terbanyak penggunaan alat kontrasepsi saat ini adalah satu alat kontrasepsi sebanyak 13 orang (68.4%) dan yang memiliki riwayat tidak menggunakan KB sebanyak 1 orang sekarang ibu menggunakan satu alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil analisis *Fisher's exact test* tidak terdapat hubungan antara riwayat alat kontrasepsi yang digunakan dengan pemilihan metode kontrasepsi antara dengan nilai 1.000

Tingkat pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi mayoritas responden terbanyak adalah kurang sebanyak 10 orang (77%) dengan menggunakan satu alat kontrasepsi dan yang menggunakan KB *double protection* sebanyak 3 orang (23%), sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 orang (57.1%) dengan menggunakan satu alat kontrasepsi dan sebanyak 3 orang menggunakan *double protection* sebanyak 3 orang (42.9%). Berdasarkan hasil analisis *Fisher's exact test*

tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu penularan HIV/AIDS dengan pemilihan metode kontrasepsi antara dengan nilai 0.122.

PEMBAHASAN

Hubungan usia ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi pada PUS dengan HIV/AIDS, berdasarkan hasil analisis *Fisher's exact test* tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi antara usia ibu yang berisiko, tidak berisiko dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan 1 alat kontrasepsi dan *double protection* dengan nilai 0.241. Berdasarkan hasil penelitian Susanti bahwa usia lebih dari 30 tahun memerlukan penggunaan alat kontrasepsi untuk menghindari penularan HIV/AIDS (Susanti, 2017). Hubungan riwayat penggunaan alat kontrasepsi dengan pemilihan alat kontrasepsi pada PUS dengan HIV/AIDS, berdasarkan hasil analisis *Fisher's exact test* tidak terdapat hubungan antara riwayat alat kontrasepsi yang digunakan dengan pemilihan metode kontrasepsi antara dengan nilai 1,000.

Pentingnya layanan KB dalam perawatan HIV/AIDS untuk mencegah kehamilan, mengurangi epidemi HIV dan meningkatkan kesehatan wanita. Wanita dengan HIV/AIDS menggunakan alat kontrasepsi untuk mengurangi adanya kehamilan yang tidak diinginkan (Akelo et al., 2013; Goldie et al., 2010; Wapmuk et al., 2018). Alat kontrasepsi IUD dilaporkan menjadi metode kontrasepsi yang paling umum digunakan pada pasien HIV. Kehamilan yang tidak diinginkan relatif umum terjadi pada wanita dengan praktik kontrasepsi yang rendah. Penggunaan kontrasepsi ganda harus dianjurkan untuk perempuan HIV-positif untuk melindungi kehamilan yang tidak diinginkan dan membatasi penularan HIV (Mersha et al., 2019).

Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi pada PUS dengan HIV/AIDS, berdasarkan hasil analisis *Fisher's exact test* tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu penularan HIV/AIDS dengan pemilihan metode kontrasepsi antara responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan kurang dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan nilai 0.122. Hasil penelitian bahwa pengetahuan tentang kontrasepsi serta kebutuhan kontrasepsi di antara perempuan HIV-positif menjadi hal yang penting sehingga dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi ganda (*double protection*) untuk menghindari penularan HIV/AIDS (Nkwabong et al., 2015). Didukung juga oleh penelitian Adedimeji, bahwa tingkat pengetahuan yang rendah tentang pentingnya kontrasepsi bagi perempuan HIV mengakibatkan mereka tidak menggunakan kontrasepsi (Adedimeji et al., 2012). Para wanita yang hidup dengan HIV untuk waktu yang lama lebih cenderung menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan wanita yang baru didiagnosis. Ini karena wanita yang hidup dengan HIV untuk waktu yang lama mungkin telah stabil hidup dalam masyarakat mereka dan menjadi aktif secara seksual (Gelaw et al., 2015; Schackman et al., 2008).

SIMPULAN DAN SARAN

Tidak ada hubungan antara usia, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, dan tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi sekarang pada wanita usia subur dengan HIV/AIDS. Perlu adanya standar asuhan kebidanan pelayanan Keluarga Berencana pada wanita dengan HIV/AIDS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap yang telah memfasilitasi dan memberikan dukungan untuk terlaksananya kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adedimeji, A., Abboud, N., Merdekios, B., & Shiferaw, M. (2012). A Qualitative Study of Barriers to Effectiveness of Interventions to Prevent Mother-to-Child Transmission of HIV in Arba Minch, Ethiopia. *International Journal of Population Research*, 2012, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2012/532154>
- Akelo, V., Girde, S., Borkowf, C. B., Angira, F., Achola, K., Lando, R., Mills, L. A., Thomas, T. K., & Lee Lecher, S. (2013). Attitudes toward Family Planning among HIV-Positive Pregnant Women Enrolled in a Prevention of Mother-To-Child Transmission Study in Kisumu, Kenya. *PLoS ONE*, 8(8), e66593. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066593>
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. (2015). *Data/Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Pusat*.
- Gelaw, Y. A., Senbete, G. H., Adane, A. A., & Alene, K. A. (2015). Determinants of late presentation to HIV/AIDS care in Southern Tigray Zone, Northern Ethiopia: an institution based case-control study. *AIDS Research and Therapy*, 12(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12981-015-0079-2>
- Goldie, S. J., Sweet, S., Carvalho, N., Natchu, U. C. M., & Hu, D. (2010). Alternative Strategies to Reduce Maternal Mortality in India: A Cost-Effectiveness Analysis. *PLoS Medicine*, 7(4), e1000264. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000264>
- Heikinheimo, O., & Lahteenmaki, P. (2008). Contraception and HIV infection in women. *Human Reproduction Update*, 15(2), 165–176. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmn049>
- Hladik, W., Stover, J., Esiru, G., Harper, M., & Tappero, J. (2009). The Contribution of Family Planning towards the Prevention of Vertical HIV Transmission in Uganda. *PLoS ONE*, 4(11), e7691. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0007691>
- Kak, L., Chitsike, I., Luo, C., & Rollins, N. (2010). Prevention of mother-to-child transmission of HIV / AIDS programmes. In *Opportunities for Africa's Newborns* (pp. 113–126). https://www.who.int/pmnch/media/publications/aonsectionIII_7.pdf
- Kancheva Landolt, N. T., Lakhonphon, S., & Ananworanich, J. (2011). Contraception in HIV-positive female adolescents. *AIDS Research and Therapy*, 8(1), 19. <https://doi.org/10.1186/1742-6405-8-19>
- Kosgei, R. J., Lubano, K. M., Shen, C., Wools-Kaloustian, K. K., Musick, B. S., Siika, A. M., Mabeya, H., Carter, E. J., Mwangi, A., & Kiarie, J. (2011). Impact of Integrated Family Planning and HIV Care Services on Contraceptive Use and Pregnancy Outcomes. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 58(5), e121–e126. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e318237ca80>
- Mersha, A. G., Erku, D. A., Belachew, S. A., Ayele, A. A., Gebresillassie, B. M., & Abegaz, T. M. (2019). Contraceptive use among HIV-positive and negative women: implication to end unintended pregnancy. *Contraception and Reproductive Medicine*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40834-019-0084-2>
- Nasrorudin. (2012). *Pendekatan Biologis Molekuler, Klinis dan Sosial HIV & AIDS*. Airlangga University Press. <http://ailis.lib.unair.ac.id/opac/detail-opac?id=69758>
- Nkwabong, E., Minda, V., & Fomulu, J. N. (2015). Knowledge, attitudes and practices of contraception by HIV positive women followed in a Cameroon region with high illiteracy rate: a cross sectional study. *Pan African Medical Journal*, 20, 1–6. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.143.5252>
- Schackman, B. R., Dastur, Z., Ni, Q., Callahan, M. A., Berger, J., & Rubin, D. S. (2008). Sexually Active HIV-Positive Patients Frequently Report Never Using Condoms in Audio Computer-Assisted Self-Interviews Conducted at Routine Clinical Visits. *AIDS Patient Care and STDs*, 22(2), 123–129. <https://doi.org/10.1089/apc.2007.0037>
- Susanti. (2017). Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di Klinik Vct Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap Tahun 2013-2016. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 20–27. <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/363>
- Susanti, & Widyoningsih. (2018). Study fenomenologis pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur penderita HIV/AIDS. *Medisain Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(3), 107–113. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i3.3495>

- The Partnership for Maternal & Child Health. (2010). *Opportunities for Africa ' s Newborns*. Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (PMNCH). <https://www.who.int/pmnch/media/publications/oanfullreport.pdf>
- Wapmuk, A. E., Ezechi, O. C., Gbajabiamila, T., & Ohihoin, A. (2018). Family Planning In The Context Of HIV Infection. *Nigerian Journal of Clinical & Biomedical Research*, 7(9), 6–22. https://www.researchgate.net/publication/325255707_Family_Planning_In_The_Context_Of_HIV_Infection
- World Health Organization. (2021). *HIV/AIDS*. Who.Int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Ita Novianti✉, Asrianti Safitri Muchtar

Akademi Kebidanan Batari Toja Watampone

✉Email Korespondensi: ita.novianti91@gmail.com



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2021-07-31
Accepted: 2021-08-16
Published: 2021-08-31

Kata Kunci:

Kecemasan;
Kehamilan;
Akupresur.

Keywords:

Anxiety;
Pregnancy;
Acupressure.

