

e-ISSN : 2622-6871

Proceeding Book

**SEMINAR NASIONAL,
INTERAKTIF, DAN PUBLIKASI ILMIAH**

*Strategi Bidan Komunitas untuk
Menurunkan Kematian Ibu dan Bayi*



UMTAS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH TASIKMALAYA



**Hotel Santika Tasikmalaya
14 Juli 2018**

Prosiding Book
Seminar Nasional Interaktif dan Publikasi Ilmiah
Strategi Bidan Komunitas Untuk Menurunkan Kematian Ibu dan Anak

e-ISSN: 2622-6871

Editor

Dr. Farid Husin.,dr.,Ir.,SpOG (K),M.Kes.,MH.Kes
Dr.Adhi Pribadi,dr.,SpOG (K)

Penyunting

Meti Patimah, M.Keb
Ida Herdiani, M.Kes
Sri Wahyuni S, M.Keb
Tatu Septiani, M.Keb

Desain Sampul dan Tata Letak

Ade Kurniawati, M.Keb

Penerbit

Prodi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Alamat Redaksi

Jl. Taman sari KM 2,5 P.O.Box 115 Kec Tamansari Kota Tasikmalaya 46196
Telepon/Faksimili : (0265) 2350982
Website : journal.umtas.ac.id
Email : publikasi.bidan@umtas.ac.id

Cetakan pertama , September 2018

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

Kata Pengantar

Puji syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Illahi Rabbi atas terbitnya proceeding book cetakan pertama September 2018. Kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada para penulis naskah, Rektor, Dekan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya yang mendukung terbitnya prosiding, serta dewan redaksi yang telah bekerja keras mengumpulkan naskah, mengedit hingga pada proses penerbitan proceeding ini.

Salah satu program tahunan Prodi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya adalah melakukan pengembangan pendidikan dan pelayanan kebidanan di Indonesia secara reguler berbagai pengembangan yang dihasilkan disebarluaskan dengan cara diseminarkan ataupun dalam bentuk kegiatan-kegiatan workshop Nasional. Pada setiap kegiatan tersebut juga dilakukan publikasi makalah bebas bagi dosen sebagai wadah dalam membuat artikel telaah jurnal maupun publikasi hasil penelitian. Untuk itu diterbitkanlah proceeding book sebagai hasil publikasi

Pada tahun akademik 2017/2018 bertempat di Hotel Santika diselenggarakan seminar nasional Kebidanan dengan tema “Strategi Bidan Komunitas Untuk menurunkan Kematian Ibu dan Bayi”. Kegiatan publikasi makalah bebas tersebut dibantu oleh sejumlah pakar yang sesuai dengan bidang keilmuannya. Untuk itu kami ucapkan terimakasih dan penghargaan yang tinggi kepada semua pihak yang telah berkontribusi dengan meluangkan waktu dan mencurahkan pikirannya demi terwujudnya proceeding ini.

Materi naskah pada penerbitan proceeding ini cukup bervariasi, seperti termuatnya naskah yang berkaitan dengan hasil observasi lapangan naskah yang menyentuh bidang kebidanan dan kebaruan dalam kebidanan.

Akhir kata semoga dengan keanekaragaman materi naskah ini kami harapkan saran dan kritik demi tercapainya manfaat dari penerbitan buku ini.

