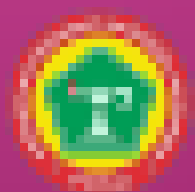




Jurnal Ilmu Keperawatan Matematis

Jurnal ilmiah bidang ilmu Keperawatan Matematis.




Available on : <https://journal.ppnjsteng.org/index.php/jiku/>



Editorial Team





Editor in Chief

 **Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep.**





-  Scopus ID : [57212208028](#)
-  <https://orcid.org/0000-0003-1771-351X>
- Publon ID : [2789048](#)
-  Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Associate Editor

 **Dr. Heni Setyowati Esti Rahayu, S.Kp., M.Kes.**





-  Scopus ID : [56032786900](#)
-  <https://orchid.org/0000-0003-0474-179x>
-  Publon ID : [4821585](#)
-  Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

 **Dr. M. Fatkhul Mubin, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa.**





-  Scopus ID : [57205695107](#)
-  <https://orcid.org/0000-0001-5171-8627>
-  Publon ID :
-  Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Editorial Board





 **Ns. Machmudah, M.Kep.Sp.Kep.Mat.**

-  Scopus ID : [57219925458](#)
-  <https://orcid.org/0000-0003-2005-3903>
-  Publon ID : [4206382](#)
-  Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia





 **Ns. Apolonia Antonilda Ina, S.Kep., MAN.**

-  Sinta ID : 6144689
-  <https://orcid.org/0000-0003-3837-9899>
-  Publon ID : -
-  Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St. Elisabeth Semarang, Indonesia





 **Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep.**

-  Scopus ID : [57211335525](https://orcid.org/0000-0003-3837-9899)
-  _
-  Publon ID : -
-  Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia





 **Ns. Heni purwaningsih, S.Kep., M.Kep**


-  Sinta ID : 6091978
-  _
-  Publon ID : _
-  ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, Indonesia





 **Ns. Heny Prasetyorini.,M.Kep.**

-  Sinta ID : 6662361
-  <https://orcid.org/0000-0003-2222-6708>
-  Publon ID : [4831475](https://orcid.org/0000-0003-2222-6708)
-  Universitas Widya Husada Semarang, Indonesia





 **Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep.**

-  Scopus ID : [57211335764](https://orcid.org/0000-0002-5877-5680)
-  <https://orcid.org/0000-0002-5877-5680>
-  Publon ID : -
-  Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

 **Ns. Tina Mawardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat.**

-  Scopus ID : 57210575850
-  ID : -
-  Publon ID : -
-  Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

 **Ns. Yuni Astuti, M.Kep.**

-  Sinta ID : 6661934
-  <https://orcid.org/0000-0002-2271-9863>
-  Publon ID : 4830263
-  Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesdam IV/Diponegoro, Indonesia

Articles

- **Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja** 1-15
Nur Annisaa Al Azim, Ilit Puspita, Nila Alfa Fauzia
- **Pengaruh Electronic Health Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Postpartum: Tinjauan Sistematis** 16-29
Faiqa Himma Emalia, Putri Nilasari
- **Hubungan Sindrom Menopause Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Kelurahan Genuk Kabupaten Semarang** 29-37
Indah Sulistyowati, Dwi Susilawati
- **Hubungan Tingkat Spiritualitas Wanita Menopause dengan Sindrom Menopause pada Daerah Pedesaan** 38-46
Intan Indah Sari, Sari Sudarmiati
- **Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil** 47-57
Astrida Budiarti, Ghitha Putri Immarta Dewi, Puji Hastuti, Muh. Zul Azri



FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI POLA PEMBERIAN ASI (AIR SUSU IBU) PADA IBU MENYUSUI YANG BEKERJA

Nur Annisaa Al Azim, Ilit Puspita, Nila Alfa Fauzia

Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang

Article Info

Article History:

Accepted November 30 th
2021

Key words:

Breastfeeding Pattern,
Confidence, Knowledge,
Workplace, Working Mother

Abstract

Background: Breastmilk (ASI) is a special liquid that comes directly from a mother's breast for the baby. Breastmilk contains all the nutrients and fluids that a baby needs to complete the nutrient needs in his first 6 months.

Research Target: This study aims to determine The factors that influence the pattern of bearstfeeding for breastfeeding mothers who work at public health area in sungai lilin on 2021.

Results of Research: The result of study from 33 respondents found that a half of mothers who give breastfeeding using good breastfeeding pattern are 9 people (27,3%), having good confidence are 19 people (57,6%), having good knowledge are 31 people (93,9%), and having good work place are 13 people (39,4%). The result is there is a significant colleration between breastfeeding pattern and self confidencd, and there is a significant colleration between breastfeeding pattern and workplace with p-value less than 0.05, and there is no significant colleration between breastfeeding pattern and mother's knowledge with p-value more than 0.05.

Suggestion: Then the suggestion that can be given to medical workers are it is must for them to educate society continously about health esspecially about the factors that influence the pattern of breastfeeding for breastfeeding mothers who work by using simple method so that the information can be accepted clearly and also can be understood easily.

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi. Kandungan di dalam ASI sangat cocok bagi bayi karena komposisi yang terkandung di dalam ASI paling sesuai dengan keadaan fisiologis di awal

kehidupannya. Pemberian ASI harus segera mungkin pada saat awal kehidupannya dalam waktu 1 jam pertama, kemudian 2-3 jam sampai bayi merasakan puas. Pada usia 0 – 6 bulan bayi cukup mendapatkan asupan makanan dari ASI tanpa ditambah makanan atau susu kemasan lain karena ASI

Corresponding author:

Nur Annisaa Al Azim, Ilit Puspita, Nila Alfa Fauzia

Nurannisaalzim06@gmail.com

ilitpus821@gmail.com

nilaalfa.naf@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 4 No 2, November 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jikm.v4i2.1298>

mengandung semua zat yang sangat cocok dan diperlukan untuk bayi sampai dengan umur 6 bulan di awal kehidupannya, hal ini yang kita kenal dengan ASI Eksklusif (Purwanti, 2004).

ASI eksklusif menurut World Health Organization (WHO, 2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun.

Menjadi seorang ibu tentu ingin memberikan yang terbaik untuk sibuah hati dengan memberikan ASI Eksklusif, namun sangat sedikit juga seorang ibu melakukannya. Salah satu manfaat lain dari pemberian ASI menurut WHO adalah bayi lebih sehat sehingga mempunyai kekebalan terhadap penyakit dan melindungi dari infeksi kuman seperti radang paru – paru (WHO, 2011).

Kegagalan seorang ibu yang menyusui sering terjadi salah satunya disebabkan oleh ketidakpercayaan diri dalam memberikan ASI ke bayinya. Ibu menyusui yang kurang percaya diri akan menyebabkan kerja dari hormon oksitosin melambat yang membuat hasil ASI semakin sedikit. Hormon oksitosin sering disebut juga dengan hormon cinta karena berkaitan dengan perasaan, kasih sayang, dan emosi. Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitari yang ada di otak. Hormon ini bisa menurunkan stres dan rasa cemas, menurunkan tekanan darah, serta menyebabkan kontraksi otot yang sangat berpengaruh terhadap produksi dari ASI dari ibu menyusui (Riksana, 2012).

Faktor berikutnya yang mempengaruhi seorang ibu dalam pola pemberian ASI adalah pengetahuan yang dimiliki. Ketidaktahuan seorang ibu tentang pentingnya ASI bagi bayi yang menyebabkan

beberapa ibu tidak memberikan ASI (Purwanti, 2004).

Masalah lain seorang ibu yang sedang menyusui adalah tempat kerja. Menurut Encyclopedia Children's Health ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan disamping membesarkan dan mengurus anak di rumah. Seorang ibu yang bekerja sebenarnya masih bisa memberikan ASI kepada bayi dengan dukungan pengetahuan, Kepercayaan diri, perlengkapan untuk memerah ASI serta lingkungan tempat kerja. Menurut Direktur Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI, Dedy Izwardy, rendahnya cakupan ASI dipengaruhi oleh fasilitas yang ada di lingkungan kerja ibu menyusui. Seperti yang diketahui saat ini kebanyakan ibu yang berstatus pekerja. Kondisi tempat kerja tidak mendukung ibu memerah ASI maupun membawa bayinya, akibatnya tidak semua ibu bisa memberikan ASI pada bayinya saat bekerja. (Kompas, 2013).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa secara global rata-rata angka pemberian ASI di dunia pada tahun 2017 hanya sebesar 38%, WHO menargetkan pada tahun 2025 angka pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama kelahiran meningkat setidaknya 50%. Menurut UNICEF (2017) rendahnya cakupan pemberian ASI salah satunya disebabkan kurangnya pengetahuan tentang manajemen laktasi.

Kementerian Kesehatan Indonesia (2020) melaporkan jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang di recall, dari 3.196.303 sasaran bayi kurang dari 6 bulan terdapat 2.113.564 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif atau sekitar 66,1%. Capaian indikator persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif sudah memenuhi target tahun 2020, yaitu sebesar 40%. Berdasarkan distribusi provinsi, sebanyak 32 provinsi telah mencapai target yang diharapkan.

Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar, 2018) melaporkan di Indonesia proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi dan anak usia 0 sampai 5 bulan sebesar 37,3%.5 sedangkan pada tahun 2019 Riskesdas melaporkan cakupan pemberian ASI eksklusif sekitar 54,3% dari data tersebut dapat dilihat mengalami peningkatan yang cukup besar dalam jangka waktu 1 tahun.

Berdasarkan data Target pemberian ASI Eksklusif tahun 2018 menurut Rencana Strategis Program Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA adalah 47%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif yang terhimpun di Provinsi Sumatera Selatan telah mencapai target sebesar 60,7%. Cakupan meningkat 0,7% dibanding tahun 2017 dengan cakupan 60%. Berdasarkan kabupaten, terdapat tiga kabupaten yang belum memenuhi target ASI Eksklusif 47%, yaitu Kabupaten Musi Rawas (46,8%), Kabupaten Ogan Ilir (45,8%), dan Musi Rawas Utara (Muratara) yang cakupannya hanya 40,4%. Sungai Lilin memiliki data dengan cakupan sebesar 55,8 %, sedangkan Kota Palembang menjadi wilayah dengan cakupan ASI Eksklusif tertinggi sebesar 74,6%. Dari data diatas peneliti memilih wilayah sungai lilin untuk dijadikan objek penelitian dengan alasan bahwa data yang di miliki oleh wilayah sungai lilin itu cukup baik sebesar 55,8%, alasan lainnya dikarenakan masa pandemi seperti saat ini maka peneliti memilih wilayah terdekat dari tempat peneliti untuk mengurangi kenaikan jumlah covid-19 dan peneliti selalu menerapkan protocol kesehatan pada saat akan dilakukannya penelitian.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Lilin (RSUD Sungai Lilin) pada tahun 2019 Ibu menyusui memberikan ASI adalah 509 dari 884 bayi (57,60%) sedangkan pada tahun 2020 terjadi peningkatan jumlah dengan data ibu menyusui memberikan ASI sebanyak 638 dari 770 bayi (82,86%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari kunjungan para ibu menyusui ke Puskesmas

Wilayah Kerja Sungai Lilin pada tahun 2019, didapatkan banyaknya ibu menyusui yang memberikan ASI adalah 252 dari 420 (60%) jumlah ibu dari kunjungan ke Puskesmas Sungai Lilin sedangkan dari data tahun 2020 tidak terlalu menunjukkan kenaikan dari tahun sebelumnya.

Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 agustus 2021 yaitu dengan cara melakukan wawancara kepada 12 ibu yang mempunyai anak usia 0 – 6 bulan diwilayah kerja puskesmas sungai lilin diperoleh data bahwa 9 diantaranya mengetahui tentang kandungan ASI serta pentingnya ASI bagi bayi sedangkan 3 sisanya tidak mengetahui kandungan dan pentingnya ASI bagi bayi, mereka menyusui dengan posisi tidak mengetahui pentingnya kandungan yang terdapat didalam ASI mereka lebih mengetahui tentang susu formula dan menganggap sama kandungan yang terdapat di dalam susu formula. Hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI. Sedikitnya pengetahuan tentang ASI disebabkan karena kurangnya sosialisasi tentang Kandungan ASI dan Manfaat ASI bagi bayi dan menganggap bahwa susu formula merupakan solusi untuk tepat memberikan nutrisi kepada bayi disaat sedang bekerja.

Selanjutnya didapatkan data 4 dari 12 ibu menyusui yang bekerja memiliki tempat kerja yang mendukung seorang ibu menyusui dalam melakukan pemberian ASI. Hal mendukung tersebut yaitu dengan adanya tempat untuk menyusui (Bilik ASI) atau memompa ASI yang disediakan oleh tempat kerja serta peraturan tempat kerja yang membolehkan ibu menyusui pada saat jam kerja.

Pada survey ini juga didapatkan data bahwa 10 dari 12 ibu menyusui memiliki kepercayaan diri dalam memberikan ASI terhadap bayinya. 2 diantaranya tidak percaya diri dikarenakan lebih memilih susu formula dibandingkan dengan memberikan ASI. Dari ketiga hal tersebut merupakan

faktor – faktor yang akan mempengaruhi dari pola pemberian ASI oleh ibu menyusui.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja Di Wilayah Puskesmas Sungai Lilin Tahun 2021”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor – faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian cross sectional hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian. Populasi penelitian ini adalah ibu menyusui yang bekerja dan memiliki bayi berumur 0 – 6 bulan yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musi Banyuasin. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat – sifat populasi ataupun ciri – ciri yang sudah diketahui sebelumnya, sampel pada penelitian ini berjumlah 33 orang.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2021. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021. Data primer

di peroleh dari wawancara dan pengisian koesioner secara langsung kepada responden. Data sekunder diperoleh dari arsip dan catatan tertulis dari medical record Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musi Banyuasin.

Analisa data yang digunakan Analisa Univariat. Analisa ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti. Analisa univariat ini untuk melihat karakteristik dan kualitas variabel dengan tujuan untuk melihat kelayakan data yang di kumpulkan. Selanjutnya analisa bivariat. Analisa ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen). Uji hubungan yang digunakan adalah Chi Square (X²) dengan pengambilan keputusan dilakukan membandingkan P (p value) dengan nilai α (0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisa Analisis univariat yang dibuat berdasarkan distribusi statistik deskriptif dengan sampel dengan 33 orang.

Pola Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut Pola Pemberian ASI (Air Susu Ibu), terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pola Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

Pola Pemberian ASI	Frekuensi	Presentasi (%)
Pola Pemberian ASI Baik	9	27,3
Pola Pemberian ASI Kurang Baik	24	72,7
Total	33	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa responden yang memberikan pola pemberian ASI baik sebanyak 9 orang (27,3%), sedangkan responden dengan pola pemberian ASI kurang baik sebanyak 24 orang (72,7%).

Kepercayaan Diri

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut Kepercayaan diri, terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepercayaan Diri

Kepercayaan Diri	F(n)	(%)
Kepercayaan Diri Baik	19	57,6
Kepercayaan Diri Rendah	14	42,4
Total	33	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa responden yang mempunyai kepercayaan diri baik sebanyak 19 orang (57,6%), sedangkan responden yang kepercayaan diri rendah sebanyak 14 orang (42,4%).

Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan, terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	F(n)	(%)
Pengetahuan Baik	31	93,9
Pengetahuan Kurang Baik	2	6,1
Total	33	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 31 orang (93,9%), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak 2 orang (6,1%).

Tempat Berkerja

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut Tempat berkerja, terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Berkerja

Tempat Kerja	F(n)	(%)
Tempat Kerja Baik	9	27,3
Tempat Kerja Kurang Baik	24	72,7
Total	36	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa responden yang mempunyai tempat kerja baik sebanyak 13 orang (39,4%), sedangkan responden yang mempunyai tempat kerja kurang baik sebanyak 20 orang (60,6%).

Analisa Bivariat

Hubungan Kepercayaan Diri dengan Pola Pemberian ASI

Hubungan kepercayaan diri dengan pola pemberian ASI, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5
Hubungan Kepercayaan Diri dengan Pola Pemberian ASI

Kepercayaan Diri	Pola Pemberian ASI				Total		P value
	Baik		Kurang baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	1	3,0	18	54,5	19	57,6	0,002
Kurang baik	8	24,2	6	18,2	14	42,4	
Jumlah	9	27,3	24	72,7	33	100	

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pola pemberian ASI dan mempunyai kepercayaan diri baik sebanyak 1 orang (3,0%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI kurang baik dan mempunyai kepercayaan diri baik sebanyak 18 orang (54,5%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI baik dan mempunyai kepercayaan diri kurang baik sebanyak 8 orang (24,2%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI dan kepercayaan diri kurang baik sebanyak 6 orang (18,2%).

Dari hasil uji statistik chi-square (X²) didapat nilai p value = 0,002 ($p \leq \alpha$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepercayaan diri dengan pola pemberian ASI.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pola Pemberian ASI

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pola Pemberian ASI, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pola Pemberian ASI

Pengetahuan	Pola Pemberian ASI				Total		P value
	Baik		Kurang baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	9	27,3	22	66,7	31	93,9	1,000
Kurang baik	0	0	2	6,1	2	6,1	
Jumlah	9	27,3	24	72,7	33	100	

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pola pemberian ASI dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 9 orang (27,3%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI kurang baik dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 22 orang (66.7%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI baik dan pengetahuan kurang baik sebanyak 0 orang (0%), responden yang mempunyai pola pemberian

ASI dan mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak 2 orang (6,1%). Dari hasil uji statistik chi-square (X²) didapat nilai p value = 1,000 ($p > \alpha$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pola pemberian ASI.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tempat Berkerja

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa Hubungan Tempat Berkerja dengan Pola Pemberian ASI, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 7
Hubungan Tempat Berkerja dengan Pola Pemberian ASI

Tempat Kerja	Pola Pemberian ASI				Total		P value
	Baik		Kurang baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	0	0	9	24,2	9	27,3	0,039
Kurang baik	9	27,3	15	45,5	24	72,7	
Jumlah	9	27,3	24	72,7	33	100	

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pola pemberian ASI dan mempunyai tempat kerja baik sebanyak 0 orang (0%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI kurang baik dan mempunyai tempat kerja baik sebanyak 9 orang (24,2%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI baik dan mempunyai tempat kerja kurang baik sebanyak 9 orang (27,3%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI dan mempunyai tempat kerja kurang baik sebanyak 15 orang (45,5%).

Dari hasil uji statistik chi-square (X²) didapat nilai p value = 0,031 ($p < \alpha$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tempat kerja dengan pola pemberian ASI.

PEMBAHASAN

Pola Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

Hasil analisis univariat didapat bahwa, dari 33 responden yang memberikan pola pemberian ASI yang baik sebanyak 9 orang (27,3%), sedangkan responden dengan pola pemberian ASI kurang baik sebanyak 24 orang (72,7%).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Retno Ayu Megawati (2012) tentang hubungan pola pemberian ASI dan karakteristik ibu dengan tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di Desa

Bajomulyo, Juwana sebanyak 25 orang (59,5%), frekuensi pemberian ASI 10-12 kali sehari sebanyak 23 orang (54,8%), durasi pemberian ASI 5-15 menit dalam menyusui sebanyak 29 orang (69,0%), dan waktu antara pemberian ASI lebih dari 3 jam sebanyak 15 orang (53,7%).

Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Selvi Indriani Nasution, Dkk (2014) tentang Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Tahun 2014, dari 82 ibu yang menjadi sampel didapatkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini lebih dari setengah responden tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 78%. Selanjutnya hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Eva Ratna Dewi, Dkk (2016) Hubungan Pola Pemberian Asi Dan Mp-Asi Dengan Pertumbuhan Anak 6-24 Bulan Di Desa Adil Makmur Kecamatan Bosar Maligas Kabupaten Simalungun Tahun 2016 didapatkan hasil analisis pola pemberian ASI dengan pertumbuhan anak dari 16 responden dengan pola pemberian ASI tidak baik yang pertumbuhan anaknya tidak normal sebanyak 10 orang (62,5%) dan yang pertumbuhan anaknya normal sebanyak 6 orang (37,5%).

Hasil penelitian ke 4 oleh Ayu Rizky, Dkk (2019) hampir memiliki kesamaan dengan hasil yang dilakukan peneliti yaitu tentang

Hubungan Pola Makan, Pemberian Asi, Imunisasi Dan Aktivitas Ke Posyandu Dengan Kejadian Bawah Garis Merah Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau didapatkan hasil rata-rata pemberian ASI responden adalah 9,69 bulan. Pemberian ASI responden terendah adalah 1 bulan dan pemberian ASI responden tertinggi adalah 36 bulan. Proporsi pemberian ASI responden yang tidak baik sebanyak 67,1%, proporsi pemberian ASI yang baik pada responden sebanyak 32,9%. Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p=0,004$.