ABSTRAK

Pendahuluan: Prevalensi kecemasan kehamilan sekitar 14-54 % paling tinggi pada trimester satu dan trimester tiga. Akupresur menarik perhatian sebagai terapi non-farmakologi untuk relaksasi alami. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experiment* dengan pendekatan *pre and post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jumlah sampel 40 ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan. 21 sampel untuk kelompok intervensi dengan terapi akupresur dan 19 sampel untuk kelompok kontrol dengan terapi placebo. Pengukuran kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). **Hasil:** pada kelompok intervensi, rerata kecemasan sebelum intervensi adalah 26,6 dan setelah intervensi adalah 22,3 (nilai $p < 0,001$), sedangkan pada kelompok kontrol adalah 26,1 sebelum dan 25,1 setelah intervensi (nilai $p = 0,072$). Rerata penurunan tingkat kecemasan kehamilan kelompok intervensi lebih bermakna dibandingkan kelompok kontrol. **Kesimpulan:** Terapi akupresur berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil kelompok intervensi ($p < 0,001$) dan terapi akupresur dapat dijadikan sebagai salah satu metode non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi gejala kecemasan pada kehamilan

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of pregnancy anxiety is around 14-54%, highest in the first and third trimesters. Acupressure attracts attention as a non-pharmacological therapy for natural relaxation. The research aims to determine the effect of acupressure therapy on anxiety levels. **Method:** This study was conducted at the Health Centers of Tamalanrea Jaya and Antang, the study used a quasi-experimental design with the pre and post test approach in the intervention group and the control group. The total of research subjects 40 trimester III pregnant mothers who had experience anxiety. The intervention group (21 samples) with acupressure therapy and the control group (19 samples) with placebo therapy. Measuring anxiety using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). **Result:** in the intervention group, the mean of anxiety before the intervention was 26.6 and after the intervention was 22.3 (p value < 0.001), while in the control group it was 26.1 before and 25.1 after the intervention (p value = 0.072). The mean reduction in pregnancy anxiety level in the intervention group was more significant than the control group. **Conclusion:** Acupressure therapy has a significant effect on decreasing anxiety levels in pregnant mothers in the intervention group ($p < 0.001$) and acupressure therapy can be used as one of the effective non-pharmacological methods to reduce symptoms of anxiety in pregnancy.

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah respon atau tanggapan psikologis terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual, yang dapat berkembang menjadi suatu gangguan dan menetap pada individu (Videbeck, 2012). Kecemasan merupakan urutan kedua penyebab kecacatan di seluruh dunia (Abadi et al., 2018). Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi terkait dengan kekhawatiran ibu terhadap janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, nifas dan masa ketika telah berperan menjadi ibu serta sebagai respon emosional terhadap ancaman yang dirasakan (Valiee, Bassampour and Nasrabadi., 2012), gejala yang menyedihkan, keprihatinan yang berkelanjutan, khawatir, perasaan tegang dan ketidakmampuan bersantai (Kuo et al., 2016; Kao et al., 2012).

Kecemasan pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang paling umum sekitar 1/3 dari wanita hamil mengalami gejala kecemasan selama hamil. Menurut Mizuno, Tamakhosi and Tanabe (2017) kecemasan kehamilan dapat terjadi 0,7 – 2,8% pada wanita hamil. Sedangkan tingkat prevalensi depresi sekitar 12% dan tingkat prevalensi kecemasan sekitar 13% (The British Psychological Society, 2018). Kecemasan akan dirasakan berbeda setiap trimester selama kehamilan dan prevalensi kecemasan kehamilan sangat bervariasi setiap trimester sekitar 14 - 54%, paling tinggi pada trimester satu dan trimester tiga. Kecemasan juga sering dialami ibu primigravida (Lee et al., 2007; Madhavanprabhakaran et al., 2015; Siregar et al., 2021; Teixeira et al., 2009).

Dampak kecemasan pada ibu selama kehamilan beresiko tiga kali lipat mengalami *postpartum blues* dan depresi *postpartum* (Brummelte and Galea, 2010), peningkatan resiko tekanan darah tinggi dan penyakit jantung serta meningkatkan terjadinya keguguran (Vlenterie, Roeleveld and Gelder, 2016). Sedangkan pada perinatal berdampak terhadap peningkatan resiko hasil perinatal yang merugikan (Yuksel, Akin and Durna, 2010). Kecemasan kehamilan dikaitkan dengan kelahiran prematuritas, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), skor APGAR rendah, mempengaruhi perkembangan saraf janin yang berkaitan dengan perkembangan kognitif, emosi dan perilaku sampai masa anak-anak (Qiao et al., 2012; Deklava et al., 2015).

Untuk mengantisipasi dampak tersebut terapi akupresur telah menarik perhatian sebagai terapi non farmakologis untuk mengurangi kecemasan. Akupresur merupakan pilihan terapi yang tidak berbahaya dan tidak memiliki efek samping karena bersifat non-invasif, hemat biaya dan dapat dilakukan oleh individu itu sendiri tetapi sebelumnya memerlukan pelatihan khusus. Beberapa titik akupresur dapat mengurangi kecemasan dengan memberikan rangsangan manual, sehingga dapat mengurangi kecemasan, mendorong terjadinya relaksasi dan langsung berpengaruh pada mekanisme patologis yang dapat mengarah pada depresi. Titik akupresur yang paling umum digunakan untuk mengurangi kecemasan yaitu yintang (EX-HN3) dan shenmen (HT-7) (Abadi et al., 2018; Arami et al., 2015; Kuo et al., 2016; Valiee et al., 2012)

Penelitian eksperimental mengenai efek akupresur pada kecemasan telah membuktikan bahwa akupresur dapat mengurangi kecemasan. Seperti Hasil Penelitian Kuo et al, penggunaan akupresur mengurangi kecemasan pada wanita post operasi Sectio Caesar. Tingkat kecemasan dan kelelahan pada kelompok ibu post operasi Sectio Caesar yang mendapatkan terapi shenmen auricular akupresur selama 5 hari mengalami penurunan dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan perawatan biasa (Kuo et al., 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Antang Kota Makassar melalui wawancara langsung masing-masing puskesmas 5 ibu hamil trimester III yang diwawancarai, 4 diantaranya di puskesmas Tamalanrea Jaya dan 3 diantaranya di puskesmas Antang mengalami kecemasan sejak masuk trimester III. Sedangkan puskesmas sendiri sampai saat itu belum memiliki prosedur atau program tetap dalam hal skrining masalah psikologi ibu hamil. Beberapa studi penelitian membuktikan bahwa akupresur dapat mengurangi kecemasan, akan tetapi belum terdapat penelitian yang menunjukkan pengaruh terapi akupresur untuk mengurangi kecemasan ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasi Eksperiment*), dengan pendekatan *pre and post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di Puskesmas Tamalanrea Jaya dan Puskesmas Antang Kota Makassar. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus estimasi proporsi dan diperoleh 44 responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, ibu dengan usia kehamilan 25-36 minggu, tingkat kecemasan ibu hamil pada kategori sedang, berat dan berat sekali dan usia 20-35 tahun (terjadi *drop out* 1 sampel pada kelompok intervensi dan 3 di kelompok kontrol) dengan teknik pengambilan *sampel* secara *non-random* menggunakan teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan mengumpulkan data primer yang sesuai dengan variabel independen terapi akupresur yaitu pada kelompok Intervensi diberikan terapi akupresur di titik Yintang (EX-HN3) dan Shenmen (HT-7), selama 40-60 kali pemijatan yang berlawanan arah jarum jam, durasi 3 kali setiap minggu selama 4 minggu, pada kelompok kontrol tetap diberikan terapi pada placebo akupresur yaitu memberikan akupresur pada titik palsu dan variabel dependen tingkat kecemasan melalui pembagian kuesioner terkait karakteristik responden dan lembar kuesioner kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan rentang skor 0-4 dengan kriteria tingkat kecemasan skor <14=Tidak ada kecemasan, skor 14-20=Kecemasan ringan, skor 21-27=Kecemasan sedang, skor 28-41=Kecemasan berat, skor 42-56=Kecemasan berat sekali.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin nomor registrasi UH18100720. Analisis data menggunakan program software SPSS 22.0. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariate dan *independent t test*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 40 orang total responden yang berpartisipasi pada penelitian ini, dibagi menjadi dua kelompok yaitu 21 orang kelompok intervensi dan 19 orang kelompok kontrol. Kedua kelompok ini juga menunjukkan bahwa karakteristik responden tidak berbeda ($p > 0,05$). Berdasarkan karakteristik usia, rata-rata usia responden yang pada kelompok intervensi 28,0 tahun ($SD=4,93$) dan pada kelompok kontrol yaitu 28,5 tahun ($SD=4,46$). Karakteristik pendidikan dengan jumlah responden tertinggi pada kelompok ibu hamil intervensi adalah mayoritas

berpendidikan tinggi dengan jumlah 9 orang (42,9%) Sedangkan pada kelompok ibu hamil kontrol adalah yang berpendidikan SMA dengan jumlah responden 11 orang (57,9%). Karakteristik pekerjaan dengan jumlah responden tertinggi pada kelompok ibu hamil intervensi yang tidak bekerja terdapat 14 orang (66,7%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 17 orang (89,5%) yang tidak bekerja. Karakteristik paritas dengan jumlah responden tertinggi pada kelompok ibu hamil intervensi dan kelompok ibu hamil kontrol terdapat pada ibu yang multigravida, pada kelompok ibu hamil intervensi sebanyak 14 orang (66,7%) dan kelompok ibu hamil kontrol sebanyak 14 orang (73,7%). Karakteristik berdasarkan usia kehamilan pada kelompok ibu hamil intervensi yang usia kehamilan 25-30 minggu sebanyak 11 orang (52,4%) sedangkan pada kelompok ibu hamil kontrol yang usia kehamilan 25-30 minggu sebanyak 11 orang (57,9%)

Tabel 1. Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok Ibu Hamil				Total	p-value
	Intervensi		Kontrol			
	Mean ± SD	Mean ± SD				
Usia	28,0	4,93	28,57	4,46		0,701*
	n	%	n	%	n	%
Pendidikan						
SD	1	4.8	1	5.3	2	5,0
SMP	3	14.3	2	10.5	5	12,5
SMA	8	38.1	11	57.9	19	47,5
PT	9	42.9	5	26.3	14	35,0
Pekerjaan						
Bekerja	7	33.3	2	10.5	9	22,5
Tidak Bekerja	14	66.7	17	89.5	31	77,5
Paritas						
Primigravida	7	33.3	5	26.3	12	30,0
Multigravida	14	66.7	14	73.7	28	70,0
Usia Kehamilan						
25-30 minggu	11	52.4	11	57.9	22	55,0
30-36 minggu	10	47.6	8	42.1	19	45,0

SD= Standar Deviasi; Uji Homogenitas >0,05; n=40 orang (Kelompok Intervensi n=21 dan Kelompok Kontrol n 19)

Tabel 2. Tingkat kecemasan Ibu Hamil Sebelum Intervensi dan Setelah Intervensi

Waktu	Kategori	Kelompok Ibu Hamil			
		Intervensi		Kontrol	
		n	%	n	%
Sebelum Intervensi	Kecemasan Sedang	14	66,7	17	89,5
	Kecemasan Berat	7	33,3	2	10,5
Setelah Intervensi	Kecemasan Ringan	6	28,6	1	5,3
	Kecemasan Sedang	14	66,7	15	78,9
	Kecemasan Berat	1	4,8	3	15,8

Tabel 2 menunjukkan karakteristik tingkat kecemasan ibu hamil sebelum intervensi menunjukkan jumlah responden pada ibu hamil kelompok intervensi yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 14 orang (66,7%) dan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 7 orang (33,3%). Sedangkan pada ibu hamil kelompok

kontrol jumlah responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 17 orang (89,5%) dan yang mengalami kecemasan berat ada 2 orang (10,5%).