Tasikmalaya, September 2018

Redaksi

DAFTAR ISI

Pengaruh Air Kelapa Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Trimester II Di Desa Nyalindung Kecamatan CugenangKabupaten Cianjur Tapianna Sari Harahap, Hasni Rahmah	1
Penggunaan Moksa Untuk Memperbaiki Kehamilan Dengan Letak Sungsang Rahmi Nurrasyidah	8
Hubungan Derajat Asma Dengan Kualitas Hidup Anak Hani Handayani	15
Pijat Oketani Untuk Mengurangi Nyeri Bendungan Air Susu Ibu Tatu Septiani Nurhikmah, Meti Patimah, Yuni Utanti	23
Manajemen Nyeri Persalinan Non Farmakologi Meti Patimah, Tatu Septiani, Sri Susilawati	27
Analisa Hubungan Tradisi Keluarga Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal Di Kota Pekanbaru Sara Herlina, Dewi Sartika Siagian	32
Suplementasi Tablet ZatBesi (Fe) Pada Remaja Putri Indah Nurfazriah	38
Upaya Penurunan Kematian Ibu Dengan Intervensi Berbasis Masalah Di Kabupaten Subang Marliana Rahma, Ari Kurniasih	40
Pengaruh Asupan Kalsium Terhadap Status Kepadatan Mineral Tulang Pada Wanita Usia Subur Di Kota Pekanbaru Salmiati, Rini Hariani Ratih	46
Desain Alat Protektor Perineum Pada Persalinan Pervaginam Yulinda, Ida Widiawati	51
Perbandingan Penggunaan Plastik Polyethylene Dengan Metode Konvensional Terhadap Perubahan Suhu Pada BBLR Eva Alvionita, Yulia Herliani, Helmi Diana	57
Pengaruh Massase Effleurage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Way Jepara Lampung Timur 2017 Nurwinda Saputri	65

Efektivitas Teknik Relaksasi Massage Musculus Trapezius Dengan Aromaterapi Mawar Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil	71
Annisa Nurhayati Hidayat	
Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Tasikmalaya Tahun 2017	77
Merry Dwiyanti, Widya Maya Ningrum	
Efektifitas Senam Pilates Untuk Mengurangi Kelelahan Pada Ibu Postpartum	86
Melsa Sagita Imaniar, Sri Wahyuni Sundari, Winda Windiyani	
Perkembangan Anak Usia 1– 5 Tahun Berdasarkan Status Sosial Ekonomi	91
Winda Windiyani, Melsa Sagita Imaniar, Sri Wahyuni	
Efektifitas Relaksasi Otot Progresif untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Ibu Hamil	96
Dewi Nurdianti, Ade Kurniawati, Widi Endriawan	
Efek Puasa Pada Kehamilan Terhadap Perkembangan Janin	100
Sri Susilawati, Meti Patimah, Ratni N	
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	104
Sri Wahyuni, Winda Windiyani, Melsa Sagita Imaniar	
Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri	111
Ade Kurniawati, Ida Herdiani, Septi Agustin	

**PENGARUH AIR KELAPA TERHADAP PENINGKATAN KADAR *HEMOGLOBIN (Hb)*
PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DI DESA NYALINDUNG KECAMATAN
CUGENANG
KABUPATEN CIANJUR**

Tapianna Sari Harahap¹, Hasni Rahmah²
Akademi Kebidanan Cianjur- 43212
email: tapianna27@gmail.com Hp 085793533304
email: hasnirahmah@gmail.com Hp 08122003212

ABSTRAK

Tingginya angka kematian ibu (AKI) salah satunya disebabkan oleh kematian obstetrik langsung dan obstetrik tidak langsung. Kematian obstetrik langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan misalnya hipertensi sedangkan kematian obstetrik tidak langsung penyakit yang mungkin telah terjadi sebelum kehamilan dan diperburuk oleh kehamilan ibu sendiri misalnya anemia. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh air kelapa terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II. Jenis penelitian menggunakan desain eksperimen. Jumlah sampel sebanyak 10 responden, diambil dengan cara total sampling. Pengumpulan data melalui data primer. Analisis menggunakan uji t (beda dua mean dependent). Hasil penelitian bahwa 10 responden mengalami peningkatan rata-rata 0,97 gr% per-satu minggu pemberian air kelapa sebanyak 500 cc dengan nilai p value 0,0001 yang berarti menunjukkan adanya pengaruh maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan rata-rata kadar hemoglobin pre test dan post test intervensi. Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai upaya preventif dan kuratif bagi ibu hamil dengan anemia terutama ibu hamil trimester II.

