



Jurnal Ilmu Keperawatan Matematis

Jurnal ilmiah bidang ilmu Keperawatan Matematis.

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



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://orcid.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

- **PERILAKU REMAJA PUTRI TENTANG PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI PASCA GEMPA DI DUSUN LENDANG BILA DESA TEGAL MAJA KECAMATAN TANJUNG KABUPATEN LOMBOK UTARA 1-9**

Winda Nurmayani, Misroh Mulianingsih, Irwan Hadi, Rilla Ayu Suitari

- **DETERMINAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI SEBULAN SEKALI SECARA TERATUR PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA KUBUTAMBAHAN**

Desak Ketut Sugiartini, Ari Pertama Watiningsih 10-21

- **HUBUNGAN RIWAYAT HIPERTENSI DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL: LITERATURE REVIEW 22-28**

Bekti Sri Utami, Tin Utami, Adiratna Sekar Siwi

- **Pengaruh Hypnobirthing Dan Murrotal Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida 29-38**

Hesti Ratna Sari, Suhendar Sulaiman, Idriani Idriani

- **LAUGHTER THERAPY REDUCES DEPRESSION LEVELS IN POST PARTUM BLUES MOTHERS 39-45**

Martina Ekacahyaningtyas, Kiki Nia Hastuti Ningsih, Gatot Suparmanto



PERILAKU REMAJA PUTRI TENTANG PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI PASCA GEMPA DI DUSUN LENDANG BILA DESA TEGAL MAJA KECAMATAN TANJUNG KABUPATEN LOMBOK UTARA

Winda Nurmayani, Misroh Mulianingsih, Irwan Hadi, Rilla Ayu Suitari

STIKES Yarsi Mataram

Article Info

Article History:

Accepted November 30th 2020

Key words:

Perilaku, Personal Hygiene, Menstruasi, Pasca Gempa

Abstract

Pendahuluan: Tanggal 5 Agustus terjadi gempa bumi dengan kekuatan 7 Scala Richter di Kabupaten Lombok Utara. Kejadian tersebut menimbulkan krisis kesehatan seperti ketersediaan air bersih dan penyakit menular. Kebutuhan kesehatan reproduksi sering kali terabaikan khususnya personal hygiene. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku remaja putri dengan personal hygiene saat menstruasi pasca gempa di Dusun Lendang Bila.

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan studi cross sectional, sampel sebanyak 30 orang dengan teknik purposive sampling. Variabel independen pengetahuan, sikap, fasilitas, perilaku petugas kesehatan dan variabel dependen perilaku personal hygiene saat menstruasi. Data di ambil menggunakan kuesioner, di analisis menggunakan uji Chi-Square.

Hasil penelitian didapatkan remaja putri memiliki pengetahuan baik dengan perilaku personal hygiene kurang 11 (73,3%), sikap baik dengan perilaku personal hygiene kurang 19 (82,6), fasilitas kurang dengan perilaku personal hygiene kurang 21 (77,8%), perilaku petugas kesehatan kurang dengan perilaku personal hygiene kurang 15 (88,2). Berdasarkan uji Chi-Square diperoleh nilai Asymp Sig 0,027 pengetahuan, 0,004 sikap, 0,001 fasilitas, 0,002 perilaku petugas kesehatan karena (p value < 0,1) H1 diterima "ada hubungan pengetahuan, sikap, fasilitas, perilaku petugas kesehatan dengan personal hygiene saat menstruasi pasca gempa di Dusun Lendang Bila".

Saran: Agar personal hygiene menstruasi remaja pasca gempa baik maka pemerintah harus menyediakan menstruasi hygiene manajemen yang baik juga agar menghindari terjadinya penyakit infeksi saluran reproduksi.

PENDAHULUAN

Gempa bumi adalah salah satu bencana alam yang rawan mengenai Indonesia dari sisi geologis dan hidrologis. Data Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) menunjukkan bahwa dari 33 provinsi di Indonesia, NTB berada urutan ke 18 yang termasuk provinsi

yang berisiko tinggi terhadap bencana terutama gempa bumi.^{28,11}

Data IRBI menunjukkan bahwa dari beberapa kabupaten di NTB, Kabupaten Lombok Utara berada di urutan ke 8 dengan skor 152 termasuk ke dalam kelas risiko tinggi terkena bencana dengan risiko bencana dominan gempa bumi berada di

Corresponding author:

Winda Nurmayani M, Misroh Mulianingsih, Irwan Hadi, Rilla Ayu Suitari

nurmayani.winda81@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 3 No 2, November 2020

DOI: 10.32584/jikm.v3i2.517

e-ISSN 2621-2994

urutan ke 2. Menurut Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG) hari Minggu 5 Agustus 2018 Pukul 18.46 WIB dengan kedalaman 15 kilometer terjadi gempa bumi dengan kekuatan 7 Scala Richter berjarak 18 km Barat Laut Lombok Timur dan 27 km Timur Laut Lombok utara, hingga tanggal 19 Agustus 2018 telah terjadi 814 kali gempa susulan dan 33 kali diantaranya dirasakan dengan kekuatan di atas 5 Scala Richter. Jumlah korban akibat gempa bumi Lombok per 17 Agustus 2018 Lombok Utara menjadi kabupaten dengan korban terbanyak yaitu 404 orang meninggal dunia, 829 luka-luka, 14.841 bangunan rusak berat, 1841 rusak sedang, 8307 rusak ringan. Berbagai krisis kesehatan muncul akibat kejadian tersebut diantaranya pelayanan kesehatan tidak berjalan (lumpuh), terdapat korban yang luka-luka hingga meninggal dunia, masalah pengungsian, masalah sanitasi lingkungan, penyakit menular dan ketersediaan air bersih.^{11,4}

Dalam situasi bencana, kebutuhan akan kesehatan reproduksi sering kali terabaikan, khususnya dalam masalah personal hygiene. Timbulnya masalah kesehatan tentang kurangnya personal hygiene berawal dari kurangnya air bersih pasca gempa yang nantinya akan berakibat buruk pada personal hygiene, buruknya sanitasi lingkungan yang merupakan awal dari perkembangbiakan beberapa jenis penyakit menular, sehingga para remaja putri gampang terkena penyakit Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) yang dapat berupa jamur seperti keputihan, bakteri seperti gonorea, oleh virus seperti herpes genital. Berdasarkan hal tersebut, mengingat perilaku masyarakat khususnya remaja putri sangat berpengaruh tentang pasca gempa, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Perilaku Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Pasca Gempa di Dusun Lendang Bila Desa Tegal Maja Kecamatan Tanjung Kabupaten Lombok Utara".¹⁰

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan studi cross sectional dengan jumlah sampel 30 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 18 April 2019 sampai 17 Mei 2019 di Dusun Lendang Bila di Desa Tegal Maja Kecamatan Tanjung Kabupaten Lombok Utara. Alat pengumpulan data berupa kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 18 April 2019 sampai 17 Mei 2019 di Dusun Lendang Bila di Desa Tegal Maja Kecamatan Tanjung Kabupaten Lombok Utara di dapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum

Responden

No	Karakteristik Responden	N	%
Pendidikan			
1	SMP	2	6,7
	SMA	12	40,0
	PT	16	53,3
Menstruasi Pertama Kali			
2	12	12	40,0
	13	12	40,0
	14	2	6,7
	15	4	13,3
Umur			
3	13	1	3,3
	14	1	3,3
	15	4	13,3
	16	4	13,3
	17	4	13,3
	18	2	6,7
	19	3	10,0
	20	4	13,3
	21	7	23,3

Total	30	100,0
--------------	-----------	--------------

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa pendidikan tertinggi yaitu PT 16 orang (53,3%) yang terendah SMP 2 orang (6,7%). Berdasarkan menstruasi pertama kali didapatkan bahwa tertinggi yaitu umur 12 – 13 tahun (40,0%) yang terendah umur 14 tahun (6,7%). Berdasarkan umur responden didapatkan bahwa umur tertinggi yaitu 21 tahun (23,3%) yang terendah umur 13-14 tahun (3,3%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan, Sikap, Fasilitas, Perilaku Petugas Kesehatan, Perilaku Personal Hygiene

No	Variabel	N	Presentase (%)
1	Pengetahuan		
	Baik	15	50,0
	Cukup	14	46,7
	Kurang	1	3,3
2	Sikap		
	Baik	23	76,7
	Cukup	7	23,3
	Kurang	0	0
3	Fasilitas		
	Baik	1	3,3
	Cukup	2	6,7
	Kurang	27	90,0
4	Perilaku Petugas Kesehatan		
	Baik	5	16,7
	Cukup	8	26,6
	Kurang	17	56,7
5	Perilaku <i>Personal Hygiene</i>		
	Baik	5	16,7
	Cukup	4	13,3
	Kurang	21	70,0
Total		30	100,0

kategori pengetahuan baik dan 1 orang (3,3%) kurang. Pada variabel sikap yang mempunyai sikap tertinggi yaitu kategori baik sebanyak 23 orang (76,7%) dan yang memiliki sikap terendah yaitu sikap cukup sebanyak 7 orang (23,3%). Pada variabel fasilitas menunjukkan bahwa responden mempunyai fasilitas tertinggi dalam kategori kurang sebanyak 27 orang (90,0%) dan memiliki fasilitas terendah dalam kategori baik sebanyak 1 orang (3,3%). Pada variabel perilaku petugas kesehatan menunjukkan bahwa nilai tertinggi ada dalam kategori kurang sebanyak 17 orang (56,7%) dan nilai terendah ada dalam kategori baik sebanyak 5 orang (16,7%). Pada variabel perilaku personal hygiene responden mempunyai personal hygiene tertinggi yaitu dalam kategori kurang sebanyak 21 orang (70,0%) dan nilai terendah yaitu dalam kategori cukup sebanyak 4 orang (13,3%).

Berdasarkan data dari tabel diatas menunjukkan bahwa responden di Dusun lendang Bila pada variabel pengetahuan didapatkan 15 orang (50,5%) dalam

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Analisis Hubungan Variabel Pengetahuan, Sikap, Fasilitas, Perilaku Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi

Variabel	Perilaku <i>Personal Hygiene</i>						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Pengetahuan									
Baik	1	6,7	3	20,0	11	73,3	15	100	0,027
Cukup	4	28,6	0	0	10	71,4	14	100	
Kurang	0	0	1	100	0	0	1	100	
Sikap									
Baik	1	4,3	3	13,0	19	82,6	23	100	0,004
Cukup	4	57,1	1	14,3	2	28,62	7	100	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	100	
Fasilitas									
Baik	1	100	0	0	0	0	1	100	0,001
Cukup	0	0	2	100	0	0	2	100	
Kurang	4	14,8	2	7,4	21	77,8	27	100	
Perilaku Petugas Kesehatan									
Baik	2	40,0	3	60,0	0	0	5	100	0,002
Cukup	2	25,0	0	0	6	75,0	8	100	
Kurang	1	5,9	1	5,9	15	88,2	17	100	
Total	5	16,7	4	13,3	21	70,0	30	100	

Berdasarkan Tabel di atas hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi diperoleh bahwa pengetahuan tertinggi yaitu pengetahuan baik dengan perilaku personal hygiene kurang 11 (73,3%), dan terendah yaitu pengetahuan baik dengan perilaku personal hygiene baik sebanyak 1 (6,7%). Hasil analisis hubungan antara sikap dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi diperoleh bahwa sikap tertinggi yaitu sikap baik dengan perilaku personal hygiene kurang 19 (82,6%), dan terendah yaitu sikap baik dengan perilaku personal hygiene baik sebanyak 1 (4,3%). Hasil analisis hubungan antara fasilitas dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi diperoleh bahwa fasilitas tertinggi yaitu fasilitas kurang dengan perilaku personal hygiene kurang 21 (77,8%), dan terendah

yaitu fasilitas baik dengan perilaku personal hygiene baik sebanyak 1 (100,0%). Hasil analisis hubungan antara perilaku petugas kesehatan dengan perilaku personal hygiene remaja saat menstruasi diperoleh bahwa perilaku petugas kesehatan tertinggi yaitu perilaku petugas kesehatan kurang dengan perilaku personal hygiene kurang 15 (88,2%), dan terendah yaitu perilaku petugas kesehatan baik dengan perilaku personal hygiene baik sebanyak 1 (5,9%). Untuk mengetahui hubungan perilaku petugas kesehatan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi di dapatkan hasil nilai p value $0,002 < 0,1$ Ha diterima berarti ada hubungan antara perilaku petugas kesehatan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi remaja putri di Dusun Lendang Bila.

nilai $p = 0,003$ dan nilai $OR = 6,693$ (95% CI : 1,848-24,237) yang dapat disimpulkan

Pembahasan

Berdasarkan Pengetahuan

Pada penelitian ini menunjukkan remaja putri di Dusun Lendang Bila dalam kategori pengetahuan baik 15 orang (50,0%), yang sejalan dengan hasil penelitian dari Ratna (2017) diketahui bahwa dari 45 responden siswi SMAN 1 Pajangan Bantul yang mempunyai pengetahuan yang baik terhadap personal hygiene pada saat menstruasi berjumlah 34 responden (75,6%) dengan remaja putri usia 15-18 tahun.¹⁹

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal yaitu umur, diketahui bahwa di Dusun Lendang Bila remaja dengan umur tertinggi yaitu 7 orang memiliki umur 21 tahun dimana semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Kemudian faktor pendidikan, diketahui bahwa pendidikan tertinggi remaja Dusun Lendang Bila yaitu PT (perguruan tinggi) dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuannya.¹⁶

Berdasarkan Sikap

Berdasarkan pada penelitian ini menggambarkan bahwa remaja putri Dusun Lendang Bila mempunyai sikap baik 23 orang (76,7%). Data menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang positif terhadap personal hygiene saat menstruasi. Hal ini terjadi karena adanya

faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan sikap yaitu tinggi pengetahuan seseorang, dimana pengetahuan seseorang dipengaruhi juga dengan beberapa faktor yaitu umur dan tingkat pengetahuan seseorang dimana sebagian remaja putri di Dusun Lendang Bila tertinggi memiliki umur 21 tahun dan pendidikan tertinggi yaitu Perguruan Tinggi, sehingga pengetahuan sangat berpengaruh bagaimana seseorang tersebut bersikap, dimana semakin positif pengetahuan seseorang maka semakin positif pula sikapnya.²⁴

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Katarina (2017) menunjukkan bahwa sikap responden mengenai personal hygiene saat menstruasi di SMP 2 Kras Kabupaten Kediri memiliki Sikap dalam kategori baik 50 (38,5%). Menurut Green, tingkat pengetahuan tentang personal hygiene saat menstruasi yang baik dari responden mempengaruhi cara responden bersikap.^{8,16}

Berdasarkan Fasilitas

Berdasarkan Pada penelitian ini menggambarkan bahwa remaja putri Dusun Lendang Bila mempunyai fasilitas kurang sebanyak 27 orang (90,0%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Morrison (2018) ditemukannya fakta bahwa gadis-gadis di 3 kabupaten di Nepal tidak bisa melakukan personal hygiene saat menstruasi dikarenakan ketidakterediaan sumber air untuk membersihkan menstruasi, melakukan penggantian pembalut karena pembalut tidak mudah tersedia, dan sarana sanitasi untuk membuang pembalut sehingga sebagian besar gadis tidak melakukan personal hygiene mereka.¹²

Adanya dampak dari gempa bumi mengakibatkan kelangkaan atau ketiadaan adanya sumber daya pendukung bagi pemenuhan kebutuhan dasar korban ketidakterediaan atau kurangnya fasilitas-fasilitas fisik seperti sistem pembuangan, sumber air atau cadangan air terganggu

bahkan terhenti yang biasanya bisa untuk mandi, cuci, kakus (MCK) sehingga tidak bisa dilakukan kegiatan tanpa fasilitas yang tidak tersedia setelah kejadian gempa bumi.