Karakteristik tingkat kecemasan ibu hamil setelah intervensi menunjukkan jumlah responden pada ibu hamil kelompok intervensi yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 orang (28,6%), kecemasan sedang 14 orang (66,7%), dan kecemasan berat 1 orang (4,8%). Sedangkan pada ibu hamil kelompok kontrol menunjukkan jumlah responden yang mengalami kecemasan ringan ada 1 orang (5,3%), kecemasan sedang sebanyak 15 orang (78,9%) dan yang mengalami kecemasan berat ada 3 orang (15,8%).

Tabel 3. Rerata kecemasan ibu hamil sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kecemasan Ibu Hamil	Kelompok Ibu Hamil		<i>p</i> -Value
	Intervensi	Kontrol	
Sebelum Intervensi $\bar{x}\pm SD$	26.6± 2.08	26.1±1.7	0.252
Setelah intervensi $\bar{x}\pm SD$	22.3± 2.7	25.1± 2.5	0.003

SD; Standar Deviasi; Kelompok intervensi n=21; Kelompok kontrol n=19; *Mann-Whitney Test*, pengukuran kecemasan dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Tabel 3. menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kecemasan ibu hamil sebelum diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (Mean=26,61 Vs 26,1, $p=0,252$) dan terdapat perubahan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi akupresur (Mean=22,3 Vs 25,1, $p=0,003$).

Tabel 4. Pengaruh terapi akupresur terhadap tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan setelah intervensi

Waktu	Kecemasan Ibu Hamil	<i>p</i> -Value
	$\bar{x}\pm SD$	
Sebelum Intervensi	26,6±1,9	<0,001
Setelah Intervensi	22.3±2.7	

SD; Standar Deviasi; n=40; *Mann-Whitney Test*, *Descriptive Statistics*, pengukuran kecemasan dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Tabel 4. menunjukkan bahwa akupresur berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil sebelum dan setelah intervensi (Mean 26,6 Vs 22.3, $p=<0,001$).

Table 5. Pengaruh terapi akupresur terhadap tingkat kecemasan ibu hamil sebelum intervensi dan setelah intervensi pada setiap kelompok

Kelompok	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	<i>p</i> -Value
	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	
Intervensi	26.6± 1.9	22.3± 2.7	<0,001
Kontrol	26.1± 1.7	25.1± 2.5	0,072

SD; Standar Deviasi; Kelompok intervensi n=21; Kelompok kontrol n=19; *Wilcoxon Signed Ranks Test*, pengukuran kecemasan dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS);

Table 5. Menunjukkan bahwa rerata tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok intervensi sebelum intervensi adalah (26,6) dan setelah intervensi adalah (22,3) dengan nilai $p < 0,001$ yang berarti terapi akupresur berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Sedangkan pada kelompok kontrol rerata tingkat kecemasan ibu hamil sebelum intervensi placebo adalah (26,1) dan setelah intervensi placebo rerata tingkat kecemasan adalah (25,1) dengan nilai $p = 0,072$ yang berarti terapi placebo tidak menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil. Berdasarkan rerata penurunan tingkat kecemasan kehamilan kelompok intervensi lebih bermakna dibandingkan kelompok kontrol (Selisih = - 4,28 Vs -1,05).

PEMBAHASAN

Sesuai dengan tujuan dan hipotesis pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur terhadap kecemasan maka dilakukan penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*), dengan pendekatan *pre and post-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden sebelum intervensi mengalami tingkat kecemasan sedang dan berat baik pada ibu hamil kelompok intervensi dan kontrol. Setelah diberikan terapi akupresur frekuensi tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok intervensi mengalami perubahan yaitu sebagian besar mengalami kecemasan sedang, selebihnya mengalami kecemasan ringan dan ada beberapa mengalami kecemasan berat. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami kecemasan sedang, selebihnya mengalami kecemasan berat dan paling sedikit mengalami kecemasan ringan.

Tingkat kecemasan ibu hamil diketahui dengan ada atau tidaknya gejala psikologis dan somatik namun tidak memperhatikan faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan atau penurunan gejala kecemasan, sehingga penurunan kecemasan dapat terjadi pada semua kelompok baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Gejala kecemasan selama kehamilan lebih tinggi dibandingkan dengan pada saat persalinan dan masa nifas. Gejala ini berubah-ubah pada saat antenatal dan transisi gejala berbeda setiap individu. Hal tersebut terjadi karena respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya antara lain dengan menekan konflik, implus-impuls yang tidak dapat diterima secara sadar, tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya (supresi) (Stuart, 2007).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan kehamilan berisiko depresi pada saat postpartum, peningkatan risiko kelahiran premature dan BBLR. Mengingat risiko yang begitu besar sehingga perlu dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi kecemasan kehamilan baik secara farmakologis maupun secara non farmakologis.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kecemasan ibu hamil sebelum diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dan terjadi penurunan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil setelah diberikan terapi akupresur. Penggunaan akupresur mengurangi kecemasan pada wanita post operasi Sectio Caesar (Chen et al., 2005; Kuo et al., 2016). Penelitian yang lain juga menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata – rata kecemasan pada pasien pra operasi abdomen sebelum intervensi sedangkan pada kelompok placebo tidak signifikan sebelum intervensi akupresur dan setelah intervensi akupresur (Abadi et al., 2018; Valiee et al., 2012).

Beberapa Penelitian tersebut menunjukkan bahwa peptide dan neurotransmitter tertentu dapat dibebaskan selama proses akupresur yang berdampak pada penurunan fungsi system saraf simpatis sehingga mengurangi kecemasan dan memberikan rasa nyaman pada seseorang.

Perubahan tingkat kecemasan pada penelitian ini bervariasi antara kelompok ibu hamil intervensi dan kelompok ibu hamil kontrol. Umumnya penurunan tingkat kecemasan terjadi pada minggu ketiga dan keempat intervensi yang dibuktikan dengan penurunan nilai HARS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hmwe et al., 2015) bahwa akupresur diberikan pada 15 orang untuk menurunkan gejala pnapasan dapat dilakukan dengan empat kali akupresur dan untuk penurunan kecemasan yang signifikan dilakukan akupresur dengan frekuensi tiga kali seminggu selama empat minggu.

Akupresur merupakan jenis pengobatan non farmakologis dengan menggunakan penekanan titik – titik tertentu pada tubuh untuk merangsang proses penyembuhan serta diyakini untuk meningkatkan kesehatan psikologi (Valiee et al., 2012). Stimulasi *acupoint* diyakini menguatkan dan melemahkan energi (Qi) untuk meningkatkan vitalitas organ tubuh sehingga dapat meningkatkan kesehatan tubuh dan energi akupresur pada titik akupunktur akan mengalir melalui aliran meridian menuju target organ. Stimulasi maupun sedasi target organ akan memberikan efek perubahan persepsi/rasa yang dapat berupa rasa nyaman dan tenang (Bussel, Spitz and Demyttenaere, 2009; Adikara, 2015).

Terapi akupresur merupakan pilihan terapi non farmakologis yang efektif menurunkan kecemasan pada ibu hamil sehingga dapat dijadikan sebagai upaya rehabilitatif yang mana dilakukan sebagai pertolongan pertama bagi ibu yang mengalami gejala-gejala kecemasan yang mengancam kehamilan beserta janinnya dan sebagai upaya promotif dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah kecemasan karena stressor yang tidak dapat dihindarkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan membuktikan bahwa terapi akupresur pada titik EX-HN3 dan HT-7 dengan frekuensi 3 kali seminggu selama 4 minggu dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil, sehingga akupresur dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan intervensi non farmakologis yang aman dan murah bagi ibu hamil mengatasi masalah kecemasan kehamilan. penelitian selanjutnya diharapkan melakukan pemeriksaan hormon secara *time series*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dan memberikan dukungan untuk terlaksananya kegiatan penelitian ini, antara lain Direktur Akademi Kebidanan Batari Toja Watampone, Dinas Kesehatan Kota Makassar, Kepala Puskesmas Antang, Kepala Puskesmas Tamalanrea Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, F., Abadi, F., Fereidouni, Z., Amirkhani, M., Karimi, S., & Najafi Kelyani, M. (2018). Effect of Acupressure on Preoperative Cesarean Section Anxiety. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 11(6), 361–366. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2005290118300165>
- Adikara. (2015). *Pelatihan Terapi Komplementer Alternatif & Akupresur untuk Dokter, Perawat, Bidan dan Umum. Asosiasi Chiro-practor dan Akupreser Seluruh Indonesia (ACASI) Cabang Bondowoso.*
- Arami, S., Kazemi, M., Esmaeili, & Nadimi, A. (2015). Comparing The Effect Of Acupressure