Kata kunci : Anemia, Ibu Hamil Trimester II, Air Kelapa

ABSTRACT

The high maternal mortality rate (MMR) is caused by direct obstetric and indirect obstetric deaths. Direct obstetric mortality is caused by pre-existing illnesses before pregnancy or labor such as hypertension whereas obstetric death is not a direct disease that may have occurred before pregnancy and is aggravated by a mother's own pregnancy such as anemia. The purpose of this research is to know the influence of coconut water to increase hemoglobin level in pregnant mother of trimester II. This type of research uses experimental design. The number of samples of 10 respondents, taken by total sampling. Data collection through primary data. The analysis uses t test (different two mean dependent). Result of research that 10 respondents have an average increase 0,97 gr% per-one week giving of coconut water as much as 500 cc with value of p value 0.0001 which mean show existence of influence hence can be concluded that there is significant influence mean hemoglobin pre test and post test intervention. It is expected that the results of research can be used as a preventive and curative for pregnant women with anemia, especially pregnant women trimester II.

Keywords: Anemia, Pregnant Trimester II, Coconut Water

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis dan terjadi pada setiap wanita. Dari setiap kehamilan terdapat beberapa masalah yang terjadi pada sebagian ibu hamil yang bisa menyebabkan kematian sehingga dapat mempertinggi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, (Muhimah dan Safe'i, 2010).

Penyebab kematian ibu 80% tergolong pada kematian ibu langsung yaitu perdarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2010). Dari data tersebut, penyebab kematian paling tinggi adalah karena perdarahan (25%) yang disebabkan oleh beberapa faktor, salah-satu faktor penyebab terjadinya perdarahan adalah anemia (Prawirohardjo, 2009)

Menurut WHO, 35-75 % ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia dengan batas kenormalan 11 g/dl pada trimester pertama, 10,5 g/dl pada trimester kedua, dan 11,0 g/dl pada trimester ketiga (Prawirohardjo, 2010).

Tingginya anemia pada ibu hamil memiliki perhatian khusus dalam penanganannya, selain mempengaruhi kesehatan ibu hamil, juga mempengaruhi keselamatan janin. Klebanoff (1991, dalam Cunningham, 2006) meneliti hampir 27.000 wanita mengalami peningkatan ringan resiko preterm pada anemia midtrimester, selain itu, Kadyrov (1998, dalam Cunningham, 2006) mengajukan bukti bahwa anemia ibu mempengaruhi *vaskularisasi* plasenta dengan mengubah *angiogenesis* pada awal kehamilan.

Tingginya anemia pada ibu hamil memiliki perhatian khusus dalam penanganannya, selain mempengaruhi kesehatan ibu hamil, juga mempengaruhi keselamatan janin. Klebanoff (1991, dalam Cunningham, 2006) meneliti hampir 27.000 wanita mengalami peningkatan ringan resiko preterm pada anemia midtrimester, selain itu, Kadyrov (1998, dalam Cunningham, 2006) mengajukan bukti bahwa anemia ibu mempengaruhi *vaskularisasi* plasenta dengan mengubah *angiogenesis* pada awal kehamilan.

Anemia merupakan kondisi ketika sel darah merah menurun atau menurunnya *hemoglobin* (Hb), sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi Hb kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Varney, 2006).

Penyebab utama anemia sebagian besar berkaitan dengan defisiensi besi dan anemia gizi, yang berarti setiap ibu hamil membutuhkan banyak asupan gizi (Cunningham, 2006). Asupan gizi yang dibutuhkan harus mengandung unsur-unsur yang dapat mendukung peningkatan kadar Hb seperti yang terkandung dalam air kelapa.