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti berpendapat bahwa pola pemberian ASI pada ibu menyusui disebabkan oleh faktor sikap dan perilaku ibu itu sendiri dalam melakukan pemberian ASI terhadap bayi. Pola pemberian ASI merupakan tindakan dalam melakukan pemberian ASI terhadap bayi, dikatakan pola pemberian ASI baik apabila telah memenuhi asupan makanan bayi tersebut dengan ASI. Untuk memenuhi pola pemberian ASI baik pun harus mendapatkan dukungan dari beberapa faktor antara lain pengetahuan, kepercayaan diri dan tempat kerja. Peran sosialisasi petugas kesehatan yang pertama kali membantu ibu selama proses persalinan juga diperlukan karena petugas kesehatan mengetahui manfaat dan keuntungan dari pola pemberian ASI.

Hubungan Kepercayaan Diri dengan Pola Pemberian ASI

Dari 33 responden yang mempunyai pola pemberian ASI dan mempunyai kepercayaan diri baik sebanyak 1 orang (3,0%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI kurang baik dan mempunyai kepercayaan diri baik sebanyak 18 orang (54,5%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI dan mempunyai kepercayaan diri kurang baik sebanyak 8 orang (24,2%), responden yang tidak mempunyai pola pemberian ASI dan mempunyai kepercayaan diri kurang baik sebanyak 6 orang (18,2%).

Hasil uji statistik chi-square (X^2) didapat nilai p value = 0,002 ($p \leq \alpha$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepercayaan diri dengan pola pemberian ASI.

Hasil yang didapat dari penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ahsani Taqwin (2014) tentang hubungan kepercayaan diri dengan pola pemberian ASI pada ibu menyusui yang bekerja di kelurahan mangkang kulon wilayah kerja puskesmas mangkang kota Semarang. Didapatkan data dari 47 responden 4 orang ibu yang sangat percaya diri dengan pola pemberian ASI dengan hanya memberikan ASI (25%), 6 orang ibu sangat percaya diri dengan pemberian ASI (30%), 10 orang ibu yang percaya diri dengan pola pemberian ASI, 0 orang ibu yang percaya diri rendah dengan pola pemberian ASI eksklusif (0%), ibu yang percaya diri rendah dengan pola pemberian ASI predominan sebanyak 2 orang (22,2%), ibu yang percaya diri rendah dengan pola pemberian ASI sebanyak 7 orang (77,8%), ibu yang sangat tidak percaya diri dengan pola pemberian ASI eksklusif sebanyak 0 orang (0%), ibu yang sangat tidak percaya diri dengan pola pemberian ASI sebanyak 2 orang (100%) dan ibu yang sangat tidak percaya diri dengan pola pemberian ASI predominan sebanyak 0 orang (0%).

Dari hasil uji statistik chi-square didapat nilai p value = 0,002 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kepercayaan diri dengan pemberian ASI pada ibu yang menyusui yang bekerja di Kelurahan Mangkang Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.

Hasil yang sama juga pada penelitian yang dilakukan Yulia Rahcni Pramanik (2020) tentang hubungan Self-Efficacy ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh dari 65 responden menyatakan bahwa ibu yang memiliki Self-Efficacy yang rendah sebanyak 49 (75,4%) dan Self-Efficacy yang tinggi sebanyak 16 (24,6%), sedangkan ibu yang memberikan ASI

Eksklusif pada anaknya sebanyak 15 (23,1%) responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 50 (76,9%).. Dari hasil uji statistik chi-square didapat nilai p value = 0,006 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara Self-Efficacy ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Bandung.

Selanjutnya hasil penelitian yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Triana Dewi Tahun 2021 tentang Pengetahuan, Kepercayaan Dan Tradisi Ibu Menyusui Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif didapatkan bahwa dari 55 responden terdapat 23 responden yang memiliki kepercayaan yang baik mayoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 responden (60,9%) sedangkan dari 32 responden yang memiliki kepercayaan yang kurang baik mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 29 responden (90,6%). Hasil uji statistik Chi-Square (Continuity Correction) pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai p Value = 0,000 ($p<0,05$) yang disimpulkan bahwa ada hubungan kepercayaan diri dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma Estu Werdani, Dkk (2019) mendapatkan hasil yang sama dengan peneliti yaitu didapatkan data Ibu muda dengan keyakinan diri yang kurang baik sebanyak 115 orang (51,3%), lebih banyak dari ibu muda yg memiliki keyakinan diri yang baik sebanyak 109 orang (48,7%). Berbeda, untuk ibu muda yang memiliki pandangan masyarakat yang baik sebanyak 130 orang (58%), lebih banyak dari ibu muda yang memiliki pandangan masyarakat yang kurang baik 94 orang (42%). Ibu muda yang tidak memberikan ASI Eksklusif 117 orang (52,2%) lebih banyak dari ibu muda yang memberikan ASI Eksklusif 107 orag (47,8%) (Tabel 2). Pada variabel keyakinan diri diperoleh p value $<0,05$ sehingga H_0 ditolak, maka dihasilkan kesimpulan adanya

hubungan antara keyakinan diri dengan pemberian ASI eksklusif.

Kepercayaan diri adalah salah satu aspek kepribadian yang penting pada seseorang. Kepercayaan diri adalah keyakinan bahwa seseorang mampu menanggulangi suatu masalah dengan situasi terbaik dan dapat memberikan sesuatu yang menyenangkan bagi orang lain. Kepercayaan diri merupakan atribut yang sangat berharga pada diri seseorang dalam kehidupan bermasyarakat, tanpa adanya kepercayaan diri akan menimbulkan banyak masalah pada diri seseorang. Hal tersebut dikarenakan dengan kepercayaan diri, seseorang mampu untuk mengaktualisasikan segala potensinya. Kepercayaan diri merupakan urgen untuk dimiliki setiap individu. Kepercayaan diri diperlukan baik oleh seseorang anak maupun orang tua, secara individual maupun kelompok (Ghufron, 2012).

Dalam hal tersebut kepercayaan diri dapat mempengaruhi pola pemberian ASI seorang ibu menyusui, tidak semua ibu menyusui memiliki kepercayaan diri akan ASI yang diberikan untuk mencukupi kebutuhan bayi sehingga timbul rasa cemas yang akan mempengaruhi produksi ASI, kondisi itu bisa mengganggu proses refleks let-down yang berakibat ASI tidak keluar dengan lancar, sehingga bayi terus menerus menangis, tangisan bayi membuat ibu semakin gelisah dan mengganggu proses refleks let-down. Semakin tertekan perasaan ibu lantaran tangisan bayi, semakin sedikit ASI yang dikeluarkan (Prasetyono, 2012).

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti berpendapat bahwa kepercayaan diri sangat berpengaruh terhadap pola pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu menyusui yang bekerja dibuktikan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kepercayaan diri dengan pola pemberian ASI. Peneliti juga berpendapat bahwa kurangnya percaya diri seorang ibu akan mempengaruhi produksi dari ASI sehingga menghambat pemberian

ASI terhadap bayi dan kurangnya kepercayaan diri bahwa ibu tersebut sanggup memenuhi kebutuhan asupan makanan hanya dengan ASI hal tersebut akan mempengaruhi Pola Pemberian ASI.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pola Pemberian ASI

Dari 33 responden yang mempunyai pola pemberian ASI dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 9 orang (27,3%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI kurang baik dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 22 orang (66,7%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI baik dan mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak 0 orang (0%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI kurang baik dan mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak 2 orang (6,1%).

Hasil uji statistik chi-square (X^2) didapat nilai p value = 1,000 ($p < \alpha$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pola pemberian ASI.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Rahman (2017) tentang hubungan sikap dan pengetahuan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar Tahun 2016 bahwa dari 74 responden dengan tingkat pengetahuan baik memberikan ASI Eksklusif sebanyak 86 orang (100%) sedangkan dari 14 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 87,5%. Dari hasil uji statistik chi-square didapat nilai p value = 0,877 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pola pemberian ASI. Kemungkinan tidak adanya hubungan pengetahuan terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah peran petugas kesehatan yang selalu menganjurkan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, juga setiap ibu bersalin di Puskesmas Jumpandang Baru dilakukan

IMD inisiasi menyusui dini yang menyebabkan sebagian besar ibu-ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Hasil penilitan ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Anun Indiana Marisa Putri (2013) tentang hubungan pengetahuan ibu bekerja tentang manajemen laktasi dengan perilaku dalam pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura bahwa dari 16 responden (36,4%) dari 44 sampel penelitian. Dari hasil statistik chi-square didapat nilai p value = 0,693 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan bekerja tentang manajemen laktasi dengan pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. Dalam penelitian ini distribusi pengetahuan ibu sebagian besar cukup dan pemberian ASI sebagian besar tidak eksklusif. Hal ini disebabkan ibu menyusui yang bekerja beranggapan ASI tidak cukup diberikan kepada bayi, dan bayi tidak akan merasa kenyang. Responden beranggapan bahwa pemberian ASI cukup dilakukan ketika mereka cuti selama kehamilan, selanjutnya ketika responden mulai masuk bekerja, maka pemberian ASI dilakukan pada saat ibu dirumah dan selebihnya anak dibantu dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI).

Penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yurike Meggi Rangka, Dkk (2019) tentang Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Berusia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Modinding, berdasarkan hasil uji yang diperoleh di wilayah kerja Puskesmas Modinding mengenai hubungan tentang Pengetahuan Ibu Dengan tindakan Pemberian ASI Eksklusif menggunakan uji statistik chi-square dengan nilai p = 0,835 yaitu lebih besar dari α 0,05. Sehingga dapat disimpulkan, tidak terdapat adanya hubungan meskipun pengetahuan ibu suda cukup baik, hasil penelitian yang saya lakukan sejalan dengan penelitian dari Wenas 2014, dia mengatakan bahwa pengetahuan ibu dalam tindakan pemberian

ASI Eksklusif yang sudah cukup baik tidak akan mempengaruhi tindakan ibu menjadi kurang baik. Menurut Yurike Meggi Rangka pemberian ASI Eksklusif tidak ada hubungan dengan pengetahuan, pemberian ASI dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut faktor kurang dukungan dari keluarga sehingga menghambat pemberian ASI Eksklusif, kurangnya pemberitahuan dari para petugas kesehatan tentang ASI Eksklusif pada ibu yang lagi menyusui, ibu yang bekerja mengalami kelelahan sehingga ASInya menjadi sedikit karena kelelahan, dan adanya muncul berbagai jenis susu formula yang dijual dipasaran sehingga memicu rendahnya pemberian ASI Eksklusif.

Namun dari hasil ke 3 peneliti ada yang tak sejalan yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh Refi Lindawati (2019) yang mendapatkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Dari 29 responden didapatkan bahwa responden yang memiliki pola pemberian ASI baik dan pengetahuan baik sebanyak 9 orang (52,9%), responden yang memiliki pola pemberian ASI kurang baik dan pengetahuan baik sebanyak 4 orang (16%), responden dengan pola pemberian ASI kurang baik dan pengetahuan baik sebanyak 8 orang (47%) dan responden dengan pola pemberian ASI dan pengetahuan kurang baik sebanyak 21 orang (84,0%) sehingga nilai p value yang di dapat adalah p value : 0,028. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak terdapat pada ibu yang memiliki pengetahuan baik dibandingkan pada ibu yang pengetahuannya kurang baik.

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor utama yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Penelitian menyatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera

manusia yaitu, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat bahwa walaupun seorang ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang baik namun dia tidak memiliki keinginan untuk melakukan pola pemberian ASI yang baik maka akan didapatkan hasil Pola pemberian ASI yang kurang baik, pendapat tersebut diperkuat dengan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Pola pemberian ASI.

Hubungan Tempat Kerja dengan Pola Pemberian ASI

Dari 33 responden mempunyai pola pemberian ASI dan mempunyai tempat kerja baik sebanyak 0 orang (0%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI kurang baik dan mempunyai tempat kerja baik sebanyak 9 orang (24,2%), responden yang mempunyai pola pemberian ASI baik dan mempunyai tempat kerja kurang baik sebanyak 9 orang (27,3%), responden yang tidak mempunyai pola pemberian ASI dan mempunyai tempat kerja kurang baik sebanyak 15 orang (45,5%).

Hasil uji statistik chi-square (X^2) didapat nilai p value = 0,039 ($p < \alpha$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tempat kerja dengan pola pemberian ASI.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Mina Yumei Santi (2020) tentang hubungan dukungan tempat bekerja dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul yang menunjukkan hasil bahwa dari 23 orang (32,9%) dari total ibu bekerja 70 orang, sedangkan yang tidak mendapat dukungan tempat bekerja dan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sejumlah 5 orang

(7,1%). Dari hasil uji statistik chi-square didapat nilai p value = 0,011 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI Eksklusif.

Didukung juga dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Holidah, Dkk (2020) tentang Hubungan Dukungan Tempat Kerja Dengan Pemberian Asi Sampai Usia 2 Tahun Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang yang menyatakan bahwa Berdasarkan tabel output diketahui nilai chi square 0,003 maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan di tempat kerja ibu dengan keberlanjutan menyusukan ASI sampai anak usia 2 tahun pada batita di wilayah kerja di puskesmas pamulang dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%.

Selanjutnya penelitian yang mendapatkan hasil yang sama dilakukan oleh Nasyiatush Sholihah (2017) tentang Hubungan Dukungan Tempat Kerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon li Kabupaten Bantul Tahun 2017 didapatkan kesimpulan bahwa adanya hubungan tempat kerja dengan Pola pemberian ASI eksklusif. Analisis yang dapat dilihat bahwa responden yang mendapat dukungan tempat kerja dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sejumlah 23 orang (32,9%) dari total responden yaitu 70 orang, sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan tempat kerja dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sejumlah 5 orang (7,1%) dari total 70 responden. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value $0,011 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Riza Alfidayana (2017) tentang hubungan pengetahuan ibu bekerja dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI di Wilayah Kerja Pustu Amplas Medan yang menunjukkan bahwa dari 40 responden bahwa dari 17 ibu bekerja yang tempat kerjanya memberikan dukungan untuk

memberikan ASI eksklusif mayoritas memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya yaitu sebanyak 15 orang (88,2%) dan dari 23 ibu bekerja yang tidak memberikan dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif mayoritas tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sebanyak 19 orang (82,7%). Dari hasil uji statistik chi-square didapat nilai p value = 0,000 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan tempat kerja dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI di Wilayah kerja Puskesmas pembantu (pustu) Amplas Medan.

Menurut Undang-undang No 1 Tahun 1970 Tempat kerja adalah setiap ruangan ataupun lapangan baik terbuka maupun tertutup, baik bergerak maupun menetap, dimana di dalamnya terdapat tenaga kerja yang bekerja atau sering dimasuki oleh orang untuk bekerja.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan, peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan antara tempat kerja dengan pola pemberian ASI pada ibu menyusui yang bekerja sebab ketika seorang ibu menyusui yang bekerja memiliki kepercayaan diri baik, pengetahuan baik namun tempat kerja dari sisi manapun tidak mendukung maka akan menghasilkan pola pemberian ASI yang kurang baik karena waktu yang terpotong oleh pekerjaan di tempat kerja akan mengurangi kualitas waktu untuk menyusui bayi. Pada ibu menyusui yang bekerja, tempat kerja merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi pola pemberian ASI. Tempat kerja yang baik akan menyediakan atau memfasilitasi ibu yang menyusui baik tempat menyusui (bilik ASI) maupun dalam segi peraturan pada tempat kerja yang tidak melarang ibu untuk menyusui bayi. menyusui yang bekerja sebab ketika seorang ibu menyusui yang bekerja memiliki kepercayaan diri baik, pengetahuan baik namun tempat kerja dari sisi manapun tidak mendukung maka akan menghasilkan pola pemberian ASI yang kurang baik karena waktu yang terpotong oleh pekerjaan di

tempat kerja akan mengurangi kualitas waktu untuk menyusui bayi. Pada ibu menyusui yang bekerja, tempat kerja merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi pola pemberian ASI. Tempat kerja yang baik akan menyediakan atau memfasilitasi ibu yang menyusui baik tempat menyusui (bilik ASI) maupun dalam segi peraturan pada tempat kerja yang tidak melarang ibu untuk menyusui bayi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Distribusi frekuensi pola pemberian ASI ibu yaitu dari 33 responden yang memberikan pola pemberian ASI yang baik sebanyak 9 orang (27,3%), sedangkan responden dengan pola pemberian ASI kurang baik sebanyak 24 orang (72,7%).
2. Distribusi frekuensi kepercayaan diri ibu yaitu dari 33 responden yang mempunyai kepercayaan diri baik sebanyak 19 orang (57,6%), sedangkan responden yang kepercayaan diri rendah sebanyak 14 orang (42,4%).
3. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu yaitu dari 33 responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 31 orang (93,9%), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak 2 orang (6,1%).
4. Distribusi frekuensi tempat kerja yaitu dari 33 responden yang mempunyai tempat kerja baik sebanyak 13 orang (39,4%), sedangkan responden yang mempunyai tempat kerja kurang baik sebanyak 20 orang (60,6%).
5. Ada hubungan yang bermakna antara kepercayaan diri ibu dengan pola pemberian ASI dengan hasil uji chi-square didapatkan p value = 0,002 ($p \leq \alpha$).
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pola pemberian ASI dengan hasil uji chi-square didapatkan p value = 1,000 ($p > \alpha$).
7. Ada hubungan yang bermakna antara tempat kerja dengan pola pemberian ASI dengan hasil uji chi-square didapatkan p value = 0,039 ($p < \alpha$).

SARAN

Bagi Puskesmas Sungai Lilin

Diharapkan pada tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas Sungai Lilin hendaknya dapat memberikan pendidikan kesehatan secara kontinyu mengenai masalah pola pemberian ASI dengan menggunakan metode-metode yang mudah dimengerti sehingga informasi dapat diterima dengan jelas dan dapat dipahami

Bagi Ibu

Diharapkan pada ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan mampu memberikan ASI sejak dini dan berupaya lebih banyak lagi menggali informasi tentang ASI.

Bagi Institusi Pendidikan

Kiranya dapat menambah bahan kepustakaan di Universitas Kader Bangsa Palembang terutama tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada ibu menyusui yang bekerja di wilayah Puskesmas Sungai Lilin Tahun 2021.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut terhadap variabel-variabel yang belum diteliti dengan lokasi yang sama

REFERENSI

- Anggraini, Y., (2010), *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Pustaka Rihama, Yogyakarta.
- Arum, P. (2016), *Kandungan Gizi Asi (Air Susu Ibu) Pada Berbagai Suhu Dan Lama Penyimpanan*. Politeknik Negeri Jember, Vol.13 No.3.
- Barness LA., Curran JS., (2010), *Nelson Textbook of Pediatrics 18/E*. Saunders Company, Philadelphia.
- Dennis, C., (2003). *The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form*. JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 32, pp.734-744.
- Dennis, C., (2010). *Development of the Breastfeeding Self-Efficacy Theory*. <http://www.cindyleedennis.ca/research/1-breastfeeding/other-breastfeeding-self-efficacy-research-activities/>. Diakses tanggal 25 juni 2021 jam 18.00 wib.
- Dewi, Re. (2016). *Hubungan Pola Pemberian Asi Dan Mp-Asi Dengan Pertumbuhan Anak 6-24 Bulan Di Desa Adil Makmur Kecamatan Bosar Maligas Kabupaten Simalungun Tahun 2016*. Simalungun, Excellent Midwifery Journal. Vol 1. No.1
- Dewi, T. (2021). *Pengetahuan, Kepercayaan Dan Tradisi Ibu Menyusui Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif*. Jurnal Keperawatan. Kota Langsa, Aceh.
- Ganong, WF., (2008), *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC, Jakarta.
- Henderson, C., (2006), *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. EGC, Jakarta.
- Holidah, Dkk. (2020). *Hubungan Dukungan Tempat Kerja Dengan Pemberian Asi Sampai Usia 2 Tahun Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang*. Edu Dharma Journal. Vol.4 No.1.
- Indriani, S. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Tahun 2014*. Fakultas Kedokteran UNAND, Padang.
- Khairiyatul, R. (2015), *Jurnal Keperawatan Maternitas, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang*. Vol(2). Hal. 77-83.
- Lindawati, R. (2019). *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Faletahan Health Journal. Vol 6. No. 1 Hal. 30-36.
- Mariyana, W. (2013). *Pengaruh Dukungan Tempat Kerja terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di stikes widya husada semarang*. Vol.2 No.1
- Nugroho, T. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Nursalam, (2011). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Primadi, A., (2010), *Pemberian ASI pada Bayi Lahir Kurang Bulan*. Dalam: *Indonesia Menyusui, IDAI*, Jakarta.
- Proverawati, Atikah dan Eni Rahmawati. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Purwanti. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Cendekia, Bandung.
- Purwanti. (2011). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Cendekia, Bandung.
- Riksani, Ria, (2012). *Keajaiban ASI*. Dunia Sehat, Jakarta Timur.
- Rizky, A. (2019). *Hubungan Pola Makan, Pemberian Asi, Imunisasi Dan Aktivitas Ke Posyandu Dengan Kejadian Bawah Garis Merah Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa. Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Roesli, U. (2008). *Seri 1 Mengenal ASI Eksklusif*. Taurus Agriwidya, Jakarta.
- Roesli, U. (2009). *Mengenal ASI Eksklusif*. Tribus Agriwidya, Jakarta.
- Santi, MY. Dkk. (2020). *Hubungan Dukungan Tempat Bekerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Puskesmas Sewon Ii Kabupaten Bantul, Diy*. Jurnal Kesmes Indonesia. Hal 41-52.
- Sherwood L., (2010), *Human Physiology From Cells to Systems 7/E*. Cangeage Learning, Boston.