- Points Shenmen (HE7) With A Third Eye On Anxiety In Patients Undergoing Coronary Angiography. *Medical-Surgical Nursing Journal.*, 4(2), 1–6. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=456653>
- Brummelte, S., & Galea, L. A. M. (2010). Depression during pregnancy and postpartum: Contribution of stress and ovarian hormones. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 34(5), 766–776. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2009.09.006>
- Bussel, J. C. H. Van, Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2009). Anxiety in pregnant and postpartum women . An exploratory study of the role of maternal orientations. *Journal of Affective Disorders*, 114(1–3), 232–242. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.07.018>
- Chen, H.-M., Chang, F.-Y., & Hsu, C.-T. (2005). Effect of Acupressure on Nausea, Vomiting, Anxiety and Pain among Post-cesarean Section Women in Taiwan. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 21(8), 341–350. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70132-9](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70132-9)
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of Anxiety during Pregnancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205(May), 623–626. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.097>
- Hmwe, N. T. T., Subramanian, P., Tan, L. P., & Chong, W. K. (2015). The effects of acupressure on depression, anxiety and stress in patients with hemodialysis: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 509–518. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25468282/>
- Kao, C. L., Chen, C. H., Lin, W. Y., Chiao, Y. C., & Hsieh, C. L. (2012). Effect of auricular acupressure on peri- and early postmenopausal women with anxiety: A double-blinded, randomized, and controlled pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/567639>
- Kuo, S. Y., Tsai, S. H., Chen, S. L., & Tzeng, Y. L. (2016). Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.006>
- Lee, A. M., Lam, S. ., Sze Mun Lau, S. M., Chong, C. S., Chui, H. W., & Fong, D. Y. (2007). Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet. Gynecol.*, 101(5), 1102–1112. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17978126/>
- Lubis, N. L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologi*. PT Fajar Interpretama Mandiri.
- Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M. S., & Nairy, K. S. (2015). Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2015.06.002>
- Mizuno, T., Tamakoshi, K., & Tanabe, K. (2017). Anxiety during pregnancy and autonomic nervous system activity: A longitudinal observational and cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 99, 105–111. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.06.006>
- Qiao, Y., Wang, J., Li, J., & Wang, J. (2012). Effects of depressive and anxiety symptoms during pregnancy on pregnant, obstetric and neonatal outcomes: A follow-up study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 32(3), 237–240. <https://doi.org/10.3109/01443615.2011.647736>
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>
- Stuart, G. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). ECG.
- Talge, N. M., Neal, C., & Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3–4), 245–261. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01714.x>
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders*, 119(1–3), 142–148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.005>
- The British Psychological Society. (2018). *Antenatal and postnatal mental health clinical management and service guidance. December 2014.*

- Valiee, S., Bassampour, S. S., & Nasrabadi, A. N. (2012). Effect of Acupressure on Preoperative Anxiety : A Clinical Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 27(4), 259–266. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.05.003>
- Videbeck, S. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. ECG.
- Vlenterie, R., Roeleveld, N., & van Gelder, M. M. H. J. (2016). Single awakening salivary measurements provide reliable estimates of morning cortisol levels in pregnant women. *Psychoneuroendocrinology*, 74, 295–301. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.09.009>
- Yuksel, F., Akin, S., & Durna, Z. (2014). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1–2), 54–64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04283.x>

Dukungan Keluarga dan Petugas Kesehatan Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Monika Eksadela, Muhammad Syukri , Adelina Fitri

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

 E-mail korespondensi : syukri.muhammad@unja.ac.id



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2021-08-01
Accepted: 2021-08-16
Published: 2021-08-31

Kata Kunci:

ASI Eksklusif;
Dukungan Keluarga;
Dukungan Petugas Kesehatan

Keywords:

Exclusive breastfeeding;
Family support;
Health Officer Support

ABSTRAK

Latar Belakang: Cakupan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang pada 2019 sebesar 49,1% **Tujuan:** studi ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga dan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 165 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional random sampling*. Sampel yang diambil ialah ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan dengan kondisi ibu sehat fisik, bisa membaca, menulis dan berbahasa Indonesia, tidak menderita penyakit serius yang merugikan bayi apabila menyusui, seperti HIV, TB Aktif, dan Hepatitis. Pengambilan data dilakukan April-Mei 2021 dengan metode wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Proporsi anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 45,5%. Hasil analisis bivariat menunjukkan dukungan keluarga (PR= 1,68 95%CI 1,2 - 2,3), dan dukungan petugas kesehatan (PR=2,42 95% CI 1,7 - 3,3) berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. **Kesimpulan:** Variabel dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

ABSTRACT

Background: The coverage of exclusive breastfeeding in Hiang Health Center Working Area in 2019 was 49.1%. **Purpose:** This study aimed to determine the relationship between family and health worker support with exclusive breastfeeding at the Hiang Health Center, Kerinci Regency **Methods:** This study used a cross-sectional design with a sample of 165 people. Samples were taken using proportional random sampling technique. The samples taken were mothers who had children aged 6-23 months with the mother's condition physically healthy, able to read, write and speak Indonesian, did not suffer from serious diseases that harm the baby when breastfeeding, such as HIV, Active TB, and Hepatitis. Data collection was carried out from April to May 2021 with the interview method using a structured questionnaire. Data processing was carried out univariate and bivariate using chi-square test. **Results:** The proportion of children who did not get exclusive breastfeeding was 45.5%. Bivariate analysis showed that family support ($p=0.004$ OR= 1.68 95%CI 1.2-2.3), and support from health workers ($p=0.000$ OR=2.42 95% CI 1.73 - 3.37) were associated with exclusive breastfeeding. **Conclusion:** Family and the health workers support were associated with exclusive breastfeeding.



PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) dan United Nation Childrens Fund (UNICEF) memberikan rekomendasi bahwa hendaknya bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya hanya diberikan ASI saja tanpa memberikan minuman atau makanan lainnya, kecuali obat dan vitamin (World Health Organization, 2014, 2021). ASI memberikan banyak manfaat bagi bayi seperti mengoptimalkan pertumbuhan sehingga dapat mencegah terjadinya stunting, membantu perkembangan kecerdasan, segala kandungan dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi serta bersifat alami, bukan sintetis jadi aman dan memberikan manfaat secara maksimal (Annisa et al., 2019; Octasila et al., 2019; Sudargo & Kusmayanti, 2019; World Health Organization, 2021). Selain memberikan banyak manfaat untuk bayi, ASI juga memberikan sejumlah manfaat untuk ibu, seperti terhindar dari kanker payudara, memperlambat ikatan ibu dan bayi, terhindar dari kanker ovarium, memperpanjang jarak kehamilan (Ciampo & Ciampo, 2018; Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), 2018; Rahmadani, 2019; Shamir, 2016; Sudargo & Kusmayanti, 2019).

Global Nutrition Report tahun 2020 menunjukkan sebesar 42,2% bayi di dunia usia di bawah 6 bulan telah disusui secara eksklusif (Global Nutrition Report, 2020). Secara nasional, cakupan bayi yang mendapat ASI secara eksklusif pada tahun 2019 yakni sebesar 67,74%, Capaian indikator persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sudah memenuhi target tahun 2020, yaitu sebesar 40% (Kemenkes RI, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Jambi Tahun 2019 sebesar 56,01%. Hal tersebut menunjukkan belum tercapainya target pencapaian pemberian ASI Eksklusif Provinsi sebesar 62%. Kabupaten dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif tertinggi adalah Kota Sungai Penuh sebesar 85,39% dan yang terendah adalah Kabupaten Tebo sebesar 46,57%. Kabupaten kerinci berada pada peringkat ke 4 terendah dengan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 49,87% (Dinkes Provinsi Jambi, 2019). Wilayah kerja puskesmas dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah di Kabupaten Kerinci tahun 2019 berada di Sulak Deras sebesar 14,3% dan cakupan tertinggi yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Kemantan sebesar 100%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang pada 2019 sebesar 49,1% pada tahun 2019 (Profil kesehatan Kerinci, 2019; Puskesmas Hiang, 2020). Meskipun cakupan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang terbilang cukup tinggi, namun hal tersebut masih belum mencapai target provinsi dan kabupaten berturut-turut sebesar 62% dan 66,02% (Profil kesehatan Kerinci, 2019).

Berdasarkan teori Green (2000) terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendorong (*Enabling factors*), serta faktor penguat (*Reinforcing factors*) (Green & Kreuter, 2000). Faktor predisposisinya terdiri atas pengetahuan ibu, usia ibu, pendidikan ibu, sikap dan pekerjaan ibu, tradisi serta budaya ibu (Agedew Getahun, 2017; Awoke & Mulatu, 2021). Faktor pendorong dalam pemberian ASI eksklusif yaitu pemeriksaan kehamilan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan penolong persalinan (Awoke & Mulatu, 2021). Faktor penguat dalam pemberian ASI eksklusif ialah dukungan teman, dukungan keluarga, serta dukungan petugas kesehatan (Fau et al., 2019; Rahmah et al., 2020).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Kristianti & Pratamaningtyas, 2018). Kemauan dan kemampuan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif akan bertahan bila ibu

memperoleh dukungan yang besar dari keluarga (Masruroh & Istianah, 2019). Dukungan dari keluarga ataupun suami memiliki pengaruh yang sangat besar (Permatasari & Sudiartini, 2020). Motivasi ibu dan komitmen untuk tetap memberikan ASI akan semakin menguat dan ibu tidak akan mudah tergoda dengan makanan atau minuman lainnya seperti susu formula. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh informasi yang diberikan oleh keluarga kepada ibu (Sulistyowati et al., 2020). Faktor lainnya ialah dukungan petugas kesehatan atau bidan. Ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan kurang mempunyai kemungkinan untuk tidak memberikan ASI eksklusif 10,5 kali lebih besar dari pada ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik (Windari et al., 2017). Dukungan tenaga kesehatan juga merupakan pengaruh yang sangat penting terhadap pemberian ASI eksklusif (Permatasari & Sudiartini, 2020; Sholikah, 2018).