Air kelapa merupakan nutrisi yang kaya akan manfaat, karena unsur-unsur yang terkandung di dalamnya mendukung pembentukan dan peningkatan kadar Hb. Selain itu, kandungan yang terdapat di dalam air kelapa sangat baik untuk dikonsumsi ibu hamil karena mengandung kalori 369 kal, protein, 3,4 gr, lemak 34,7 gr, karbohidrat 14,0 gr, kalsium 21,0 mg, Fosfor 98,0 mg, besi 2,0 mg, dan vitamin 2,0 mg Setiap kandungan pada air

kelapa sangat membantu ibu hamil untuk tetap hidup sehat dan menyeimbangkan kebutuhan nutrisi tubuh terutama mencegah terjadinya anemia pada kehamilan (Warisno, 2007).

Dalam penatalaksanaan pencegahan anemia, hampir seluruh ibu hamil diharuskan mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia atau pun mengobati anemia, padahal pada kasus anemia yang bukan karena defisiensi besi dan pada ibu hamil yang tengah donor darah, Fe tidak bisa diberikan selain itu Fe memiliki efek samping yang cukup berarti seperti terjadinya konstipasi, mual, muntah, kembung dan diare (Depkes RI, 2002).

keseimbangan kadar Hb pada Ibu Hamil sangat penting karena berpengaruh terhadap keselamatan ibu dan kelangsungan hasil konsepsi serta stamina bagi ibu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Marmi, 2011). Air kelapa yang memiliki unsur yang membantu dalam menaikkan kadar *Hemoglobin* (Hb) dan menambah imunitas, bisa dijadikan sebagai terapi dalam meningkatkan kadar Hb pada setiap ibu hamil (<http://airkelapahijau.blogspot.com/2012/07/manfaat-air-kelapa-untuk-ibu-hamil.html>, diperoleh tanggal 20 Pebruari 2017).

Di Desa Nyalindung kejadian anemia pada bulan Januari tahun 2017 mencapai 30% (11 orang) dari 30 ibu hamil yang ada dengan jumlah keseluruhan ibu hamil di trimester I sebanyak 15 orang, di trimester II sebanyak 10 orang dan yang di trimester III sebanyak 5 orang. Berdasarkan data 3 tahun terakhir, angka kejadian anemia di desa nyalindung mencapai 40%.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari masyarakat di desa nyalindung banyak yang

menggunakan kelapa. Kelapa digunakan untuk kebutuhan sehari-hari, seperti membuat makanan dan minyak atau bumbu masak lainnya. Selain itu air kelapa juga diyakini memiliki kandungan nutrisi yang baik untuk mengobati berbagai macam penyakit, seperti demam, sariawan, dan sebagai sumber tenaga.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada Pengaruh Air Kelapa Terhadap Peningkatan Kadar *Hemoglobin* (Hb) dan berapa gram % peningkatan kadar hemoglobin yang diberikan air kelapa pada ibu hamil trimester II?
2. Berapakah kadar *Hemoglobin* ibu hamil trimester II di desa nyalindung, sebelum diberikan intervensi?
3. Berapakah kadar *Hemoglobin* ibu hamil trimester II di desa nyalindung setelah diberikan intervensi?

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan metode eksperimen, populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II yang berada di desa nyalindung yang berjumlah 10 ibu hamil. Teknik pengambilan data dengan menggunakan *Total Sampling*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan melakukan observasi terhadap responden dengan instrumen yaitu alat mekanik pengukur kadar *hemoglobin*. Dalam melakukan penelitian, ada beberapa tahap yang dilakukan yaitu persiapan, pelaksanaan, dan melakukan evaluasi intervensi.

Jenis analisa yang digunakan adalah analisa bivariat dengan menggunakan uji T uji beda dua mean dependen sebagai rumus dalam menentukan ada tidaknya pengaruh yang diberikan. Responden diberikan perlakuan pengetesan kadar *Hemoglobin* lalu diberikan intervensi dengan air kelapa dan diberikan perlakuan kembali dengan pengetesan ulang kadar *Hemoglobin*. Penelitian ini dilakukan di Desa Nyalindung Kecamatan Cugenang Kabupaten Cianjur.