- Sholihah N, (2017), Hubungan Dukungan Tempat Kerja Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017. Yogyakarta. Hal. 41
- Soetjiningsih, (2012), ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. EGC, Jakarta.
- Walyani, E. S. (2015). Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Wardahlina, M, dkk. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Ruang Laktasi Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja Di Kementerian Keuangan RI 2019. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Cendekia Utama.
- Werdani, Ke, Dkk. (2019). Keyakinan Diri Dan Pandangan Masyarakat Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Muda Di Kabupaten Boyolali. Universitas Muhamadiyah Surakarta. Surakarta.
- Widiyani, Rosmha. (2013). Cakupan ASI 42 Persen, Ibu Menyusui Butuh Dukungan. <https://tekno.kompas.com/read/2013/12/21/0917496/Cakupan.ASI.42.Persen.Ibu.Menyusui.Butuh.Dukungan?page=all>. Diakses tanggal 10 Juni 2021 jam 15.00 WIB.



PENGARUH ELECTRONIC HEALTH TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI POSTPARTUM: TINJAUAN SISTEMATIS

Faiqa Himma Emalia, Putri Nilasari

Magister Keperawatan Peminatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Dasar Keperawatan Keperawatan Dasar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Article Info

Article History:

Accepted November 30 th
2021

Key words:

Aplikasi Seluler, Depresi
Postpartum, Electronic
Health, Telehealth

Abstract

Latar Belakang: Depresi postpartum merupakan gangguan kesehatan mental yang terjadi pada 10-15% wanita. Manifestasi dari depresi postpartum diantaranya sedih berlebihan, isolasi sosial, dan pemikiran untuk menyakiti bayi. Perawatan berkelanjutan merupakan kunci pencegahan dan penanganan depresi postpartum. Perkembangan teknologi kesehatan (electronic health) menjawab tantangan tenaga kesehatan untuk melaksanakan perawatan berkelanjutan kepada ibu postpartum dengan akses yang lebih mudah dan efisien.

Tujuan Penelitian: bertujuan untuk memberikan gambaran terkait efektivitas penggunaan eHealth terhadap penurunan tingkat depresi postpartum. Adapun konten yang ditelaah adalah jenis eHealth dan intervensi spesifik untuk mengurangi tingkat depresi postpartum.

Metode penelitian: Metode yang digunakan adalah metode PRISMA. Penelusuran literatur menggunakan empat basis data, yaitu ProQuest, Science Direct, Scopus, dan Springerlink.

Hasil Penelitian: Hasil tinjauan literatur ini menyimpulkan bahwa aplikasi seluler, telehealth menggunakan telepon, email, dan aplikasi komunikasi, serta penggunaan website terbukti efektif dalam menurunkan tingkat depresi postpartum. Sedangkan intervensi yang paling efektif menurunkan tingkat depresi postpartum adalah intervensi Cognitive Behavioural Therapy, dukungan sebaya, dan psikoedukasi.

PENDAHULUAN

Tidak dapat dipungkiri bahwa depresi postpartum merupakan gangguan kesehatan mental yang mengancam jiwa dan terjadi pada 10-15% wanita (Stewart & Vigod, 2016; Toohey, 2012). Penelitian oleh

Nurbaeti et al. (2019) menemukan prevalensi ibu dengan depresi postpartum di daerah Jakarta Selatan, Indonesia sebesar 19,88%. Pada penelitian tersebut, teridentifikasi bahwa peristiwa hidup yang penuh tekanan sebagai faktor kausa yang paling berkorelasi dengan depresi

Corresponding author:

Faiqa Himma Emalia, Putri Nilasari
hernandia.distinarista@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 4 No 2, November 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.23284/jikm.v4i2.1271>

postpartum. Manifestasi dari depresi postpartum adalah sedih berlebihan, perasaan ketidakberdayaan, ketidakmampuan merasakan bahagia dengan bayi, ansietas berat, kehilangan nafsu makan, buruknya konsentrasi dan memori, gangguan tidur, isolasi sosial, dan pemikiran untuk menyakiti bayi (Nurbaeti et al., 2019).

Faktor risiko dari depresi postpartum dapat dibagi menjadi dua, yaitu psikososial dan genetika biologis (Yang et al., 2021). Pada aspek psikososial, terdapat beberapa faktor yaitu depresi prenatal atau memiliki riwayat depresi sebelumnya, stress kehidupan dan karir, dukungan sosial, status ekonomi dan budaya, kelahiran prematur, efikasi diri yang rendah, dan hubungan pernikahan (Yang et al., 2022; Van der Zee-van den Berg et al., 2021). Sedangkan, ditinjau dari aspek genetika biologis, faktor risiko depresi postpartum antara lain faktor neurobiologis, faktor epigenetik, mediator inflamasi, hormon neuroendokrin.

Lebih lanjut, apabila masalah depresi ini tidak tertangani dengan baik, maka akan berlanjut pada risiko maternal yang lebih spesifik antara lain masalah berat badan, penggunaan obat-obatan dan alkohol, masalah hubungan sosial, masalah menyusui maupun depresi yang persisten (Jannati et al., 2020). Bila dibandingkan dengan ibu postpartum yang normal, ibu dengan depresi postpartum lebih mungkin untuk bunuh diri atau membunuh anaknya sendiri sehingga meningkatkan mortalitas ibu dan bayi (Shi et al., 2018; Almond, 2009). Oleh karena itu, ibu postpartum perlu mendapatkan perhatian dari keluarga terdekat, serta menerima intervensi lebih lanjut dari tenaga kesehatan.

Deteksi dini tanda dan gejala dari depresi postpartum dapat mencegah banyak efek samping dan komplikasi (Jannati et al., 2020). Sayangnya, penemuan kejadian postpartum depresi dan tingkat terapi masih lebih rendah dari 14% pada populasi umum (Bennett et al., 2010). Meskipun interaksi

ibu dengan sistem kesehatan semakin meningkat selama kehamilan, namun hubungan dengan penyedia pelayanan kesehatan seringkali terputus selama masa kehamilan dan postpartum karena kurangnya koordinasi antar tenaga kesehatan (Bennett et al., 2010). Hal ini semakin dirasakan pada situasi tertentu, seperti pandemi COVID-19, yang mengakibatkan terbatasnya pertemuan pasien-dalam hal ini ibu postpartum-dengan tenaga kesehatan. Padahal, interaksi ibu postpartum dengan tenaga kesehatan menjadi krusial selama periode postpartum sebab ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis selama periode postpartum dan harus mampu menghadapinya. Selain itu, pada periode ini pula, ibu harus mampu melakukan perawatan diri seperti, membersihkan perdarahan, komplikasi perineum, masalah menyusui, dan baby blues (Koçak et al., 2021). Oleh karena itu, penting bagi ibu postpartum untuk mendapatkan informasi penting terkait perawatan ibu dan bayi selama periode postpartum.

Saat ini, teknologi menjadi bagian penting dari kehidupan kita, tidak terkecuali penyedia pelayanan kesehatan. Teknologi komunikasi menawarkan banyak peluang di bidang kesehatan dan pendidikan sehingga hal tersebut memudahkan tenaga kesehatan maupun pasien untuk mendapatkan informasi penting terkait pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit (Evans et al, 2012 dalam Koçak et al., 2021)).

Penggunaan kreatif dari aplikasi selular dan nirkabel berpotensi mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan secara simultan meningkatkan kesejahteraan pasien dengan cara yang bervariasi (Kumar et al., 2013). Tekhnologi ini dapat menunjang perawatan dan pemantauan kesehatan yang berkelanjutan pada tingkat individu maupun populasi; mendorong perilaku sehat, mengurangi kunjungan pelayanan kesehatan, dan menyediakan pelayanan kesehatan yang personal (Kumar et al., 2013).

Cakupan penerapan teknologi dalam berbagai praktik disiplin ilmu kian meluas dan progresif. Kini, teknologi di sektor kesehatan semakin bergejolak karena kebutuhan khalayak terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan teknologi. Banyak terminologi teknologi yang berkembang dalam lingkup pelayanan kesehatan, diantaranya adalah electronic health (eHealth), mobile health, telehealth, dan lain sebagainya.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan eHealth sebagai penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang hemat biaya dan aman digunakan untuk mendukung pelayanan perawatan kesehatan, pengawasan kesehatan, literatur dan pendidikan kesehatan, serta pengembangan ilmu dan riset (WHO, 2021). Mobile health menurut The Global Observatory for eHealth adalah praktik medis dan kesehatan masyarakat yang didukung oleh perangkat seluler, seperti telepon genggam, perangkat pemantauan pasien, asisten digital pribadi, dan perangkat nirkabel lainnya (Chen et al., 2010). Sedangkan telehealth menurut The American Telemedicine Association merupakan terminologi yang sering digunakan untuk menjelaskan aplikasi teknologi yang lebih luas untuk pendidikan jarak jauh yang menjangkau konsumen dan aplikasi lainnya dimana teknologi informasi dan teknologi sering kali digunakan untuk mendukung pelayanan kesehatan (Zork et al., 2020).

Meski terdapat arti dan makna konsep yang saling beririsan, peneliti menyimpulkan pengertian eHealth, telehealth, dan mobile health adalah sebagai berikut: 1.) eHealth terdiri dari mobile health dan telehealth 2.) Mobile health merupakan aplikasi seluler dalam telepon genggam yang berkaitan dengan perawatan dan atau pelayanan kesehatan. 3.) Sedangkan, telehealth merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang memiliki variasi media yang lebih luas, seperti telepon, SMS, dan aplikasi

komunikasi lainnya yang mendukung pelayanan tenaga kesehatan jarak jauh.

Intervensi eHealth telah lama dikaji kegunaannya dalam pelayanan kesehatan mental yang hemat dan mudah diakses (Lackie et al., 2021). Beberapa intervensi yang telah terbentuk adalah CBT terkomputerisasi sebagai fondasi yang menyediakan modul terapi dan teruji efektif dalam perawatan gangguan kesehatan mental, termasuk diantaranya depresi dan ansietas (Foroughani et al., 2011). Selain itu, beberapa media seperti website juga mulai dipergunakan untuk memberikan intervensi spesifik pada kondisi kesehatan mental maternal (Lackie et al., 2021).

Tujuan dari tinjauan literatur ini adalah untuk mendeskripsikan efektivitas penggunaan electronic health terhadap penurunan tingkat depresi postpartum ditinjau dari segi efektivitas dan jenis intervensi.

METODE

Tinjauan literatur ini menggunakan metode PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) untuk menggambarkan efektivitas penggunaan eHealth terhadap penurunan tingkat depresi postpartum.

2.1 Kriteria eligibilitas

Kriteria eligibilitas dalam tinjauan literatur ini adalah artikel penelitian kuantitatif, menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale, dan menjelaskan pengaruh eHealth terhadap penurunan depresi postpartum. Artikel yang digunakan adalah artikel yang dipublikasi lima tahun terakhir.

2.2 Strategi pencarian

Peneliti mencari artikel yang relevan dengan memanfaatkan boolean operator OR dan AND dengan kata kunci "mobile app and postpartum depression", "electronic health

and postpartum depression”, “telehealth and postpartum depression”, “mobile health or electronic health and postpartum depression”

2.3 Basis data

Basis data yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan tinjauan literatur antara lain Science Direct, Scopus, Proquest, dan Springerlink.

2.4 Seleksi studi

Peneliti mengumpulkan artikel penelitian melalui basis data yang terpilih, kemudian menelaah artikel tersebut satu per satu. Artikel yang relevan dikumpulkan kembali, dianalisis, dan dipaparkan pada pembahasan.

2.5 Sintesis hasil

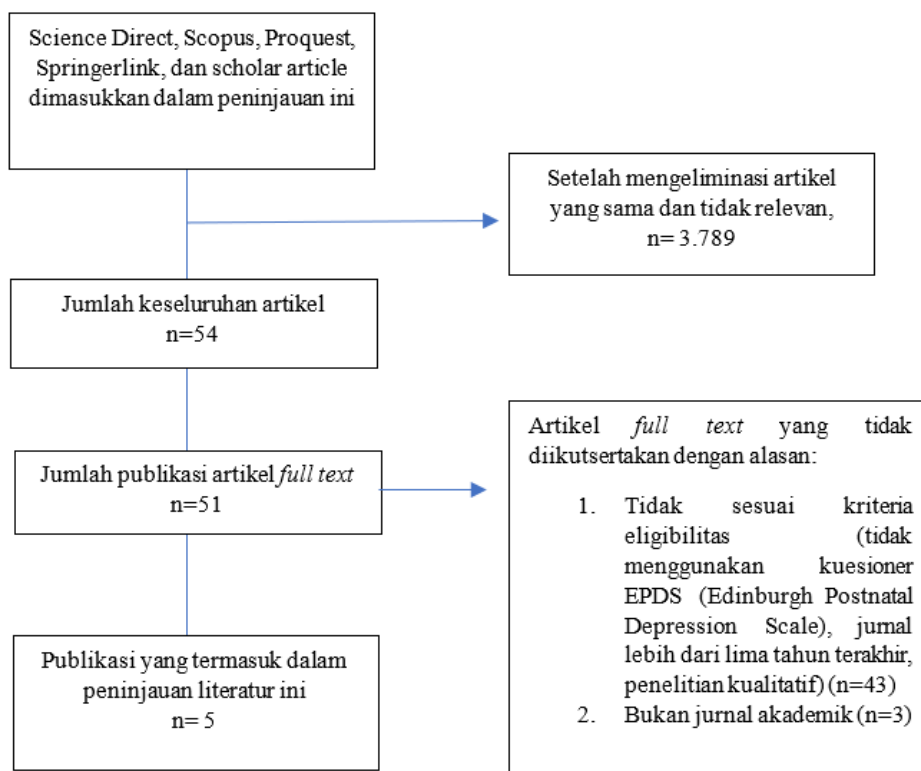
Hasil dari tinjauan literatur ini mendeskripsikan dan menjelaskan

pengaruh penggunaan eHealth terhadap penurunan depresi postpartum, kemudian membandingkan bagaimana efektivitas setiap variasi eHealth dan jenis intervensi dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dekripsi studi

Proses seleksi studi digambarkan pada gambar 1. Berdasarkan penelusuran peneliti pada empat basis data, didapatkan 3.843 artikel yang berkaitan dengan topik. Beberapa artikel tidak diikutsertakan dalam analisis karena menggunakan bahasa asing yang tidak dimengerti oleh peneliti, isi dari artikel tidak relevan dengan topik, peneliti tidak mendapatkan versi full text. Setelah mengeliminasi sebagian jurnal yang tidak sesuai kriteria, maka peneliti mendapatkan lima artikel penelitian yang akan dianalisis lebih lanjut.



GAMBAR 1. PROSES SELEKSI STUDI

Bentuk eHealth, jenis dan durasi intervensi untuk menurunkan tingkat depresi postpartum

Pada kelima literatur yang telah peneliti telusuri, maka secara garis besar terdapat tiga jenis eHealth yang digunakan untuk intervensi perawatan maupun pencegahan depresi postpartum. Jenis eHealth tersebut adalah aplikasi seluler (mobile health), telehealth, dan intervensi berbasis website. Pada aplikasi seluler, terdapat dua aplikasi yang dirancang khusus sebagai intervensi untuk menurunkan tingkat depresi postpartum. Dua aplikasi tersebut adalah "Bebekviz" dan "HappyMom".

Aplikasi "Bebekviz" memberikan informasi yang dibutuhkan oleh ibu seperti perawatan ibu, perawatan bayi baru lahir dan menyusui, kalender vaksinasi, pesan motivasi, serta pelayanan konsultasi personal (Koçak et al., 2021). Pesan motivasi dalam aplikasi ini akan muncul sebagai notifikasi setiap 5-10 jam sekali. Dalam pembentukan aplikasi ini, peneliti melaksanakan tiga tahap pengembangan aplikasi. Pertama, peneliti melakukan studi kualitatif terkait kebutuhan informasi dan dukungan pada ibu postpartum. Setelah mendapatkan data kualitatif, peneliti membentuk panel pakar untuk menerjemahkan hasil penelitian kualitatif menjadi data prioritas kebutuhan informasi pada ibu postpartum. Kemudian, peneliti melanjutkan dengan pengayaan literatur sehingga prototype "Bebekviz" terbentuk dan siap dieksekusi oleh pakar IT dengan pengawasan peneliti. Pada aplikasi ini, setiap responden yang memilih fitur "Support" mendapatkan konsultasi personal dengan perawat spesialis maternitas. Durasi intervensi dari penelitian ini adalah enam minggu.

Aplikasi "HappyMom" merupakan aplikasi seluler yang dirancang dan dibentuk oleh Jannati, et al. (2020). Aplikasi ini berbasis cognitive behavioural therapy (CBT) yang didasarkan pada ibu postpartum untuk mengurangi tingkat depresi postpartum.

Perancangan aplikasi ini dimulai dari tahap penelusuran literatur oleh tim psikologi dan konsultasi dengan pakar. Aplikasi ini memiliki delapan sesi pembelajaran dalam waktu delapan minggu. Pembelajaran pada aplikasi ini didesain seperti membaca buku cerita. Melalui aplikasi ini, partisipan diajak untuk memvisualisasikan cerita seorang ibu nifas yang memiliki situasi yang sama, mengalami tanda dan gejala depresi postpartum, dan sedang berusaha untuk manajemen gejalanya. Cerita ibu nifas tersebut dapat direalisasikan pada kehidupan nyata sehingga membantu partisipan untuk mengidentifikasi gejala depresi postpartum dan mengatasinya. Setiap pembelajaran membutuhkan waktu 45-60 menit dan karena aplikasi ini bersifat linear progression, maka partisipan tidak bisa mengikuti sesi pembelajaran jika sesi pembelajaran sebelumnya belum tuntas. Adapun konten setiap sesi dari aplikasi ini adalah: 1.) Pengenalan program dan tujuan peneliti membangun aplikasi ini. Sesi ini dimaksudkan agar partisipan menjadi lebih memahami tentang depresi postpartum; 2.) Penentuan tujuan yang akan dicapai setelah intervensi selesai; 3.) Pada sesi tiga, partisipan akan mengetahui keterikatan antara pikiran dan perasaan, bagaimana mereka memahami emosi, bagaimana mereka merasakan emosi dan berperilaku terhadap emosi yang muncul; 4.) Sesi empat, partisipan dipandu untuk memahami bagaimana pikirannya dapat terdistorsi ketika mereka mengalami depresi; 5.) Sesi kelima, partisipan akan belajar bagaimana cara menghilangkan pikiran tak penting yang muncul; 6.) Pada sesi keenam, partisipan belajar bagaimana cara memecahkan masalah dan mengubah kehidupan menjadi lebih baik; 7.) Sesi ketujuh mengajarkan partisipan membina hubungan dengan orang lain (keterampilan sosial). Adapun durasi intervensi dalam penelitian ini adalah delapan minggu.; 8.) Sesi kedelapan, partisipan diajak untuk membuat tujuan hidup untuk masa depan dan action plan.

Bentuk eHealth lainnya yang ditemukan dalam literatur adalah telehealth/telenursing atau intervensi jarak jauh berbasis CBT dengan memanfaatkan media telepon dan handbook. Intervensi ini dikembangkan oleh (Wozney et al., 2017) dan dikenal dengan intervensi "MOM (Managing Our Mood)". Pada intervensi ini, kelompok intervensi diberikan handbook, video edukasi, dan brosur untuk pasangan/keluarga. Setiap minggu, partisipan diminta untuk menelaah setiap sesi dalam handbook yang diberikan, menonton video, dan menyelesaikan rangkaian latihan. Setiap minggunya, partisipan juga menerima telepon dari tim peneliti untuk memberikan pengarah/pembinaan. Adapun konten yang disampaikan oleh tim peneliti saat menelpon partisipan antara lain meninjau kemajuan, memecahkan masalah, memotivasi partisipan untuk mempelajari keterampilan pada sesi selanjutnya. Pada penelitian ini, durasi intervensi yang dilakukan oleh peneliti adalah 12 bulan yang terbagi menjadi tiga sesi.