Berdasarkan Perilaku Petugas Kesehatan

Pada penelitian ini menggambarkan bahwa perilaku petugas kesehatan terhadap remaja putri Dusun Lendang Bila mempunyai kategori kurang 17 orang (56,7%). Penelitian ini sesuai dengan Morrison (2018) bahwa kurangnya tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang membantu untuk menyelenggarakan mengajar manajemen terkait personal hygienemenstruasi untuk anak perempuan dimana untuk memastikan ketersediaan fasilitas khusus untuk MHM (Menstruasi Hygiene Manajemen) di 3 kabupaten di Nepal.¹²

Dalam buku pedoman kespro PPAM menerangkan bahwa pelayanan petugas kesehatan untuk remaja usia subur perlu mendapat informasi dan pendidikan kesehatan, dan yang terpenting mendapatkan kit/perengkapan individu yang merupakan paket berisi pakaian, perlengkapan kebersihan diri, yang diberikan seperti handuk, sabun mandi, shampo, pembalut wanita, pakaian dalam wanita dan plastik sampah untuk pembalut.⁹

Berdasarkan Personal Hygiene Saat Menstruasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri Dusun Lendang Bila memiliki perilaku personal hygiene yang kurang saat menstruasi sebanyak 21 orang (70,0%). Hal ini disebabkan karena ketidaktersediaan sarana prasarana untuk personal hygiene saat menstruasi pasca gempa seperti air bersih, pembalut, pakaian dan sabun saat gempa. Menurut teori Lawrence Green perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu salah satunya Faktor pemungkin yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan misalnya Puskesmas,

Posyandu, Rumah Sakit, fasilitas dan sarana prasarana lainnya yang sudah tidak dapat beroperasi kembali setelah kejadian gempa dikarenakan terjadi kerusakan yang sangat parah sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan sebagaimana mestinya.¹⁶

Penelitian ini sesuai dengan Morrison (2018) bahwa sebagian besar hingga 50% siswi di 3 kabupaten di Nepal melakukan perilaku personal hygiene kurang dikarenakan ketidaktersediaan air, fasilitas toilet, perlengkapan menstruasi dan sanitasi yang layak untuk melakukan personal hygiene.¹²

Hubungan Pengetahuan Dengan Personal Hygiene Saat Menstruasi

Pada penelitian ini setelah data diolah dari hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan pengetahuan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri mempunyai nilai p- value sebesar $0,027 < 0,1$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri Dusun Lendang Bila.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ratna (2017) bahwa ada hubungan pengetahuan personal hygiene dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri kelas XI di SMA Negeri 1 Pajangan Bantul yang mempunyai nilai p- value sebesar $0,001 < 0,05$.¹⁹

Pada penelitian ini didapatkan pengetahuan tentang personal hygiene yang baik tetapi tidak mendorong responden untuk berperilaku baik dan benar saat menstruasi karena banyak hal yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku yaitu salah satunya adalah faktor pemungkin (enabling factors) faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas

untuk terjadinya perilaku kesehatan seperti tidak adanya sumber air bersih, tidak ada kamar mandi yang layak, dan fasilitas fisik seperti alat-alat atau bahan untuk melakukan personal hygiene saat menstruasi dia akibatkan karena setelah gempa semua fasilitas yang ada sudah tidak bisa berfungsi kembali.

Hubungan Sikap Dengan Personal Hygiene Saat Menstruasi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa Setelah data diolah dari hasil penelitian didapatkanhargakoeffisien hubungan pengetahuan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri mempunyai nilai p-value sebesar $0,004 < 0,1$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkanbahwa ada hubungan sikap dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri Dusun Lendang Bila.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Durisah (2016) Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap remaja dengan dengan perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan organ reproduksi pada saat menstruasi di SMP Pesantren Pancasila Kota Bengkulu tahun 2016 ($p=0,007$).⁵

Dari Penelitian yang peneliti lakukan bahwa semakin baik sikap remaja putri tentang personal hygiene pada saat menstruasi maka belumlah remaja putri tersebut berperilaku baik terhadap personal hygiene pada saat menstruasi. Hal ini dapat terjaji karena menurut teori Green perilaku di pengaruhi juga dengan beberapa faktor yaitu salah satunya adalah faktor pemungkin (enabling factors) merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan dimana remaja putri di Dusun Lendang Bila mempunyai personal hygiene saat menstruasi kategori kurang

dikarenakan pada saat pasca gempa di wilayah tersebut kesulitan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene saat menstruasi dengan keterbatasan pembalut, air bersih, dan fasilitas toilet.

Hubungan Fasilitas Dengan Personal Hygiene Saat Menstruasi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa setelah data diolah dari hasil penelitian didapatkan hargakoeffisien hubungan fasilitas dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri mempunyai nilai p- value sebesar $0,001 < 0,1$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan fasilitas dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri Dusun Lendang Bila.

Penelitian ini juga sesuai dengan Morrison (2018) bahwa ada hubungan fasilitas dengan personal hygiene Menstruasi dikarenakan ketidaktersediaan MHM (Menstruasi Hygiene Manajemen) terhadap siswi-siswi di 3 kabupaten di Nepal.¹²

Dari penelitian yang peneliti lakukan bahwa semakin kurang fasilitas remaja putri untuk melakukan personal hygiene pada saat menstruasi maka kurang pula remaja putri tersebut dalam berperilaku terhadap personal hygiene pada saat menstruasi, hasil penelitian ini dapat dijelaskan bahwa kurangnya fasilitas remaja terhadap personal hygiene sangat mempengaruhi perilaku remaja dalam menjaga personal hygiene menstruasi hal ini dikarenakan ketidaktersediaan sarana dan fasilitas setelah gempa yang hakekatnya seharusnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku personal hygiene yang baik tidak dapat dilakukan sebagaimana mestinya oleh responden, sehingga ketidaktersediaan salah satu faktor yang memenuhi sebagai faktor pendukung dan pemungkin.¹⁵

Hubungan Perilaku Petugas Kesehatan Dengan Personal Hygiene Saat Menstruasi

Berdasarkan Pada penelitian ini bahwa setelah data diolah dari hasil penelitian didapatkan hargakoeffisien hubungan perilaku petugas kesehatan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri mempunyai nilai p-value sebesar nilai p value $0,002 < 0,1$ sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri Dusun Lendang Bila.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Morrison (2018) bahwa ada hubungan antara dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap personal hygiene menstruasi siswi di 3 kabupaten di Nepal, dimana pada penelitian tersebut menemukan bahwa ketidaktersediaan fasilitas sarana prasarana, toilet, wash dan pengetahuan tentang personal hygiene menstruasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan menyebabkan kurangnya perilaku personal hygienemenstruasi yang dilakukan oleh siswi-siswi di 3 kabupaten di Nepal tersebut.¹²

Dari hasil penelitian peneliti mendapatkan hasil bahwa semakin kurang perilaku petugas kesehatan terhadap remaja putri untuk melakukan personal hygiene pada saat menstruasi maka kurang pula perilaku terhadap personal hygiene nya pada saat menstruasi, hasil penelitian ini dapat dijelaskan bahwa kurangnya perilaku petugas kesehatan terhadap MHM (Menstruasi Hygiene Manajemen) dengan ketidak tersediaan fasilitas dan sarana prasarana menstruasi dengan kurangnya pendidikan kesehatan yang diberikan sangat dapat mempengaruhi perilaku remaja dalam menjaga personal hygiene menstruasi. Ketersediaan pelayanan dari petugas kesehatan ini hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku,

sehingga disebut sebagai faktor pendukung dan pemungkin.¹⁵

PENUTUP

Diharapkan bagi pemerintah mampu memberikan fasilitas dan sarana prasarana yang layak khususnya terkait personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri serta memberikan fasilitas untuk mendapatkan pendidikan kesehatan untuk menambah wawasan dan perilaku personal hygiene yang baik bagi remaja putri khususnya saat menstruasi.

Bagi tenaga kesehatan agar memberikan pendidikan kesehatan serta menyediakan fasilitas dan sarana prasarana untuk kebutuhan personal hygiene terutama memberikan menstruasi hygiene manajemen saat menstruasi pasca gempa bagi remaja putri guna meningkatkan perilaku personal hygiene agar menghindari terjadi penyakit infeksi saluran reproduksi seperti keputihan, vaginitais, vulvitis, klamidia dll.

REFERENSI

1. Agus Irianto, (2015). Statistik (Konsep Dasar, Aplikasi Dan Pengembangannya). Jakarta: Kencana.
2. Agus Riyanto, (2011). Buku Ajar Metodologi Penelitian. Jakarta: EGC
3. Andarmoyos, Isri'in, (2012). Personal Hygiene: Konsep, Proses Dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
4. Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika, (2018). Diperoleh dari: <https://www.bmkg.go.id/press-release/?p=gempa-lombok-berpotensi-tsunami-bmkg-jauhi-bibir-pantai&tag=press-release&lang=ID>.
5. Durisah, (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Remaja Putri Tentang Kebersihan Organ Reproduksi Pada Saat Menstruasi Di SMP Pesantren Pancasila Kota Bengkulu Tahun 2016, STIKES Dehasen Bengkulu.

6. Isro'in Layli dan Andarmoyo Sulistiyo, (2012). Personal Hygiene, Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu. Pada Remaja Putri Kelas XI Di SMAN 1 Pajangan Bantul. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah : Yogyakarta.
7. Joko Christanto, (2011). Gempa Bumi, Kerusakan Lingkungan, Kebijakan dan Strategi Pengelolaan. Yogyakarta: Liberty.
8. Katarina Canggih Pythagoras, (2017). Personal Hygiene Remaja Putri Ketika Menstruasi, Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
9. Kemenkes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, (2015). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
10. Kumalasari, Andhyantoro, (2014). Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
11. Kurniawan Lilik, Triutomo Sugeng, Yunus Ridwan, Robi Amri Mohd, Ari Hantyanto Arezka, (2014). Indeks Risiko Bencana Indonesia. Jawa Barat: BNPB.
12. Morrison Joanna, Basnet Machidira, Bhatta, Khmbanjar Sangeeta, Baral, (2018). Analysis Of Menstrual Hygiene Practices In Nepal. Unicef: Nepal.
13. Muhammad, Suriah, Indra, (2013). Perilaku Personal Hygiene Di Kelurahan Krema Kecamatan Mamuju Sulawesi Barat, Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas, Makasar.
14. Natalia Erlina Yuni, (2015). Buku Saku Personal Hygiene. Yogyakarta: Nuha Medika.
15. Notoadmodjo, S, (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
16. Notoadmodjo, S, (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
17. Nurjanah, R Sugiharto, Dede K, Siswanto BP, Adikoesoemo, (2011). Manajemen Bencana. Jakarta: Alfabeta.
18. Nursalam, (2013). Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
19. Ratna Devi Astuti, (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi
20. Saryono, (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
21. Sastroasmoro S, Ismael S, (2012). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV.Sagung Seto.
22. Steve Parker, (2012). The Human Body Book. Jakarta: Erlangga.
23. Sugiyono, (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : AFABETA, cv.
24. Syarah Wahyuni Syamsir, (2015). Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Kelas X Di Lima Sekolah Menengah Atas Di Kabupaten Maros, Jurnal AKPER Makasar.
25. Tirsia, John, Eddy, (2016). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi, Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
26. Wawasan Pendidikan, (2017). Remaja: Pengertian, Ciri-ciri, dan Faktor Dominan Serta Emosi Remaja. www.wawasanpendidikan.com/2017/08/Remaja-Pengertian-ciri-ciri-dan-faktor-dominan-serta-emosi-remaja.html?m=1, Diakses pada tanggal 15 Januari 2019, jam 19:31.
27. Widodo Budi Otomo, (2016). Perilaku Remaja Putri Dalam Personal Hygiene (Genitalia) Saat Menstruasi Di Madrasah Aliyah Darul Huda Mayak Kabupaten Ponorogo, KTI DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
28. Widyatun dan Fatoni Zaenal, (2013). Peran Petugas Kesehatan Dan Partisipasi Masyarakat, Jurnal Kependudukan Indonesia Vol. 8 No.1.



DETERMINAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI SEBULAN SEKALI SECARA TERATUR PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA KUBUTAMBAHAN

Ari Pertama Watiningsih, Desak Ketut Sugiartini

Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng
Kota Singaraja, Buleleng, Bali

Article Info

Article History:

Accepted November 30th
2020

Key words:

Determinants of Breast
Examination, Fertile Age
Women, Breast Self
Examination

Abstract

Background: Significant condition occurred in increased rate of breast cancer, based on global statistical data. Awareness of breast cancer prevention methods is very important in reducing morbidity and mortality caused by breast cancer. One of them with breast self-examination (BSE) because it is easy, cheap, privacy, safe and does not require special equipment, but this method is not yet widely applied by most women. The purpose of this study was to determine the determinants of regular breast self-examination once a month by women of childbearing age in the Kubutambahan Village.

Method of research was observational with cross sectional approach. Samples were taken purposively with a large number of samples determined as many as 154 respondents. The independent variables in this study were age, level of education, occupation, family history of breast cancer, distance of health facility coverage, mass media exposure, partner / family support, peer group support, dependent variable in this study was breast self-examination behavior. Data collection using questionnaires with structured interview techniques. The study began in June until September 2019. After the data were collected, univariate, bivariate and multivariate analyzes with logistic regression were performed using software.

Results of this study found that the determinant variable of monthly breast self-examination was education level (OR = 5,321.95% CI: -0.324--0.213), mass media access (OR = 3,543.95% CI: -0.213 - 0.124), partner or family support (OR = 7,002.95% CI: -1.342--0.543) and peer age group support (OR = 5,326.95% CI: -3.234--1.342) remain jointly influential for regular monthly breast self examination. Breast self-examination every month is regularly related to factors of education level, mass media access, partner or family support and peer support.

PENDAHULUAN

Kanker masih menjadi penyakit tidak menular yang menyumbang angka kematian terbesar di dunia. Kanker payudara sebagai salah satu kanker yang paling sering terjadi

pada wanita di berkembang bahkan di negara maju sekalipun (Nde, Assob, Kwenti, Njunda, & Tainenbe, 2015). Peningkatan yang cukup signifikan terjadi pada angka peningkatan kejadian kanker payudara berdasarkan data statistik global (Pradhan,

Corresponding author:

Ari Pertama Watiningsih, Desak Ketut Sugiartini

sugiartinidesak@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 3 No 2, November 2020

DOI: 10.32584/jikm.v3i2.543

e-ISSN 2621-2994

Shrestha, Parajuli, Khagi, & Bhandari, 2017). Di Seluruh dunia lebih dari 1,15 juta orang terdiagnosa kanker payudara setiap tahunnya dan sebanyak 502.000 wanita meninggal karena penyakit ini setiap tahunnya. Data ini menunjukkan kanker payudara sebagai kanker penyebab kematian terbesar kedua pada wanita setelah kanker paru-paru (Nde et al., 2015). Pada beberapa negara di Afrika, angka kejadian kanker payudara mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu 5% setiap tahunnya. Di negara Asia angka kematian kanker payudara menunjukkan lebih dari 50% kematian pada penderita (Sangruangake & Promthet, 2018). Di Indonesia kanker payudara merupakan jenis kanker paling tinggi pada pasien rawat jalan dan rawat inap yaitu mencapai 12.014 orang atau sekitar 28.7%. Angka Kejadian kanker payudara di Indonesia sendiri mencapai 0,5 per 1000 perempuan, sedangkan untuk di Provinsi Bali prevalensi kanker payudara mencapai 0,6 per 1000 perempuan (Dyanti & Suariyani, 2016). Bahaya dari kanker payudara dan perkembangannya cenderung lebih agresif pada wanita usia subur. Pada wanita usia 20-29 tahun yang didiagnosa dengan kanker payudara memiliki angka kematian 72.4% (Akhtari-Zavare, Juni, Said, & Ismail, 2013).