Banyak cara yang sudah dilakukan oleh pemerintah guna mencapai target cakupan pemberian ASI eksklusif seperti pembuatan kebijakan yang sejak lama dibuat oleh pemerintah mulai dari dibuatkannya regulasi atau peraturan yang langsung mengatur tentang pemberian ASI eksklusif, seperti Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes RI) No.240/MENKES/PER/V/1985 yang mengatur perihal makanan pengganti ASI, permenkes RI No.237/Menkes/SK/IV/1997 yang mengatur perihal pemasaran pengganti ASI (Kemenkes RI, 2012; Safitri & Puspitasari, 2019). Dari upaya yang sudah dilaksanakan oleh pemerintah demi meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif, namun nyatanya hingga kini cakupan dalam pemberian ASI eksklusif masih belum juga mencapai target yang telah ditentukan. Oleh karena itu, studi ini memiliki tujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci.

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan potong lintang yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita usia 6-23 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang. Jumlah sampel sebanyak 165 orang yang dihitung menggunakan rumus Lameshow untuk sampel 2 proporsi (Lemeshow et al., 1990). Pengumpulan data dilakukan dari bulan April-Mei tahun 2021 menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*. Sampel yang diambil dalam studi ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan dengan kondisi ibu sehat fisik, bisa membaca, menulis dan berbahasa Indonesia. Sementara kriteria eksklusi adalah ibu yang menderita penyakit serius yang merugikan bayi apabila menyusui, seperti HIV, TB Aktif, dan Hepatitis. Variabel bebas dalam studi ini adalah dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan yang masing-masing diukur menggunakan skala likert. Jumlah item pertanyaan untuk variabel Dukungan Keluarga berjumlah 20 item. Variabel Dukungan Petugas Kesehatan berjumlah 8 pertanyaan. Variabel terikat studi ini adalah pemberian ASI Eksklusif. Keluarga kurang mendukung jika total nilai jawaban responden di bawah nilai median (<62), petugas kesehatan kurang mendukung jika nilai persepsi responden tentang partisipasi petugas kesehatan dalam membantu ibu memberikan ASI Eksklusif di bawah nilai median (<24). Pemberian ASI tidak Eksklusif jika ibu tidak memberikan ASI saja pada anak sampai usia 6 bulan, kecuali obat atau vitamin. Proses wawancara dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari responden dengan dibuktikan oleh lembar *informed consent*. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* melalui perangkat lunak SPSS 16.0.

HASIL PENELITIAN

Studi ini dianalisis secara univariat dan bivariat. Berdasarkan tabel 1. di bawah dari 165 responden paling banyak ibu berada pada kelompok 26-30 tahun sebanyak 63 (38,2%), paling sedikit ibu dengan kelompok usia <20 tahun sebanyak 7 responden (4,2%). Pendidikan responden dominan tamatan SMA sebanyak 92 responden (55,8%). Jenis pekerjaan ibu paling banyak adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 113 responden (68,5%). Tingkat penghasilan keluarga dominan berada pada rentang 1.000.000-2.000.000 sebanyak 56 responden (33,9%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Sociodemografi di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci Tahun 2021

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu		
<20	7	4,2
20-25	57	34,5
26-30	63	38,2
31-35	25	15,2
>35	13	7,9
Pendidikan Ibu		
SD	11	6,7
SMP	25	15,2
SMA	92	55,8
D3	8	4,8
D4/S1	28	17,0
S2	1	0,6
Pekerjaan Ibu		
IRT	113	68,5
Tani	34	20,6
Guru	10	6,1
Tenaga kesehatan	8	4,8
Penghasilan Keluarga		
<1.000.000	42	25,5
100.000-2.000.000	56	33,9
100.000-3.000.000	44	26,7
100.000-4.000.000	12	7,3
100.000-6.000.000	7	4,2
>6.000.000	4	2,4
Total	165	100,0

Sumber: Data Primer, 2021

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 6-23 bulan seperti yang ditunjukkan pada tabel 2. di bawah ini:

Tabel 2. Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif

Variabel	Pemberian ASI eksklusif				Total		PR (95% CI)	p-Value
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Dukungan keluarga								
Kurang mendukung	42	59,2	29	40,8	71	100	1,68 (1,2-2,3)	0.004*
Mendukung	33	35,1	61	64,9	94	100		
Dukungan petugas kesehatan								
Kurang mendukung	44	72,1	17	27,9	61	100	2.42 (1.7 - 3.4)	0.000*
Mendukung	31	29,8	73	70,2	104	100		
Total	75	45,4	90	54,5	165	100		

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2. di atas dari 165 responden, terdapat 75 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif (45,4%). Pada balita yang tidak ASI Eksklusif, proporsi ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif sebesar 59,2% jauh lebih tinggi dibanding dengan ibu balita yang tidak ASI Eksklusif sebesar 35,1%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan $p\text{-value}=0,004$ ($p<0,05$) dengan nilai PR sebesar 1,68 (95%CI 1,2-2,3). Ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga 1,68 kali untuk tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya dibanding ibu yang mendapatkan cukup dukungan keluarga.

Pada balita yang tidak ASI Eksklusif, proporsi ibu yang kurang mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebesar 72,1% jauh lebih tinggi dibanding proporsi ibu yang merasa mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebesar 29,8%. Hasil analisis *bivariate* menggunakan Uji *Chi-square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ ($<0,05$) dengan PR= 2.42 (95% CI 1.73 - 3.37). Hal ini bisa disimpulkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan 2,42 kali untuk tidak memberikan ASI Eksklusif dibanding ibu yang merasa mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan.

PEMBAHASAN

Sampel dalam studi ini adalah sebanyak 165 responden dengan proporsi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 45,5%. Temuan studi ini sedikit berbeda dengan temuan yang dilakukan Shofiya D, dkk (2020) menggunakan desain *cross sectional* pada 5 wilayah berbeda di Kota Surabaya yaitu Surabaya Barat, Timur, Utara, Selatan dan Tengah yang menemukan proporsi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 56,04% (Shofiya et al., 2020). Pada tingkat nasional, hasil studi ini menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan yang mana proporsi bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif tahun 2019 sebesar 32,26%. Proporsi ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif di Provinsi Jambi pada tahun 2019 tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian ini yaitu sebesar 43,99% (Dinkes Provinsi Jambi, 2019; Kemenkes RI, 2019). Pada tingkat kabupaten, hasil studi ini justru menunjukkan proporsi bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sedikit lebih rendah yaitu sebesar 50,13% (Dinkes Provinsi Jambi, 2019).

Suksesnya seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada anaknya tidak hanya ditentukan oleh usaha dari ibu saja, namun juga dengan bantuan keluarga dan orang-orang terdekat ibu (Primasari & Fithri, 2019; Rapingah et al., 2021). Studi ini menemukan hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci. Ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga akan berisiko 1,68 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan cukup dari keluarga. Hasil temuan ini sejalan dengan teori Green (2000) yang menerangkan bahwa satu diantara banyak *reinforcing factor* dalam perilaku kesehatan adalah dukungan keluarga (Green & Kreuter, 2000). Studi ini menegaskan hasil studi yang dilakukan di Puskesmas Karang Intan I yang menyatakan adanya hubungan signifikan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif (Fuziarti et al., 2020). Temuan yang sama juga dikonfirmasi oleh Sulistyowati, yang mendapatkan bahwa faktor dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan pemberian ASI eksklusif di RW I Kelurahan Tambakharjo Kota Semarang (Sulistyowati et al., 2020).

Dukungan orang lain dan orang terdekat memiliki pengaruh besar terhadap kesuksesan ibu dalam pemberian ASI. Keinginan untuk terus menyusui akan meningkat karena memperoleh dukungan yang lebih banyak (Aprilia Ningsih et al., 2020; Masruroh & Istianah, 2019; Rapingah et al., 2021; Sipahutar et al., 2019; Sulistyowati et al., 2020). Hasil penelitian ini menemukan lebih dari setengah

responden merasa kurang mendapat dukungan keluarga dalam memberikan ASI. Dukungan yang dimaksud berupa dukungan instrumental informasional seperti suami yang kurang inisiatif dalam mencari informasi tentang ASI Eksklusif, dukungan emosional seperti suami yang tidak mau bangun saat bayi menangis di malam hari, tidak proaktif memberikan dorongan dan motivasi. Sikap suami terhadap pemberian ASI, baik positif maupun negatif, dapat mempengaruhi praktik menyusui ibu. Dukungan yang bersifat menolong, yang diberikan oleh keluarga sangatlah berharga bagi orang yang menerimanya, dukungan tersebut sangat bermanfaat seperti orang yang menerima dukungan akan membentuk *harga* diri atau kepercayaan yang tinggi dan konsep diri atau pandangan yang lebih baik, memberikan dukungan psikologis dan mempersiapkan gizi seimbang untuk ibu, serta mengurangi kesemasan ibu dapat mendorong ibu untuk tetap memberikan ASI khususnya bagi ibu yang bekerja (Fatmawati & Winarsih, 2020; Kristanti & Rosanty, 2019; Saraha & Umanailo, 2020). Baiknya dukungan dari keluarga merupakan motivator yang baik, namun ibu akan menjadi tidak bersemangat dalam memberikan ASI eksklusif jika keluarga tidak mendukungnya karena merasa repot atau mitos yang salah (Fujiarti et al., 2020; Tanjung & Rangkuti, 2020). Dukungan pemberian ASI bisa dilakukan sejak masa kehamilan hingga kelahiran yakni pemberian pijat oksitosin, pijat Woolwich dan *Massage Rolling* (Punggung) yang dilakukan oleh suami atau keluarga lainnya dapat membantu kelancaran pengeluaran ASI (Susianti & Usman, 2019; Usman, 2019)

Hal lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah pemahaman dalam keluarga, baik ibu kandung, ibu mertua ataupun suami, misalnya masih ada sebagian keluarga yang menganggap jika bayi menangis maka saat itu bayi merasa lapar dan perlu untuk diberikan minuman atau makanan lain selain ASI agar kebutuhan bayi dapat terpenuhi, karena yang memberikan bisa saja ibu kandung atau mertua maka akan yang menyebabkan ibu si bayi kesulitan menolak atau memprotes. Bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif merupakan bayi yang ketika di awal kelahiran, bayi sudah diberikan minuman selain ASI seperti susu formula. Beberapa ibu yang telah memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh ibu, teman, saudara perempuannya dan lingkungan sosial ibu itu sendiri. Ibu sangat membutuhkan dukungan keluarga agar tercapainya keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif, dukungan dari keluarga sangat berpengaruh terhadap ketetapan ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Fatmawati et al., 2020; Kristianti & Pratamaningtyas, 2018; Septiani et al., 2012).