HASIL

Tabel 1 Hasil Pengukuran Kadar Hb Ibu hamil Trimester II Di Desa Nyalindung, Pre dan Post Intervensi

No	Hb Pre Test	Hb Post Test
1	930	1010
2	910	980
3	840	930
4	860	960
5	870	950
6	810	940
7	830	960
8	850	910
9	960	1116
10	780	850

Tabel 2 Distribusi Rata-rata Peningkatan Kadar *Hemoglobin* (Hb) Menurut Pengukuran Sebelum dan Sesudah Intervensi Air Kelapa Pada Ibu Hamil Trimester II DI Desa Nyalindung Kecamatan Cugenang Kabupaten Cianjur

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Kadar Hb Post Pre Test	960,60 864,00	69,308 55,418	21,917 17,525	0,001	10

PEMBAHASAN

Pengaruh Air Kelapa terhadap Peningkatan Kadar *Hemoglobin* (Hb) Pada Ibu Hamil Trimester II

Air kelapa memiliki kandungan yang cukup dalam memenuhi kebutuhan ibu hamil terutama ibu hamil trimester II yang secara fisiologis mengalami peningkatan plasma darah yang cukup signifikan yaitu secara fisiologis dalam kehamilan, darah akan bertambah banyak yang lazim disebut *hidremia* atau *hiperolemia*. Akan tetapi bertambahnya sel darah kurang dibanding dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah, plasma 30%, sel darah merah 18%, dan *hemoglobin* 19% sehingga membutuhkan asupan yang dapat menormalkan kadar *hemoglobin*. Kadar *hemoglobin* yang normal harus dimiliki ibu hamil guna mengurangi resiko perdarahan pada saat persalinan yaitu dengan pemberian air kelapa.

Air kelapa memiliki unsur nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, dalam hal ini untuk mencegah terjadinya anemia akibat defisiensi besi, anemia sel sabit dan anemia defisiensi asam folat. Unsur yang terkandung di dalamnya mendukung sel darah merah untuk terus memproduksi dengan baik dan mampu membentuk kadar *hemoglobin* menjadi lebih tinggi (Khomsan,2010).

Menurut tabel 1, 10 ibu hamil memiliki kadar *hemoglobin* yang kurang sebelum diberikan

intervensi, yaitu rata-rata 8,6 gr% atau kurang dari batas normal yaitu 11,5 gr% artinya membutuhkan peningkatan. Peningkatan yang dibutuhkan adalah 3gr% sampai kehamilan dikatakan aterm untuk memenuhi batas normal kadar *hemoglobin* ibu hamil,

untuk menaikan 3 gr% tersebut, dibutuhkan waktu 3 bulan apabila intervensi yang diberikan adalah dengan tablet besi. Sementara, apabila intervensi yang diberikan adalah dengan air kelapa, peningkatan kadar *hemoglobin* yang diberikan lebih maksimal yaitu 0,5-1gr% dalam kurun waktu 1 minggu.

Setelah dilakukan intervensi, dengan memberikan air kelapa setiap hari sebanyak 500 cc terhadap ibu hamil trimester II selama 1 minggu, selanjutnya diukur kembali 1 minggu post intervensi, memberikan hasil yang signifikan berupa peningkatan yang relatif tinggi yaitu 0,97 gr%. Hal ini terlihat dari tabel 1 yaitu perubahan peningkatan yang ditunjukkan setelah dilakukan intervensi yaitu dengan nilai mean 96,600 gr % (0,97 gr%).

Selain itu berdasarkan hasil wawancara post test intervensi, air kelapa juga mengurangi keluhan lemas dan pusing, air kelapa juga di rasakan dapat meningkatkan stamina sehingga menambah produktivitas ibu hamil dalam menjalani aktivitas.