Kesadaran akan metode pencegahan kanker payudara menjadi hal yang sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh kanker payudara. Kurangnya perhatian terhadap metode screening faktor risiko dan pengaruh budaya, banyak membuat wanita terutama di negara berkembang malu untuk menyatakan masalah pada payudaranya sehingga menyebabkan deteksi dini yang terlambat pada kanker payudara (Ruddy et al., 2014). Deteksi lebih dini dari kanker payudara akan memberikan efek perawatan yang lebih efektif dan meningkat peluang harapan hidup pada penderita. Deteksi kanker payudara terdiri dari pemeriksaan payudara sendiri, pemeriksaan payudara klinik dan mammography. Diantara ketiga pemeriksaan tersebut yang dapat

direkomendasi salah satunya dengan pemeriksaan payudara sendiri (sadari) karena mudah, murah, privasi, aman dan tidak memerlukan peralatan khusus (Nde et al., 2015). Pemeriksaan payudara sendiri sangat aman dilakukan sendiri oleh perempuan di rumah, dan merupakan teknik skrining paling efektif untuk mendeteksi secara dini kanker payudara yang hanya memerlukan waktu kurang lebih 5 menit (Birhane, Mamo, Girma, & Asfaw, 2015).

Walaupun pemeriksaan payudara sendiri menjadi teknik deteksi dini yang cukup murah dan mudah dilakukan tetapi metode ini belum cukup banyak diterapkan oleh sebagian besar wanita. Pada salah satu penelitian menyebutkan hanya 17% dan 12% wanita melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur setiap bulannya (Nde et al., 2015). Beberapa faktor masih menjadi pengaruh dari pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri ini. Sebagian besar wanita masih mengesampingkan keefektifan dari pemeriksaan payudara sendiri secara teratur sebagai salah satu teknik untuk deteksi dini kanker payudara.

Beberapa upaya sudah dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dari wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri seperti pendidikan kesehatan yang dilakukan pihak Puskesmas terdekat, tetapi hal tersebut belum cukup untuk dapat meningkatkan kesadaran dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri secara teratur pada wanita usia subur. Salah satu penentu seorang melakukan pemeriksaan payudara sendiri yaitu dari pemahaman terkait manfaat pemeriksaan payudara sendiri tersebut yang didapat dari media informasi yang diakses (Arafah & Notobroto, 2018). Pada studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan 10 dari 15 orang Wanita usia subur di Daerah Desa Kubutambahan mengatakan tidak memahami teknik pemeriksaan payudara sendiri dan tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur. Beranjak dari kondisi tersebut maka maka dipandang perlu untuk

mengetahui determinan dari pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur oleh wanita usia subur di Wilayah Kecamatan Kubutambahan, sehingga diharapkan kedepan bisa diambil sebuah tindakan yang nyata, yang bisa diambil pihak pelayanan kesehatan dan pihak terkait untuk mengatasi kondisi tersebut sehingga upaya pencegahan kematian akibat kanker payudara dapat ditekan.

METODE

Pada studi observasional dengan pendekatan cross sectional ini dimulai dari bulan Juni 2019 sampai akhir September 2019, Wanita Usia Subur dipilih secara acak di Desa Kubutambahan. Desa ini terletak di Kecamatan Kubutambahan sebelah Timur Kabupaten Buleleng kurang lebih sekitar 15 KM ke arah Timur dari Pusat Kota Singaraja. Populasi penelitian adalah wanita usia subur di Desa Kubutambahan. Sampel dalam penelitian dipilih secara Purposive dengan sesuai kriteria yaitu wanita bisa baca dan tulis, wanita usia subur yang tidak sedang hamil dan menyusui, wanita usia subur yang bersedia untuk menjadi responden, belum pernah menderita kanker payudara, dan wanita usia subur yang sehari-harinya tinggal menetap di Desa Kubutambahan.

Jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu 154 orang. Data diperoleh melalui data primer yaitu wawancara langsung jemput bola ke alamat tempat tinggal responden dan studi data sekunder yang didapat peneliti melalui studi dokumentasi Puskesmas yang mewilayahi Desa Kubutambahan yaitu Puskesmas Kubutambahan I serta informasi ketua lingkungan di wilayah Desa Kubutambahan. Kuesioner digunakan dalam penelitian ini dalam proses pengumpulan data. Kuesioner terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama didesain untuk mengumpulkan informasi terkait responden, karakteristik sosiodemografi. Kuesioner dikembangkan

oleh peneliti berdasarkan review literature. Bagian Kedua kuesioner terdiri dari beberapa pernyataan yang terdiri dari 2 pilihan jawaban berskala Guttman. Sebelum pengumpulan data dimulai, persetujuan untuk memulai pengumpulan data dilakukan oleh peneliti kepada setiap responden. Responden diberikan informasi terkait tujuan dari penelitian, hak responden selama penelitian. Responden diberikan info bahwa setiap informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya. pada setiap pernyataan.

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat kanker payudara pada keluarga, keterjangkauan jarak fasilitas kesehatan, keterpaparan media massa, dukungan pasangan/keluarga, dukungan kelompok umur sebaya, Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku pemeriksaan payudara sendiri. Analisis deskriptif dan uji hipotesis bivariat Rank Spearman serta multivariat analisis Regresi Logistik berganda dilakukan untuk mengetahui variabel bebas yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap pemeriksaan payudara sendiri dan besarnya peluang wanita usia subur untuk melakukan atau tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur. Level signifikansi statistik yaitu nilai $p < 0.05$. Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti telah mendapat rekomendasi komisi etik penelitian STIKes Buleleng.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Dari total 154 orang responden wanita usia subur di Desa Kubutambahan semua responden setuju dan menjawab kuesioner dengan lengkap. Hasil analisis secara univariat ditemukan pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi, variabel bebas dan variabel dependen pada wanita usia subur di Desa Kubutambahan

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Usia		
	21-25 tahun	40	25.98
	26-30 tahun	54	35.06
	31-35 tahun	32	20.78
	>35 tahun	28	18.18
2.	Status Perkawinan		
	Belum menikah	25	16.23
	Menikah	127	82.47
	Cerai	2	1.30
3.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	2	1.30
	Tamat SD	3	1.94
	Tamat SMP	15	9.74
	Tamat SMA	98	63.64
	Tamat perguruan tinggi	36	23.38
4.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja/Ibu rumah tangga	48	31.17
	Wiraswasta	23	14.93
	Swasta	45	29.22
	PNS	38	24.68
5.	Agama		
	Hindu	136	88.31
	Islam	16	10.39
	Budha	-	-
	Kristen	2	1.30
	Konghucu/kepercayaan lain	-	-
6.	Riwayat kanker payudara pada keluarga		
	Ya	35	22.73
	Tidak	119	77.27
7.	Keterjangkauan Jarak Fasilitas kesehatan dengan Tempat Tinggal		
	Dekat (< 500 meter)	85	55.19
	Jauh (> 500 meter)	69	44.81
8.	Akses Media Massa		
	Ya	127	82.47
	Tidak	27	17.53
9.	Dukungan pasangan/keluarga		
	Didukung	68	44.15
	Tidak didukung	86	55.85
10	Dukungan kelompok umur sebaya/lingkungan		
	Didukung	45	29.22
	Tidak didukung	109	70.78

11 Pemeriksaan Payudara Sendiri secara Teratur sebulan sekali		
Ya	35	22.72
Tidak	119	77.28

Secara keseluruhan pada tabel 1 ditemukan bahwa mayoritas usia berada pada rentang 26-30 tahun yaitu 54 orang (35.06%), status perkawinan mayoritas menikah 127 orang (82.47%). Sebagian besar responden berpendidikan Tamat SMA yaitu 98 orang (63.64%) dengan status pekerjaan mayoritas tidak bekerja/ibu rumah tangga yaitu 48 orang (31.17%). Dilihat dari agama sebagian besar responden beragama Hindu yaitu 136 orang (88.31%). Hasil analisis deskriptif riwayat kanker payudara pada keluarga menunjukkan hasil sebagian besar menyatakan tidak memiliki riwayat yaitu 119 orang (77.27%). Dilihat pada keterjangkauan jarak fasilitas kesehatan dengan tempat tinggal didapatkan hasil mayoritas 85 orang (55.19%) menyatakan

dekat dengan Puskesmas. Selanjutnya pada akses media massa dan dukungan pasangan/keluarga secara berturut-turut mayoritas yaitu 127 orang (82.47%) menyatakan dapat mengakses media massa terkait pemeriksaan payudara dan 86 orang (55.85%) tidak mendapat dukungan dari pasangan/keluarga untuk melakukan pemeriksaan payudara sebulan sekali secara teratur. Pada dukungan kelompok umur sebaya/lingkungan mayoritas yaitu 109 orang (70.78%) tidak mendapat dukungan. Dari keseluruhan responden sebagian besar yaitu 119 orang (77.28%) tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur. Hasil analisis secara bivariat dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan Antara Variabel Independen dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri secara Teratur Sebulan Sekali Pada Wanita Usia Subur di Desa Kubutambahan

No.	Variabel Independen	Koefisien Korelasi (r)	P value
1.	Usia	-2.063	0.083
2.	Tingkat pendidikan	0,851	0.000
3.	Pekerjaan	1.021	0.092
4.	Riwayat kanker payudara pada keluarga	1.054	1.023
5.	Keterjangkauan Jarak Fasilitas kesehatan dengan Tempat Tinggal	-2.121	0.235
6.	Akses Media Massa	0.673	0.035
7.	Dukungan pasangan/keluarga	0.543	0.003
8.	Dukungan kelompok umur sebaya/lingkungan	0.745	0.002

merujuk pada tabel 2 terkait dengan hasil analisis hubungan setiap variabel bebas dengan variabel pemeriksaan payudara sebulan sekali bahwa variabel tingkat pendidikan berhubungan secara signifikan dengan pemeriksaan payudara sebulan sekali secara teratur pada wanita usia subur

($p=0.000$, $r=0,851$). Hasil ini menunjukkan hubungan yang searah dengan kekuatan hubungan 0.851 yaitu berada pada rentang hubungan sangat kuat. Hubungan searah ini memiliki makna semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan meningkatkan pemeriksaan payudara sendiri sebulan

sekali secara teratur pada wanita usia subur. Pada variabel akses media massa didapatkan hasil bahwa berhubungan secara signifikan juga dengan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur ($p=0.035$, $r=0.673$). Ini bermakna hubungan positif yang kuat antara variabel akses media massa dengan pemeriksaan payudara sebulan sekali secara teratur. Semakin tinggi intensitas akses media massa yang dilakukan wanita usia subur maka akan meningkatkan pemeriksaan payudara sebulan sekali secara teratur. Hampir sama pada variabel dukungan pasangan/keluarga dan dukungan kelompok umur sebaya/lingkungan terdapat hubungan yang signifikan dengan pemeriksaan payudara sebulan sekali secara teratur ($p=0.003$, $r=0.543$), ($p=0.002$, $r=0.745$). Kedua variabel ini memiliki hubungan positif yang kuat dengan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur yang berarti semakin

tinggi dukungan pasangan/keluarga dan dukungan kelompok umur sebaya/lingkungan maka akan meningkatkan pula dengan pemeriksaan payudara sebulan sekali secara teratur pada wanita usia subur. Variabel usia tidak berhubungan secara signifikan dengan pemeriksaan payudara sebulan sekali secara teratur pada wanita usia subur ($p=0.083$, $r=-2.063$). Selain usia, variabel pekerjaan, riwayat kanker payudara pada keluarga dan keterjangkauan jarak fasilitas kesehatan dengan tempat tinggal secara berturut-turut tidak berhubungan secara signifikan dengan pemeriksaan payudara sebulan sekali secara teratur pada wanita usia subur ($p=0.092$, $r=1.021$), ($p=1.023$, $r=1.054$), ($p=0.235$, $r=-2.121$). Kemudian hasil pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisis multivariat menggunakan regresi logistik dijelaskan pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik variabel Independen dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri secara Teratur Sebulan Sekali Pada Wanita Usia Subur di Desa Kubutambahan

	Variabel	Nilai P	OR	95% Confidence Interval		R Square
				Lower Bound	Upper Bound	
1.	Usia	0,451	-2.342	-0.231	3.012	0.532
2.	Tingkat pendidikan	0,015	5.321	-0.324	-0.213	
3.	Pekerjaan	0,321	-2.143			
4.	Riwayat kanker payudara pada keluarga	0,661	-3.212	-2.312	1.543	
5.	Keterjangkauan Jarak Fasilitas kesehatan dengan Tempat Tinggal	0,739	-1.754	-4.213	0.324	
6.	Akses Media Massa	0.012	3.543	-0.213	-0.124	
7.	Dukungan pasangan/keluarga	0.003	7.002	-1.342	-0.543	
8.	Dukungan kelompok umur sebaya/lingkungan	0.025	5.326	-3.234	-1.342	

Berdasarkan pertimbangan sesuai dengan studi literatur, semua variabel bebas secara bersama-sama dimasukkan ke dalam persamaan regresi logistik dan didapatkan hasil variabel tingkat pendidikan (OR=5.321,95%CI: -0.324--0.213), akses media massa (OR=3.543,95%CI: -0.213--0.124), dukungan pasangan/keluarga (OR=7.002,95%CI: -1.342--0.543) dan dukungan kelompok umur sebaya (OR=5.326,95%CI: -3.234--1.342) tetap secara bersama-sama berpengaruh terhadap pemeriksaan payudara sebulan sekali secara teratur. Dapat dilihat bahwa setiap kenaikan 1 tingkat pendidikan maka akan meningkatkan peluang 5.3 kali wanita usia subur di desa Kubutambahan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur. Hasil analisis data juga menunjukkan setiap kali akses media massa maka akan meningkatkan peluang 3.5 kali wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur. Setiap dukungan pasangan /keluarga akan meningkatkan peluang 7 kali wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur. Begitu juga, setiap dukungan kelompok umur sebaya/lingkungan akan meningkatkan peluang 5.3 kali wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur di Desa Kubutambahan. Usia, pekerjaan, riwayat kanker payudara pada keluarga, dan keterjangkauan jarak fasilitas kesehatan dengan tempat tinggal secara bersama-sama tidak memiliki pengaruh terhadap pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur pada wanita usia subur di Desa Kubutambahan.

2. Pembahasan

Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering terjadi dan menyebabkan kematian pada wanita. Diagnosis dan perawatan yang terlambat akan berakibat prognosis dari kanker ini akan sangat buruk (Akhtari-Zavare et al., 2013). Hasil studi literatur terakut keefektifan pemeriksaan

payudara sendiri sebagai metode untuk deteksi dini kanker payudara masih kontroversi. Tetapi berdasarkan hasil rekomendasi American Cancer Society dan Kementerian Kesehatan RI tetap mendorong wanita untuk perhatian terhadap bagaimana kondisi payudara melihat dan merasakan keanehan, sehingga lebih awal para wanita dapat berkonsultasi dengan dokter. Untuk mencapai tujuan ini, wanita harus memulai untuk berpikir untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur. Banyak faktor menentukan pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan oleh wanita usia subur.

Dalam penelitian ini variabel tingkat pendidikan, akses media massa, dukungan pasangan/keluarga, dan dukungan kelompok umur sebaya menjadi faktor yang menentukan seorang wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Elshamy and Shoma (2010) seseorang akan melakukan suatu tindakan karena pengetahuan terhadap konsekuensi yang akan didapatkan. Dalam penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah tamat SMA yaitu 98 orang (63.64%). Hasil ini sesuai dengan penelitian (Obaji et al., 2013) yang menyatakan bahwa 127 orang (54.2%) wanita yang menjadi responden dalam pemeriksaan payudara adalah tingkat SMA. Jika dilihat dari tingkat pendidikan pada tingkat SMA seorang individu sudah dapat dikatakan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pemahaman seorang individu akan makin meningkat, sehingga kecenderungan untuk melakukan tindakan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan akan semakin baik pula (Desanti & IM Sunarsih, 2010). Pada hasil penelitian didapatkan kenaikan tingkat pendidikan akan meningkatkan 5.3 kali peluang seorang wanita untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Didarloo, Nabilou, and Khalkhali (2017) yang

menyebutkan wanita dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan memiliki peluang 5.51 kali untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Tingkat pengetahuan dapat direpresentasikan dari tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dapat dikatakan semakin tinggi juga tingkat pengetahuan seseorang sehingga pemahaman mengenai deteksi dini akan semakin baik dan berujung pada pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur.