Intervensi telehealth lainnya adalah Peer-support Intervention Program (PIP). Pada intervensi ini, peneliti memanfaatkan teknologi telepon, email, telepon seluler, dan aplikasi komunikasi seperti whatsapp untuk menjembatani komunikasi antara partisipan dengan sukarelawan yang telah dilatih oleh tim peneliti (Shorey et al., 2019). Sukarelawan merupakan ibu postpartum yang memiliki riwayat depresi postpartum. Melalui penelitian ini, sukarelawan dapat berkomunikasi secara komprehensif dengan partisipan sehingga partisipan mendapatkan dukungan sosial dari sesama ibu postpartum. Intervensi PIP dilakukan selama empat minggu oleh peneliti.

Metode eHealth terakhir yang ditinjau oleh peneliti adalah intervensi psikoedukasi berbasis web. Pada penelitian ini, Jiao, et al. (2019) memberikan intervensi psikoedukasi untuk meningkatkan maternal outcome, diantaranya dengan indikator penurunan tingkat depresi postpartum. Jiao, et al (2019)

membandingkan bagaimana tingkat depresi postpartum partisipan setelah intervensi psikoedukasi menggunakan website dan intervensi psikoedukasi dengan cara kunjungan rumah. Partisipan dapat mengakses media audio maupun video dalam website peneliti yang menjelaskan tentang pengalaman postnatal, perawatan diri ibu (termasuk diantaranya kesehatan fisik, emosi, dan seksual), perawatan bayi, dan dukungan sosial. Pada website ini, partisipan juga dapat memulai diskusi dengan pakar terkait kesulitan yang ia rasakan selama periode postpartum. Durasi intervensi pada penelitian ini adalah empat minggu.

Bedasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa jenis eHealth yang digunakan sebagai intervensi untuk menurunkan tingkat depresi postpartum antara lain aplikasi seluler, telehealth menggunakan telepon/email/aplikasi komunikasi, dan intervensi berbasis website. Sedangkan jenis intervensi yang dilakukan adalah CBT, dukungan sebaya (peer support), intervensi psikoedukasi, serta penyediaan informasi dan konseling. Durasi pada implementasi eHealth ini bekisar antara 4 minggu sampai dengan 12 bulan. Intervensi CBT membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan intervensi lainnya.

Efektivitas eHealth untuk menurunkan tingkat depresi postpartum

Efektivitas dari eHealth dapat kita kaji melalui nilai EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) pada masing-masing penelitian. Pada penelitian Kocak, et al (2021), setelah partisipan mendapatkan intervensi menggunakan aplikasi seluler "Bebekviz", nilai rata-rata pada kelompok intervensi adalah $6,68+SD$ sedangkan pada kelompok kontrol sebesar $8,81+SD$. Meskipun terdapat perbedaan rata-rata skor EPDS antara kelompok intervensi dan kontrol, namun setelah dianalisis lebih lanjut, ternyata tidak ada hubungan bermakna antara intervensi aplikasi seluler

“Bebekviz” dengan penurunan tingkat depresi postpartum.

Pada aplikasi seluler “Happy Mom” nilai rata-rata skor EPDS pada kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi adalah sebesar 8,18+1,5. Sedangkan, pada kelompok kontrol adalah 15,05+2,9. Terdapat perbedaan bermakna antara dua kelompok tersebut setelah dilakukan intervensi.

Berikutnya, pada penelitian Wozney, et al (2017) setelah dilakukan intervensi “MOM (Managing Our Mood)”, rata-rata skor EPDS pada kelompok intervensi yang menjalani proses penelitian selama 1 sesi (3 bulan) adalah 13,5; setelah melewati 2 sesi (6 bulan) menjadi 9,16; setelah melewati 12 sesi (12 bulan) menjadi 3,14. Hal ini menunjukkan adanya penurunan rata-rata skor EPDS setelah melewati 12 bulan intervensi.

Pada penelitian oleh Shorey (2019), setelah tiga bulan intervensi dukungan sebaya, didapatkan rata-rata skor EPDS pada kelompok intervensi adalah 9,8+2,2 dari sebelum intervensi 11,4+ 2. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor EPDS adalah 12+2,3 dari sebelumnya 12+2,1 dan terdapat korelasi bermakna antara perlakuan/intervensi PIP dengan penurunan skor depresi postpartum. Terakhir, pada intervensi psikoedukasi dengan memanfaatkan website, ditemukan skor EPDS pada kelompok intervensi berbasis web 4,34; kelompok intervensi home-based sebesar 4,87; kelompok kontrol sebesar 5,06. Tidak ada perbedaan bermakna skor rata-rata EPDS antara kelompok intervensi yang menggunakan web dan yang menggunakan program kunjungan rumah. Tabel 1 menjelaskan bagaimana metode, karakteristik partisipan, skor EPDS, jenis eHealth, tujuan, dan hasil penelitian.

Peneliti	Metode	Karakteristik dan jumlah sampel	Skor EPDS	Jenis	Tujuan	Hasil Penelitian
Kocak et al (2021)	Eksperimen dengan randomisasi stratifikasi	Ibu postpartum yang sehat, tanpa komplikasi, dan melahirkan anak yang sehat. Ditemui peneliti 6-12 jam setelah melahirkan dengan jumlah kelompok eksperimen dan kontrol berjumlah 48 orang	Pada kelompok intervensi: 6,68+SD Pada kelompok kontrol: 8,81+SD	“Bebekviz”: Aplikasi seluler support application (Aplikasi yang menyediakan informasi tentang perawatan maternal, perawatan bayi dan menyusui, dan pelayanan konseling, serta pesan motivasi)	Mengukur pengaruh aplikasi seluler terhadap tingkat stress dan depresi ibu postpartum	Tingkat depresi pada ibu postpartum yang menggunakan aplikasi seluler lebih rendah daripada kelompok kontrol. Namun, tidak terdapat hubungan bermakna antara penggunaan aplikasi seluler

						dengan skor EPDS (p>0,05)
Jannati et al. (2020)	Quasi-experiment dengan randomisasi tanpa blinded	Ibu postpartum yang memiliki skor EPDS lebih dari 13 (terindikasi mengalami depresi pospartum) dan melahirkan pada 6 bulan terakhir. Jumlah responden sebanyak 39 ibu pada masing-masing kelompok kontrol dan intervensi	Pada kelompok intervensi: 8,18+1,5 Pada kelompok kontrol: 15,05+2,9	“Happy Mom”: Aplikasi seluler berbasis cognitive behavioural therapy (CBT) yang diberi	Mengukur pengaruh dari aplikasi seluler berbasis CBT pada tingkat depresi postpartum	Terdapat perbedaan rata-rata skor secara signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi penggunaan aplikasi seluler berbasis CBT dilakukan
Wozney et al. (2017)	Eksperimen	Ibu yang melahirkan 1-12 bulan sebelumnya dan mengalami gejala mayor depresi postpartum. Sebanyak 32 ibu pada kelompok intervensi dan 30 ibu pada kelompok kontrol	Pada kelompok intervensi, setelah mendapatkan intervensi sebanyak 1 sesi, rata-rata skor EPDS adalah 13,5; setelah melewati 2 sesi menjadi 9,16; setelah melewati 12 sesi menjadi 3,14	“MOM”(Mancing Our Mood) : merupakan intervensi jarak jauh (telehealth) menggunakan media telepon, buku edukasi, dan video dengan berbasis CBT	Mengukur efektivitas dari intervensi jarak jauh terhadap penurunan skor PPD dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah 3,6, dan 12 bulan post randomisasi	Terjadi penurunan rata-rata skor EPDS pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Selain itu, tinggi kepuasan klien terhadap penyedia pelayanan kesehatan lebih tinggi pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol
Shorey, et	Eksperimen	Ibu yang tidak memiliki	Pada kelompok	Technology-based peer-	Mengevaluasi	Technology-based

al. (2019)	dengan pre-post design	riwayat gangguan mental/komplikasi medis dan memiliki skor EPDS > 9 berjumlah 55 pada grup intervensi dan 58 pada grup kontrol	intervensi, setelah 4 minggu intervensi didapatkan rata-rata skor EPDS 9,8+2,2 dari sebelum intervensi 11,4+ 2. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor EPDS adalah 12+2,3 dari sebelumnya 12+2,1	support intervention program (PIP). Peneliti merekrut ibu postpartum yang memiliki riwayat depresi postpartum sebagai sukarelawan. Kemudian, volunteer ini memberikan dukungan kepada responden melalui telepon, email, ataupun whatsapp	efektivitas technology -based peer-support intervention program (PIP) terhadap maternal outcome selama periode postpartum	peer-support intervention program terbukti efektif untuk menurunkan depresi postpartum
Jiao et al., (2019)	Penelitian eksperimen dengan single-blinded, pre post design pada tiga kelompok (kelompok intervensi berbasis website, kunjungan rumah, dan kelompok kontrol)	Ibu yang tidak memiliki komplikasi persalinan, bayi lahir aterm dan sehat. Jumlah kelompok intervensi website 61 orang, kelompok intervensi home based 61 orang, dan kelompok kontrol berjumlah 63 orang	Setelah 6 bulan intervensi, didapatkan rata-rata skor EPDS pada kelompok intervensi berbasis web 4,34; kelompok intervensi home-based sebesar 4,87; kelompok kontrol sebesar 5,06. Tidak ada perbedaan bermakna pada rata-rata skor	Partisipan pada kelompok intervensi berbasis website diberikan akses untuk mendapatkan intervensi psikoedukasi postnatal melalui web. Sedangkan, pada kelompok intervensi, peneliti melakukan kunjungan rumah, memberikan booklet, dan melakukan intervensi psikoedukasi kepada klien	Mengetahui efektivitas intervensi psikoedukasi berbasis web dan kunjungan rumah pada ibu primipara selama periode awal postpartum	Intervensi psikoedukasi pada kelompok intervensi berbasis web dan kunjungan rumah memiliki efektivitas yang sama untuk menurunkan skor depresi postpartum

EPDS
antara
kelompok
intervensi
berbasis
web dan
home
based

PEMBAHASAN

Aplikasi “Bebekviz” dan “Happy Mom” merupakan intervensi penyedia pelayanan kesehatan untuk menurunkan tingkat depresi postpartum menggunakan aplikasi seluler. Melalui kedua aplikasi tersebut, ibu postpartum mendapatkan informasi, intervensi, dan dukungan yang mereka perlukan selama periode postpartum sebagai bentuk pencegahan depresi postpartum. Penggunaan aplikasi seluler sudah tidak asing lagi dimanfaatkan di bidang sektor kesehatan, khususnya kesehatan mental. Penelitian oleh Atallah, et al (2018) menggambarkan minat tinggi partisipan terhadap penggunaan aplikasi seluler untuk mencegah depresi dan ansietas. Pada penelitian ini, sebanyak 64% tertarik untuk menggunakan aplikasi seluler dalam pencegahan masalah kesehatan mental.

Pada aplikasi “Bebekviz” oleh Kocak, et al (2021) ditemukan adanya perbedaan rata-rata skor EPDS antara kelompok intervensi dan kontrol. Namun, setelah dianalisis lebih lanjut, tidak ada asosiasi yang bermakna antara penggunaan aplikasi “Bebekviz” dengan penurunan tingkat depresi postpartum. Hal ini selaras dengan penelitian oleh Shorey, et al. (2017) yang menemukan bahwa penggunaan aplikasi seluler tidak memiliki hubungan bermakna dengan penurunan tingkat depresi postpartum, tetapi memiliki hubungan bermakna dengan efikasi diri menjadi orang tua, kepuasan menjadi orang tua, dan dukungan sosial.

Kekurangan dari aplikasi “Bebekviz” yang mungkin berdampak pada hasil penelitian adalah aplikasi ini menyediakan informasi tentang perawatan selama periode postpartum, namun informasi terkait tanda dan gejala depresi dan ansietas masih terbatas. Selain itu, aplikasi ini hanya memfasilitasi informasi dan konseling pribadi yang dibutuhkan oleh ibu postpartum, tidak ada intervensi khusus untuk menurunkan tingkat depresi pada ibu postpartum. Padahal menurut teori Beck, pencegahan depresi postpartum akan lebih efektif apabila dilakukan identifikasi dan mitigasi faktor risiko postpartum.

Kemudian, aplikasi seluler oleh “Happy Mom” berbasis CBT ditemukan memberikan hasil positif terkait penurunan tingkat depresi postpartum (Jannati et al, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang memiliki skor EPDS lebih dari sembilan atau terindikasi mengalami depresi postpartum. Setelah dilakukan intervensi berbasis CBT melalui aplikasi seluler, skor EPDS dari kelompok intervensi adalah $8,18+1,5$, sedangkan pada kelompok kontrol adalah $15,05+2,9$. Ini membuktikan terjadinya penurunan tingkat depresi pada kelompok intervensi. Sedangkan, rata-rata partisipan pada kelompok kontrol masih mengalami depresi postpartum. Penemuan ini semakin diperkuat dengan penelitian sebelumnya, yaitu penelitian Hur, et al (2018) yang menyimpulkan bahwa intervensi CBT berbasis aplikasi seluler dapat menurunkan tingkat depresi dan ansietas pada partisipan penelitian.

Selain aplikasi seluler “Happy Mom”, terdapat eHealth yang juga berbasis CBT, tetapi diimplementasikan melalui media telepon, buku, dan video edukatif, tanpa adanya aplikasi seluler, yaitu “MOM (Managing Our Mood)” (Jiao et al., 2019). Melalui implementasi “MOM”, rata-rata skor EPDS partisipan setelah melewati 12 sesi menurun secara signifikan. Penelitian oleh Fuhr et al. (2021) membuktikan bahwa intervensi CBT sama efektifnya dengan intervensi hipnosis untuk menurunkan depresi. Penelitian oleh Fonseca et al. (2020) membuktikan bahwa intervensi CBT menggunakan media website terbukti efektif, layak, dan dapat diterima. Ini berarti, intervensi CBT efektif menurunkan tingkat depresi postpartum, baik menggunakan aplikasi seluler, website, maupun telepon/media edukasi lainnya.

Berikutnya, technology-based peer support intervention program (PIP) merupakan intervensi berbasis dukungan sebaya dengan memanfaatkan media telepon, email, dan aplikasi komunikasi seperti whatsapp (Shorey et al., 2019). PIP menggunakan media telekomunikasi yang memudahkan partisipan maupun sukarelawan untuk berkomunikasi dengan mudah dan intens. Berdasarkan hasil penelitian ini, PIP efektif menurunkan tingkat depresi postpartum. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Prevatt et al, (2018) yang menemukan bahwa terdapat korelasi negatif antara intervensi PIP dengan tingkat depresi postpartum, yang artinya peningkatan intervensi PIP akan menurunkan tingkat depresi postpartum. Intervensi ini juga didukung oleh teori Beck bahwa depresi postpartum disebabkan oleh faktor eksternal yang menyebabkan ibu tidak dapat mengekspresikan perasaan distress yang mereka alami. Intervensi PIP akan memfasilitasi ibu untuk mengekspresikan perasaan distress yang ia alami selama periode postpartum.

Psikoedukasi menggunakan media website dilakukan oleh Jiao, et al (2019) pada penelitiannya. Hasil dari penelitian ini

membuktikan bahwa intervensi psikoedukasi pada kelompok intervensi berbasis web dan berbasis kunjungan rumah memiliki efektivitas yang sama untuk menurunkan skor depresi postpartum. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Shimodera et al. (2012) bahwa psikoedukasi terbukti efektif untuk menurunkan tingkat depresi postpartum dan merupakan intervensi yang hemat biaya. Selain itu, terdapat penelitian oleh Chan et al. (2019) yang membuktikan bahwa intervensi psikoedukasi melalui ponsel pintar efektif menurunkan gejala depresi postpartum dan merupakan intervensi yang efisien. Maka, dapat disimpulkan bahwa intervensi psikoedukasi dengan memanfaatkan eHealth, baik aplikasi seluler maupun berbasis website, dapat menjadi intervensi yang efektif untuk menurunkan depresi postpartum dan terlebih lagi, intervensi ini lebih efisien/hemat biaya dibandingkan intervensi secara langsung.

SIMPULAN

Bedasarkan peninjauan literatur secara sistematis yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa variasi eHealth yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk menurunkan tingkat depresi postpartum. Adapun jenis eHealth yang digunakan dalam intervensi tersebut antara lain aplikasi seluler, telenursing menggunakan media telepon, email, dan aplikasi komunikasi seperti whatsapp, serta teknologi berbasis website. Sedangkan, jenis intervensi yang digunakan untuk penurunan depresi postpartum antara lain edukasi kesehatan dengan media interaktif, cognitive behaviour therapy (CBT), dukungan sebaya, dan psikoedukasi. CBT, dukungan sebaya, dan psikoedukasi terbukti efektif untuk menurunkan tingkat depresi postpartum menggunakan jenis eHealth apapun. Sedangkan, edukasi kesehatan sebaiknya dibarengi dengan intervensi lain agar semakin efektif menurunkan gejala depresi postpartum.

REFERENSI

- Almond, P. (2009). Postnatal depression: A global public health perspective. *Royal Society of Public Health*, 129(5).
- Atallah, N., Khalifa, M., El, A., & Househ, M. (2018). Computer Methods and Programs in Biomedicine The prevalence and usage of mobile health applications among mental health patients in Saudi Arabia. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 156, 163–168. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2017.12.002>
- Bennett, I., Marcus, S., Palmer, S., & Coyne, J. (2010). Pregnancy-Related Discontinuation of Antidepressants and Depression Care Visits Among Medicaid Recipients. *Psychiatric Services*, 61(4). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.61.4.386>
- Chan, K. L., Leung, W. C., Tiwari, A., Or, K. L., & Ip, P. (2019). Using Smartphone-Based Psychoeducation to Reduce Postnatal Depression Among First-Time Mothers: Randomized Controlled Corresponding Author: Background: *JMIR Mhealth Uhealth*, 7(5), 1–11. <https://doi.org/10.2196/12794>
- Chen, X., Koskela, M., & Hyväkkä, J. (2010). Image based information access for mobile phones. *Proceedings - International Workshop on Content-Based Multimedia Indexing*, 3, 130–135. <https://doi.org/10.1109/CBMI.2010.5529886>
- Fonseca, A., Monteiro, F., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2020). ScienceDirect Be a Mom , a Web-Based Intervention to Prevent Postpartum Depression : Results From a Pilot Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 51(4), 616–633. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.007>
- Foroushani, P. S., Schneider, J., & Assareh, N. (2011). Meta-review of the effectiveness of computerised CBT in treating depression. *BMC Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-131>
- Fuhr, K., Meisner, C., Broch, A., Cynry, B., Hinkel, J., Jaberg, J., Petrasch, M., Schweizer, C., Stiegler, A., Zeep, C., & Batra, A. (2021). Efficacy of hypnotherapy compared to cognitive behavioral therapy for mild to moderate depression - Results of a randomized controlled rater-blind clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 286(March), 166–173. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.069>
- Jannati, N., Mazhari, S., Ahmadian, L., & Mirzaee, M. (2020). Effectiveness of an app-based cognitive behavioral therapy program for postpartum depression in primary care: A randomized controlled trial. *International Journal of Medical Informatics*, 141(September 2019), 104145. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104145>
- Jiao, N., Zhu, L., Chong, Y. S., Chan, W. C. S., Luo, N., Wang, W., Hu, R., Chan, Y. H., & He, H. G. (2019). Web-based versus home-based postnatal psychoeducational interventions for first-time mothers: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 103385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.07.002>
- Koçak, V., Ege, E., & İyisoy, M. S. (2021). The development of the postpartum mobile support application and the effect of the application on mothers' anxiety and depression symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 441–449. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.06.009>
- Kumar, S., Nilsen, W. J., Abernethy, A., Atienza, A., Patrick, K., Pavel, M., Riley, W. T., Shar, A., Spring, B., Spruijt-Metz, D., Hedeker, D., Honavar, V., Kravitz, R., Craig Lefebvre, R., Mohr, D. C., Murphy, S. A., Quinn, C., Shusterman, V., & Swendeman, D. (2013). Mobile health technology evaluation: The mHealth evidence workshop. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(2), 228–236. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.03.017>
- Lackie, M. E., Parrilla, J. S., Lavery, B. M., Kennedy, A. L., Ryan, D., Shulman, B., & Brotto, L. A. (2021). Digital health needs of women with postpartum depression: Focus group study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1). <https://doi.org/10.2196/18934>
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsb, P. (2019). Association between psychosocial factors and postpartum depression in South Jakarta, Indonesia. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 20(February), 72–76. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.02.004>
- Prevatt, B., Lowder, E. M., & Desmarais, S. L. (2018). Peer-support intervention for postpartum depression: Participant satisfaction and program effectiveness. *Midwifery*, 64(January), 38–47. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.009>