Hal ini sesuai dengan penegasan yang dikemukakan oleh Prof. Dr. dr. H. Soengeng Soegijanto tentang penelitian air kelapa dapat meningkatkan kadar trombosit pada kasus demam berdarah. Peningkatan kadar trombosit dalam darah yang diberikan oleh air kelapa tersebut

merupakan faktor internal pembentukan kadar *hemoglobin*.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa air kelapa dapat meningkatkan kadar *hemoglobin* sebesar 0,97 gr % dalam waktu satu minggu (7 hari) dengan dosis 500 cc per hari artinya, air kelapa dapat dijadikan sebagai terapi bagi ibu hamil trimester II dengan anemia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Pengaruh Air Kelapa Terhadap Peningkatan Kadar *Hemoglobin* Pada Ibu Hamil Trimester II di Desa Nyalindung Kecamatan Cugenang Kabupaten Cianjur terhadap 10 ibu Ibu Hamil Trimester II, dengan menggunakan analisis bivariat dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Air kelapa mempengaruhi peningkatan kadar *hemoglobin*, peningkatan yang diberikan air kelapa terhadap kadar *hemoglobin* rata-rata adalah 0,97 gr % dalam kurun waktu satu minggu sebanyak 500 cc per hari.
2. Rata-rata kadar *hemoglobin* ibu hamil trimester II sebelum diberikan intervensi adalah 8,6 gr% atau kurang dari batas normal yaitu 10,5-12 gr%.
3. Rata-rata kadar kadar *hemoglobin* ibu hamil trimester II setelah diberikan intervensi adalah 9,7 gr% atau mengalami peningkatan sebesar 0,97 gr% dalam kurun waktu 1 minggu.

Saran

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya, serta

dapat digunakan sebagai upaya preventif dan kuratif bagi ibu hamil dengan anemia terutama ibu hamil trimester II.

DAFTAR PUSTAKA

- Astawan. M. (2009). *Sehat Dengan Buah*. Jakarta: Dian Rakyat
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan*. Bandung: Reflika Aditama.
- Cunningham. F. (2006). *Obstetri Williams Volume 2*. Jakarta: Encourage Creativity.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. (2012). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Hakimah. I. (2012). *81 Macam Buah Berkhasiat Istimewa*. Yogyakarta: IN Azna Books.
- Hidayat. A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
<http://airkelapahijau.blogspot.com/2012/07/manfaat-air-kelapa-untuk-ibu-hamil.html>
- Kartasapoetra. G. (2003). *Ilmu izi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Khomsam. A. (2010). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Depok: Penebar Swadaya.
- Manuaba.I.A.C. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo. S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. S. (2010) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. S. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati. A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwitasari.,& Maryanti. D. (2009). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto. A. (2011). *Pengolahan dan analisis data kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto. A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sadikin. M. (2001). *Biokimia Darah*. Jakarta: Widya Medika
- Sofro. A. (2012). *Darah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sulistiyawati. A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yuliyatin. I. (2011). *Mukjizat Air Kelapa*. Surabaya: Java Pustaka Group.
- Tarwoto., & Wasnidar. (2007). *Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Medika
- Thomas. (2012). *Tanaman Obat Tradisional*. Yogyakarta: Kanisius.
- Warisno. (2007). *Budidaya Kelapa Genjah*. Yogyakarta: Kanisius

PENGGUNAAN MOKSA UNTUK MEMPERBAIKI KEHAMILAN DENGAN LETAK SUNGSANG

Rahmi Nurrasyidah
STIKes Karsa Husada Garut
(rahmi.nurrasyidah@gmail.com, no. Hp 081380541650)