Hasil penelitian memperlihatkan hampir sebagian besar responden dapat mengakses media massa dan pengaruh media massa dapat meningkatkan 3 kali peluang wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan secara teratur. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yaitu pengaruh informasi yang didapatkan dari media massa seperti televisi dan media digital lainnya dapat mendukung 2 kali peluang wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan payudara sebulan sekali secara teratur (Ergin et al., 2012). Melalui media massa maka penerima informasi akan terbuka wawasan dan mendorong sikap terkait informasi yang disampaikan tersebut. Sehingga teknik deteksi dini kanker payudara ini disampaikan melalui media massa diharapkan pemahaman para wanita akan menjadi lebih baik (Ahmed, 2010). Kefektifan dari media informasi ini perlu ditingkatkan karena mayoritas hanya memuat tentang pengertian umum kanker payudara dan upaya pencegahannya, tetapi spesifik teknik untuk melakukan pemeriksaan payudara perlu lebih ditambahkan dalam isi informasi yang diberikan sehingga lebih aplikatif dan mudah untuk dipraktikkan wanita usia subur itu sendiri.

Selain itu faktor dukungan pasangan/keluarga juga akan mempengaruhi seorang wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan payudara. Keberadaan keluarga sebagai pemberi

support dan juga sebagai pemberi pendidikan kesehatan pertama dari seorang individu. Dari penelitian ini didapatkan bahwa pengaruh dukungan pasangan/keluarga akan meningkatkan peluang 7 kali untuk meningkatkan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Dubai et al. (2012) menemukan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan 3 kali pemeriksaan payudara sendiri secara teratur. Dukungan keluarga merupakan penguat dan pembentukan perilaku dari seorang individu, dimana setiap dukungan dan intraksi akan menimbulkan hubungan saling mempengaruhi pola perilaku masing-masing (Apriliyana, Agusyahbana, Mawarni, & Nugroho, 2017). Hasil penelitian lainnya yaitu Barghouti, Yasein, Takruri, Hammouri, and Qasem (2013) yang menemukan bahwa dukungan orang terdekat akan meningkatkan peluang 2 kali seorang wanita untuk melakukan pemeriksaan dini payudara sendiri. Pasangan atau keluarga merupakan orang terdekat yang akan memberikan suatu timbal balik kepada individu baik positif maupun negatif. Sehingga jika dukungan yang diberikan seorang pasangan ataupun keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan untuk meningkatkan derajat kesehatan maka individu tersebut akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mampu menerapkan perilaku tersebut (Pontoh, Kairupan, & Sondakh, 2018). Dukungan inilah yang akan membentuk suatu motivasi untuk seorang wanita melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur. Optimalisasi keikutsertaan peran keluarga dan pasangan dalam mendorong wanita untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri, oleh pemerintah maupun petugas kesehatan perlu ditingkatkan.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak mendapat dukungan dari kelompok umur sebaya/lingkungan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena tidak dapat dipungkiri mitos-mitos yang terjadi di

masyarakat tentang kanker payudara yang disebabkan oleh guna-guna dan persepsi bahwa memegang ayudara adalah tabu (Desanti & IM Sunarsih, 2010). Dukungan kelompok umur sebaya/lingkungan akan membentuk suatu perilaku dari individu. Perilaku merupakan hasil dari karakteristik individu dan lingkungannya. Jika kepercayaan dan keyakinannya terhadap suatu objek mendukung terciptanya suatu perilaku tertentu, maka terjadilah perilaku tersebut (Desanti & IM Sunarsih, 2010). Dalam penelitian ini didapatkan hasil dukungan kelompok umur sebaya/lingkungan akan meningkatkan peluang 5.3 kali wanita untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur. Hasil ini sesuai dengan literatur review yang mengatakan dukungan sosial termasuk tempat kerja, keluarga dan teman akan meningkatkan sikap positif terhadap upaya preventif terkait kesehatan. Selain itu juga dukungan sosial juga berefek pada efikasi diri seorang individu untuk mengatasi suatu masalah yang dihadapi, jadi dapat dikatakan dukungan sosial dari teman dan lingkungan akan membentuk suatu dorongan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Ahmadian & Samah, 2012).

Riwayat kanker payudara pada keluarga pada penelitian ini belum menunjukkan pengaruh yang signifikan pada pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur, hal ini dapat terjadi dimungkinkan karena responden dalam penelitian tidak begitu memiliki keterikatan yang dekat antar keluarga sehingga pengalaman yang dimiliki oleh anggota keluarga lain terkait kanker payudara tidak begitu mempengaruhi perilaku responden. Begitu juga keterjangkauan jarak dengan fasilitas kesehatan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan pada pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur, hal ini disebabkan karena hampir sebagian besar responden sudah dapat mengakses sarana fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dengan kendaraan pribadi ataupun kendaraan umum yang tersedia sehingga hal

tersebut tidak menjadi faktor penentu responden untuk tidak atau melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur dalam penelitian ini.

Perlu adanya peran media yang tidak hanya menyajikan tentang bahaya dan manfaat pemeriksaan payudara sendiri tetapi juga perlu adanya peran media massa disini sebagai sarana yang efektif untuk meningkatkan pemeriksaan payudara sendiri dengan menambahkan tahap demi tahap prosedur pemeriksaan payudara itu sendiri secara praktis. Kepada pihak pemegang kebijakan dan petugas kesehatan juga perlu meningkatkan pendidikan kesehatan pada tingkat usia remaja terutama di tingkat SMA karena sebagian besar perkembangan alat reproduksi ada pada masa SMA tersebut. Perlunya melibatkan keluarga dan para tokoh di lingkungan masyarakat untuk bisa menyalurkan informasi terkait pentingnya pemeriksaan payudara sendiri karena dukungan pasangan/keluarga dan juga lingkungan sangat mempengaruhi pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan oleh wanita terutama menekan mitos mitos negatif yang menyebar di masyarakat terkait kanker payudara dan pemeriksaan payudara.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian memperlihatkan praktik dari pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur, masih cukup rendah dan dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan, akses media massa, dukungan pasangan/keluarga dan dukungan kelompok umur sebaya/lingkungan. Oleh karena itu melihat kondisi tersebut di atas, diperlukan intervensi untuk meningkatkan praktik pemeriksaan payudara sendiri dari pihak terkait seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Ketua lingkungan dengan memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh tersebut di atas untuk dicarikan solusi guna meningkatkan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur. Peningkatan pendidikan kesehatan

dapat diberikan pada usia dini pada lingkungan sekolah, ataupun memaksimalkan peran komunitas dan tokoh lingkungan dalam memberikan dukungan kepada wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

REFERENSI

- Ahmadian, Maryam, & Samah, Asnarulkhadi Abu. (2012). A literature review of factors influencing breast cancer screening in Asian countries. *Life Sci J*, 9, 585-594.
- Ahmed, Ba'amer Abobakar. (2010). Awareness and practice of breast cancer and breast-self examination among university students in Yemen. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 11(1), 101-105.
- Akhtari-Zavare, Mehrnoosh, Juni, Muhamad Hanafiah, Said, Salmiah Md, & Ismail, Irmir Zarina. (2013). Beliefs and behavior of Malaysia undergraduate female students in a public university toward breast self-examination practice. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(1), 57-61.
- Al-Dubai, Sami Abdo Radman, Ganasegeran, Kurubaran, Alabsi, Aied M, Manaf, Mohd Rizal Abdul, Ijaz, Sharea, & Kassim, Saba. (2012). Exploration of barriers to breast-self examination among urban women in Shah Alam, Malaysia: a cross sectional study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(4), 1627-1632.
- Apriliyana, Dini, Agusyahbana, Farid, Mawarni, Atik, & Nugroho, Djoko. (2017). Hubungan Persepsi, Paparan Media Informasi dan Dukungan Orang Tua Dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Remaja Putri Di SMA Negeri 3 Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 207-214.
- Arafah, Alvita Brilliana R, & Notobroto, Hari Basuki. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), 143-153.
- Barghouti, Farihan F, Yasein, A, Takruri, Asma, Hammouri, Tala, & Qasem, Nuha. (2013). Women's Knowledge and screening behaviors regarding breast cancer at family medicine clinics. *International Medical Journal*, 20(1), 59-63.
- Birhane, Negussie, Mamo, Abebe, Girma, Eshetu, & Asfaw, Shifera. (2015). Predictors of breast self-examination among female teachers in Ethiopia using health belief model. *Archives of Public Health*, 73(1), 39.
- Desanti, Ophi Indria, & IM Sunarsih, Supriyati. (2010). Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Kota Semarang, Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(3), 152.
- Didarloo, Alireza, Nabilou, Bahram, & Khalkhali, Hamid Reza. (2017). Psychosocial predictors of breast self-examination behavior among female students: an application of the health belief model using logistic regression. *BMC public health*, 17(1), 861.
- Dyanti, Gusti Ayu Resa, & Suariyani, Ni Luh Putu. (2016). Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Pemeriksaan Awal ke Pelayanan Kesehatan. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 276-284.
- Elshamy, Karima F, & Shoma, Ashraf M. (2010). Knowledge and practice of breast cancer screening among Egyptian nurses. *African Journal Of Haematology And Oncology*, 1(4).
- Ergin, Ayla Berkiten, Sahin, Nevin Hotun, Sahin, Fezan Mutlu, Yaban, Zuleyha Simsek, Acar, Zeynep, & Bektas, Hatice. (2012). Meta analysis of studies about breast self examination between 2000-2009 in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(7), 3389-3397.
- Nde, Fon Peter, Assob, Jules Clement Nguedia, Kwenti, Tebit Emmanuel, Njunda, Anna Longdoh, & Tainenbe, Taddi Raissa Guidona. (2015). Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea. *BMC Research Notes*, 8(1), 43. doi: 10.1186/s13104-015-1004-4
- Obaji, NC, Elom, HA, Agwu, UM, Nwigwe, CG, Ezeonu, PO, & Umeora, OIJ. (2013). Awareness and practice of breast self. Examination among market women in Abakaliki, South East Nigeria. *Annals of medical and health sciences research*, 3(1), 7-12.
- Pontoh, Frengki, Kairupan, BHR, & Sondakh, Joice. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Serta Dukungan Keluarga Dengan Tindakan

Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Mahasiswi Semester Ii Akbid Makariwo Halmahera. *Paradigma*, 5(2).

Pradhan, Santoshi Shrestha, Shrestha, Roshanee, Parajuli, Puspa, Khagi, Rana B, & Bhandari, Buna. (2017). Knowledge, attitude and practice regarding breast self examination among female health personnel. *Journal of Kathmandu Medical College*, 6(4), 156-160.

Ruddy, Kathryn J, Gelber, Shari, Tamimi, Rulla M, Schapira, Lidia, Come, Steven E, Meyer, Meghan E, . . . Partridge, Ann H. (2014). Breast cancer presentation and diagnostic delays in young women. *Cancer*, 120(1), 20-25.

Sangruangake, Monthida, & Promthet, Supanee. (2018). Awareness of Breast Cancer and Its Section Screening among Indonesian Women. Universitas Ahmad Dahlan.



HUBUNGAN RIWAYAT HIPERTENSI DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL : *LITERATURE REVIEW*

Bekti Sri Utami, Tin Utami, Adiratna Sekar Siwi

Universitas Harapan Bangsa Purwokerto
Jl. Raden Patah No. 100, Kedunglongsir, Ledug, Kembaran, Banyumas

Article Info

Article History:

Accepted October 23rd 2020

Key words:

Preeklampsia, Ibu hamil,
Riwayat Hipertensi, Status
Gizi

Abstract

Pendahuluan: Data AKI di Indonesia tahun 2015 berdasarkan dari Survey Angka Sensus (SUPAS) yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, dimana Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi padahal target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran. Berdasarkan jumlah tersebut Indonesia menepati peringkat kedua sebagai Negara dengan kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara. Penyebab AKI salah satunya preeklampsia. Preeklampsia adalah penyebab utama maternal dan perinatal morbidity dan mortalitas terbesar di seluruh dunia. Preeklampsia adalah peristiwa timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria akibat kehamilan, setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.

Tujuan: Telaah literatur ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan riwayat hipertensi dan status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Jenis penelitian ini menggunakan studi kepustakaan atau *literature review* dengan metode penelitian deskriptif

Metode: Kajian pustaka ini untuk mengetahui hubungan riwayat hipertensi dan status gizi dengan kasus preeklampsia pada ibu hamil. Jenis penelitian menggunakan studi pustaka dengan metode deskriptif. Metode pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci dan operator boolean (*AND, OR NOT or AND NOT*). Kriteria inklusi yang digunakan adalah jurnal riwayat hubungan hipertensi dan status gizi dengan kasus preeklampsia pada ibu hamil yang dapat diakses secara *full text*. Tahun jurnal yang digunakan dibatasi pada 2016-2020.

Hasil Berdasarkan tinjauan pustaka terhadap 10 jurnal, ditemukan bahwa riwayat hipertensi yang diderita wanita sebelum hamil dapat memperburuk kehamilan sehingga menyebabkan preeklampsia dan ibu obesitas berisiko tinggi mengalami preeklampsia.

Kesimpulan: Ada hubungan riwayat hipertensi dan status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan maternal adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa. Salah satunya yaitu kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui kualitas

kesehatan ibu. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Data AKI di Indonesia tahun 2015 berdasarkan dari Survey Angka Sensus (SUPAS) yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, dimana Angka Kematian

Corresponding author:

Bekti Sri Utami, Tin Utami, Adiratna Sekar Siwi
bektiutami00@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 3 No 2, November 2020

DOI: 10.32584/jikm.v3i2.703

e-ISSN 2621-2994

Ibu masih cukup tinggi padahal target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Berdasarkan jumlah tersebut Indonesia menempati peringkat kedua sebagai Negara dengan kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara. Data AKI di Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 78,60 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018)

Penyebab AKI salah satunya preeklampsia. Preeklampsia adalah penyebab utama maternal dan perinatal morbidity dan mortalitas terbesar di seluruh dunia. Preeklampsia memengaruhi 5%-7% dari semua wanita hamil.

Terdapat 700.000 kematian ibu dan 50.000 kematian janin diseluruh dunia setiap tahun (Hogan *et al.*, 2010). Menurut Gaym *et al.*, (2011) di Ethiopia, terdapat 10% dari semua kematian ibu (langsung dan tidak langsung) adalah karena preeklampsia. Preeklampsia adalah peristiwa timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria akibat kehamilan, setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Amellia, 2019).

Penyebab terjadinya preeklampsia sampai saat ini belum diketahui. Hipotesis faktor-faktor etiologi preeklampsia bisa diklasifikasikan menjadi 4 kelompok yaitu genetik, imunologik, gizi, serta infeksi (Amellia, 2019).

Berbagai macam faktor resiko penyebab preeklampsia salah satunya riwayat hipertensi dan status gizi ibu hamil. Menurut Dewi (2014) yang menyebutkan terdapat hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan mempunyai resiko lebih besar mengalami *superimposed* preeklampsia. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/ kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga timbul

edema dan proteinuria. Menurut penelitian dari Mamuroh & Nurhakim (2018) menyebutkan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi, 21 kali lebih tinggi dibanding dengan responden tidak mempunyai riwayat hipertensi. Menurut Cunningham (2013), hal tersebut sesuai dengan faktor riwayat hipertensi pada sebagian wanita dengan riwayat hipertensi kronis, hipertensi dapat memburuk, terutama pada kehamilan berikutnya.