- Shi, P., Ren, H., Li, H., & Dai, Q. (2018). Maternal depression and suicide at immediate prenatal and early postpartum periods and psychosocial risk factors. *Psychiatry Res*, 261, 298–306.
- Shimodera, S., Furukawa, T. A., Mino, Y., Shimazu, K., Nishida, A., & Inoue, S. (2012). Cost-effectiveness of family psychoeducation to prevent relapse in major depression: Results from a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-40>
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Lau, Y., Dennis, C. L., & Chan, Y. H. (2019). Evaluation of a technology-based peer-support intervention program for preventing postnatal depression (Part 1): Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8). <https://doi.org/10.2196/12410>
- Stewart, D. E., & Vigod, S. (2016). Postpartum Depression. *The New England Journal of Medicine*, 375, 2177–2186.
- Toohey, J. (2012). Depression during pregnancy and postpartum. *Clin Obstet Gynecol*, 55(3), 788–797.
- van der Zee-van den Berg, A. I., Boere-Boonekamp, M. M., Groothuis-Oudshoorn, C. G. M., & Reijneveld, S. A. (2021). Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 286(March), 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.062>
- Wozney, L., Olthuis, J., Lingley-Pottie, P., McGrath, P. J., Chaplin, W., Elgar, F., Cheney, B., Huguet, A., Turner, K., & Kennedy, J. (2017). Strongest Families™ Managing Our Mood (MOM): a randomized controlled trial of a distance intervention for women with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 20(4), 525–537. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0732-y>
- Yang, S.-T., Yang, S.-Q., Duan, K.-M., Tang, Y.-Z., Ping, A.-Q., Bai, Z.-H., Gao, K., Shen, Y., Chen, M.-H., Yu, R.-L., & Wang, S.-Y. (2022). The development and application of a prediction model for postpartum depression: optimizing risk assessment and prevention in the clinic. *Journal of Affective Disorders*, 296(October 2021), 434–442. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.099>
- Zork, N. M., Aubey, J., & Yates, H. (2020). Conversion and optimization of telehealth in obstetric care during the COVID-19 pandemic. *Seminars in Perinatology*, 44(6). <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151300>
- Bennett, I., Marcus, S., Palmer, S., & Coyne, J. (2010). Pregnancy-Related Discontinuation of Antidepressants and Depression Care Visits Among Medicaid Recipients. *Psychiatric Services*, 61(4). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.61.4.386>
- Chan, K. L., Leung, W. C., Tiwari, A., Or, K. L., & Ip, P. (2019). Using Smartphone-Based Psychoeducation to Reduce Postnatal Depression Among First-Time Mothers: Randomized Controlled Corresponding Author: Background: JMIR Mhealth Uhealth, 7(5), 1–11. <https://doi.org/10.2196/12794>
- Chen, X., Koskela, M., & Hyväkkä, J. (2010). Image based information access for mobile phones. *Proceedings - International Workshop on Content-Based Multimedia Indexing*, 3, 130–135. <https://doi.org/10.1109/CBMI.2010.5529886>
- Fonseca, A., Monteiro, F., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2020). ScienceDirect Be a Mom , a Web-Based Intervention to Prevent Postpartum Depression: Results From a Pilot Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 51(4), 616–633. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.007>
- Foroushani, P. S., Schneider, J., & Assareh, N. (2011). Meta-review of the effectiveness of computerised CBT in treating depression. *BMC Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-131>
- Fuhr, K., Meisner, C., Broch, A., Cyrny, B., Hinkel, J., Jaberg, J., Petrasch, M., Schweizer, C., Stiegler, A., Zeep, C., & Batra, A. (2021). Efficacy of hypnotherapy compared to cognitive behavioral therapy for mild to moderate depression - Results of a randomized controlled rater-blind clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 286(March), 166–173. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.069>
- Jannati, N., Mazhari, S., Ahmadian, L., & Mirzaee, M. (2020). Effectiveness of an app-based cognitive behavioral therapy program for postpartum depression in primary care: A randomized controlled trial. *International Journal of Medical Informatics*, 141(September 2019), 104145. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104145>

45

- Jiao, N., Zhu, L., Chong, Y. S., Chan, W. C. S., Luo, N., Wang, W., Hu, R., Chan, Y. H., & He, H. G. (2019). Web-based versus home-based postnatal psychoeducational interventions for first-time mothers: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 103385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.07.002>
- Koçak, V., Ege, E., & İyisoy, M. S. (2021). The development of the postpartum mobile support application and the effect of the application on mothers' anxiety and depression symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 441-449. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.06.009>
- Kumar, S., Nilsen, W. J., Abernethy, A., Atienza, A., Patrick, K., Pavel, M., Riley, W. T., Shar, A., Spring, B., Spruijt-Metz, D., Hedeker, D., Honavar, V., Kravitz, R., Craig Lefebvre, R., Mohr, D. C., Murphy, S. A., Quinn, C., Shusterman, V., & Swendeman, D. (2013). Mobile health technology evaluation: The mHealth evidence workshop. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(2), 228-236. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.03.017>
- Lackie, M. E., Parrilla, J. S., Lavery, B. M., Kennedy, A. L., Ryan, D., Shulman, B., & Brotto, L. A. (2021). Digital health needs of women with postpartum depression: Focus group study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1). <https://doi.org/10.2196/18934>
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., & Hengudomsu, P. (2019). Association between psychosocial factors and postpartum depression in South Jakarta, Indonesia. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 20(February), 72-76. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.02.004>
- Prevatt, B., Lowder, E. M., & Desmarais, S. L. (2018). Peer-support intervention for postpartum depression: Participant satisfaction and program effectiveness. *Midwifery*, 64(January), 38-47. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.009>
- Shi, P., Ren, H., Li, H., & Dai, Q. (2018). Maternal depression and suicide at immediate prenatal and early postpartum periods and psychosocial risk factors. *Psychiatry Res*, 261, 298-306.
- Shimodera, S., Furukawa, T. A., Mino, Y., Shimazu, K., Nishida, A., & Inoue, S. (2012). Cost-effectiveness of family psychoeducation to prevent relapse in major depression: Results from a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-40>
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Lau, Y., Dennis, C. L., & Chan, Y. H. (2019). Evaluation of a technology-based peer-support intervention program for preventing postnatal depression (Part 1): Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8). <https://doi.org/10.2196/12410>
- Stewart, D. E., & Vigod, S. (2016). Postpartum Depression. *The New England Journal of Medicine*, 375, 2177-2186.
- Toohey, J. (2012). Depression during pregnancy and postpartum. *Clin Obstet Gynecol*, 55(3), 788-797.
- van der Zee-van den Berg, A. I., Boere-Boonekamp, M. M., Groothuis-Oudshoorn, C. G. M., & Reijneveld, S. A. (2021). Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 286(March), 158-165. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.062>
- Wozney, L., Olthuis, J., Lingley-Pottie, P., McGrath, P. J., Chaplin, W., Elgar, F., Cheney, B., Huguet, A., Turner, K., & Kennedy, J. (2017). Strongest Families™ Managing Our Mood (MOM): a randomized controlled trial of a distance intervention for women with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 20(4), 525-537. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0732-y>
- Yang, S.-T., Yang, S.-Q., Duan, K.-M., Tang, Y.-Z., Ping, A.-Q., Bai, Z.-H., Gao, K., Shen, Y., Chen, M.-H., Yu, R.-L., & Wang, S.-Y. (2022). The development and application of a prediction model for postpartum depression: optimizing risk assessment and prevention in the clinic. *Journal of Affective Disorders*, 296(October 2021), 434-442. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.099>
- Zork, N. M., Aubey, J., & Yates, H. (2020). Conversion and optimization of telehealth in obstetric care during the COVID-19 pandemic. *Seminars in Perinatology*, 44(6). <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151300>



HUBUNGAN SINDROM MENOPAUSE DENGAN KUALITAS HIDUP WANITA MENOPAUSE DI KELURAHAN GENUK KABUPATEN SEMARANG

Indah Sulistyowati, Dwi Susilawati

Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Divisi Keperawatan Maternitas, Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Article Info

Article History:

Accepted November 30th
2021

Key words:

Menopause, Menopausal
Syndrome, Quality of life

Abstract

Background: Menopause is a period of cessation of menstruation that usually occur in women aged 45-54 years, with an average age is 51 years. Menopause is caused by a decrease in estrogen that causing various symptoms called menopausal syndrome. Menopausal syndrome causes discomfort and disrupt daily work that it affects the quality of life. The Purpose : This study aims to identify the correlation between menopausal syndrome with the quality of life among menopausal woman in Kelurahan Genuk Kabupaten Semarang.

Method : This research is descriptive correlative with a cross sectional methode. The sampling technique used total sampling were obtained 182 respondents. Data collected by the MRS questionnaire and the WHOQOL-BREF questionnaire.

Results of Research: The results showed that most of the respondents had moderate menopausal syndrome (36.6%), while 14.8% had severe menopausal syndrome. The physical quality of life domain has the highest average value (65.96) whereas the social domain has the lowest average value (59.30).

Conclusion: There were correlation between menopausal syndrome and the four domains of quality of life, physical domain (p-value= 0.000; r= -0.498), psychology domain (p-value= 0.000; r= -0.415), social domain (p-value= 0.000; r= -0.273), and environment domain (p-value= 0.000; r= -0.307). Menopausal women are advised to be able to recognize menopausal symptoms that arise and make effective management strategies to reduce complaints so that their quality of life increases.

PENDAHULUAN

Menopause merupakan salah satu fase normal dalam kehidupan seorang wanita

(Manson & Bassuk, 2007). Baziad (2003) mendefinisikan menopause sebagai periode peralihan dari fase reproduksi menuju fase usia tua. Wanita dikatakan menopause

Corresponding author:

Indah Sulistyowati, Dwi Susilawati

indahsulistyowati1909@gmail.com

suziebima@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 4 No 2, November 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jikm.v4i2.1257>

apabila tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan setelah periode menstruasi terakhir (Shaver, 2017). *Menopause* biasa terjadi diantara usia 45 hingga 54 tahun, dengan rata-rata usia 51 tahun (Ballard, 2003).

Menopause terjadi akibat adanya penurunan produksi hormon estrogen (Wylie, 2008). Rendahnya kadar hormon estrogen menyebabkan terjadinya perubahan fisik maupun psikologis sehingga menimbulkan berbagai gejala pada wanita menopause (Ballard, 2003). Berbagai gejala menopause seperti gejala vasomotor (*hot flushes*), *artralgia*, *mialgia*, gangguan suasana hati, disfungsi seksual, dan gangguan tidur disebut dengan sindrom menopause (Coelho et al., 2015).

Hekhmawati (2016) menyebutkan bahwa 81,3% wanita menopause mengalami *hot flushes* (rasa panas pada tubuh bagian atas), 65,3% menderita insomnia, 58,7% vagina menjadi kering, 57,3% mengeluh nyeri sendi, 81,3% mudah tersinggung, 64% mengalami kecemasan, dan 44% mengalami penurunan memori. Sebuah studi di India didapatkan bahwa 60% dari 100 wanita menopause mengalami *hot flushes*, 47% berkeringat banyak, 76% mengeluh sakit kepala, 40% mengeluh kulit menjadi kering, dan 26% vagina menjadi kering (Karmakar, Majumda, Dasgupta, & Sulagna, 2017). Sindrom menopause yang dialami wanita menopause bersifat individual, yang artinya bahwa gejala yang dirasakan tidak sama antar satu wanita dengan wanita lainnya (Baziad, 2003).

Sindrom menopause menimbulkan ketidaknyamanan yang mengganggu pekerjaan sehari-hari sehingga dapat menurunkan kualitas hidup wanita menopause (Trisetiyaningsih, 2016). Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dalam kehidupan di masyarakat pada konteks budaya, sistem nilai serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian (World Health Organization, 1996). Penelitian di

India mengungkapkan bahwa tingkat keparahan gejala menopause berdampak negatif terhadap kualitas hidup wanita pascamenopause (Jayabharathi & Judie, 2016).

Studi pendahuluan menunjukkan bahwa wanita menopause di Kelurahan Genuk Kabupaten Semarang mengalami berbagai gejala seperti rasa panas dibadan (*hot flushes*), berkeringat banyak, kelelahan, mudah marah, kekeringan pada vagina, mudah lupa, dan merasa kualitas hidupnya biasa-biasa saja. Berdasarkan fenomena yang ada peneliti melakukan penelitian mengenai hubungan sindrom menopause dengan kualitas hidup wanita menopause.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif melalui pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 182 wanita menopause. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner Menopause *Rating Scale* (MRS) untuk mengukur tingkat keparahan sindrom menopause dan kuesioner WHO *Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) untuk mengukur kualitas hidup wanita menopause. Data dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan tendensi sentral *mean*, sedangkan analisa bivariat menggunakan uji korelasi Spearman (ρ). Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan Nomor. 01/EC/KEPK/D.Kep/III/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kelurahan Genuk
Kabupaten Semarang 5 April-12 Mei 2019 (n=182)

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
50-54 tahun	51	28
55-59 tahun	104	57,1
60 tahun	27	14,8
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	107	58,8
Buruh Pabrik/Tani	18	9,9
Pegawai Swasta	15	8,2
Wiraswasta	21	11,5
PNS/Pensiunan	21	11,5
Pendidikan		
Tidak Sekolah	11	6
SD	47	25,8
SMP	31	17
SMA/SMK	62	34,1
Diploma/sarjana	31	17
BMI		
<i>Underweight</i>	2	1,1
<i>Normal</i>	93	51,1
<i>Overweight</i>	74	40,7
<i>Obesitas</i>	13	7,1

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 55-59 tahun (57,1%), merupakan ibu rumah

tangga (58,8%), tingkat pendidikan SMA (34,1%), dan mempunyai Body Mass Index (BMI) normal (51,1%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Total Sindrom Menopause pada Wanita Menopause
di Kelurahan Genuk Kabupaten Semarang 5 April-12 Mei 2019 (n=182)

Total sindrom menopause	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada, sedikit	53	29,1
Ringan	36	19,8
Sedang	66	36,3
Berat	27	14,8

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami sindrom

menopause sedang (36,3%), dan sebagian kecil mengalami sindrom menopause berat (14,8%).

Tabel 3
Distribusi Kualitas Hidup Tiap Domain Pada Wanita Menopause di Kelurahan Genuk Kabupaten Semarang 5 April-12 Mei 2019 (n=182)

Domain Kualitas Hidup	Skor Minimum	Skor Maksimum
Fisik	38	94
Psikologis	38	94
Sosial	19	94
Lingkungan	25	94

Tabel 3 menunjukkan bahwa domain fisik kualitas hidup merupakan domain dengan nilai rata-rata tertinggi (65,96), sedangkan

domain sosial kualitas hidup memiliki nilai rata-rata paling rendah (59,30).

Tabel 4
Hubungan Sindrom Menopause dengan Empat Domain Kualitas Hidup Wanita Menopause di Kelurahan Genuk Kabupaten Ungaran 5 April-12 Mei 2019 (n=182)

	Kualitas hidup								α
	Domain fisik		Domain psikologis		Domain sosial		Domain lingkungan		
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	
Total Sindrom Menopause	-0,498	0,000	-0,415	0,000	-0,273	0,000	-0,307	0,000	0,05

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan antara sindrom menopause dengan empat domain kualitas hidup, yaitu domain fisik (p-value= 0,000; r= -0,498), domain psikologis (p-value= 0,000; r= -0,415), domain sosial (p-value= 0,000; r= -0,273), dan domain lingkungan (p-value= 0,000; r= -0,307).

PEMBAHASAN

Sindrom Menopause

Sindrom *menopause* merupakan istilah yang digunakan untuk wanita menopause yang mengalami gejala-gejala yang timbul akibat perubahan fisik dan psikologis (Wirakusumah, 2003). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami sindrom menopause sedang (36,3%), sedangkan sebagian kecil mengalami sindrom menopause berat (14,8%). Hasil ini didukung oleh Putri, Wati, dan Ariyanto (2014) bahwa sebagian besar

responden penelitiannya sebanyak 102 orang (79,7%) mengalami sindrom menopause sedang, sementara hanya 4 orang yang termasuk kategori berat. Sindrom menopause sedang yang dialami oleh mayoritas responden di Kelurahan Genuk lebih dari setengahnya ditemukan pada usia 55-59 tahun. Usia dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya sindrom *menopause*. Sebuah studi di China mengungkapkan bahwa frekuensi sindrom menopause meningkat seiring bertambahnya usia yaitu usia 45-50 tahun (7,98%), usia 50-55 tahun (13,33%), dan usia 55-60 tahun sebesar 17,54% (Li et al., 2016). Semakin bertambahnya usia, hormon estrogen semakin turun, hal tersebut menyebabkan wanita menopause akan merasakan berbagai gejala (Ballard, 2003).

Lebih dari setengah responden yang mengalami sindrom menopause sedang

memiliki BMI normal. Penelitian di Turki menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara gejala menopause dengan BMI oleh karena kadar estrogen dalam tubuh wanita berbeda berdasarkan ukuran tubuh (Tan, Kartal, & Guldal, 2014).

Sindrom menopause berat yang dialami oleh 27 responden di Kelurahan Genuk, 22 orang diantaranya adalah ibu rumah tangga. Pekerjaan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya sindrom menopause. Sebuah penelitian mengatakan bahwa 65,5% wanita menopause yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga mengalami sindrom menopause berat sebanyak 9,8% dibandingkan wanita yang bekerja (Essa & Mahmoud, 2018). Kesibukan wanita yang bekerja membuat wanita menopause tidak sempat memikirkan perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama menopause (Hekhmawati, 2016). Kondisi bekerja meningkatkan sosialisasi wanita menopause, mendapatkan pengalaman, informasi, mengungkapkan perasaan, dan mempunyai peluang untuk aktualisasi diri di luar rumah (Essa & Mahmoud, 2018).

Sebanyak 25 responden (92,6%) yang memiliki pendidikan SMA ke bawah mengalami sindrom menopause berat. Penelitian mengatakan bahwa tingkat pendidikan SMU ke bawah lebih banyak mengalami sindrom menopause daripada wanita dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi ke atas (Park, Cha, & Sok, 2015). Wanita dengan pendidikan yang rendah rentan mengalami kesehatan yang buruk yang dapat berpengaruh pada gaya hidup dan kesehatan reproduksi (Li et al., 2012).

Kualitas Hidup Wanita Menopause

Kualitas hidup wanita menopause merupakan kepuasan wanita menopause terhadap aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan di dalam kehidupannya. Kualitas hidup terbagi menjadi empat domain yaitu domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (WHO, 1996). Hasil penelitian di Kelurahan Genuk menunjukkan bahwa

domain fisik merupakan domain yang memiliki nilai rata-rata tertinggi (65,96). Sebuah studi mengatakan bahwa domain fisik cenderung lebih baik pada wanita menopause yang menikah, berolahraga rutin, serta bergejala menopause ringan (Putri, Wati, & Ariyanto, 2014). Status menikah berhubungan dengan penerimaan suami terhadap perubahan kondisi pasangannya pada masa menopause sehingga wanita tersebut tidak terlalu mengkhawatirkan perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi (Siregar, 2018). Semua responden penelitian berstatus menikah, hal tersebut dapat menjadi alasan domain fisik memiliki nilai rata-rata tertinggi pada responden di Kelurahan Genuk.

Domain yang memiliki nilai rata-rata terendah pada penelitian ini adalah domain sosial (59,30). Domain sosial kualitas hidup meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual (WHO, 1996). Wanita dapat mengalami beberapa perubahan sosial oleh karena masalah dengan anak, perubahan *body image*, perubahan peran dalam bekerja, perubahan finansial, serta konflik pernikahan selama masa menopause (Ballard, 2003). Permasalahan seksualitas merupakan masalah yang sebagian besar dialami wanita menopause, dampak buruknya dapat dikurangi dengan dukungan dari suami agar mendapatkan jalan keluar terbaik sehingga tidak timbul dampak psikologis (Jannah, Istiarti, & Sugihantono, 2014). Dukungan suami merupakan salah satu bentuk dukungan sosial dimana semakin tinggi dukungan suami maka kualitas hidup wanita menopause akan semakin meningkat (Siregar, 2018).

Hubungan Sindrom Menopause dengan Kualitas Hidup

Hasil uji korelasi antara total sindrom menopause dengan domain fisik kualitas hidup didapatkan hubungan dengan arah negatif yang artinya bahwa semakin tinggi sindrom menopause maka domain fisik kualitas hidup semakin rendah begitu pula sebaliknya ($p\text{-value} = 0,000$; $r = -0,498$). Penurunan hormon menyebabkan

penurunan tingkat energi wanita menopause, akibatnya timbul gejala cepat merasa lelah dan tidak bersemangat, kondisi tersebut dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari yang pada akhirnya menyebabkan wanita menopause tidak dapat beraktivitas seperti biasanya (Emilda, 2016). Kondisi kesehatan fisik yang kurang baik menyebabkan keterbatasan fisik sehingga mengganggu aktualisasi diri, akibatnya pencapaian kesejahteraan fisiknya terhambat yang berdampak pada rendahnya kualitas hidup (Rohmah, Purwaningsih, & Bariyah, 2012).