Keberlanjutan dalam pemberian ASI dapat ditentukan dari dukungan tenaga kesehatan yang diperoleh yang berkaitan dengan nasehat agar ibu memberikan ASI pada bayinya (Juliani & Arma, 2018). Dalam penelitian ini ditemukan hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci. Ibu yang kurang mendapat dukungan petugas kesehatan akan berisiko 1,68 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya saat usia 0-6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan. Temuan tersebut sejalan dengan temuan Fujiarti E, dkk (2020) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan I bahwa bahwa dukungan tenaga kesehatan mempunyai hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Bimbingan dan penyuluhan yang tepat yang diperoleh dari tenaga kesehatan akan memberikan dorongan pada ibu agar memberikan ASI eksklusif (Fujiarti et al., 2020). Sama halnya dengan temuan yang diperoleh Cahyono A, dkk (2020) yang juga menemukan peran petugas kesehatan berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif (Cahyono et al., 2020).

Keberhasilan menyusui dapat dicapai jika ibu memperoleh dorongan dari

petugas kesehatan yang memberikan motivasi pada ibu agar memberikan ASI Eksklusif pada bayi, hal tersebut haruslah dipahami baik oleh ibu ataupun petugas kesehatan agar ibu tidak mudah untuk memberikan susu formula yang dapat menyebabkan produksi ASI berkurang (Mulyani & Astuti, 2018). Hasil studi menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Green (2000) yang menyebutkan bahwa salah satu penentu keberhasilan dalam upaya merubah perilaku kesehatan adalah adanya dukungan dari petugas kesehatan (Green & Kreuter, 2000). Hingga sekarang sudah banyak program yang dibuat oleh pemerintah untuk mensukseskan pemberian ASI ini, namun nyatanya masih ada saja yang belum menyusui bayinya secara eksklusif, petugas kesehatan yang telah berupaya melakukan promosi di desa-desa, ternyata belum memberikan efek yang signifikan untuk merubah perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif, hal ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya sosialisasi, namun bisa saja disebabkan oleh kurangnya dukungan masyarakat, keluarga dan minat ibu itu sendiri, ataupun karena produksi ASI yang sedikit setelah ibu melahirkan menyebabkan ibu terpaksa memberikan minuman selain ASI untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat menjadi faktor pendukung bagi ibu menyusui, dukungan tenaga kesehatan yang memberikan nasehat pada ibu akan menentukan keberlanjutan ibu dalam menyusui (Kristianti & Pratamaningtyas, 2018; Syamiyah & Helda, 2018). Dukungan yang diberikan bisa berupa kegiatan penyuluhan tentang ASI atau konseling laktasi yang telah terbukti dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif (Idris & Enggar, 2019; Kasmawati et al., 2021; Nurfatimah et al., 2019; Tempali et al., 2018) Keberhasilan menyusui dapat dicapai jika ibu memperoleh dukungan dari tenaga kesehatan profesional, yang mendorong ibu untuk tetap menyusui secara eksklusif hingga 6 bulan, jika hal ini tidak dipahami oleh tenaga kesehatan maupun ibu itu sendiri, banyak ibu akan merasa produksi ASI yang sedikit, sehingga menyebabkan ibu memberikan susu formula pada bayinya (Fuziarti et al., 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Proporsi bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif di Puskesmas Hiang Kabupaten Kerinci adalah sebesar 45,5%. Ada hubungan dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif. Diharapkan petugas kesehatan meningkatkan lagi target pencapaian ASI eksklusif dengan mengintensifkan kegiatan penyuluhan, menginisiasi kerja sama desa dengan puskesmas sebagai upaya meningkatkan pemahaman keluarga atau masyarakat tentang ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada kepala Kesbangpol Kabupaten Kerinci, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, serta Kepala Puskesmas Hiang yang telah memberikan ijin penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agedew Getahun, E. (2017). Exclusive Breast Feeding Practice and Associated Factors in Kamba Woreda, Southern Ethiopia, a Community Based Cross-Sectional Study. *International Journal of Science, Technology and Society*, 5(4), 55. <https://doi.org/10.11648/j.ijsts.20170504.11>
- Annisa, N., Sumiaty, S., & Tondong, H. I. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI

- Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(3), 137–143. <https://doi.org/10.33860/jbc.v1i3.256>
- Aprilia Ningsih, N., Sakung, J., & Moonti, S. (2020). Relationship between Mother's Knowledge and Family Support with Giving Exclusive Breastfeeding for Children 6-24 Months in the Ogomatanang Village, Lampasio District, Toli-Toli Regency. *International Journal of Health, Economics, and Social Sciences*, 2(3), 149–157. <https://jurnal.unismuhalu.ac.id/index.php/IJHESS/article/view/1264>
- Awoke, S., & Mulatu, B. (2021). Determinants of exclusive breastfeeding practice among mothers in Sheka Zone, Southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Public Health in Practice*, 2(July 2020), 100108. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100108>
- Cahyono, A., Ulfah, M., & Handayani, R. N. (2020). Pengaruh Peran Petugas Kesehatan dan Bapak Peduli Asi Eksklusif (Baper Asiek) Terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(1), 67–86. <https://doi.org/10.31101/jkk.1487>
- Ciampo, L. A. Del, & Ciampo, I. R. L. Del. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 40(06), 354–359. <https://doi.org/10.1055/S-0038-1657766>
- Dinkes Provinsi Jambi. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2019*.
- Fatmawati, Y., & Winarsih, B. D. (2020). Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Undaan Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 260–267. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.629>
- Fatmawati, Y., Winarsih, B. D., & Nur, H. A. (2020). The Analysis of Factors Influencing Exclusive Breastfeeding Given By Working Mothers. *South East Asia Nursing Research*, 2(3), 94–98. <https://doi.org/10.26714/seanr.2.3.2020.94-98>
- Fau, S. Y., Nasution, Z., & Hadi, A. J. (2019). Faktor Predisposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 165–173. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3.802>
- Fuziarti, E., Isnaniah, I., & Yuniarti, Y. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 1 Tahun 2020. *Jurnal Skala Kesehatan*, 11(2), 125–137. <https://doi.org/10.31964/jsk.v11i2.282>
- Global Nutrition Report. (2020). *Global Nutrition Report: Action to equity to end the malnutrition*. Development Initiatives. http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2000). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach* (Second). Mayfield Publishing Company.
- Idris, I., & Enggar, E. (2019). Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Audio Visual tentang ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(2), 51–58. <https://doi.org/10.33860/jbc.v1i2.120>
- Juliani, S., & Arma, N. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 115. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3979>
- Kasmawati, K., Longgupa, L. W., Ramadhan, K., Nurfatimah, N., & Sitorus, S. B. M. (2021). Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Patiobajo Kabupaten Poso. *Community Empowerment*, 6(4), 666–669. <https://doi.org/10.31603/ce.4493>
- Kemendes RI. (2012). *PP No. 33 Th. 2012 Tentang ASI Eksklusif* (pp. 2–3).
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, 1–224.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA). (2018). *Profil Anak Indonesia 2018*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA). <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/74d38-buku-pai-2018.pdf>

- Kristanti, I., & Rosanty, N. T. (2019). Hubungan determinan perilaku dengan pemberian asi eksklusif. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 83–90. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.38165/jk>.
- Kristianti, S., & Pratamaningtyas, S. (2018). The Family Support and Provider Support to Increase Exclusive Breastfeeding Coverage. *Health Notions*, 2(1), 113–117. <https://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20122/>
- Lemeshow S., Hosmer D. W., Klar J., Lwanga S. K., & Organization W. H. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester : Wiley.
- Masrurroh, N., & Istianah, N. Z. (2019). Family Support for Increasing Exclusive Breastfeeding. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 59–62. <https://doi.org/10.30604/jika.v4i1.194>
- Mulyani, S., & Astuti, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 1(1), 49–60. <https://online-journal.unja.ac.id/JIITUJ/article/view/5650>
- Nurfatimah, Entoh, C., & Ramadhan, K. (2019). Pengaruh Konseling Laktasi terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mapane Kabupaten Poso. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia (JPKMI)*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v6i1.6869>
- Octasila, R., Yana, M., & Muniswatin, M. (2019). Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(2), 68–75. <https://doi.org/10.33860/jbc.v1i2.122>
- Permatasari, T. A. E., & Sudiartini, N. W. (2020). Do health workers play a role in exclusive breastfeeding among working mothers in industrial area? *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 66, S94–S98. <https://doi.org/10.3177/jns.v.66.S94>
- Primasari, E. P., & Fithri, R. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(1), 1–5. <http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar/article/view/23>
- Profil kesehatan Kerinci. (2019). *Data Profil kesehatan Kerinci*.
- Puskesmas Hiang. (2020). *Laporan Hiang Agustus 2020*.
- Rahmadani, A. (2019). *Manfaat ASI untuk Perkembangan Kecerdasan Bayi*. <https://www.generasimaju.co.id/manfaat-asi-bagi-kecerdasan-bayi>
- Rahmah, Budiastutik, I., & Widyastutik, O. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula pada Bayi Usia 0- 6 Bulan di Puskesmas Karya Mulia Kota Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan Faktor*, 7(1), 44–50. <https://dx.doi.org/10.29406/jjum.v7i1.2158>
- Rapingah, S., Muhani, N., & Yuniar, P. (2021). Determinants of Exclusive Breastfeeding Practices of Female Healthcare Workers in Jakarta , Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(27), 59–65. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v16i1.2715>
- Safitri, A., & Puspitasari, D. A. (2019). Upaya Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif dan Kebijakannya di Indonesia. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 41(1), 13–20. <https://doi.org/10.22435/pgm.v41i1.1856>
- Saraha, R. H., & Umanailo, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), 27–36. <http://jurnal.poltekkespangkalpinang.ac.id/index.php/jkp/article/view/128>
- Septiani, H., Budi, A., & Karbito. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan Hanulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 59(3), 555–557. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.184192>
- Shamir, R. (2016). The Benefits of Breast Feeding. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*, 86, 67–76. <https://doi.org/10.1159/000442724>
- Shofiya, D., Sumarmi, S., & Ahmed, F. (2020). Nutritional status, family income and early breastfeeding initiation as determinants to successful exclusive breastfeeding. *Journal of Public Health Research*, 9, 2–4. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1814>
- Sholikah, B. M. (2018). Hubungan Penolong Persalinan, Inisiasi Menyusui Dini dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif.