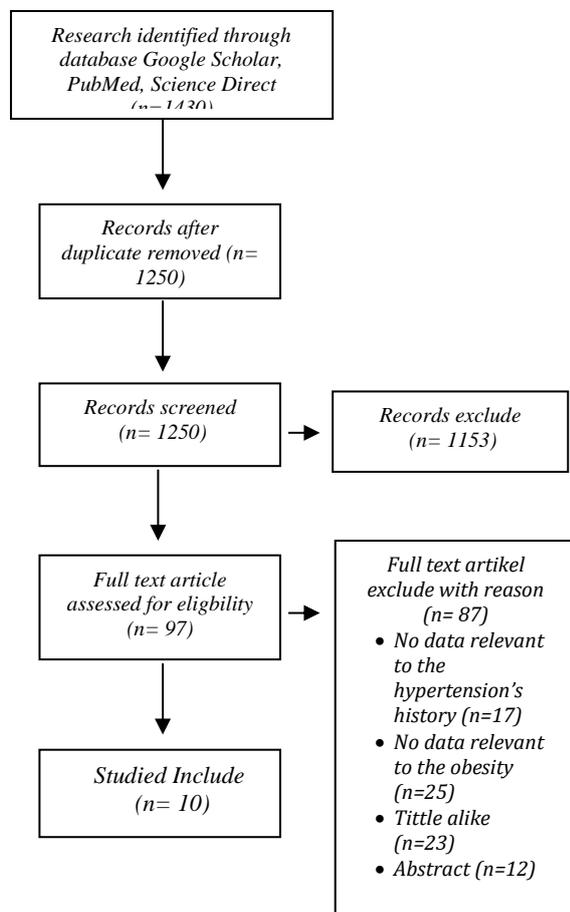
Salah satu faktor resiko preeklampsia termasuk status gizi juga menjadi salah satu kontributor terjadinya preeklampsia, dimana asupan gizi pada ibu sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin. Menurut teori dari Angsar (2010) menyatakan bahwa obesitas/*overweight* merupakan salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia. Faktor resiko terjadinya preeklampsia tidak hanya masalah gizi berlebih atau obesitas. Pada ibu hamil yang mengalami *overweight* dapat terjadi preeklampsia melalui mekanisme hiperleptinemia, sindrom metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stres oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel. Hal ini sangat bertentangan oleh penelitian dari Anggasari (2018) yang menyebutkan bahwa status gizi tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Sebanyak 53,3% ibu hamil dengan status gizi lebih didapatkan 60% ibu hamil tidak mengalami preeklampsia.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan studi kepustakaan atau *literature review* dengan metode penelitian deskriptif. Penelusuran artikel publikasi pada *PubMed*, *Science Direct*, dan *Google Scholar*. Metode strategi pencarian untuk mendapatkan jurnal menggunakan kata kunci (“hubungan riwayat hipertensi dengan preeklampsia”) ATAU “Hubungan status gizi terhadap preeklampsia”) ATAU *Faktor risiko preeklampsia*) ATAU *Hubungan IMT dengan kejadian preeklampsia*) ATAU

Karakteristik preeklampsia). Kriteria inklusi yang digunakan yaitu menggunakan jurnal hubungan riwayat hipertensi dan status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang dapat diakses *full text*. Tahun jurnal yang digunakan dibatasi 2016-2020.

Berdasarkan hasil penelusuran dari database seperti *PubMed*, dan *Google Scholar*, *Science Direct* ditemukan sebanyak 1430 artikel yang sesuai dengan kata kunci. Setelah itu peneliti melakukan skrining, sebanyak 1250 artikel, kemudian ditemukan 97 artikel yang tidak lengkap kelayakannya, terdapat 73 artikel data tidak relevan, judul sama, judul hanya berisi abstrak, dan 10 *full text*. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 10 artikel yang bisa digunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram *flow*.



Gambar 1

PRISMA *flow diagram*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Riwayat Hipertensi Dengan Preeklampsia

Riwayat hipertensi merupakan faktor risiko preeklampsia yang paling kuat sebelum hamil dimana bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang paling signifikan terhadap kejadian preeklampsia dengan beresiko 7,38 kali mengalami preeklampsia dibanding ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi menurut Kartasurya, (2019). Pada penelitiannya sebanyak 40 ibu hamil preeklampsia terdapat 15 (37,5%) yang memiliki riwayat hipertensi dan sebanyak 25 (62,5%) ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Pada ibu hamil yang tidak preeklampsia sebanyak 120 orang terdapat 9 (7,5%) ibu yang memiliki riwayat hipertensi dan 111 (92,5%) ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Dari data tersebut dapat diartikan apabila banyak ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi (37,5%) mengalami preeklampsia daripada kontrol (7,5%).

Riwayat hipertensi menjadi faktor risiko paling kuat didukung oleh penelitian Nur *et al.*, (2017) yang menyebutkan hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan kesakitan tinggi yang sangat berhubungan dengan organ-organ vital pada kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, dan kerusakan ginjal. Pada hasil analisis faktor kejadian preeklampsia pada kelompok kasus terdapat 14 (29,8%) responden yang memiliki riwayat hipertensi dan 12 (21,1%) responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Pada kelompok kontrol terdapat 33 (70,2%) responden yang memiliki riwayat hipertensi dan 45 (78,9%) responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Pada data tersebut dapat diartikan ibu yang mengalami preeklampsia dipengaruhi oleh riwayat hipertensi. *Odd Ration* (OR) Hasil analisis riwayat hipertensi yaitu 1,6 yang

berarti riwayat hipertensi beresiko 1,6 kali mengalami preeklampsia.

Penelitian Kartika *et al.*, (2017) Salah satu faktor predisposisi untuk preeklampsia berat adalah riwayat hipertensi, penyakit hipertensi vaskular sebelumnya, atau hipertensi esensial. Hipertensi yang diderita sebelum kehamilan mengakibatkan gangguan/ kerusakan pada organ-organ penting tubuh. Kehamilan itu sendiri membuat berat badan naik sehingga dapat mengakibatkan gangguan/ kerusakan yang lebih parah, yang ditunjukkan dengan edema dan proteinuria. Dari hasil analisis penelitiannya terdapat 16 (23,9%) ibu memiliki riwayat hipertensi mengalami preeklampsia, dan 3 (4,5%) ibu memiliki riwayat tidak mengalami preeklampsia. Dari data tersebut frekuensi ibu yang memiliki riwayat hipertensi sangat beresiko mengalami preeklampsia. Untuk mengetahui keeratan hubungan riwayat hipertensi dengan preeklampsia menggunakan *odd ratio* dan didapatkan nilai $p = 0,003$ dan nilai $OR = 6,693$ (95% CI : 1,848-24,237) yang dapat disimpulkan terdapat keterkaitan antara riwayat hipertensi dengan preeklampsia.

Didukung oleh penelitian Widiastuti (2019) bahwa riwayat hipertensi menjadi faktor risiko yang paling parah penyebab dari preeklampsia karena hipertensi yang sudah diderita sebelum kehamilan akan mengakibatkan gangguan/ kerusakan organ-organ penting di dalam tubuh dan ditambah adanya kehamilan yang membuat peningkatan berat badan sehingga menyebabkan gangguan/ kerusakan yang lebih parah dengan adanya edema dan terdapat protein urin. Hipertensi sendiri disebabkan oleh vasospasme yang dapat menyebabkan kerusakan endotel dan kebocoran di sel-sel endotel yang menyebabkan konstituen darah, termasuk trombosit dan endapan fibrinogen di sub endotel. Pada analisis univariat didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 60 responden (50%), ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi tetapi mengalami preeklampsia

sebanyak 19 responden (15,8%), dan ibu yang memiliki riwayat hipertensi dan mengalami preeklampsia sebanyak 41 responden (34,2%) dapat disimpulkan frekuensi ibu yang mengalami preeklampsia paling banyak yaitu ibu yang memiliki riwayat hipertensi.

Sama halnya dengan hasil penelitian dari Bere *et al.*, (2017) dari hasil penelitiannya terdapat 25 (65,8%) responden memiliki riwayat hipertensi dan mengalami preeklampsia, 13 (34,2%) responden memiliki riwayat hipertensi tetapi tidak mengalami preeklampsia, 15 (35,7%) ibu tidak memiliki riwayat hipertensi tetapi mengalami preeklampsia, dan 27 (64,3%) ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi mengalami preeklampsia, sehingga dapat disimpulkan ibu yang memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilan tinggi mengalami preeklampsia. Pada analisis keeratan, riwayat hipertensi beresiko 2,3 kali mengalami preeklampsia pada ibu hamil karena pengukuran darah sangat berhubungan dengan usia gestasi dalam kehamilan, semakin awal terjadi hipertensi akan menjadi semakin kronis.

Pada penelitian Hasliani (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia dari hasil uji analisa bivariat, diperoleh dari 36 responden, 19 responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi, sebanyak 15 responden mengalami preeklampsia dan 4 responden tidak mengalami preeklampsia. Sedangkan 17 responden dengan riwayat hipertensi, terdapat 3 reponden yang mengalami preeklampsia dan 14 responden tidak mengalami preeklampsia. Dari hasil analisis Uji *Chi Square* koreksi *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,001 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan signifikan antara riwayat hipertensi dengan preeklampsia pada ibu hamil.

Status Gizi dengan Kejadian Preeklampsia

Status gizi merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia berdasarkan status kesehatan. Salah satu indikator untuk menentukan status gizi seseorang yaitu ibu mengalami obesitas atau normal dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Apabila mengalami kekurangan gizi akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janinnya. Apabila ibu mengalami kelebihan gizi/ *overweight* akan mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit dalam kehamilan salah satunya hipertensi dimana 60% penderita hipertensi adalah orang yang mengalami obesitas (Oetomo, 2011). Hal ini didukung dengan teori dari Angsar (2010) menyatakan bahwa obesitas/*overweight* merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia. Faktor risiko terjadinya preeklampsia tidak hanya masalah gizi berlebih atau obesitas. Pada ibu hamil yang mengalami *overweight* dapat terjadi preeklampsia melalui mekanisme hiperleptinemia, sindrom metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel.

Menurut penelitian dari Nur *et al.*, (2017) bahwa obesitas merupakan faktor risiko preeklampsia berdasarkan uji statistik diperoleh nilai OR 5,632 dan sebanyak 26 responden, 20 responden obesitas mengalami preeklampsia dan 6 responden tidak obesitas mengalami preeklampsia. yang berarti ibu hamil obesitas lebih banyak dan berisiko 5,632 kali mengalami preeklampsia dikarenakan obesitas disebabkan banyak faktor seperti faktor genetik, gangguan metabolik, dan konsumsi makanan yang berlebihan, semakin gemuk seseorang semakin banyak darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti semakin berat fungsi pemompa jantung, sehingga dapat menyebabkan preeklampsia.

Pernyataan tersebut sama halnya dengan penelitian dari Wahyuni *et al.* (2019)

sebanyak 29 responden 20 (80%) responden obesitas mengalami preeklampsia, sebanyak 5 reponden tidak obesitas (35,7%) mengalami preeklampsia, 5 (20%) responden obesitas mengalai preeklampsia, dan sebanyak 9 (64,3%) responden tidak obesitas dan tidak mengalami preeklampsia. Ini berarti hampir setengahnya ibu yang obesitas mengalami preeklampsia. Obesitas didalam tubuh dapat menyebabkan tekanan darah meningkat karena fungsi jantung yang semakin berat memompa darah sehingga ibu hamil yang obesitas cenderung mengalami preeklampsia.

Penelitian Kartasurya (2019) yang menyatakan ibu dengan obesitas mempunyai risiko terjadinya preeklampsia yaitu sebesar 2,68 kali lebih besar dari ibu yang tidak obesitas. Pada kategori obesitas dari 40 responden preeklampsia, 21 responden obesitas dan 19 responden tidak obesitas. Hal ini berarti ibu obesitas cenderung mengalami preeklampsia. Obesitas atau berat badan berlebih bisa menjadi penyebab terjadinya resistensi insulin yang dapat meningkatkan tekanan darah dalam kehamilan yang berhubungan dengan disfungsi endotel yang kemudian diikuti dengan kelainan multi organ dimana sindrom resistensi insulin.

Pada penelitian Kartika *et al.* (2017) sebanyak 27 responden yang obesitas mengalami preeklampsia, 7 responden yang obesitas tidak mengalami preeklampsia, sedangkan pada responden yang tidak obesitas sebanyak 40 responden yang tidak obesitas tetapi mengalami tidak mengalami preeklampsia, dan sebanyak 60 responden yang tidak obesitas juga tidak mengalami preeklampsia. Dari data tersebut dapat dikatakan ibu yang obesitas lebih cenderung mengalami preeklampsia. Hasil analisis Uji *Chi Square* pada variabel obesitas didapatkan $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas terhadap kejadian preeklampsia berat dimana nilai $OR=5,786$ (2,300-14,55) yang berarti ibu obesitas berisiko 5,7 kali mengalami preeklampsia. Peneliti juga menyatakan bahwa pada ibu obesitas,

preeklampsia berat dapat terjadi melalui mekanisme hiperleptemia, sindrom metabolik, reaksi inflamasi dan peningkatan stress oksidatif yang menyebabkan kerusakan dan disfungsi endotel.

Pada variabel status gizi sudah disebutkan bahwa peneliti menggunakan IMT untuk mengetahui ibu mengalami obesitas atau tidak sama halnya pada penelitian dari Widiastuti (2019) menggunakan IMT untuk mengetahui obesitas responden. Hasil univariat penelitiannya diperoleh bahwa ibu hamil yang tidak obesitas dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 55 (45,8%) responden, sebanyak 39 (32,5%) ibu hamil yang tidak obesitas mengalami preeklampsia, sedangkan pada ibu obesitas sebanyak 5 (4,2%) responden mengalami obesitas tetapi tidak mengalami preeklampsia, dan sebanyak 21 (17,5%) responden mengalami obesitas dan preeklampsia. Dari hasil tersebut pada ibu yang obesitas cenderung mengalami preeklampsia. Hasil bivariat dari hubungan IMT dengan kejadian preeklampsia dari uji *Chi Square* diperoleh nilai *p* value yaitu 0,000 ($<0,05$) dengan nilai OR= 5,923 maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan IMT dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian dari *Canto-Cetina et al.*, (2018) pada penelitiannya, IMT sebelum hamil lebih tinggi pada wanita yang mengalami preeklampsia ($28,0 \pm 6,3$) dibandingkan pada wanita dengan kehamilan normal ($25,1 \pm 5,2$), terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik ($p=0,001$). Faktor risiko IMT sangat kuat antara IMT sebelum kehamilan dan kejadian preeklampsia, dimana preeklampsia beresiko empat kali lipat pada wanita dengan obesitas dibandingkan dengan berat badan normal, dengan Risiko Relatif (RR) = 4,23;95% CI : 2,07-8,61, $p = 0,001$. Pada penelitian tersebut IMT sebelum hamil berhubungan dengan preeklampsia ringan sebesar 27,2 ($\pm 5,2$), sedangkan pada preeklampsia berat sebesar 29,6 ($\pm 6,7$). Sehingga disimpulkan pada penelitian tersebut bahwa IMT

sebelum hamil merupakan fakto risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia dan meningkat apabila IMT juga dipengaruhi oleh faktor risiko yang lainnya.

Pada penelitian dari Dumais *et al.*, (2016) IMT dibagi menjadi dua kelompok obesitas yaitu Obesitas I dengan IMT ($30-34,9\text{kg/m}^2$), dan Obesitas II dengan IMT ($35-39,9\text{kg/m}^2$). Hasil analisis univariat, pada kelompok kasus sebanyak 39 responden obesitas terdapat 26 responden dalam kategori obesitas I, dan 13 responden dalam kategori obesitas II. Pada kelompok kontrol sebanyak 21 responden, terdapat 7 responden dalam kategori obesitas I dan 14 responden dalam kategori obesitas II. Dari hasil perhitungan tabulasi silang didapatkan bahwa sebagian besar responden obesitas I mengalami preeklampsia yaitu sebesar 26 (66,7%) responden, dan sebanyak 14 (33,3%) responden obesitas II mengalami preeklampsia. Dari hasil Uji *Chi Square* dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai $p = 0,013$ ($<\alpha=0,05$) yang berarti terdapat hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia.

KESIMPULAN

Riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia karena hipertensi yang sudah diderita sebelumnya dapat mengakibatkan gangguan/ kerusakan organ-organ penting didalam tubuh dan ditambah adanya kehamilan yang membuat peningkatan berat badan sehingga menyebabkan gangguan/ kerusakan yang lebih parah. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Status gizi berpengaruh terhadap preeklampsia karena apabila seorang ibu hamil yang memiliki kelebihan gizi (*overweight*) akan mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit dalam kehamilan salah satunya hipertensi. Seluruh hasil temuan mengenai penelitian status

gizi berlebih/ obesitas sangat beresiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

REKOMENDASI

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi informasi bagi tenaga kesehatan mengenai kegawat daruratan maternal. Dengan adanya *literature review* ini mengenai preeklampsia dapat menjadi masukan dan informasi pada ibu hamil mengenai riwayat hipertensi dan status gizi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Bagi tenaga kesehatan diharapkan menjadi informasi di pelayanan kesehatan agar sedini mungkin dapat mencegah faktor resiko dari preeklampsia pada ibu hamil.