Hasil uji korelasi antara total sindrom menopause dengan domain psikologis kualitas hidup didapatkan hubungan dengan arah negatif yang artinya bahwa semakin tinggi sindrom menopause maka domain psikologis kualitas hidup semakin rendah begitu pula sebaliknya ($p\text{-value}= 0,000$; $r= -0,415$). Berbagai gejala menopause yang terjadi pada wanita dapat menimbulkan perasaan negatif seperti perasaan tidak berharga, serta khawatir orang yang dicintai akan berpaling (Hekhmawati, 2016). Kesejahteraan psikologis yang meliputi pengaruh, harga diri, stres, seksualitas, keyakinan, menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup (Rohmah, Purwaningsih, & Bariyah, 2012).

Hasil uji korelasi antara total sindrom menopause dengan domain sosial kualitas hidup didapatkan hubungan dengan arah negatif yang artinya bahwa semakin tinggi sindrom menopause maka domain sosial kualitas hidup semakin rendah begitu pula sebaliknya ($p\text{-value}= 0,000$; $r= -0,273$). Gejala menopause seperti sering merasa sedih karena kehilangan kesempatan untuk memiliki anak, kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, kehilangan daya tarik, tertekan, memberikan pengaruh pada kehidupan sosial terutama pada keluarga (Marettih, 2012). Wanita menopause banyak mengalami masalah gejala disfungsi seksual, salah satu penyebabnya adalah menurunnya ketertarikan melakukan aktivitas seksual serta penurunan gairah (Dalal & Agarwal, 2015). Wanita menopause yang mengalami

sindrom *psikosomatis* seperti kecemasan, depresi, ketidaknyamanan akan membuatnya membatasi sosialisasinya dengan teman atau orang lain (Sharma & Mahajan, 2015).

Hasil uji korelasi antara total sindrom menopause dengan domain lingkungan kualitas hidup didapatkan hubungan dengan arah negatif yang artinya bahwa semakin tinggi sindrom menopause maka domain lingkungan kualitas hidup semakin rendah begitu pula sebaliknya ($p\text{-value}= 0,000$; $r= -0,307$). Gejala menopause seperti kelelahan fisik, nyeri sendi dan otot dapat menghambat aktivitas wanita menopause untuk berekreasi maupun pergi ke tempat pelayanan kesehatan serta mengakses transportasi sehingga berpengaruh pada kualitas hidupnya (Putri, Wati, & Ariyanto, 2014). Tingkat keparahan gejala menopause pada wanita pedesaan (*rural*) ditemukan lebih tinggi daripada wanita di daerah perkotaan (*urban*), sehingga kualitas hidup wanita di daerah perkotaan rata-rata lebih tinggi dari wanita pedesaan. Hal tersebut disebabkan karena wanita pedesaan memiliki status sosial ekonomi yang lebih rendah, kurang pengetahuan, kurang akses ke pelayanan kesehatan maupun pekerjaan, dibandingkan wanita yang tinggal di perkotaan (Sharma & Mahajan, 2015).

SIMPULAN

Responden penelitian sebagian besar mengalami sindrom menopause sedang (36,3%), sedangkan sebagian kecil mengalami sindrom menopause berat (14,8%). Domain fisik kualitas hidup memiliki nilai rata-rata tertinggi (65,96), sedangkan domain sosial memiliki nilai rata-rata terendah (59,30). Terdapat hubungan antara sindrom menopause dengan empat domain kualitas hidup dengan arah hubungan negatif yang ditunjukkan dengan $p\text{-value}= 0,000$ dan $r= -0,498$ (domain fisik), $p\text{-value}= 0,000$ dan $r= -0,415$ (domain psikologis), $p\text{-value}= 0,000$ dan $r= -0,273$ (domain sosial), $p\text{-value}= 0,000$ dan $r= -0,307$ (domain lingkungan).

quality of life in post menopausal women-A community based study, 8(1), 33–38.

Saran

Wanita menopause disarankan untuk dapat mengenali gejala-gejala menopause yang timbul serta dapat melakukan strategi manajemen yang efektif untuk mengurangi keluhan yang ditimbulkan sehingga kualitas hidupnya meningkat.

REFERENSI

Ballard, K. (2003). *Understanding menopause*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.

Baziad, A. (2003). *Menopause dan andropause (Edisi Ke-1)*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Coelho, G., Frange, C., Siegler, M., Andersen, M. L., Tufik, S., & Hachul, H. (2015). Menopause transition symptom clusters: Sleep disturbances and sexual dysfunction. *Journal of Women's Health, 24*(11), 958–959. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5537>

Dalal, P., & Agarwal, M. (2015). Postmenopausal syndrome. *Indian Journal of Psychiatry, 57*(2), 222–232. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161483>

Emilda, S. (2016). *Kualitas hidup pada wanita menopause di Puskesmas Taman Bacaan Palembang tahun 2016*. STIKES Mitra Adiguna Palembang.

Essa, R. M., & Mahmoud, N. M. (2018). Factors associated with the severity of menopausal symptoms among menopausal women. *Journal of Nursing and Health Science, 7*(2), 29–40. <https://doi.org/10.9790/1959-0702032940>

Hekhmawati, S. (2016). *Gambaran perubahan fisik dan psikologis pada wanita menopause di posyandu Desa Pabelan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Jannah, A. N., Istiarti, T., & Sugihantono, A. (2014). Pengaruh dukungan suami terhadap kejadian menopause syndrome pada istri di Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 2*(1), 1–8.

Jayabharathi, B., & Judie, A. (2016). Severity of menopausal symptoms and its relationship with

Karmakar, N., Majumda, S., Dasgupta, A., & Sulagna, D. (2017). Quality of life among menopausal women : A community - based study in a rural area of West Bengal. *Journal of Mid-Life Health, 8*(1), 21–27. https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_78_16

Li, L., Wu, J., Pu, D., Zhao, Y., Wan, C., Sun, L., ... Zhang, M. (2012). Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women. *Maturitas, 73*(4), 354–360. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.09.008>

Li, R., Ma, M., Xiao, X.-R., Xu, Y., Chen, X.-Y., & Li, B. (2016). Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause: Prevalence, severity, relationships, and risk factors. *Medicine (United States), 95*(32), 12–14. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000004466>

Manson, J. E., & Bassuk, S. S. (2007). *Breakthrough findings to help you sail through menopause: Hot flashes, hormones and your health*. New York: The McGraw-Hill Companies.

Maretih, A. K. E. (2012). *Kualitas Hidup Perempuan Menopause*. Marwah: Jurnal Perempuan, Agama Dan Jender, 11(2). <https://doi.org/10.24014/marwah.v11i2.506>

Park, Y. K., Cha, N. H., & Sok, S. R. (2015). Relationships between menopausal syndrome and sleeping of middle-aged women. *Journal of Physical Therapy Science, 27*(8), 2537–2540. <https://doi.org/10.1589/jpts.2015.2537>

Putri, I. D., Wati, M. D., & Ariyanto, Y. (2014). *Kualitas hidup wanita menopause (Quality of life among menopausal women)*. Jurnal Pustaka Kesehatan, 2(1), 167–174.

Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). *Kualitas hidup lanjut usia*. Keperawatan, 3(2), 120–132. <https://doi.org/ISSN 2086-3071>

Sharma, S., & Mahajan, N. (2015). Menopausal symptoms and its effect on quality of life in urban versus rural women: A cross-sectional study. *Journal of Mid-Life Health, 6*(1), 16–20. <https://doi.org/10.4103/0976-7800.153606>

Shaver, J. L. F. (2017). Sleep during perimenopause (menopause transition). In *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*

- (pp. 1-6). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.01108-1>
- Siregar, N. (2018). Kualitas hidup wanita menopause ditinjau dari dukungan sosial di Kelurahan Sempakata Padang Bulan Medan (Quality of life of menopausal women judging from social support in Sempakata Padang Bulan Medan. *Jurnal Diversita*, 4(1), 9-15.
- Tan, M. N., Kartal, M., & Guldal, D. (2014). The effect of physical activity and body mass index on menopausal symptoms in Turkish women: a cross-sectional study in primary care. *BMC Women's Health*, 14(38), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-38>
- Trisetianingsih, Y. (2016). Hubungan antara gejala menopause dengan kualitas hidup perempuan klimakterik. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu,"* 7(1), 3-9.
- Wirakusumah, E. (2003). Tip & solusi gizi untuk tetap sehat, cantik, dan bahagia di masa menopause dengan terapi estrogen alami. Retrieved October 11, 2018, from https://books.google.co.id/books?id=k4HfoIaWkdMC&printsec=frontcover&dq=emma+wirakusumah;manopause&hl=en&sa=X&ved=0ahUKewi1uOP1te_iAhVFv48KHWF-CsoQ6AEILDAA#v=onepage&q=emmawirakusumah%3Bmanopause&f=false
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment. Geneva: World Health Organization.
- Wylie, K. (2008). Esensial anatomi & fisiologi dalam asuhan maternitas (Edisi ke-2). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Widiyani, Rosmha. (2013). Cakupan ASI 42 Persen, Ibu Menyusui Butuh Dukungan. <https://tekno.kompas.com/read/2013/12/21/0917496/Cakupan.ASI.42.Persen.Ibu.Menyusui.Butuh.Dukungan?page=all>. Diakses tanggal 10 Juni 2021 jam 15.00 WIB.



Hubungan Tingkat Spiritualitas Wanita Menopause dengan Sindrom Menopause pada daerah Pedesaan

Intan Indah Sari, Sari Sudarmiati

Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Indonesia

Article Info

Article History:

Accepted November 30 th 2021

Key words:

Menopausal Syndrome, Menopause, Spirituality

Abstract

Background: Menopausal women experience a number of symptoms called menopausal syndrome. Previous study) states that menopausal syndrome in women in Europe reaches 70-80%, Americans 60%, Malaysia 57%, China 18%, Japan and in Indonesia 10%. The prevalence and severity of menopausal syndrome in Asia show lower rates than women in Western. Another study states, high spiritual well-being can provide adaptive coping and contribute to reducing menopausal symptoms. Studies on the relationship between the spiritual level of menopausal women and menopausal syndrome in rural areas are still limited. The study aims to determine the relationship of spirituality levels with menopausal syndrome in rural area.

Method: This study is correlation research with cross sectional approach. Number of samples is 207 women. The sampling technique used stratified random sampling. The research was conducted in Tangkisan Village, Tawanghari District, Sukoharjo Regency. Instruments used in this study is Spiritual Well-Being Scale (SWBS) to measure spirituality levels and Menopausal Rating Scale (MRS) to determine the level of menopausal syndrome. The questionnaire distributed online by whatsapp.using google form. Data analysis using using Spearman rank test.

Results of Research: The analysis showed that there was a significant relationship between the level of spirituality with menopausal syndrome in women with a correlation value of -0,300 and p value $\leq 0,05$.

Conclusion: A high level of spirituality reduced menopausal syndrome. Menopausal women are expected to prepare and improve their spirituality to be more ready to undergo menopause.

PENDAHULUAN

Menopause merupakan suatu fenomena biologis yang dialami setiap wanita. Menopause secara alami terjadi akibat

hilangnya fungsi ovarium seiring bertambahnya usia. Usia menopause bervariasi pada wanita. Rata rata wanita mengalami menopause sekitar usia 51 tahun (Genazzani & Birkhaeuser, 2018). Di

Corresponding author:

Intan Indah Sari, Sari Sudarmiati

sarisudarmiati@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 4 No 2, November 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jikm.v4i2.1259>

Indonesia, wanita mengalami menopause sekitar usia 51-54 tahun

Wanita yang memasuki masa menopause di Amerika Serikat diperkirakan mencapai 2 juta jiwa setiap tahunnya (Grant et al, 2013). Dari Profil kesehatan Indonesia pada tahun 2018, jumlah wanita usia 45-59 tahun mencapai 22.327.896 jiwa (Primadi, 2018). Jumlah ini tentunya memerlukan perhatian untuk mengoptimalkan kesehatan wanita tersebut.

Wanita menopause dapat mengalami beberapa gejala yang disebut dengan sindrom menopause. Studi sebelumnya yang dilakukan Swetri (2017) menyebutkan bahwa wanita dengan sindrom menopause mencapai 70-80% di Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di China, 10% di Jepang dan Indonesia. Sindrom menopause yang terjadi meliputi gejala fisik dan gejala psikis. Gejala-gejala tersebut meliputi gejala vasomotor, sindrom genitourinaria, gangguan muskuloskeletal, gangguan kualitas tidur, dan gangguan depresi (Pal & Sayegh, 2017).

Sindrom menopause dapat berdampak pada kualitas hidup wanita. Keluhan pada wanita menopause mengakibatkan perubahan harga diri. Wanita menopause dengan harga diri rendah akan memiliki kualitas hidup yang rendah, sebaliknya jika wanita menopause memiliki harga diri tinggi maka kualitas hidup juga tinggi (Subagya, Artanty & Hapsari, 2017).

Perbedaan sindrom menopause yang dirasakan wanita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi adalah spiritualitas. Steffen (2011) mengatakan bahwa kesejahteraan spiritual yang tinggi dapat memberikan koping adaptif dan berkontribusi dalam mengurangi sindrom menopause. Penelitian lainnya menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga mempengaruhi kesiapan wanita di daerah pedesaan dalam menghadapi menopause (Maki, 2016). Studi mengenai

hubungan tingkat spiritualitas wanita menopause dengan sindrom menopause di daerah pedesaan belum banyak dilakukan.

Desa Tangkisan, Kecamatan Tawangsari, Kabupaten Sukoharjo merupakan daerah pedesaan. Wanita yang memasuki usia menopause di daerah ini aktif terlibat dalam aktifitas keagamaan seperti pengajian dan sholat berjamaah di masjid. Dari 6 orang ibu yang diwawancarai ditemukan bahwa semua ibu saat ini lebih banyak berdoa dan bersyukur. 3 orang dari 6 ibu menopause tidak mengalami perubahan pada diri. 2 ibu merasakan gejala somato vegetatif seperti nyeri tulang, sulit tidur dan mudah terbangun di malam hari. 1 dari 6 ibu merasakan gejala psikologis yaitu lebih sering marah. Bidan desa mengatakan bahwa menopause belum begitu diperhatikan di Desa Tangkisan. Menopause dipandang suatu hal yang normal dan pasti akan dialami oleh setiap wanita. Sehingga belum pernah ada penyuluhan yang dilakukan untuk mempersiapkan wanita tentang menopause. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan tingkat spiritualitas dengan sindrom menopause pada wanita.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi menggunakan pendekatan cross sectional dengan metode survey. Sampel sejumlah 207 responden yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: berusia 45-59 tahun yang telah memasuki masa premenopause, menopause dan pascamenopause, mampu berkomunikasi, bersedia menjadi responden dan memiliki akses dalam pengisian google form. Kriteria eksklusi meliputi wanita memiliki penyakit jantung dan nyeri sendi sejak usia <45 tahun dan wanita yang pernah melakukan pengangkatan rahim, mulut rahim, kedua tubafalopi dan kedua ovarium. Teknik pengambilan sampel adalah stratified random sampling. Penelitian dilaksanakan di Desa Tangkisan, Kecamatan Tawangsari, Kabupaten Sukoharjo pada bulan April- Mei 2020. Penelitian ini

menggunakan 2 kuesioner yaitu Spiritual Well-Being Scale (SWBS) untuk mengukur tingkat spiritualitas dan Menopausal Rating Scale (MRS) untuk mengukur sindrom menopause.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi etik Departemen

Ilmu Keperawatan FK Undip dengan no : 95/EC/KEPK/D.Kep/III/2020. Pengambilan data dilakukan melalui kuesioner yang disebarakan secara online melalui whatsapp dengan menggunakan link googleform. Data dianalisis menggunakan Spearman Rank.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Tangkisan pada Bulan April-Mei 2020 (n= 207)

No.	Pola Pemberian ASI	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Usia		
	45 - 47	49	23,7
	48 - 50	55	26,6
	51 - 53	41	19,8
	54 - 56	34	16,4
	57 - 59	28	13,5
2.	Agama		
	Islam	206	99,5
	Kisten	1	0,5
	Katolik	0	0
	Budha	0	0
	Hindu	0	0
	Konghucu	0	0
3.	Suku		
	Jawa	205	99,5
	Sunda	1	0,5
	Batak	0	0
	Bali	0	0
	Dayak	0	0
	Lainnya	1	0,5
4.	Pekerjaan		
	IRT	84	40,6
	PNS	1	0,5
	Petani	5	2,4
	Pedagang	19	9,2
	Buruh	84	40,6
	Lainnya	14	6,8
5.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	44	21,3
	SD	103	49,8
	SMP	22	10,6
	SMA	30	14,5
	PT	8	3,9
6.	Pendapatan Keluarga		
	< UMR (< Rp.1.783.500,00)	146	70,5

	≥ UMR (≥ Rp.1.783.500,00)	61	29,5
7.	Status perkawinan		
	Menikah	17,8	86
	Tidak menikah	1	0,5
	Cerai mati	121	58,3
8.	Riwayat Kontrasepsi		
	Ya	75	36,2
	Tidak	13,2	63,8

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden berusia 48-50 tahun yaitu sebanyak 55 responden (26,6%). Mayoritas responden memiliki agama Islam yaitu 206 responden (99,5%). Suku bangsa sebagian besar Jawa yaitu sebanyak 205 responden (99%). Pekerjaan paling banyak dari responden adalah IRT dan buruh masing-masing 84 responden (40,6%). Responden sebagian besar memiliki pendapatan

keluarga dibawah UMR yaitu sebanyak 146 responden (70,5%). Tingkat pendidikan responden mayoritas SD yaitu 103 responden (49,8%). Status perkawinan paling banyak adalah responden dengan menikah sebanyak 178 responden (86%). Responden mayoritas sudah tidak mengalami haid yaitu 121 responden (58,5%). Riwayat penggunaan kontrasepsi pada responden mayoritas tidak menggunakan yaitu 132 responden (63,8%)

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Spiritualitas di Desa Tangkisan pada Bulan April-Mei 2020 (n= 207)

Variabel	F(n)	(%)
Tingkat spiritualitas		
Rendah	0	0
Sedang	68	25,6
Tinggi	154	24,4
Total	207	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 207 responden sebagian besar responden

memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi yaitu 154 responden (74,4%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sindrom Menopause di Desa Tangkisan pada Bulan April-Mei 2020 (n= 207)

Variabel	F(n)	(%)
Sindrom menopause	31	93,9
Tidak mengalami keluhan	114	55,1
Keluhan ringan	59	58,5
Keluhan sedang	33	15,9
Keluhan Berat	1	0,5
Total	207	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 207 responden didapatkan responden sebagian besar tidak mengalami keluhan yaitu 114

responden (55,1%), sebanyak 1 responden (0,5%) yang mengalami keluhan berat

Tabel 4
hasil uji korelasi Spearman Rank

Tingkat spiritualitas	Sindrom Menopause										P value	rs
	Tidak megalami keluhan		Keluhan ringan		Keluhan sedang		Keluhan berat		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,000	-0,300
Sedang	18	8,7	16	7,7	18	8,7	1	0,5	53	25,6		
Tinggi	96	46,4	43	20,8	15	7,2	0	0	154	74,4		
Total	114	55,1	59	28,5	33	15,9	1	0,5	207	100		

Tabel 4 hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai korelasi (rs) antara tingkat spiritualitas dengan sindrom menopause pada wanita sebesar (-0,300) dan P value (0,000) ≤ 0,05. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat spritualitas dengan sindrom menopause pada wanita. Nilai korelasi sebesar (-0,300) menunjukkan kekuatan hubungan kedua variabel adalah cukup dan memiliki arah korelasi negatif atau tidak searah.

PEMBAHASAN

Pada bagian ini dibuat diskusi dan analisa peneliti terhadap hasil penelitian.

Hasil Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Kelompok usia pertengahan dan lansia memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan kegiatan keagamaan dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini (Yuzefo, Sabrian, dan Novayelinda, 2015). Maita, Nurlisis, dan Pitriani (2013) menyebutkan bahwa usia menopause berhubungan dengan keluhan menopause. Usia dapat berpengaruh terhadap seseorang dalam menghadapi keluhan menopause (Maita, Nurlisis, dan Pitriani, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan responden beragama. Menurut Faizal (2016), agama seseorang memiliki keyakinan atau kepercayaan yang berbeda dalam penentuan arti pentingnya kebutuhan spiritual dalam hidup. Orang-orang

beragama mayoritas mendapatkan sumber spiritualitas dari agamanya sedangkan orang-orang tidak beragama melaporkan lebih banyak sumber spiritual alternatif seperti alam, yoga dan ilmu pengetahuan (Preston dan Shin, 2017).