- Sipahutar, S., Lubis, N. L., & Siregar, F. A. (2019). The Association between Maternal Knowledge, Family Support, and Exclusive Breastfeeding in Siborong Borong Community Health Center, North Tapanuli, North Sumatera. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(5), 328–331. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.05.06>
- Sudargo, T., & Kusmayanti, N. A. (2019). *Pemberian ASI Eksklusif sebagai makanan sempurna untuk bayi*. Gajah Mada University Press.
- Sulistiyowati, I., Cahyaningsih, O., & Alfiani, N. (2020). Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 47. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.326>
- Susianti, S., & Usman, A. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Cesarea. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(1), 37–45. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i1.81>
- Syamiah, N., & Helda, H. (2018). Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Ibu di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 29–37. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i1.54>
- Tanjung, W. W., & Rangkuti, N. A. (2020). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru. *Jurnal Education and Development*, 8(1), 389–393. <https://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/1584>
- Tempali, S. R., Rafika, Muliani, & Tondong, H. I. (2018). Hubungan Konseling Menyusui dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tawaeli. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(1), 16–20. <https://doi.org/10.33860/jbc.v1i1.48>
- Usman, H. (2019). Kombinasi Metode Pijat Woolwich dan Massage Rolling (Punggung) Memengaruhi Kecukupan ASI pada Ibu Post Partum. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(2), 76–81. <https://doi.org/10.33860/jbc.v1i2.123>
- Windari, E. N., Dewi, A. K., & Siswanto, S. (2017). Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu. *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(2), 19–24. <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2017.001.02.3>
- World Health Organization. (2014). WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. In *W.H.O Publication* (pp. 1–7). http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf
- World Health Organization. (2021). *Infant and Young Child Feeding: Key Facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Pengaruh Senam Hamil terhadap Penurunan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung dan Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III

Hastuti Usman^{ID}, Siti Hadijah Badjo^{ID}, Fitriani Dalle, Lili Suryani^{ID}

Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

Email: bid.hastuti@gmail.com



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2021-03-23
Accepted: 2021-09-01
Published: 2021-09-02

Kata Kunci:

Nyeri Punggung;
Nyeri Pinggang;
Senam hamil;

Keywords:

Back pain;
Low back pain;
Pregnancy exercise.

ABSTRAK

Pendahuluan: Nyeri punggung dan nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang sering ditemui pada ibu hamil trimester III yang diakibatkan karena adanya perubahan struktur tubuh ibu karena penambahan usia kehamilan. **Tujuan:** penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam hamil terhadap penurunan ketidaknyamanan nyeri punggung dan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian *pre eksperimen design* dengan pendekatan *One Group Pre test – Post test Design*. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung dan nyeri pinggang. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 33 orang, diambil menggunakan teknik *total sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan analisis uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p value* nyeri punggung sebelum dan sesudah dilakukan senam hamil adalah 0,002 (<0,05) dan nilai *p value* nyeri pinggang sebelum dan sesudah dilakukan senam hamil adalah 0,029 (<0,05). **Kesimpulan:** penelitian ini bahwa ada pengaruh pengaruh senam hamil terhadap penurunan ketidaknyamanan nyeri punggung dan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III.

ABSTRACT

Introduction: *Back pain and low back pain are discomforts that are often encountered in third trimester pregnant women this is due to changes in the structure of the mother's body due to increasing gestational age.* Purpose: *The purpose of this research was to determine the effect of pregnancy exercise on reducing the discomfort of back pain and low back pain in third trimester pregnant women.* **Methods:** *This research was a pre-experimental research design with the One Group Pre test - Post test Design approach. The sample of this research was third trimester pregnant women who experienced back pain and low back pain in the Mamboro Public Health Center area. The number of samples of this research was 33 people, taken using total sampling technique. The hypothesis of this research is accepted that there is an effect of pregnancy exercise on reducing the discomfort of back pain and low back pain in third trimester pregnant women in the Mamboro Public Health Center area in Palu.* **Results:** *The analysis used univariate and bivariate analysis using the Wilcoxon test. Based on the results of the bivariate analysis using the Wilcoxon test analysis, it indicates that the p value of back pain before and after pregnancy exercise is 0.002 (<0.05) and the p value of low back pain before and after pregnancy exercise is 0.029 (<0.05).* **Conclusion:** *Thus, there is an effect of pregnancy exercise on reducing the discomfort of back pain and low back pain in third trimester pregnant women.*



PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarga pada umumnya, walaupun perubahan besar yang akan terjadi sangat mempengaruhi semua orang terutama wanita. Kehamilan juga dapat diartikan saat-saat krisis, saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran bagi anggota keluarga (Hutahaean, 2013).

Ada perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama selama trimester ketiga kehamilan (Pont et al., 2019). Keluhan ketidaknyamanan diantaranya adalah nyeri punggung, nyeri pinggang, peningkatan frekuensi berkemih, sesak napas, edema, nyeri ulu hati, konstipasi, dan kram kaki (Dartiwen & Nurhayati, 2019). Keluhan nyeri punggung dan pinggang disebabkan oleh karena membesarnya uterus sehingga pusat gravitasi berpindah ke depan dan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdiri. Hal ini tergantung pada kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur tubuh sebelum hamil. Sebagian besar perubahan ini akan di alami ibu hamil sehingga akan memicu lengkungan lumbar (lordosis) dan lengkungan kompensasi spinalis torakatik (kifosis) yang akan terjadi pada usia kehamilan 4 sampai 9 dan akan berlangsung hingga postnatal (Brayshaw, 2007).

Penelitian yang dilakukan Pudji Suryani dan Ina Handayani (2018) menunjukkan bahwa senam hamil yang dilakukan ibu hamil trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki, dan kesulitan tidur (Suryani & Handayani, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan di Rejang Lebong menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan latihan pelvic terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Senam panggul dapat dilakukan sebagai salah satu alternatif untuk meredakan nyeri punggung dan lordosis lumbal pada ibu hamil yang menderita nyeri punggung saat hamil, serta sebagai alternatif untuk mengurangi nyeri punggung dengan dan tidak menggunakan obat pereda nyeri kimiawi selama kehamilan (Kurniyati & Bakara, 2021).

Di wilayah Puskesmas Mamboro Kota Palu terdapat tiga kelurahan, 14 Posyandu dengan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 335 orang. Dari jumlah sasaran ibu hamil tersebut hanya 10 atau 2,98% ibu hamil yang rutin mengikuti senam hamil yang diadakan oleh Puskesmas. Berdasarkan data PWS-KIA ibu hamil yang terbanyak mengikuti senam hamil berada di kelurahan Taipa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam hamil terhadap penurunan ketidaknyamanan nyeri punggung dan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan *pre eksperimental design* dengan pendekatan *one group pre test-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah Puskesmas Mamboro Kota Palu berjumlah 33 orang, sehingga peneliti menggunakan teknik total sampling dalam mengambil sampel. Pada pre eksperimen, peneliti memberikan kuesioner nyeri punggung dan nyeri pinggang pada ibu hamil yang kemudian diisi berdasarkan tingkat nyeri yang dirasakan. Pre eksperimen ini dilakukan pada kunjungan pertama yang dilanjutkan dengan intervensi senam hamil oleh peneliti secara langsung selama 4 minggu dengan mematuhi protokol kesehatan berdasarkan panduan pencegahan penularan Covid-19 di tempat dan

fasilitas umum (Kementerian Kesehatan RI, 2020), kemudian memberikan kuesioner *posttest* pada ibu hamil untuk menilai ada tidaknya perubahan tingkat nyeri punggung dan nyeri pinggang setelah diberikan senam hamil.

HASIL PENELITIAN

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

Tabel 1. Distribusi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Mamboro Kota Palu Tahun 2020.

Karakteristik	Frekuensi (n=33)	Persentasi (%)
Umur		
<20 tahun	4	12,1
20-35 tahun	24	72,7
> 35 tahun	5	15,2
Pendidikan		
SD	5	15,2
SMP	6	18,2
SMA	19	57,6
Sarjan Tinggi	3	9,1
Pekerjaan		
Bekerja	29	87,9
Tidak bekerja	4	12,2
Paritas		
Nulipara	12	36,4
Primipara	7	21,2
Multipara	13	39,4
Grandemultipara	1	3,0

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mamboro paling banyak berusia 20-35 tahun (72,7%) paling sedikit umur <20 tahun berjumlah 4 orang (12,1%). Tingkat pendidikan ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Mamboro Kota Palu terbanyak berpendidikan SMA berjumlah 19 orang (57,6%), dan paling sedikit adalah pendidikan tinggi berjumlah 3 orang (9,1%). Ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Mamboro Kota Palu tidak bekerja sebanyak 4 orang (12,2%) dan ibu hamil yang bekerja sebanyak 29 orang (87,9%). Kehamilan ibu di wilayah Puskesmas Mamboro Kota Palu terbanyak multipara berjumlah 13 orang (39,4%) dan paling sedikit grandemultipara berjumlah 1 orang (3,0%).