REFERENSI

Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2018). Profil Kesehatan Jawa Tengah 2018.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.

Amellia, S. W. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal* (S. . Intan Kusuma Dewi, ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Dewi, V. K. (2014). Hubungan Obesitas Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklamsi Di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang. *An-Nadaa*, 1(2), 57-61.

Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2018). Preeklampsia Di Ruang Kalimaya Rsu Dr Slamet Garut. (April), 2016-2019.

Cunningham, FG., et al. (2013). *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta: EGC.

Angsar, M. D. (2010). *Hipertensi dalam Kehamilan Ilmu dalam Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Edisi IV). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Anggasari, Y., & Anggraini, F. D. (2018). Pengaruh Status Gizi Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu

Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Sidotopo Wetan. *The Indonesian Journal of Health Science*.

Kartasurya, M. I. (2019). Faktor Risiko Internal dan Eksternal Preeklampsia di Wilayah Kabupaten. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, Vol. 7.

Nur, A. F., & Arifuddin, A. 2017. *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsu Anutapura Kota Palu 2*. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 7(2), 52-58.

Kartika, A. R., Aldika Akbar, M. I., & Umiastuti, P. (2017). Risk factor of severe preeclampsia in Dr. Soetomo Hospital Surabaya in 2015. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 25(1), 6.

Widiastuti, Y. P. 2019. Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*. Vol 2 (2). Hal 6.

D.R Bere, P. I., Sinaga, M., & Fernandez, H. 2017. Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Belu. *JURNAL MKMI*, 176-182.

Hasliani, A. (2018). Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol. 12. 93-98.

Oetomo, K.(2011). *Pengendalian dan Pengobatan Obesitas*. Universitas Brawijaya Press.

Wahyuni, R., Azhari, & Syukur, N. A. (2019). Hubungan Obesitas Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Mahakam Midwifery Journal (MMJ)*, 2(5), 312.

Canto-Cetina, T., Coral-Vázquez, R. M., Rojano-Mejía, D., Pérez Godoy, S., Coronel, A., & Canto, P. (2018). Higher prepregnancy body mass index is a risk factor for developing preeclampsia in Maya- Mestizo women: a cohort study. *Ethnicity and Health*. 23(6). 682-690.

Dumais, C. ., Lengkong, R. A., & Mewengkang, M. E. (2016). Hubungan obesitas pada kehamilan dengan preeklampsia. *E-CliniC*. 4(1).

Hogan, M. C., Foreman, K. J., Naghavi, M., Ahn, S. Y., Wang, M., Makela, S. M., ... Murray, C. J. (2010). Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *The Lancet*.



PENGARUH HYPNOBIRTHING DAN MURROTAL TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA

Hesti Ratna Sari, Suhendar Sulaiman, Idriani

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jakarta 10510. Indonesia

Article Info

Article History:

Accepted November 30th
2020

Key words:

Hypnobirthing, murrotal,
pain intensity labour.

Abstract

Background: Labor pain is a unique and subjective experience, where each individual has a different response. Non-pharmacological pain management methods include pain management, namely hypnobirthing and murrotal. The purpose of this study was to determine the effect of hypnobirthing and murrotal therapy on the intensity of active first stage of labor pain in primigravida at Singadaru and Banten Girang Health Center, Serang City, Banten Province.

The research design used a quasi experimental approach without control group. The total sample in this study were 25 women giving birth. The data collection tool used was the pain scale VAS & NRS. Data analysis used descriptive analysis, using the Wilcoxon statistical test to compare data before and after the intervention.

The results showed that there were differences in the average pain intensity before and after hypnobirthing intervention was given (p value = 0.010, Δ = 1.5). There is a difference in the mean intensity of labor pain in primigravida before and after given murrotal intervention (p value = 0.014, Δ = 1.5). The difference in the average intensity of labor pain before and after giving hypnobirthing and murrotal intervention (p value = 0.006, Δ = 2).

The conclusion from the results of the three interventions given were all significant, but the difference between pain intensity and high value was found in murrotal and hypnobirthing interventions. The combination of hypnobirthing and murrotal recommendations can be used as an alternative to distract labor pain, and increased belief in god

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan merupakan pengalaman yang unik dan subjektif, dimana setiap individu memiliki respon yang berbeda-beda terhadap nyeri karena ambang nyeri yang berbeda. Perbedaan respon terhadap nyeri tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya pengalaman nyeri

sebelumnya, kecemasan dan ketegangan emosi (Bobak, et al., 2005). Pengalaman nyeri persalinan juga berhubungan dengan kesehatan ibu pasca persalinan. Ibu yang mengalami nyeri yang berat pada saat persalinan dan ibu yang memiliki pengalaman persalinan yang negatif cenderung lebih berisiko mengalami postpartum posttraumatic stress syndrome

Corresponding author:

Hesti Ratna Sari, Suhendar Sulaiman, Idriani

irenairsyad@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 3 No 2, November 2020

DOI: 10.32584/jikm.v3i2.734

e-ISSN 2621-2994

dibandingkan ibu yang mengalami nyeri lebih ringan atau memiliki pengalaman persalinan yang positif. Maka dari itu perlu dilakukan berbagai upaya oleh perawat untuk mengurangi dampak nyeri persalinan tersebut.

Nyeri persalinan memiliki dua elemen, yakni viseral dan somatik. Nyeri viseral terjadi pada kala satu persalinan yang diakibatkan oleh perubahan pada serviks, distensi segmen bawah uterus, peregangan jaringan serviks saat berdilatasi dan adanya tekanan pada struktur dan saraf di sekitarnya. Nyeri viseral akan terasa di segmen bawah abdomen dan menjalar ke area lumbosakral di punggung, krista iliaka, bokong, paha dan punggung bagian bawah. Sedangkan nyeri somatik akan muncul pada akhir kala satu persalinan sampai kala dua persalinan. Nyeri somatik disebabkan oleh peregangan dan distensi jaringan perineal dan dasar pelvis agar janin dapat melewati jalan lahir (Czech, et al., 2018; Lowdermilk, et al., 2013). Manajemen nyeri persalinan pada kala satu penting dilakukan oleh perawat sebagai pertimbangan apakah ibu dapat melanjutkan persalinan secara normal atau memerlukan tindakan karena adanya penyulit akibat nyeri yang hebat (Solehati, et al., 2018). Seorang ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan dan proses persalinan di sebut primigravida. Primigravida proses effacement biasanya terjadi lebih dahulu daripada dilatasi serviks. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primigravida lebih berat.

Manajemen nyeri non-farmakologis adalah metode yang non-invasif, dengan risiko komplikasi minimal atau tidak menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin. Metode manajemen nyeri non-farmakologis diantaranya adalah mengatasi nyeri yaitu hypnobirthing dan murrotal. Dengan adanya hypnobirthing ini membuat persalinan yang dianggap

menyakitkan berubah menjadi suatu pengalaman yang alami dan wajar yang dirasakan seorang wanita pada saat melahirkan seperti penelitian yang dilakukan oleh Agustini, Pradanya, Risnayanti, (2018). Pada ibu bersalin normal dengan responden sebanyak 30 orang, semua mengatakan nyeri hebat saat persalinan. Setelah mendapat perlakuan hypnobirthing intensitas nyeri berkurang. Metode lain untuk mengurangi nyeri persalinan adalah menggunakan Murrotal. Murrotal secara langsung dapat menekan nyeri dengan stimulus melalui auditori, dibuktikan dengan penelitian oleh Siswanti, 2017 pada 20 orang ibu post seksio cesaria. Sebelum intervensi murrotal nilai mean intensitas nyeri sebesar 6,03 (95% CI: 5,86 - 5,30) dan setelah intervensi murrotal sebesar 5,49 (95% CI: 4,34 - 4,83). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa murrotal dapat mengurangi rasa nyeri.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi hypnobirthing, murrotal dan gabungan hypnobirthing dan murrotal terhadap intensitas nyeri kala satu fase aktif pada ibu primigravida.

METODE

Desain penelitian quasy experimental without control group yang dilakukan pada Puskesmas Singandaru dan Puskesmas Banten Girang, Kota Serang, Provinsi Banten. Pada kelompok Hypnobirthing dilakukan selama 30 menit dengan istirahat 10 menit. Diajarkan pertama yaitu teknik pernafasan selanjutnya relaksasi sambil diberikan afirmasi positif dan visualisasi gerakan-gerakan untuk membantu melenturkan otot panggul. Intervensi ini dilakukan pada fase laten persalinan, tetapi dilakukan penilaian intensitas nyeri pada fase aktif pada pembukaan 4-7. Untuk kelompok murrotal, intervensi dilakukan selama 20 dengan istirahat 10. Intervensi dimulai fase aktif

pada pembukaan 4-7. Intervensi ini mengajarkan pasien untuk mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an dengan khidmat diiringi dengan tarik nafas bila ada kontraksi. Dan yang terakhir yaitu kelompok gabungan hypnobirthing dan murrotal dilakukan selama 20-30. Pada intervensi ini dilakukan pada fase laten. Pertama-tama dinyalakan murrotal. Sambil mendengarkan murrotal, diajarkan teknik pernafasan. Selanjutnya relaksasi ditambah afirmasi positif dan visualisasi gerakan-gerakan melenturkan otot panggul. Teknik ini diajarkan pada fase laten persalinan dan dilakukan penilaian pada fase aktif pembukaan 4-7. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling dengan

accidental sample berjumlah 25 ibu bersalin. Pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi : primigravida dalam fase aktif persalinan, dengan pendengaran baik, dapat berkomunikasi dengan baik, dapat baca tulis, bersedia menjadi responden, tidak ada komplikasi. Sedangkan kriteria eksklusi : tuli, tidak bisa baca tulis, terjadi penurunan status kesehatan secara drastis, fase laten persalinan, multi gravida. Alat pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan google form dan lembar kuisioner dengan menggunakan skala nyeri adalah VAS & NRS. Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan analisa menggunakan uji wilcoxon untuk membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1.

Karakteristik Responden penelitian berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, homogenitas N.60

Variabel	R1 N=8		R2 N=8		R3 N=9		Total N=25		Homog enitas
	F	%	F	%	F	%	f	%	
Umur									
<20 & >35	1	12,5	1	12,5	1	11,2	3	12	0.343
20- 35	7	87,5	7	87,5	8	88.8	22	88	
Pendidikan									
Pendidikan rendah(SD-SMP)	4	50	4	50	5	56	13	52	0.831
Pendidikan rendah(SD-SMP)	4	50	4	50	4	44	12	48	
Pekerjaan									
Berkerja	1	12	5	63	2	22	8	32	0.880
Tidak berkerja	7	88	3	37	7	78	17	68	

Pada karakteristik responden, terdapat 25 mayoritas responden dengan usia antara 20-35 tahun (88%), dengan pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 52% dan pekerjaan responden dengan kriteria tidak berkerja sebanyak 68% . Berdasarkan hasil analisis homogenitas didapatkan p value >0.005, sehingga dapat disimpulkan bahwa ketiga kelompok penelitian adalah homogen.

Tabel 2.
Karakteristik nyeri persalinan responden

Intensitas nyeri	Kelompok Murrotal		Kelompok Hypnobirthing		Kelompok Hypnobirthing dan Murrotal	
	Sebelum (%)	Sesudah (%)	Sebelum (%)	Sesudah (%)	Sebelum (%)	Sesudah (%)
4-5				2(25)		
6-7		6 (75)		2(25)		6(66.7)
8-9	4(50)	1(12,5)	2(25)	4(50)	2(22,2)	3(33.3)
10	4(50)	1(12,5)	6(75)		7(77.8)	

Berdasarkan pada tabel 2, untuk gambaran karakteristik nyeri responden. Mayoritas setiap kelompok sebelum diberikan intervensi mengeluh nyeri berat dan sangat berat. Sesudah diberikan intervensi untuk

kelompok murrotal, mayoritas nyeri sedang sebanyak 6 responden (75%), kelompok hypnobirthing 4 responden (50%) dan kelompok gabungan hypnobirthing dan murrotal sebanyak 6 responden (66,7%)

Tabel 3.
Uji normalitas

Kelompok	Variabel	Nilai P Value Shapiro Wilk	Keterangan
Murrotal	Intensitas Nyeri Sebelum	0.001	Tidak Normal
	Intensitas Nyeri Sesudah	0.000	Tidak Normal
Hypnobirthing	Intensitas Nyeri Sebelum	0.000	Tidak Normal
	Intensitas Nyeri Sesudah	0.018	Tidak Normal
Murrotal dan Hypnobirthing	Intensitas Nyeri Sebelum	0.000	Tidak Normal
	Intensitas Nyeri Sesudah	0.000	Tidak Normal

Berdasarkan hasil tabel 3. analisis penilaian uji normalitas, didapatkan p value > 0.005. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ketiga

kelompok penelitian adalah berdistribusi tidak normal.

Tabel 4.
Pengaruh intensitas nyeri pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Kelompok	Nilai Z	Selisih median(Δ)	SD	P Value
Murrotal	-2.460	1,5	0.209	0.014
Hypnobirthing	-2.585	1,5	0.423	0.010
Murrotal dan Hypnobirthing	-2,739	2	0.059	0.006

Berdasarkan tabel 4, terlihat nilai standar deviasi untuk kelompok murrotal 0.209, dengan selisih median Δ 1,5 dengan keyakinan 95%. Didapatkan hasil yang

bermakna dengan p value =0,014; α =0,05, kelompok hypnobirthing nilai standar deviasi 0.432. Selisih intensitas nyeri Δ 1,5 didapatkan hasil yang bermakna dengan p

value =0,010; α =0,05. Pada kelompok gabungan hypnobirthing dan murrotal memiliki nilai selisih standar deviasi 0.059 dan selisih intensitas nyeri $\Delta 2$ sehingga dapat hasil yang bermakna p value =0,006; α =0,05

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden mengalami nyeri sangat berat sebelum dilakukan intervensi. Terjadi perubahan penurunan intensitas nyeri pada responden setelah dilakukan intervensi pada tiga kelompok menjadi nyeri berat dan nyeri sedang. Selama persalinan, uterus berkontraksi lebih kuat dan ketika berkontraksi seseorang akan mengalami nyeri. Kontraksi itu dipengaruhi oleh hormon oksitosin dan prostaglandin yang dihasilkan dari kelenjar hipofisis dan lapisan rahim. Kedua hormon akan meningkat pada akhir kehamilan dan persalinan. Menurut Aprilia (2019) nyeri adalah suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan.

Pada primigravida nyeri persalinan sering kali lebih berat daripada pada multigravida. Hal itu karena multigravida mengalami effacement (penipisan serviks) bersamaan dengan dilatasi serviks. Sedangkan pada primigravida proses effacement biasanya terjadi lebih dahulu daripada dilatasi serviks. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primigravida lebih berat dari pada multigravida, terutama pada kala satu persalinan. Primigravida juga mengalami proses persalinan lebih lama daripada proses persalinan pada multigravida sehingga primigravida mengalami kelelahan yang lebih lama. Kelelahan ini berpengaruh terhadap peningkatan persepsi nyeri, sehingga intensitas nyeripun meningkat.

Menurut Lanny kuswandi (2011), di kutip Ardhiyanti dan Safitri (2015) mengatakan bahwa hypnobirthing merupakan salah satu teknik otohipnosis (self hypnosis) yaitu

upaya alami menanamkan niat positif /sugesti ke jiwa pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalani proses melahirkan alami, tenang dan nyaman (tanpa rasa sakit). Intervensi ini mengajarkan kepada ibu untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuh yang alami saat menjalani proses melahirkan. Membiarkan tubuh dan pikiran berkerja serta meyakini bahwa tubuh mampu berfungsi sebagaimana seharusnya. Sehingga rasa sakit itu dapat dialihkan/dikontrol. Dengan demikian rekaman yang terpatrit dalam pikiran bawah sadar bahwa persalinan itu menyakitkan bisa dihapus dan berganti dengan keyakinan bahwa persalinan berlangsung mudah, lancar tanpa rasa nyeri.