Penelitian ini dilakukan di desa yang memiliki suku bangsa mayoritas Jawa sebanyak 99%. Menurut Faizal (2016), pada umumnya manusia terdiri dari berbagai ras, suku atau golongan yang berbeda-beda sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual seseorang juga berbeda-beda sesuai dengan keyakinan atau kepercayaan yang dimilikinya. Budaya cukup banyak mempengaruhi cara hidup, baik berpikir, bersikap dan bertingkah laku (Novitasari, 2017).

Responden mayoritas memiliki pekerjaan sebagai buruh dan ibu rumah tangga masing-masing sebanyak 40,6%. Menurut Tarigan, Sinuhaji dan Sembiring (2019) pekerjaan berhubungan signifikan dengan kualitas hidup wanita menopause. Pekerjaan menentukan pendapatan seseorang yang berpengaruh pada tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu seperti media informasi untuk menambah pengetahuan.

Penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga mayoritas kurang dari UMR (< Rp. 1.783.500,00) yaitu sebanyak 70,5%. Menurut Arafat (2014), tingkat ekonomi ibu dibawah UMR rendah maka berakibat rendahnya pengetahuan yang didapat atau

tidak tahu sama sekali mengenai sindrom premenopause, karena ketidaktahuannya itu keluhan-keluhan tersebut sering tidak dirasakan.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan responden mayoritas SD sebanyak 49,8%. Tingkat pendidikan dapat menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh (Yuzefo, Sabrian dan Novayelinda, 2015). Menurut Arafat (2014), rendahnya pengetahuan yang didapat atau ketidaktahuan mengenai sindrom premenopause dapat mengakibatkan wanita tidak merasakan keluhan.

Status perkawinan pada penelitian ini menunjukkan bahwa 86% responden berstatus menikah. Menurut Yuzefo Sabrian dan Novayelinda (2015), dukungan pasangan merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada individu yang sakit atau mengalami masalah kesehatan, sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis.

Riwayat haid pada responden mayoritas 58,5% sudah tidak haid. Menurut Maita, Nurlisis dan Pitirani (2013), kondisi haid yang tidak normal dan tidak teratur sebelum menopause akan berpengaruh ketika seseorang memasuki masa menopause hal ini dikarenakan ovarium mengalami penurunan fungsi akibat rendahnya hormon esterogen dan ketidakseimbangan hormon progesterone.

Penelitian ini menunjukkan responden mayoritas tidak memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi sebanyak 63,8%. Penelitian Hidayah dan Savitri (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penggunaan alat kontrasepsi (KB) dengan perubahan fisik pada menopause di desa sluke kecamatan sluke kabupaten rembang.

Tingkat Spiritualitas

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 207 responden didapatkan tingkat spiritualitas responden mayoritas tinggi sebanyak 154 responden (74,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Wahyu (2019) menunjukkan bahwa spiritual well being tinggi pada 51,9% wanita menopause. Penelitian oleh Ibrahim (2014) juga menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas pada lansia berada dalam kategori baik yaitu sebesar 61%.

Spiritualitas merupakan sesuatu yang tidak berwujud materi. Spiritualitas sering dipandang sebagai kekuatan tertinggi dalam jiwa individu. Pengalaman spiritualitas individu berbeda-beda. Spiritualitas bersifat subyektif dan memiliki makna pribadi bagi sebagian besar orang. Spiritualitas merupakan cara individu dalam mencari tujuan dan arti hidup. Spiritualitas dapat dikaitkan dengan hubungan diri sendiri, orang lain, alam dan Tuhan. Secara keseluruhan, spiritualitas dipandang baik sebagai sarana pertumbuhan dan cara untuk menghadapi masalah. Pada usia dewasa madya (40-60 tahun), individu memiliki kesempatan untuk memeriksa kembali arah dan tujuan hidup atau sebagai masa transformasi spiritual. Tingkat spiritualitas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti latar belakang budaya, tahap perkembangan, keluarga, serta pengalaman hidup (Khurram, 2017).

Sindrom Menopause

Hasil penelitian ini menyatakan mayoritas responden tidak mengalami keluhan yaitu 114 responden (55,1%) dan 1 responden (0,5%) mengalami keluhan berat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Putri, Wati & Ariyanto (2014) bahwa wanita yang mengalami gejala berat hanya 3,1 % sedangkan yang mengalami gejala ringan sebanyak 17,2%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Larroy, Martin, Lopez Picado & Arias (2019) yang menunjukkan bahwa wanita usia 45-60 di Madrid mengalami gejala perimenopause sebanyak 65,1%. Perbedaan ini dapat

dipengaruhi oleh perbedaan negara atau budaya.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pengalaman dan keparahan gejala menopause bervariasi yaitu wanita tidak mengalami gejala sebesar 55,1%, keluhan ringan sebesar 28,5%, keluhan sedang sebesar 15,9% dan keluhan berat sebesar 0,5%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Astari, Tarawan & Sekarwana (2014) yang mengungkapkan bahwa menopause sifatnya individual dalam segi etiologi, patogenesis atau gejala klinis. Menopause adalah satu peristiwa biopsikososial sehingga secepat apapun perkembangan ilmu dan bioteknologi, cara penyelesaian tidak bisa cukup dengan medis melainkan perlu dengan pendekatan biopsikososial berdasarkan budaya masyarakat. Wanita di Negara Barat, sangat mengagung-agungkan kecantikan. Bukti penuaan seperti kulit keriput, berkurangnya gairah seksual dapat mengakibatkan trauma psikologis yang disebut dengan "The Empty Nest Syndrome". Wanita di Negara Timur terutama Indonesia banyak yang tidak mengkhawatirkan keluhan menopause karena menganggap menopause sebagai proses pematangan diri untuk lebih bijaksana (Astari, Tarawan & Sekarwana, 2014).

Hasil Analisis Bivariat

Hasil uji korelasi Spearman Rank antara tingkat spiritualitas dengan sindrom menopause pada wanita menyatakan bahwa nilai korelasi sebesar (-0,300) dan P value (0,000). Interpretasi data tersebut adalah nilai P value (0,000) \leq 0,05 jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat spiritualitas dengan sindrom menopause pada wanita yang signifikan atau bermakna. Nilai korelasi Spearman sebesar (-0,300) menunjukkan tingkat kekuatan hubungan adalah cukup. Namun kedua variabel memiliki koefisien korelasi dengan nilai negatif (tidak searah).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Pimenta, Maroco, Ramos & Leal (2013) bahwa spiritualitas memiliki pengaruh yang

signifikan terhadap keparahan gejala menopause yang lebih rendah selama peri dan pascamenopause. Hasil ini, diperoleh melalui pemodelan persamaan struktural, tidak tergantung dari karakteristik sosio-demografis, kesehatan yang dirasakan dan status menopause.

Penelitian lain yang juga mendukung adalah penelitian Steffen (2011), menyimpulkan bahwa kekuatan spiritual berkaitan dengan peningkatan manfaat selama menopause, penurunan fokus terhadap penampilan tubuh, dan peningkatan penggunaan strategi koping adaptif. Kekuatan dalam spiritual dapat membantu para wanita religius mengatasi perubahan kehidupan yang berhubungan dengan menopause dengan lebih baik.

Penelitian ini menunjukkan spiritualitas yang lebih tinggi memiliki tingkat keparahan gejala menopause yang lebih rendah, sedangkan peneliti lain telah mendukung manfaat spiritualitas bagi kesehatan. Spiritualitas tinggi dikaitkan dengan harga diri tinggi, adanya dukungan sosial dan kemampuan adaptasi psikososial. Selain itu, spiritualitas juga bisa mengatasi efek dari peristiwa kehidupan negatif selama usia paruh baya dan sebagai penengah antara efek negatif dari penuaan yang terkait dengan kelemahan dan kesejahteraan psikologis (Pimenta, Maroco, Ramos & Leal, 2013).

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dan sindrom menopause dengan keeratan hubungan cukup dan arah korelasi yang negatif. Tingkat spiritualitas yang tinggi mampu mengurangi sindrom menopause.

SARAN

Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai landasan dalam kegiatan pendidikan kesehatan kepada wanita menopause, dengan tujuan meningkatkan spiritualitas

dan penyesuaian diri wanita menopause. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk menambah variabel lain yang dapat mempengaruhi tingkat spiritualitas wanita menopause di penelitian selanjutnya.

REFRENSI

- Arafat, DI. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sindrom Menopause di Posyandu Ngudi Saras Cembing Trimulyo Jetis Bantul Tahun 2014. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Astari, RY, Tarawan, VM, & Sekarwana, N. (2014). Hubungan Antara Sindrom Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka. *Buletin Penelitian Kesehatan*;42(3):171-184.
- Faizal, M. (2016). Hubungan Antara Spiritualitas dan Dukungan Keluarga dengan Kesiapan Menghadapi Kematian pada Lansia di Desa Darma Kecamatan Kertanegara Kabupaten Purbalingga. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Genazzani, AR & Birkhaeuser M. (2018). *Pre-Menopause, Menopause and Beyond*. Vol. 5. Switzerland: Springer.
- Grant, M., et al. (2013). Menopausal Symptoms: Comparative Effectiveness Review of Therapies Research Protocol. *AHRQ Eff Heal Care Program*;147:1-30.
- Hidayah, N & Savitri, UD. (2018). Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi (KB) dengan Perubahan Fisik pada Menopause. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9 (1); 83-87.
- Ibrahim. (2014). Karakteristik Spiritual Pada Lanjut Usia Di Unit Pelaksana Teknis Dinas (Uptd) Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang Banda Aceh Tahun 2013. *Idea Nursing Journal*, 5(1): 58-63
- Khurram, U. (2017). *Existential and Spiritual Support Group for Women of Color in Midlife Transition*. Ann Arbor: ProQuest LLC
- Larroy, C., et al. (2019) The impact of perimenopausal symptomatology, sociodemographic status and knowledge of menopause on women's quality of life. *Archives of Gynecology and Obstetrics*.
- Maita, L., Nurlisis, & Pitriani, R. (2013). Karakteristik Wanita dengan Keluhan Masa Menopause di Wilayah. *Jurnal Kesehatan Komunitas*; 2(3): 128-131.
- Maki, M. (2016). Faktor faktor yang mempengaruhi kesiapan wanita menghadapi menopause di Desa Sumarayar Kecamatan Langowan Timur. Skripsi.
- Novitasari, Y. (2017). Kompetensi Spiritualitas Mahasiswa. *Journal of Multicultural Studies in Guidance and Counseling*, 1(1): 45-70.
- Pal, L & Sayegh RA. (2017) *Essentials of Menopause Management*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Pimenta, F., et al. (2013). Menopausal Symptoms: Is Spirituality Associated with the Severity of Symptoms? *Journal of Religion and Health*, 53(4): 1013-1024.
- Preston, J. L., & Shin, F. (2017). Spiritual experiences evoke awe through the small self in both religious and non-religious individuals. *Journal of Experimental Social Psychology*; 212-221.
- Putri, D. I., Wati, D. M., & Ariyanto, Y. (2014). Kualitas Hidup Wanita Menopause. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1): 167-174.
- Steffen, PR. (2011). Spirituality and Severity of Menopausal Symptoms in a Sample of Religious Women. *Journal Religion and Health*;50(3):721-729.
- Subagya, AN, Artanty, W & Hapsari, ED. (2017). Hubungan Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause. *JPPNI*;2(3):177-193.
- Swetri, WR. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Menopause Pada Wanita Menopause di Kota Pontianak (Studi pada Wanita Pra lansia di Wilayah Kerja UPTD/UPK Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur). Pontianak: Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Tarigan, I., Sinuhaji, L. N., & Sembiring, M. (2019). Hubungan pendidikan, paritas, pekerjaan dan lama menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause di puskesma Kebanjaha Kabupaten Karo. *Jurnal Mutiara Ners*, 2(1); 158-167.
- Wahyu, KAN. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Spiritual Well-Being pada Wanita Menopause. Semarang: Universitas Diponegoro.

Yuzefo, MA., Sabrian, F., & Novayelinda, R. (2015).
Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas
Hidup pada Lansia. JOM, 2 (2): 1266-1274.



PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 PADA IBU HAMIL

Astrida Budiarti, Ghitha Putri Immarta Dewi, Puji Hastuti, Muh. Zul Azri

Stikes Hang Tuah Surabaya

Article Info

Article History:

Accepted November 30 th
2021

Key words:

Behavior, Knowledge,
Attitude, Pregnant women,
Covid-19.

Abstract

Background: Covid-19 is a virus that may attack all groups. One amongst the groups at risk is pregnant women. Being a vulnerable group, pregnant women must behave in keeping with health protocols.

Research Target: . The aim of this study was to work out the knowledge, attitudes and behavior of preventing Covid -19 in pregnant women.

Method: The research design is descriptive analysis, with a cross-sectional approach. Samples of 74 pregnant women were taken by a purposive sampling method. The independent variable is Covid -19 prevention behavior. The variable dependent are knowledge and attitude to preventing Covid -19. Test analysis using the Chi-square test and Fisher's exact test.

Results of Research: The results of the study show that the majority pregnant women have good knowledge of preventing Covid-19 (83.8%), have a negative attitude of preventing Covid-19 (58.1%), and 68.9% have behavior that supports the prevention of Covid-19. There is a relationship between knowledge and behavior of pregnant women in preventing Covid -19 with a p-value is 0.006 and there is a relationship between attitudes and behavior of pregnant women in preventing Covid -19 with a p-value is 0.018. The results of this study indicate that there are still behaviors that aren't in accordance with health protocols.

Suggestion: Continuing education is required for pregnant women by leaflets, posters, electronic and online educational media, also as handwashing facilities at health care facilities. Additionally, government support is required to manage policies within the application of health protocols in order that Covid-19 prevention behavior is high and therefore the risk of Covid-19 events are controlled.

PENDAHULUAN

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) lebih dikenal dengan nama virus corona adalah jenis baru dari coronavirus, yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang bayi, anak- anak,

orang dewasa, lansia, ibu hamil, maupun ibu menyusui (Ausrianti et al., 2020). Seiring dengan pandemi saat ini ibu hamil tercatat salah satu kelompok rentan resiko terinfeksi Covid -19 dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologi yang mengakibatkan penurunan kekebalan

Corresponding author:

Astrida Budiarti

as3da_ns@yahoo.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 4 No 2, November 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jikm.v4i2.1234>

parsial (Aritonang et al., 2020). Menjadi kelompok rentan tertular virus Corona, ibu hamil dapat melakukan pencegahan dengan memperbanyak pengetahuan, sikap dan perilaku sesuai protokol kesehatan.

Pengetahuan sendiri didapatkan dari pengalaman individu sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan menyebabkan seseorang memperoleh informasi tambahan melalui penggunaan akal sehat menurut teori Lawrance Green dalam (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Sikap yaitu perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung (unfavorable) pada suatu objek serta perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Adventus et al., 2016). Berdasarkan hasil studi pendahuluan ditemukan beberapa ibu hamil menurunkan masker ke dagu ketika berbicara, ada juga yang setelah memegang permukaan benda tidak langsung mencuci tangan atau hand sanitizer dan tidak mandi atau berganti pakaian setelah dari rumah sakit. Beberapa ibu hamil belum memahami penyakit Covid-19, dan khawatir tentang kehamilannya pada saat pandemi Covid-19.

Pada bulan Maret 2020 jumlah penderita 90.308 terinfeksi Covid-19 (Nicky Danur, 2020). Sedangkan di dunia, wanita hamil ditemukan 71% hasil tes PCR menunjukkan positif (Rohmah & Nurdianto, 2020). Di Indonesia didapatkan 55 wanita hamil terkonfirmasi terinfeksi covid, dan di kota Surabaya ditemukan 11 orang ibu hamil positif Covid-19 (Aritonang et al., 2020). Data Internasional 39,1% wanita diklasifikasikan memiliki pengetahuan yang tidak memadai tentang tindakan pencegahan terhadap infeksi virus corona Menurut (Ding et al., 2021) didapatkan 10,2% wanita hamil menunjukkan sikap khawatir tertular Covid-19. Sedangkan di Indonesia, menurut 63,1% memiliki pengetahuan yang kurang baik dan 65,5% memiliki perilaku pencegahan penularan Covid-19 dalam kategori kurang baik (Hardiant, 2021) . Menurut (R. Dewi et al.,

2020) ibu hamil 35% memiliki sikap yang kurang baik. dalam penanganan dan pencegahan Covid-19. Di Jawa Timur sebagian besar ibu hamil 49,1% memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (Ratih Mega Septiasari, 2021). Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan 5 dari 7 ibu hamil memiliki pengetahuan, sikap, perilaku yang kurang baik dalam pencegahan Covid-19.

Pengetahuan disebabkan pendidikan, pekerjaan, informasi, minat pengalaman dan lingkungan, sedangkan sikap disebabkan oleh pengalaman pribadi, budaya, dan media masa. Dampak dari pengetahuan dan sikap yang rendah dapat menyebabkan perilaku yang buruk sehingga dapat membahayakan ibu dan janinnya. Berdasarkan beberapa kasus Covid-19 diperoleh bahwa ibu hamil memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat dan kematian dibandingkan dengan populasi umum. Menurut (Hidayati, 2020) jika ibu hamil yang positif Covid-19 dapat berdampak pada kehamilannya seperti kelahiran prematur, kematian ibu, kematian neonatus, dan berat badan lahir rendah. (Hardiant, 2021).

Sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mengatasi dampak pandemi covid 19, beberapa cara pencegahan penyebaran Covid-19 adalah dengan cara mengedukasi. penerapan protokol kesehatan Covid -19 memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas (Kemenkes RI, 2020), memberikan motivasi untuk melaksanakan protokol kesehatan. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, perlu dilakukan penelitian. tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu hamil dalam pencegahan Covid-19.

METODE

Desain penelitian menggunakan metode analisis deskriptif secara cross-sectional untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu hamil dalam

pengecehan Covid-19. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2021. Penelitian ini menggunakan teknik sampling purposive sampling. Sampel sejumlah 74 ibu hamil di kota Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah ibu hamil yang memiliki tanda-tanda pasti kehamilan. Kriteria eksklusi adalah Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner Terdapat 3 instrumen yaitu, kuisisioner pengetahuan menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan (N. P. E. D. Yanti et al., 2020). Kuisisioner pengukuran pengetahuan dengan penilaian baik, cukup, dan kurang (Notoatmodjo, 2014). Kuisisioner Sikap menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari 19

pertanyaan dengan pilihan sangat setuju, setuju, ragu-ragu,tidak setuju, sangat tidak setuju. sangat setuju: 4, setuju: 3, tidak setuju: 2, sangat tidak setuju. Kategori sikap positif dan sikap negatif (Maharlouei, Asadi, Bazrafshan, Roozmeh, Rezaianzadeh, Zahed-Roozegar, et al., 2020). Kuisisioner pengetahuan terdiri dari 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban Selalu, Sering, Jarang, Tidak Pernah. Selalu: 4, Sering: 3, Jarang: 2, Tidak Pernah: 1. Kategori perilaku adalah mendukung pencegahan covid dan perilaku yang tidak mendukung (N. P. E. D. Yanti et al., 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil

Usia	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
20-24	5	6,8%
25-29	32	43,2%
30-34	23	31,1%
35-39	14	18,9%
Total	74	100%

Tabel menunjukkan bahwa dari 74 responden sebagian besar ibu hamil berumur 25-29 sebanyak 32 orang (43%), ibu hamil berumur 30-34 sebanyak 23 orang (31,1%), ibu hamil yang berumur 35-39 sebanyak 14 orang (18,9%), dan ibu hamil

berumur 20-24 sebanyak 5 orang (6,8%). Responden terbanyak adalah ibu hamil berusia 25-29 tahun.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
SMP	1	1,4%
SMA	47	63,5%
Sarjana	26	35,1%
Total	74	100%

Tabel menunjukkan bahwa dari 74 responden sebagian ibu hamil berpendidikan SMA sebanyak 47 orang (63,5%), ibu hamil berpendidikan Sarjana 26 orang (35,1%), ibu hamil berpendidikan SMP sebanyak 1

orang (1,4%). Responden terbanyak adalah ibu hamil berpendidikan SMA sebanyak 47 orang.

DATA KHUSUS HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan Covid-19

Tabel 3
Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan	F(n)	(%)
Kurang	0	0%
Cukup	12	16,2%
Baik	62	83,8%
Total	74	100%

Tabel menunjukkan bahwa dari 74 responden sebagian ibu hamil berpengetahuan baik sebanyak 62 orang (83,8%), ibu hamil berpengetahuan cukup

sebanyak 12 orang (16,2%), dan ibu hamil berpengetahuan kurang tidak ada.