Tabel 2 menunjukan bahwa intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan senam hamil sebagian besar responden dengan intensitas nyeri sedang yaitu 25 orang (75,8%) dan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III setelah diberikan senam hamil sebagian besar responden dengan intensitas nyeri ringan yaitu 26 orang (78,8%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah diberikan senam hamil

Tingkat Nyeri	Frekuensi (n=33)	Persentasi (%)
Pre test		
Nyeri ringan	5	15,2
Nyeri sedang	25	75,8
Nyeri berat	3	9,1
Post test		
Nyeri ringan	26	78,8
Nyeri sedang	7	28,2
Nyeri berat	0	0

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 3 menunjukkan bahwa intensitas nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan senam hamil sebagian besar responden dengan intensitas nyeri sedang yaitu 29 orang (87,9%) dan intensitas nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III sesudah diberikan senam hamil sebagian besar responden dengan intensitas nyeri ringan yaitu 25 orang (75,8%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah diberikan senam hamil

Tingkat Nyeri	Frekuensi (n=33)	Persentasi (%)
Pre test		
Nyeri ringan	2	6,1
Nyeri sedang	29	87,9
Nyeri berat	2	6,1
Post test		
Nyeri ringan	25	75,8
Nyeri sedang	8	24,2
Nyeri berat	0	0

Sumber: Data primer 2020

Tabel 4 Pengaruh senam hamil terhadap penurunan ketidaknyamanan nyeri punggung dan nyeri pinggang ibu hamil trimester III

	Mean	Std, Deviasi	p Value
Nyeri punggung			
Pre test	2,94	0,496	
Post test	2,21	0,415	0,002
Nyeri pinggang			
Pre test	3,00	0,354	0,029
Post test	2,24	0,453	

Sumber: Data primer 2020

Tabel 4 dapat dilihat perbedaan nyeri punggung sebelum dan sesudah diberikan senam hamil selisihnya adalah 0,73. Hal ini menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada nyeri punggung ibu hamil trimester III setelah diberikan senam hamil dengan *p value* sebesar 0,002 (<0,05). Perbedaan nyeri pinggang perbedaan nyeri pinggang sebelum dan sesudah dilakukan senam hamil selisihnya adalah 0,76. Hal

ini menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada nyeri pinggang ibu hamil trimester III setelah diberikan senam hamil dengan p value sebesar 0,029 ($<0,05$)

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p nyeri punggung 0,002 yang berarti hasil uji analisis tersebut lebih kecil daripada nilai probabilitas kesalahan $<0,05$, sehingga secara statistik bahwa H_0 ditolak. Maka hipotesis dalam penelitian ini diterima yaitu ada pengaruh senam hamil terhadap penurunan ketidaknyamanan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Mamboro.

PEMBAHASAN

Pada umumnya wanita hamil menganggap ketidaknyamanan punggung sebagai bagian yang tak terhindarkan dari kehamilan dan tidak mencari perawatan dari profesional perawatan kesehatan. Keluhan nyeri punggung dan nyeri pinggang ini tidak bisa dibiarkan begitu saja. Salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi nyeri bisa melakukan olahraga ringan yang teratur baik dari segi gerakan maupun dari segi durasi pelaksanaannya. Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester III di Rumah Bersalin Anugrah Surabaya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara keteraturan prenatal gentle yoga terhadap nyeri pinggang pada ibu hamil dimana 70% responden mengalami nyeri sedang setelah dilakukan senam prenatal yoga (Anggasari, Yasi. Mardiyanti, 2021).

Penelitian lain didapatkan bahwa ibu skala nyeri punggung pada ibu hamil banyak mengalami nyeri sedang dan berat sedangkan yang nyeri ringan hanya sebagian kecilnya. Nyeri punggung pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu, dan peregangan yang berulang (Kurniasih, 2020).

Faktor predisposisi nyeri punggung dan nyeri pinggang meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligamen. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya nyeri punggung dan pinggang pada ibu hamil, terutama ibu hamil trimester III (Sutanto & Fitriana, 2018).

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mamboro pada ibu hamil trimester III. Sebelum dilakukan intervensi terlebih dahulu dilakukan edukasi tentang manfaat senam hamil, hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahannya nyeri punggung yang dirasakan ibu setelah dilakukan senam hamil. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, menunjukkan bahwa setelah responden diberikan senam hamil didapatkan bahwa terdapat penurunan rerata tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil. (Lilis, 2019)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hamdiah dkk pada tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara nyeri punggung pada ibu hamil setelah melakukan senam hamil pada saat usia kehamilan 5 sampai 7 bulan atau saat trimester tiga (Hamdiah, Tanuadike, & Sulfianti, 2020). Penelitian Delima, dkk juga membuktikan bahwa ada pengaruh senam hamil terhadap penurunan tingkat nyeri punggung bawah pada kelompok yang melakukan senam hamil, sedangkan pada kelompok yang tidak melakukan senam hamil tidak terdapat perubahan yang signifikan (Delima, Maidaliza, & Susanti, 2015).

Senam hamil sangat bermanfaat untuk mengurangi nyeri pinggang dan punggung yang dirasakan oleh ibu, berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan teori-

teori yang terkait bahwa apabila senam hamil dilakukan dengan rutin dan benar maka dapat membantu penyesuaian dari otot-otot dinding abdomen, ligamentum dan otot dasar panggul agar tidak kaku dan elastis sehingga bisa menyebabkan efek relaksasi pada ibu hamil. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa latihan terapeutik yang teratur dapat dianggap sebagai pendekatan yang efektif dalam pengobatan nyeri punggung bawah pada kehamilan. Olahraga yang teratur selama kehamilan dapat mencegah dan mengendalikan masalah kesehatan yang dialami selama kehamilan (Ali et al., 2010).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Megasari M (2015) di Rumah Bersalin Fatmawati dengan hasil diperoleh ibu yang tidak melakukan senam hamil 2,6 kali lebih tinggi beresiko mengalami nyeri punggung dari ibu yang melakukan senam hamil (Megasari, 2015). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan di BPM Dince Safriana, Pekanbaru bahwa ada hubungan yang signifikan antara senam hamil dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dan ibu yang tidak melakukan senam hamil akan berisiko 10 kali mengalami nyeri punggung dalam kehamilan (Juliarti & Husanah, 2018). Hal lain yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri pada ibu hamil adalah melakukan teknik mekanika tubuh, Hasil penelitian sudah membuktikan bahwa teknik ini dapat mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Rahayu, Rafika, Suryani, & Hadriani, 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa intensitas nyeri punggung dan nyeri pinggang menunjukkan adanya penurunan setelah dilakukan senam hamil. Disarankan agar dapat memberikan informasi dan edukasi seperti menyiapkan leaflet tentang senam hamil pada ibu hamil agar ibu hamil paham pentingnya senam hamil, serta memotivasi agar ibu hamil lebih aktif untuk mencari informasi secara mandiri, serta melaksanakan kegiatan senam hamil lebih dari satu kali dalam sebulan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih pada Direktur Poltekkes Kemenkes Palu, Kepala Puskesmas Mamboro, bidan desa dan responden yang telah berkontribusi dan memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., Bandpei, M., Ahmadshirvani, M., Fakhri, M., Rahmani, N., & Sciences, R. (2010). The effect of an exercise program and ergonomic advices in the treatment of pregnancy related low back pain: A randomised controlled clinical trial. *Journal of Mazandaran University Od Medical Sciences*, 20(77), 9–17. Retrieved from <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-695-en.pdf>
- Anggasari, Yasi. Mardiyanti, I. (2021). Pengaruh Antara Keterarturan Prenatal Gentle Yoga Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pinggang Hamil Trimester III. *Midwifery Journal FK UM Mataram*, 6(1), 34–38. Retrieved from <https://journal.ummat.ac.id/index.php/MJ/article/view/1408>
- Brayshaw, E. (2007). *Senam Hamil dan Nifas: Pedoman Praktis Bidan*. Jakarta: EGC. Retrieved from <https://onesearch.id/Record/IOS2901.YOGYA000000000001427>
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* (Aditya A.C, Ed.). Yogyakarta: Andi. Retrieved from <http://balaiyanpus.jogjaprovo.go.id/opac/detail-opac?id=308938>
- Delima, M., Maidaliza, & Susanti, N. (2015). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan

- Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2(2), 79–89. Retrieved from <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/view/29>
- Hamdiah, Tanuadike, T., & Sulfianti, E. (2020). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Etam Tahun 2019. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 3(1), 40–45. <https://doi.org/10.35473/ijm.v3i1.418>
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika. Retrieved from <http://library.poltekkesjambi.ac.id/opac/detail-opac?id=4120>
- Juliarti, W., & Husanah, E. (2018). Hubungan Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Trimester III Di BPM Dince Safrina, Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(2), 35–39. Retrieved from <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/47>
- Kementerian Kesehatan R.I. (2020). *Panduan Pencegahan Penularan COVID-19 di Tempat dan Fasilitas Umum* (pp. 1–15). pp. 1–15. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I. Retrieved from https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Panduan_Pencegahan_Penularan_COVID-19.pdf
- Kurniasih, U. (2020). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1259–1265. <https://doi.org/10.38165/jk.v10i1.5>
- Kurniyati, K., & Bakara, D. M. (2021). Pelvic Tilt Exercise Against Lower Back Pain For Third Trimester Pregnant Women In Rejang Lebong Regency. *Journal of Midwifery*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.25077/jom.5.1.1-7.2020>
- Lilis, D. N. (2019). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III The Effect Of Gymnastics on Lower Back Pain Among Pregnant Women Trimester III. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 3(2), 40–45. Retrieved from <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/download/2714/1609>
- Megasari, M. (2015). Hubungan Senam Hamil dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 17–20. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol3.iss1.95>
- Pont, A. V., Rosiyana, N. M., Pratiwi, V., Enggar, Nurfatimah, & Ramadhan, K. (2019). The Effect of Prenatal Yoga in Reducing Pregnancy Complaints. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(8), 1218–1222. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02061.8>
- Rahayu, N. A. P., Rafika, R., Suryani, L., & Hadriani, H. (2020). Teknik Mekanika Tubuh Mengurangi Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), 139–146. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.89>
- Suryani, P., & Handayani, I. (2018). Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 33–39. Retrieved from <http://jurnal.ibijabar.org/senam-hamil-dan-ketidaknyamanan-ibu-hamil-trimester-ketiga/>
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2018). *Asuhan pada Kehamilan : Panduan lengkap Asuhan selama kehamilan bagi Praktisi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Retrieved from <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1134412>