Teknik hypnobirthing yang dilakukan pada primigravida ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathony (2017) pada 22 sampel, masing masing kelompok di bagi 2. Satu kelompok kontrol dan satu lagi kelompok perlakuan. Dari penelitian tersebut didapatkan rerata skor nyeri antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol nilai p value =0.025. Ada perbedaan yang bermakna antara ibu yang diberikan perlakuan dengan ibu yang tidak diberikan perlakuan. Dengan hasil analisis multivariat model II, didapatkan nilai Rasio Ordinal (OR) dari variabel hypnobirthing adalah 4,50. Hal ini berarti ibu yang tidak diberikan perlakuan hypnobirthing berpeluang mengalami nyeri persalinan hebat dibandingkan dengan ibu yang di berikan perlakuan hypnobirthing.

Sedangkan metode yang lain untuk mengatasi nyeri persalinan yaitu murrotal. Murrotal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangka, suara dapat menurunkan hormon-hormon stres,

mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa nyeri. Pendekatan spiritual dapat membantu mempercepat pemulihan atau penyembuhan klien (Siswanti, 2017). Penurunan kegelisahan, kecemasan ketakutan serta mendapatkan ketenangan jiwa dengan mengindahkan ayat-ayat suci Al-Quran melalui suara secara rutin akan mendapatkan perubahan fisiologis sangat besar pada fisik maupun non fisik (Siswantinah, 2011).

Murottal merupakan salah satu nada musik yang mempunyai pengaruh positif untuk yang mendengarkannya. Oleh sebab itu bacaan Al-Quran dikatakan perawatan holistik karena bisa meningkatkan perasaan nyaman dan tenang (Risnawati, 2017). Murrotal juga salah satu jenis audiogelsia, yaitu terapi yang dapat meringgankan rasa sakit dengan cara menstimulasi gelombang delta yang menyebabkan pendengar dalam keadaan tenang, tentram, dan nyaman sehingga hipofise dan hipotalamus mengeluarkan β endorfin sebagai analgesik alamiah karena dapat mengalihkan rangsang nyeri melalui suara. Pada penelitian yang dilakukan oleh Chunaeni.S, Lusiana.A, Handayani. E, (2016) didapatkan pada 49 sample di dapatkan hasil P value 0,001 dengan standar deviasi 1.100 dan median sebesar 2,45 yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara median intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi murrotal pada ibu bersalin kala 1 fase aktif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Turlina.L, Nurhayati.H.S, (2017) didapatkan hasil yang bermakna dengan P value 0.001 dengan nilai $\alpha \leq 0.05$ pada 20 ibu bersalin menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

Pada penelitian ini murrotal yang didengarkan adalah lantunan surat Ar-Rahman dan Maryam. Penggunaan ayat suci Al-Qur'an dari surat Ar-Rahman dan Surat Maryam dapat menstimulasi

gelombang delta yang menyebabkan pendengar dalam keadaan tenang, tentram nyaman. Teknik religius ini menggabungkan relaksasi dengan faktor keyakinan dapat menciptakan kekuatan dari dalam yang membantu seseorang rileks. Dengan menganalogikan bahwa bacaan Al-Qur'an yang mempunyai tempo lambat, teratur dan lembut serta faktor keyakinan diharapkan dengan mendengar murrotal menimbulkan relaksasi (Wahida,dkk, 2015). Selain itu intervensi yang menggunakan murrotal ini sangat mudah dan murah karena bisa didengarkan dengan berbagai media yang menimbulkan bunyi dan sangat cocok dengan kebiasaan masyarakat serang yang lebih agamis. Intervensi ini dapat meningkatkan ketenangan sehingga timbul relaksasi, terapi dengan terapi murrotal dapat meningkatkan keimanan dan keyakinan kita sebagai umat muslim bahwa kita hanya dengan bantuan Allah swt kita dapatkan kekuatan dan kemampuan untuk berjihad. Karena melahirkan adalah jihad untuk seorang perempuan

Dan yang terakhir metode nyeri untuk mengatasi persalinan yaitu menggabungkan hypnobirthing dan murrotal. Teori pengontrol nyeri dapat membantu menjelaskan cara kerja hipnosis dan musik. Menurut teori ini, sensasi nyeri akan berjalan sepanjang jalur saraf sensorik ke otak. Namun hanya sejumlah pesan sensasi dan pesan tertentu yang dapat berjalan di jalur ini pada satu waktu yang sama. Dengan teknik pengalih perhatian seperti musik, gambar dan titik vokal, akan mengurangi atau memblokir sepenuhnya kapasitas jalur syaraf untuk menghantarkan rasa nyeri. Pengalih ini diperkirakan berkerja dengan menutup gerbang hipotek di medulla spinalis sehingga mencegah sinyal untuk mencapai otak. Oleh karena itu persepsi nyeri berkurang.

Selain itu ketika wanita yang sedang persalinan melakukan suatu aktivitas neuromuskular dan motorik, aktivitas di medula spinalis itu akan semakin memodifikasi penghantar nyeri. Aktivitas

kognitif yang memerlukan konsentrasi pada pernafasan dan relaksasi memerlukan aktivitas korteks yang selektif dan terarah yang menutup mekanisme pengalih nyeri (lowdermilk, 2013). Korteks serebrum yang di maksud adalah gabungan korteks temporo-parietal - oksipital (mengumpul mengintegrasikan sensasi somatik, pendengaran dan penglihatan untuk memproyeksikan, memproses informasi yang lebih kompleks). Stimulus tersebut diteruskan ke dalam gabungan korteks prefrontal (sebagai pengambilan keputusan untuk mempersiapkan pergerakan dan menginformasikan dalam korteks motorik terhadap berbagai respon yang telah di programkan). Setelah itu diteruskan dalam kortek limbik (berkaitan dengan motivasi, emosi dan berperan besar dalam memori). Daerah - daerah asosiasi korteks saling berkaitan melalui berkas-berkas serabut di dalam substansi alba serebrum. Secara kolektif daerah asosiasi menintegrasikan beragam informasi untuk tindakan yang telah direkam/diprogramkan (Sherwood, 2019). Bila rekaman tersebut terpanggil akan mengaktifkan mekanisme gate oleh pengiriman impuls ke arah bawah melalui spinal column untuk menutup gate pada substansi gelatinosa melakukan blok agar persepsi nyeri tidak sampai ke otak, sehingga nyeri dapat didistraksikan.

Sedangkan di bagian otak lain yaitu pada bagian hipotalamus berkerja menstimulasi kelenjar pituitari untuk menghasilkan hormon pereda stress yaitu hormon endorfin, serotonin dan noradrenalin. Ketiga hormon ini berkerja sebagai neuromodulator untuk menghambat kerja neurotransmitter yaitu syaraf simpatik. Kerja syaraf simpatik dihambat oleh syaraf parasimpatik sehingga rasa sensitif nyeri dapat berkurang dan nyeri dapat didistraksikan.

Cara kerja pada bagian otak tersebut dapat dijelaskan oleh penelitian yang berjudul *hypnotic analgesia reduces brain respons to painseen in others* mengenai hypno analgesia. mengatakan bahwa hipnotis

selain dapat menurunkan nyeri , dapat juga menghapus respon terkait empati terhadap nyeri yang terlihat pada orang lain dimana terjadi perubahan pada amigdala kanan dengan skor P value 0.019. Berdasarkan efek puncak utama pada thalamus yang berasal dari kortek prefrontal, hipnotis dapat memodulasi proses emosional dan sosial yang tinggi.(Braboszcz, dkk, 2017).

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Julie Philips dan Moore (2012), seorang hypnoterapi sekaligus konsultan hypnobirthing di kota Sidney. Philips mengatakan wanita yang menghadiri program hypnobirthing menunjukkan hasil yang serupa dengan yang ditemukan dalam penelitian lain di Indonesia pada hipnosis untuk melahirkan. Mayoritas wanita melaporkan perasaan lebih percaya diri, santai, kurang takut, fokus dan lebih memegang kendali. Semua wanita mengatakan tentang kemudahan persalinan dan kelahiran serta kepuasan karena melibatkan tenaga kesehatan dan keluarga.

Sedangkan untuk intervensi murrotal yaitu terapi musik religi yang dipercaya dapat menenangkan fisik, psikis, spriritual menurut Karyati dan Hidayat (2015) dikutip Diana (2016) mengatakan adanya perbedaan yang signifikan skala nyeri kelompok yang mendapati terapi musik religi (murrotal) dengan yang tidak mendapatkannya dengan nilai P Value 0.000. Terapi murrotal untuk menghilangkan nyeri menggunakan surat Ar-Rahman dan surat Maryam. Pada penelitian ini surat Ar-Rahman bertujuan agar kita mensyukuri nikmat dari Allah dengan pengulangan ayat-ayat sucinya, maka akan mendapat ridha dari Allah SWT. Sehingga kita akan selalu memiliki sifat yang penuh kasih sayang pada Allah SWT dan makhluknya (Mustinda, 2019). Sedangkan pada Surat Maryam mengingatkan perjuangan Maryam dalam menjalani masa kehamilan tanpa bantuan seorangpun, cacian masyarakat sekitarnya setelah kelahiran putranya dan keteguhan imannya

memberikan banyak pelajaran yang luar biasa.

Wanita hamil dan melahirkan memiliki kondisi psikologis yang lebih labil karena ketidakseimbangan hormon yang dialaminya. Walaupun terkadang ibu hamil berada dalam kondisi yang lemah tetapi dia tetap mampu membaca atau mendengarkan Al-Quran terutama Surat Maryam, supaya ibu hamil dan melahirkan memiliki kondisi emosional yang lebih stabil. Dengan memiliki emosi yang stabil dan sifat yang penuh kasih sayang ini akan menimbulkan ketenangan dan kedamaian untuk seorang wanita. Dengan hati yang damai dan jiwa yang tenang akan meningkatkan produksi hormon endorphin dalam tubuh. Yang kita ketahui endorphin adalah salah satu analgesia alami yang berada dalam tubuh.

Perpaduan audioanalgesia dan hypnoanalgesia melalui gabungan intervensi murrotal dan hypnobirthing pada penelitian ini adalah perpaduan yang selaras. Terbukti dengan nilai intensitas nyeri selisihnya yang lumayan tinggi dibandingkan intervensi yang diberikan hanya murrotal saja atau hypnobirthing saja. Intervensi gabungan antara murrotal dan hypnobirthing membuat responden merasa nyaman untuk melakukan distraksi dengan memfokuskan diri mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang membuat perasaan lebih tenang dan damai.

KESIMPULAN

Ketiga kelompok pada penelitian ini semuanya signifikan, tetapi dari ketiga intervensi yang paling berpengaruh adalah intervensi gabungan antara hypnobirthing dan murrotal

REKOMENDASI

Gabungan intervensi hypnobirthing dan murrotal bisa dijadikan alternatif untuk mengatasi nyeri persalinan

REFERENSI

Hesti Ratna Sari, Suhendar Sulaiman, Idriani– *PENGARUH HYPNOBIRTHING DAN MURROTAL TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA*

Ardhiyanti.Y, Safitri.L,2015, Pengaruh Teknik Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Kala I Persalinan Normal Pada Primipara Di BPM Evi, Jurnal keperawatan maternitas volume 2 no 2.

Agustini.I.A.R,2018. Pengaruh Hypnoterapi terhadap Intensitas nyeri pada ibu bersalin di RSUD Wangaya Kota Denpasar, Jurnal Dunia kesehatan volume 5 nomor 2

Alyesnsi.F,Arifin.H,2018, Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri persalinan kala 1 Fase Aktif Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ernita Kota pekan Baru 2017, Online jurnal kebidanan, Vol 8 No 1 Oktober2018 P ISSN 2089-7669, eISSn 261-2870.

Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D. & Perry, S. E., 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. 4 ed. Jakarta: EGC.

Braboszcz. C, dkk,2017, Hypnotic Analgesia Reduces Brain responses to pain seen in others, www.nature.com/scientificreports.

Chunaeni.S, Dkk,2016, efektivitas terapi Murrotal terhadap penurunan nyeri Bersalin Kala 1 Fase Aktif. Online Rakernas AIPKEMI.

Czech, I. et al., 2018. Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief: Establishment of Effectiveness and Comparison. International Journal of Environment Research and Public Health, 15(2792), pp. 1-11.

Diana.U, 2016 Gambaran pemberian Auditory Murrotal Terhadap penurunan Rasa Nyeri ibu Inpartu kala I Fase Aktif di rumah bersalin Mattiro baji kabupaten Gowa Sulawesi Selatan, FK kedokteran dan Ilmu kesehatan universitas islam Negeri Makasar.

Fatony.Z,2017, pengaruh hypnobirthing terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif di BPM Istri Utami dan Tutik Purwani Kabupaten Sleman, Jurnal Ilmu Keperawatan Kebidanan Vol.8 no 2(2017) hal 1-7

Lowdermilk, D., Perry, S. & Cashion, K., 2013. Buku Keperawatan Maternitas, Edisi 8-Buku 1. 8 ed. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 2012. Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga.. Alih bahasa Yati Afiyati, dkk. Edisi 18 ed. Jakarta: EGC.

Rahmawati. AF, 2018, Pengalaman pertama Ibu melahirkan Secara Normal didampingi Suami, Skripsi, Program Studi Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta

Mardana.p, Aryasa. T, 2017, penilain nyeri, FK Udayana; Denpasar.

Nursalam, 2016, Metodologi Penelitian Ilmu Pendekatan Ilmu Praktis Edisi 4, Jakarta; Salemba Medika.

[Online] <https://news.detik.com/berita/d-4694936/surat-ar-rahman-yang-punya-5-keutamaan-bagi-umat-muslim>.

[Online] <https://wolipop.detik.com/hijab-update/d-4861914/surat-maryam-kandungan-makna-dan-keutamaannya>.

Sherwood, Lauralee. 2016. Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem, Ed, 6. Jakarta: EGC.

Siswantinah. 2011. Pengaruh Terapi Murrotal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal ginjal Kronik yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang.

Sastroasmoro, S & Ismail, S 2010 dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi 3 Jakarta; Sagung Seto.

Sugiyono, 2017, Statistika untuk Penelitian, Bandung; ALFABETA.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2016. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta : DPP PPNI.

Turlina.L, Nurhayati.HS, 2017, Pengaruh Terapi Murrotal Al- Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif, Stikes Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur.

Wahida.S, Dkk, 2015, Terapi Murrotal Al- Qur'an Ar-Rahman Meningkatkan Kadar β endorphin dan menurunkan Intensitas Nyeri pada ibu bersalin kala I Fase Aktif, Online, Jurnal Kedokteran Brawijaya. Vol.28.no 3 Febuari 2015.

Yessie Aplilia, 2019, Bebas Takut Hamil Dan Melahirkan, jakarta, GM.



TERAPI TERTAWA MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI PADA IBU POST PARTUM BLUES

Kiki Nia Hastuti Ningsih, Martina Ekacahyaningtyas, Gatot Suparmanto

Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada
Surakarta

Article Info

Article History:

Accepted October 23rd 2020

Key words:

Postpartum blues, Terapi tertawa

Abstract

Pendahuluan: Post Partum Blues merupakan kesedihan yang dialami ibu setelah melahirkan biasanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu setelah melahirkan. Terapi tertawa merupakan terapi non farmakologi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada ibu post partum blues.

Metode Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi experiment dengan pendekatan pre test and post test nonequivalent control group. Populasi adalah ibu post partum di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Surakarta yaitu 40 Ibu post partum. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.

Hasil Hasil uji wilcoxon terdapat penurunan tingkat depresi antara nilai pre test dan post test kelompok perlakuan dengan nilai p value 0,003 dan hasil uji mann whitney bahwa ada perbedaan tingkat depresi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai p value 0,002.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada ibu post partum blues di wilayah kerja Puskesmas Sibela. Berdasarkan hasil penelitian ini, terapi tertawa dapat menjadi salah satu intervensi untuk ibu post partum blues.