Karakteristik responden berdasarkan sikap Pencegahan Covid-19

Tabel 4
Sikap Ibu Hamil

Sikap	F(n)	(%)
Negatif	43	58,1%
Positif	31	41,9%
Total	74	100%

Tabel menunjukkan bahwa dari 74 responden sebagian ibu hamil bersikap positif sebanyak 31 orang (41,9%), dan bersikap negatif sebanyak 43 orang (58,1%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Covid-19

Tabel 5
Perilaku Ibu Hamil

Perilaku	F(n)	(%)
Tidak mendukung	23	31,1%
Mendukung	51	68,9%
Total	74	100%

Tabel menunjukkan dari 74 ibu hamil memiliki perilaku mendukung pencegahan Covid-19 sebanyak 51 orang (68,9%), dan ibu hamil berperilaku tidak mendukung pencegan covid 19 sebanyak 23 orang (31,1%).

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid-19

Tabel 6
Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid-19

Pengetahuan	Perilaku						Total	
	Tidak mendukung			Mendukung			n	%
	n	%	e	n	%	e		
Cukup	8	10,8	3,7	4	5,4	8,3	12	16,2
Baik	15	20,3	19,3	47	63,5	42,7	62	83,8
Total	23	31,1	23	51	68,9	51	74	100

Terdapat satu sel dengan nilai ekpektasi kurang dari 5 yaitu 3,7
Syarat Uji Chi-square tidak terpenuhi, sehingga menggunakan **Uji Fisher** dengan nilai **p-value = 0,006 < α = 0,05**

Interpretasi hasil berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan cukup dan berperilaku tidak mendukung sebanyak 8 orang, sedangkan ibu hamil yang berpengetahuan cukup dan berperilaku mendukung sebanyak 4 orang. Selanjutnya ibu hamil yang berpengetahuan baik dan berperilaku tidak mendukung sebanyak 15 orang, sedangkan ibu hamil yang berperilaku baik dan berperilaku mendukung sebanyak 47 orang. Nilai e pada tabel menunjukkan nilai ekspektasi dari masing-masing sel, diperoleh terdapat satu sel yang memiliki nilai dibawah 5 yang

merupakan syarat uji chi-square. Sel yang memiliki nilai ekpektasi kurang dari 5 yaitu pada sel perilaku tidak berisiko dengan pengetahuan cukup, sehingga syarat uji chi-square tidak terpenuhi dan nilai yang digunakan adalah nilai pada uji fisher. Nilai p-value uji fisher untuk hubungan antara pengetahuan dan perilaku adalah 0,006 yang lebih kecil dibanding nilai α yaitu 0,05, sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam pencegahan Covid-19.

Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid-19

Tabel 7
Hubungan Sikap Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid-19

Sikap	Perilaku						Total	
	Tidak mendukung			Mendukung			n	%
	n	%	e	n	%	e		
Negatif	18	24,3	13,4	25	33,8	29,6	43	58,1
Positif	5	6,8	9,6	26	35,1	21,4	31	41,9
Total	23	31,1	23	51	68,9	51	74	100

Tidak ada sel dengan nilai ekpektasi kurang dari 5
Syarat Uji Chi-square terpenuhi dengan nilai **p-value = 0,018 < α = 0,05**

Hasil interpretasi menunjukan bahwa, ibu hamil yang memiliki sikap negatif dan berperilaku tidak mendukung sebanyak 18 orang, sedangkan ibu hamil yang memiliki sikap negatif dan berperilaku mendukung sebanyak 25 orang, selanjutnya ibu hamil yang memiliki sikap positif dan berperilaku

tidak mendukung sebanyak 5 orang, sedangkan ibu hamil yang memiliki sikap positif dan berperilaku mendukung sebanyak 26 orang. Nilai e pada tabel menunjukkan nilai ekspektasi dari masing-masing sel, diperoleh tidak ada nilai ekpektasi yang dibawah 5, sehingga syarat

uji chi-square terpenuhi. Nilai p-value uji chi-square untuk hubungan antara sikap dan perilaku adalah 0,018 yang lebih kecil dibanding nilai α yaitu 0,05, sehingga terdapat hubungan antara sikap dan perilaku ibu hamil dalam pencegahan Covid-19.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid-19

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berpengetahuan baik tentang Covid-19 sebanyak 62 orang (83,8%) sedangkan ibu hamil yang berpengetahuan cukup sebanyak 12 (16,2%). Artinya sebagian besar ibu hamil berpengetahuan baik tentang Covid-19.

Pengetahuan yang baik didapatkan dari informasi yang tepat seperti disampaikan responden bahwa mereka mendapatkan edukasi tentang menjaga kesehatan dan kehamilannya dimasa pandemi Covid-19 saat berkunjung memeriksakan kehamilan. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang dari berbagai sumber informasi, seperti sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan penularan Covid-19 bagi masyarakat umum maupun bagi ibu hamil. Pelayanan kesehatan melakukan penyuluhan dan memasang baliho atau spanduk terkait Covid-19 (Hardiant, 2021). Selain informasi ada minat ibu hamil atau rasa ingin tahu untuk mengetahui pencegahan Covid-19 untuk menjaga kesehatan dirinya juga kandungannya. Minat yang sangat baik untuk mengetahui pencegahan Covid-19, diantaranya selalu menggunakan masker jika keluar rumah, tidak berkumpul serta rajin mencuci tangan (Sulaeman & Supriadi, 2020).

Pengetahuan yang baik ini juga dilatarbelangi bahwa mayoritas ibu berpendidikan SMA dan Sarjana. Notoadmojo (2014), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka

semakin tinggi pula kemampuan untuk menerima informasi yang diberikan.

Pengetahuan ibu hamil dalam penelitian ini masih ada yang berada pada kategori cukup sebesar 16,2%. Ibu hamil yang berpengetahuan cukup ini bisa disebabkan karena ibu hamil kurang mencari dan memahami informasi mengenai Covid-19.

Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid-19

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki sikap negatif sebanyak 43 orang (58,1%) sedangkan ibu hamil yang memiliki sikap positif sebanyak 31 orang (41,9%). Artinya sebagian besar ibu hamil masih memiliki sikap negatif tentang pencegahan Covid-19.

Sikap ibu hamil yang negatif disebabkan karena kurangnya kesadaran diri dalam mencegah Covid-19. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan sikap merupakan perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung (unfavorable) pada suatu objek, tetapi masih ada beberapa ibu hamil yang memiliki sikap yang negatif terutama dapat dilihat dari sikap tentang cara penanggulangan dan pencegahan Covid-19 (G. Yanti & Handayani, 2014). Menurut (R. Dewi et al., 2020) sikap negatif terjadi akibat kurangnya dukungan dari masyarakat sekitar maupun keluarga, ataupun kurangnya kesadaran dari individu tersebut sendiri. Sikap ibu hamil yang positif terdapat 31 orang hal ini disebabkan karena sikap merupakan respon atau reaksi ibu hamil terhadap kasus Covid-19 sehingga apabila memiliki pengetahuan atau perilaku yang baik dapat memiliki sikap yang positif dalam pencegahan Covid-19.

Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid 19

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil sebagian besar ibu hamil yang berperilaku mendukung pencegahan sebanyak 51 orang (68,9%). Namun masih terdapat ibu hamil

berperilaku tidak mendukung sebanyak 23 orang (31,1%). Artinya sebagian besar ibu hamil berperilaku mendukung pencegahan Covid-19.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku ibu yang mendukung pencegahan Covid-19 ini seperti mayoritas mereka selalu mencuci tangan dengan sabun, mengganti pakaian setelah keluar dari bepergian, menggunakan masker ketika ditempat umum. Ibu hamil yang melakukan protokol pencegahan dengan baik, akan mengurangi penularan terhadap Covid-19. Seperti yang disampaikan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, pencegahan level individu yang dilakukan oleh individu dalam masyarakat, hal penting dan perlu dilakukan ibu hamil dalam proses pencegahan Covid-19 Ibu hamil harus melakukan tindakan pencegahan untuk menghindari terinfeksi Covid-19 diantaranya: sering cuci tangan pakai sabun selama 20 detik, gunakan cairan pembersih tangan dengan alkohol, jaga jarak dengan yang lain minimal 1 meter, hindari menyentuh wajah mulut, mata dan hidung, hindari bersalaman serta wajib mengkonsumsi makanan yang bergizi (BNPB, 2020).

Namun hasil penelitian masih menunjukkan 31,1% ibu masih memiliki perilaku yang tidak mendukung pencegahan Covid-19. Hal ini bisa terjadi karena derajat kepatuhan masyarakat memang masih bervariasi. Sebagaimana masyarakat ada yang menyatakan bahwa virus ini tidak ada dan hanya rekayasa. Hal ini yang bisa menyebabkan kepatuhan perilaku dalam mendukung pencegahan Covid-19 belum sepenuhnya optimal.

Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan COVID-19.

Pada tabel 6 nilai yang digunakan adalah Fisher's Exact Test dengan hasil Exact Sig. (2-sided) $\rho = 0,006 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan perilaku pencegahan Covid-19. Hal

ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Purnamasari & Ell Raharyani, 2020) terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan perilaku tentang Covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 74 responden yaitu dengan hasil interpretasi data menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan baik dan berperilaku mendukung pencegahan Covid-19 sebesar 47 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mira Rizkia, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam menjalankan kehamilannya selama masa pandemi Covid-19. Mayoritas tingkat pengetahuan ibu hamil berada pada kategori yang baik (50,7%), dan perilaku yang baik (59,4%). Ibu hamil di Nigeria memiliki pengetahuan yang memadai mengenai strategi yang untuk menahan penyebaran penyakit dapat disimpulkan bahwa responden cenderung mendukung kebijakan pemerintah ditujukan untuk pencegahan penyebaran penyakit (Anikwe et al., 2020). Penelitian (Devi Pramita Sari & Nabila Sholihah 'Atiqoh, 2020) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat termasuk ibu hamil dengan perilaku kepatuhan dalam pencegahan Covid-19 dengan menggunakan masker. Sedangkan hasil interpretasi data ibu hamil yang berpengetahuan baik dan berperilaku tidak mendukung pencegahan Covid-19 sebesar 15 orang, berpengetahuan baik belum tentu perilaku baik karena mengetahui belum tentu diterapkan. Pengetahuan yang baik belum tentu sejalan dengan perilaku dalam kehidupannya sehari-hari (Nugroho, 2019). Sedangkan hasil interpretasi data ibu hamil yang berpengetahuan baik dan berperilaku tidak mendukung pencegahan Covid-19 sebesar 15 orang, berpengetahuan baik belum tentu perilaku baik karena mengetahui belum tentu diterapkan. Pengetahuan yang baik belum tentu sejalan dengan perilaku dalam kehidupannya sehari-hari.

Hubungan Sikap Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid-19

Pada tabel 7 dengan menggunakan uji Chi-Square nilai yang digunakan adalah pearson Chi-Square dengan hasil Asymptotic Significance (2-sided) $0,18 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan (nyata) antara sikap ibu hamil dengan perilaku pencegahan Covid-19. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Erfani et al., 2020) terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pencegahan Covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 74 responden yaitu dengan hasil interpretasi data menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki sikap negatif perilaku tidak mendukung pencegahan Covid-19 sebanyak 18 orang, sesuai dengan penelitian (R. Dewi et al., 2020) Sikap negatif terjadi akibat kurangnya dukungan dari masyarakat sekitar maupun keluarga, ataupun kurangnya kesadaran dari individu tersebut sendiri sehingga mempengaruhi perilaku dalam sehari-hari. Di Iran ibu hamil sangat cemas tentang kondisinya jika mereka terinfeksi Covid-19 dan menyatakan bahwa mereka khawatir tentang kematian mereka akibat infeksi ini, karena sebagian kurang paham dengan penyakit ini (Maharlouei, Asadi, Bazrafshan, Roozmeh, Rezaianzadeh, Shaygani, et al., 2020). Ibu hamil yang bersikap negatif dan berperilaku tidak beresiko sebanyak 25 orang, hal ini disebabkan ibu hamil tetap mengikuti aturan pemerintah dengan menjalankan selalu memakai masker, berjaga jarak, rajin mencuci tangan, dan berganti pakaian setelah berpergian. Ibu hamil yang memiliki sikap positif namun perilaku beresiko sebanyak 5 orang hal ini disebabkan ibu hamil mengetahui sikap untuk mencegah Covid-19 namun tidak diterapkan dalam kehidupan sesuai dengan teori bahwa seseorang yang tidak yakin dengan manfaat yang berkaitan dengan perilaku pencegahan tidak akan begitu saja mewujudkannya dalam perilaku sehari-hari (Fauzan et al., 2021). Sedangkan ibu hamil yang bersikap

positif dan berperilaku mendukung pencegahan Covid-19 sebanyak 26 orang, pengetahuan, keyakinan atau sikap, ketersediaan sumber daya kesehatan, dan dukungan dari keluarga serta tokoh masyarakat dapat mempengaruhi perilaku pencegahan dengan suatu penyakit (Tanaefeto & Ulfiana, 2019).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik dalam pencegahan covid 19. Namun masih ditemukan perilaku ibu hamil yang tidak sesuai dengan protokol kesehatan, sehingga edukasi berkelanjutan bagi ibu hamil melalui leaflet, poster, media edukasi elektronik dan online, serta penyediaan sarana cuci tangan di fasilitas pelayanan kesehatan harus terus dilakukan. Selain itu diperlukan dukungan pemerintah untuk mengatur kebijakan dalam penerapan protokol kesehatan agar perilaku pencegahan Covid-19 tetap tinggi sehingga risiko kejadian Covid-19 dapat dikendalikan.

SARAN

Bagi Responden

Diharapkan ibu hamil selalu meningkatkan perilaku pencegahan Covid 19 sehingga bisa terhindar dari resiko penularan Covid 19 baik.

Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa sebagai rujukan dan dasar untuk memberikan pengabdian kepada masyarakat khususnya ibu hamil agar perilaku pencegahan Covid 19 meningkat.

Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk membantu ibu hamil dalam meningkatkan perilaku pencegahan COVID-19.

REFERENSI

- Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. Perubahan Perilaku Dan Konsep Diri Remaja Yang Sulit Bergaul Setelah Menjalani Pelatihan Keterampilan Sosial, 4(7), 109-114.
- Adventus, Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2016). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Pusdik SDM Kesehatan, (1), 6-8.
- Anikwe, C. C., Ogah, C. O., Anikwe, I. H., Okoro-chukwu, B. C., & Ikeoha, C. C. (2020). Coronavirus disease 2019: Knowledge, attitude, and practice of pregnant women in a tertiary hospital in Abakaliki, southeast Nigeria. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 151(2), 197-202. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13293>
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, J., Nugraeny, L., Sumiatik, & Siregar, R. N. (2020). Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19. *Jurnal SOLMA*, 9(2), 261-269. <https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.5522>
- Ausrianti, R., Andayani, R. P., Surya, D. O., & Suryani, U. (2020). Edukasi Pencegahan Penularan Covid 19 serta Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pengemudi Ojek Online. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(2), 59-64. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i2.101>
- Azwar, S. (2011). *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BNPB. (2020). *Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia*. 23 Maret, 1-38. <http://www.covid19.go.id>
- Devi Pramita Sari, & Nabila Sholihah 'Atiqoh. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52-55. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.850>
- Dewi, R., Widowati, R., dan Indrayani, T. (2020). *HJIP : Health Information Jurnal Penelitian Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III terhadap Pencegahan Covid-19*. 12.
- Dewi, S. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ding, W., Lu, J., Zhou, Y., Wei, W., Zhou, Z., & Chen, M. (2021). Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03561-7>
- Erfani, A., Shahriarirad, R., & Ranjbar, K. (2020). Pengetahuan , Sikap , dan Praktik terhadap Wabah Novel Coronavirus (COVID-19): Survei Berbasis Populasi di Iran. *Pusat Penelitian Mikrobiologi Klinis Universitas Ilmu Kedokteran Shiraz Iran*.
- Fauzan, A., Akbar, A., & Anggreini, Y. D. (2021). Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan COVID-19. *Borneo Nursing Journal (Bnj)*, 3(1), 39-44. <http://www.informaticsjournals.com/index.php/jhsr/article/view/8530/13618>
- Hardiant, E. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Perilaku. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 1(1), 47-55.
- Hidayati, Prema Hapsari. (2020). Dampak Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pada Kehamilan Sejak Desember 2019 Hingga Agustus 2020 Melalui Tinjauan Literatur. *Wal'afiat Hospital Journal*. 1(1), 1-8.
- Kemendes RI. (2020). *Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Green, Lawrence, 1980. *Health Education: A Diagnosis Approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co
- Maharlouei, N., Asadi, N., Bazrafshan, K., Roozmeh, S., Rezaianzadeh, A., Shaygani, F., Kharmandar, A., Honarvar, B., Hemyari, C., Omidifar, N., Zare, M., & Lankarani, K. B. (2020). Pengetahuan dan Sikap tentang COVID-19 di antara Wanita Hamil di Iran Barat Daya di Periode Awal Wabahnya : Studi Lintas Bagian. *I. J. Trop. Med. Hyg.*, 103(2), 2368-2375.
- Maharlouei, N., Asadi, N., Bazrafshan, K., Roozmeh, S.,

- Rezaianzadeh, A., Zahed-Roozegar, M. H., Shaygani, F., Kharmandar, A., Honarvar, B., Hemyari, C., Omidifar, N., Zare, M., & Lankarani, K. B. (2020). Knowledge and attitude regarding COVID-19 among pregnant women in southwestern Iran in the Early period of its outbreak: A cross-sectional study. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(6), 2368–2375. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0608>
- Masturoh, I dan Anggita T. N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rofiq, Ainur. (2020). Konsep 'Iddah Dengan Menggunakan Tes Kehamilan Perspektif Maqasidus Syari'ah. *Al-Ahwal Al-Syakhsiyah*, IAI Al-Qolam. 3(1), 57–76.
- Mira Rizkia, M. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Menjalani Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(2), 80–86. <https://doi.org/10.36916/jkm.v5i2.110>
- Nicky Danur, S. I. (2020). Kecemasan Ibu Hamil Di Masa Pandemi Covid-19. *Ciastech*, 973–980.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, M. B. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Siswa Memilih Jajanan Sehat di SD Negeri Jatiwaringin X Kota Bekasi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). *Panduan Praktik Klinis: Pneumonia 2019-nCoV*. Jakarta: PDPI.
- Potter, P. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. (7th ed.). EGC.
- Purnamasari, I., & Ell Raharyani, A. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid -19. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3(1), 125.
- Rahmawati, A., Nurmawati, T., & Permata Sari, L. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting pada Balita. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(3), 389–395. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.art.p389-395>
- Ratih Mega Septiasari. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kecemasan Covid-19 Perempuan Hamil Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan* 4(2).
- Rohmah, M. K., & Nurdianto, A. R. (2020). Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada Wanita Hamil dan Bayi: Sebuah Tinjauan Literatur. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 329–336. <https://doi.org/10.36408/mhjc.v7i1a.476>
- Sani, F. N. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Sehat - Sakit Dengan Sikap Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *KesMaDasKa*, 2(2), 12–18.
- Sari, M. (2019). Aplikasi Data Pasien Dan Penentuan Gizi Ibu Hamil Pada Puskesmas Sungai Tabuk. *Technologia: Jurnal Ilmiah*, 10(3), 172. <https://doi.org/10.31602/tji.v10i3.2232>
- Suadnyani Pasek, M. (2013). Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tb Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng. *JPI (Jurnal Pendidikan Indonesia)*, 2(2), 145–152. <https://doi.org/10.23887/jpi-undiksha.v2i1.1411>
- Subarkah, I. (2018). Implementasi Penilaian Sikap Tasamuh (Toleransi) (Mahasiswa Program Studi Pendidikan Agama Islam IAINU Kebumen Pada Matakuliah Ke-NU-An). *Cakrawala: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam Dan Studi Sosial*, 2(1), 130–143.
- Sulaeman, S., & Supriadi, S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Desa Jelantik Dalam Menghadapi Pandemi Corona Virus Diseases-19 (Covid-19). *Jurnal Pengabdian UNDIKMA*, 1(1), 12–17. <https://doi.org/10.33394/jpu.v1i1.2548>
- Sunarti. (2013). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Media.
- Suryati, E. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2015. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*.
- Syahdrajat, Tantur. (2019). *Paduan Penelitian untuk Skripsi Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: RO.

- Tanaefeto, Y. G., & Ulfiana, E. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penyakit Frambusia (The Analysis of Factors which Influence Preventive Behavior on Yaws Disease). *Jurnal Keperawatan*, 1980, 81-90. <https://e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/viewFile/11928/6863>
- Wardani, H. W., Agustina, R., & Damayanti, E. A. F. (2018). Tingkat Kecemasan dengan KualitasTidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Dunia Keperawatan*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.4946>
- Yanti, G., & Handayani. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi (MAL) Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukoharjo Lampung. *Jurnal Kesehatan Samudra Ilmu* 05, 181-192.
- Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Public Knowledge about Covid-19 and Public Behavior During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 491. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.491-504>
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187-192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>
- Zuchdi, D. (2013). Pembentukan Sikap. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*, 3(3), 51-63. <https://doi.org/10.21831/cp.v3i3.9191>.