PENDAHULUAN

Post Partum Blues merupakan suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering muncul pada ibu pasca melahirkan dalam minggu pertama setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Susanti, 2017).

Post partum blues merupakan masalah psikis pasca melahirkan seperti timbulnya perasaan sedih, gelisah cemas, kemurungan,

kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, dan terkadang tidak peduli dengan bayinya, jika keadaan ini terjadi secara terus menerus dan tidak segera ditangani maka ibu akan jatuh pada keadaan depresi (Sari, 2014).

Data penelitian didunia menunjukkan 2/3 wanita melahirkan di dunia atau sekitar 50-75% wanita mengalami baby blues syndrome. (Oktaputring, 2015). Angka kejadian post partum blues menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2015 diperkirakan wanita yang melahirkan dan mengalami depresi ringan, berkisar 10

Corresponding author:

Kiki Nia Hastuti Ningsih, Martina Ekacahyaningtyas, Gatot Suparmanto

mekacahyaningtyas@ukh.ac.id

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 3 No 2, November 2020

DOI: 10.32584/jikm.v3i2.744

e-ISSN 2621-2994

per 1000 kelahiran hidup dan depresi pasca melahirkan sedang atau berat berkisar 20 sampai 30 per 1000 kelahiran hidup.

Di Indonesia angka kejadian Baby Blues atau postpartum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Lisna, 2015). Provinsi Jawa Tengah Menurut Dinas kesehatan pada tahun 2015 menyatakan bahwa di kota Surakarta menunjukkan prevalensi 95,03% ibu melahirkan di Surakarta. (Kemenkes, 2015).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi depresi ibu post partum blues adalah berupa farmakologi dan non farmakologi. metode farmakologi dengan cara mengkonsumsi obat - obat anti depresan. (Susanti, 2017). Terapi yang relatif lebih aman adalah terapi non farmakologi dapat berupa psikoterapi, konseling, modifikasi lingkungan, terapi seni, terapi relaksasi yang salah satunya adalah terapi tertawa (Sari, 2014)

Terapi tertawa merupakan kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, seyuman yang menghias wajah, perasaan hati yang lepas, senang dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga bisa mencegah penyakit, memelihara kesehatan, serta menghilangkan stress dari mulai yang ringan hingga berat dan juga depresi. (Nurwela, 2015)

Terapi tertawa merupakan tertawa yang dimulai dengan tahap demi tahap, tertawa bisa merangsang pengeluaran endorphin dan serotonin, yaitu sejenis senyawa kimia alami tubuh dan juga melatonin yang dapat berfungsi untuk menciptakan perasaan senang, terapi tertawa merupakan tehnik yang mudah dilakukan, tetapi efeknya sangat luar biasa, bahkan dapat menyembuhkan pasien dengan gangguan mental akibat stress berat (Padila, 2014)

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 12 November 2019 di Puskesmas Sibela didapatkan bahwa dalam bulan Januari-

November terdapat jumlah ibu post partum sebanyak 478 orang dengan rata-rata perbulan sebanyak 40 ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Sibela. Berdasarkan hasil wawancara dan screening menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) bahwa dari 30 orang ibu didapatkan data 23 orang ibu yang mengalami post partum blues. Menurut 23 orang ibu yang berusia 20-35 tahun dan belum pernah memiliki riwayat melahirkan sebelumnya mengatakan bahwa post partum blues terjadi karena banyak yang belum siap berganti peran menjadi seorang ibu, kehamilan pertama, faktor umur dan kurangnya pengalaman dalam merawat bayi. Berdasarkan latar belakang diatas post partum blues dapat mengakibatkan firasat buruk, takut, menangis, terganggunya pola tidur, gangguan konsentrasi, dan perasaan gelisah, sehingga perlu dilakukan terapi pendamping dengan pemberian terapi tertawa.

METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta bulan Juni - Juli 2020. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah quasy experiment dengan pendekatan pre test and post test nonequivalent control group. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sibela dalam 1 bulan sebanyak 40 ibu post partum. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.

Sebelum diberikan terapi peneliti melakukan skrining dengan menggunakan Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) yang telah diuji reliabilitas yaitu 0,77%. EPDS dikategorikan menjadi tiga derajat. Skor 1-9 menunjukkan resiko depresi ringan, skor 10-12 menunjukkan resiko depresi sedang dan skor 13-30 menunjukkan resiko depresi berat.

Kemudian peneliti melakukan pre test untuk pengukuran tingkat depresi dengan menggunakan kuesioner EPDS, dengan menghitung jumlah kuesioner yang dijawab agar dapat dikategorikan tingkat depresinya. Setelah itu peneliti memberikan terapi tertawa selama 2 kali dalam waktu 30 menit. Setelah pemberian terapi tertawa peneliti melakukan post test untuk mengukur tingkat depresi responden menggunakan EPDS. Untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi ibu post partum blues digunakan uji statistik Wilcoxon. Sedangkan untuk mengetahui perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji Mann Whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan umur, paritas jenis persalinan, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 1
Gambaran Karakteristik Demografi Ibu Post Partum(n=20)

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Umur				
20-35 Tahun	10	100	10	100
Paritas				
Primipara	10	100	10	100
Jenis Persalinan				
Spontan Per Vaginam	10	100	10	100
Tingkat Pendidikan				
SD	1	10	2	20
SMP	3	30	3	30
SMA	4	40	4	40
D3	2	20	1	10
Pekerjaan				
Buruh	1	10	1	10
IRT	5	50	7	70
Swasta	1	10	1	10
Wiraswasta	2	20	1	10
PNS	1	10	0	0

2. Tingkat depresi pre dan post pada kelompok perlakuan

Tabel 2
Tingkat depresi pre dan post pada kelompok perlakuan (pemberian terapi tertawa) terhadap tingkat depresi ibu post partum blues (n=20)

Tingkat Depresi	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Ringan	0	0	9	90,0
Sedang	7	70,0	1	10,0
Berat	3	30,0	0	0

3. Tingkat depresi pre dan post pada kelompok kontrol

Tabel 3
Tingkat depresi pre dan post pada kelompok kontrol (pemberian pendidikan kesehatan) terhadap tingkat depresi ibu post partum blues (n=20)

Tingkat Depresi	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Ringan	0	0	2	20,0
Sedang	7	70,0	8	80,0
Berat	3	30,0	0	0

4. Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada ibu post partum blues (Kelompok perlakuan)

Tabel 4
Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada ibu post partum blues (n=20)

Variabel	Fase	Z	Sig. (2-tailed)
Tingkat Depresi	Pre Test Post Test	-2.972	0,003

5. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat depresi pada ibu

post partum blues. (Kelompok Kontrol)

Tabel 5
Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat depresi pada ibu *post partum blues* (n=20)

Variabel	Fase	Z	Sig. (2-tailed)
Tingkat Depresi	Pre Test Post Test	-2.236	0,025

6. Perbedaan tingkat depresi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada ibu post partum blues

Tabel 6
Perbedaan tingkat depresi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada ibu *post partum blues* (n=20)

Variabel	Fase	Z	Sig. (2-tailed)
Tingkat Depresi	Post Test Perlakuan Post Test kontrol	-3.067	0,002

Pembahasan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur, paritas jenis persalinan, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa umur ibu post partum blues pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol terbanyak adalah umur 20-35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa data umum responden post partum blues pada ibu nifas yaitu (66,6%) berusia 20-35 tahun. (Saraswati, 2018).

Pada umur 20-35 tahun merupakan umur produktif atau umur reproduksi sehat untuk seorang ibu

mengalami kehamilan dan melahirkan serta menyusui karena sistem reproduksinya sudah matang. (Lowdermilk, 2013). Hal tersebut dikarenakan untuk usia pernikahan sudah diatur oleh BKKBN, undang-undang pernikahan, dan telah banyaknya sosialisasi tentang usia pernikahan ideal (Saraswati, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas paritas pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah primipara. Ibu yang baru pertama kali melahirkan sulit untuk menyesuaikan dirinya dalam mengurus sang bayi, dikarenakan ibu yang baru pertama kali melahirkan belum bisa terlalu memahami keadaan bayi ataupun ibu yang baru pertama kali melahirkan gampang terpengaruh dengan keadaanya sehingga ibu yang baru pertama melahirkan rentang mengalami depresi karena tidak dapat menyesuaikan diri terhadap kondisi barunya saat itu. Faktor selama proses kehamilan dan persalinan sangat mempengaruhi ibu mengalami depresi pasca melahirkan (Tolongan, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa jenis persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terbanyak adalah persalinan spontan per vaginam. Ibu dengan persalinan spontan per vaginam lebih rentan terkena post partum blues dikarenakan persalinan spontan per vaginam dapat menjadikan ibu sebagai trauma fisik yang dialami selama persalinan sehingga akan semakin besar pula, trauma psikis yang dialami perempuan yang pada akhirnya menyebabkan depresi pasca persalinan (Saraswati, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas adalah tingkat pendidikan SMA. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. (Mubarak, 2011)

Tingkat pendidikan menengah berpengaruh pada tingkat depresi ibu post partum dikarenakan dengan pengetahuan yang kurang, kemampuan ibu menjalankan perannya yang baru tidaklah optimal sehingga dapat memicu stres atau depresi (Enik, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pekerjaan terbanyak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah IRT. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa ibu post partum blues lebih banyak sebagai IRT (Amalia, 2018). Beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya post partum blues karena ibu tidak dapat beristirahat dan hal tersebut dapat mempengaruhi kehamilan dan janin yang sedang di kandung (Andiyani, 2014)

2. Tingkat depresi pre dan post pada kelompok perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat depresi pada pre test terapi tertawa yang paling banyak adalah tingkat depresi sedang sebanyak 7 ibu post partum blues (70,0%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat depresi post test yang paling banyak adalah tingkat depresi ringan sebanyak 9 ibu

post partum blues. Hasil data menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan tingkat depresi dari sedang ke ringan setelah diberikan intervensi terapi tertawa. Pemberian intervensi terapi tertawa dapat menurunkan tingkat hormon kortisol, yang menyebabkan meningkatnya hormon stres didalam tubuh. (Malchiodi, 2020)

3. Tingkat depresi pre dan post pada kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat depresi pada pre test pendidikan kesehatan adalah tingkat depresi berat (30,0%) dan tingkat depresi sedang sebanyak 7 ibu post partum blues (70,0%) terdapat penurunan menjadi ke tingkat depresi ringan sebanyak 2 ibu post partum blues (20,0%) dan tingkat depresi sedang 8 (80,0%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat depresi pada post test dengan diberikan pendidikan kesehatan paling banyak adalah tingkat depresi sedang sebanyak 8 ibu post partum blues (80,0%). Meningkatnya pengetahuan karena diberikan pendidikan kesehatan dapat memfasilitasi ibu post partum agar tidak lagi berfokus pada dirinya tetapi juga dapat berorientasi keluar dimana ada kebutuhan ibu untuk mencari informasi yang dibutuhkan. (Komariah, 2017)

4. Pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada ibu post partum blues (Kelompok Perlakuan)

Berdasarkan hasil analisa dengan uji Wilcoxon bahwa terdapat penurunan tingkat depresi dengan nilai p value 0,003 ($p < 0,05$) sehingga terdapat pengaruh tingkat depresi sebelum dan setelah diberikan terapi tertawa

pada kelompok perlakuan. Tertawa 5-10 menit bisa merangsang pengeluaran endorphin dan serotin yaitu, sejenis morfin alami dari tubuh dan juga melatonin. Ketiga zat ini merupakan zat baik untuk otak sehingga kita bisa merasa lebih tenang (Febriana, 2019)

5. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat depresi pada ibu post partum blues (Kelompok Kontrol)

Berdasarkan hasil analisa dengan uji Wilcoxon bahwa terdapat penurunan tingkat depresi dengan nilai p value 0,025 ($p < 0,05$) sehingga terdapat pengaruh tingkat depresi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol. Pendidikan kesehatan bertujuan mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. (Fatmawati, 2015).

Meningkatnya pengetahuan karena diberikan pendidikan kesehatan dapat memfasilitasi ibu post partum agar tidak lagi berfokus pada dirinya tetapi juga dapat berorientasi keluar dimana ada kebutuhan ibu untuk mencari informasi yang dibutuhkan (Komariah, 2017)

6. Perbedaan tingkat depresi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada ibu post partum blues

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hasil uji Mann Whitney bahwa ada perbedaan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai p value 0,002 < 0,05 ($p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan antara tingkat depresi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa terapi tertawa dapat menurunkan tingkat

depresi karena dapat melegakan perasaan (Nurwela T. S., 2015)

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi ibu post partum blues dengan p value 0,003 < 0,05, dan ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan p value 0,002 < 0,05.

REKOMENDASI

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi tindakan non farmakologi berupa terapi tertawa yang dapat diterapkan untuk menurunkan tingkat depresi pada ibu post partum blues, dalam pelaksanaannya dapat berkolaborasi dengan kader posyandu setempat serta dapat melibatkan anggota keluarga yang ada. Pemberian terapi tertawa lebih efektif diberikan kepada ibu post partum blues karena karena ibu dapat meluapkan segala beban yang dialaminya saat itu dalam bentuk suara tawa, tertawa merupakan cara yang paling baik dan paling ekonomis dalam melawan stres dengan tertawa akan merelaksasikan otot.

REFERENSI

- Amalia, N. M. (2018, September). Hubungan Gangguan Tidur Ibu Nifas Dengan Kejadian Post partum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Sragen. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 3. Retrieved from <http://jurnalbidankestrad.com/index.php/jkk/article/download/81/76>
- Andiyani, E. (2014). Kecemasan Menghadapi Periode Empty Nest pada Wanita Single Parent. Skripsi. Retrieved from <http://digilib.uksw.ac.id/>
- Enik, P. (2015). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Ibu Post Partum Blues di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Skripsi. Retrieved from <http://digilib.ukh.ac.id/>

- Fatmawati, D. (2015). Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Post Partum Blues. *Jurnal Eduhealth*, 5. Retrieved from <http://ejournal.jurnalilmiahkeperawatan.ac.id>.
- Febriana. (2019). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Mahasiswa Sarjana Keperawatan Tingkat Satu Di Stikes Kusuma Husada Surakarta. Skripsi. Retrieved from <http://digilib.universitaskusumahusada.ac.id/>
- Kemenkes. (2015). Profil kesehatan Indonesia.
- Komariah, E. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mengenai Perawatan Ibu Post Partum Dengan Seksio sesaria Terhadap Kemampuan Merawat Diri Di RSUD Ir.Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 17. doi:<http://dx.doi.org/10.36465/jkbth.v17i2.271>
- Lisna. (2015). Gambaran Kejadian Post partum Blues Pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Tingkat Iv Sariningsih Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Retrieved from <http://upi.ac.id>
- Lowdermilk. (2013). *Keperawatan Maternitas* (8 ed.). Singapore: Elsevier.
- Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and Expressive Arts Therapy*. New York: Guildford Production New.
- Mubarak. (2011). *Promosi Kesehatan untuk Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwela. (2015). Efektivitas terapi tertawa untuk menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 4. Retrieved from <http://digilib.unais.ac.id/>
- Nurwela, T. S. (2015, September). Efektivitas terapi tertawa pada penurunan tingkat depresi untuk orang tua. *Jurnal ilmiah kedokteran*, 4. Retrieved from <https://journal.uwks.ac.id/index.php/jikw/articledownload/20/20>
- Oktaputriningsih, D. (2015). Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara. *Psikodimensia*, 16. doi:<https://doi.org/10.24167/psiko.v16i2.1217>
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saraswati, D. E. (2018, Agustus). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Journal of Health Sciences*, 11, 130-139. doi:<https://doi.org/10.33086/jhs.v11i2.105>
- Sari, E. d. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Susanti. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. Skripsi Universitas Muhammadiyah Malang. Retrieved from <http://digilib.umm.ac.id/>
- Tolongan, C. (2019, Agustus). Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi Pasca Melahirkan. *Jurnal Keperawatan*, 7. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/24453/24129>.