ABSTRAK

Moksibusi merupakan metode pengobatan tradisional dari Asia Timur dengan menggunakan moksa yang mengandung herbal. Artikel ini mengkaji penggunaan moksa untuk memperbaiki kehamilan dengan letak sungsang ditinjau dari berbagai hasil penelitian. Pencarian literatur dilakukan melalui Google Scholar, PubMed, BiomedCentral dan Cochrane Library. Kata kunci pencarian literatur adalah *moxibustion and breech presentation*. Artikel yang terkait dalam studi literatur ini sebanyak 16 jurnal. Tiga RCT meneliti tentang moksibusi dengan kelompok kontrol (tanpa perlakuan) diketahui terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok moksibusi dan kelompok kontrol. Moksibusi yang dikombinasi dengan akupunktur lebih bermanfaat jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (tanpa perlakuan). Tiga penelitian RCT yang membandingkan moksibusi dengan posisi *knee chest* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Hasil meta analisis menyatakan bahwa diperlukan penelitian lebih lanjut terutama penelitian multicenter untuk memperkuat bukti penggunaan moksa untuk memperbaiki kehamilan dengan letak sungsang.

Kata Kunci : Moksibusi, Moxa, Letak Sungsang

ABSTRACT

Moxibustion is a traditional method of treatment from East Asia by using moxa containing herbs. This article examines the use of moxa to correct breech presentation reviewed from various research articles. The literature search is done through Google Scholar, PubMed, BiomedCentral and Cochrane Library. The literature search keyword is moxibustion and breech presentation. Articles related to this literature study are 16 journals. Three RCTs studied about moxibustion with the control group (no treatment) showed there was a significant difference between the moxibustion group and the control group. Moxibustion combined with acupuncture is more useful than the control group (no treatment). Three RCT studies comparing moxibustion with knee chest positions showed that there was no significant difference between the two groups. The meta-analysis results suggest that further research, especially multicenter research, is needed to strengthen evidence of moxibustion to correct breech presentation.

Keywords: Moxibustion, Moxa, Breech Presentation

PENDAHULUAN

Kehamilan sungsang atau presentasi bokong merupakan kehamilan dengan letak

bayi memanjang, dimana kepala janin berada di fundus dan bokong menjadi bagian terbawah janin. Kehamilan sungsang sering

terjadi pada bayi preterm, namun demikian sebagian besar janin dapat melakukan versi spontan ke presentasi kepala pada usia aterm (HSE, IOG dan RCPI, 2017). Masalahnya, sekitar 3-4% janin aterm tetap pada presentasi bokong (Caron dan Shanahan, 2018).

Di Indonesia, penelitian deskriptif dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari – Desember 2014 dengan hasil frekuensi kehamilan sungsang 2,2% dari total 3347 persalinan. Sebanyak 78,3% dilakukan SC saat bersalin. Sebanyak 65,1% berat badan lahir bayi letak sungsang pada rentang 2500-3500 gr dan 61,2 % bayi lahir dengan nilai apgar 4-6. (Suparman dan Tendean, 2016). Penelitian lainnya dilakukan di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya periode Januari-Juni 2011 dengan hasil penelitian, dari 255 ibu bersalin di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya, sebanyak 24,7% mengalami letak sungsang, (Supartini dan Mudzolibah, 2012).

Walaupun kejadiannya jarang, kehamilan sungsang dapat menimbulkan kematian dan kesakitan perinatal, meningkatkan trauma kelahiran dan asfiksia pada bayi (HSE, IOG & RCPI, 2017). Kehamilan sungsang juga dapat meningkatkan frekuensi kelahiran dengan Sectio Cesarea (Hofmeyr dan Kulier, 2012).

Jadoon et. al melakukan penelitian mengenai dampak kesakitan dan kematian maternal perinatal pada persalinan pervaginam

presentasi bokong. Didapatkan hasil bahwa dari 100 kasus sungsang terjadi satu kematian neonatal, 10 bayi tercatat lahir dengan APGAR Skor kurang dari 5 dan 3 % ibu mengalami komplikasi saat persalinan (Jadoon, et. al, 2008).

Menurut RCOG (Royal College of Obstetrician and Gynaecologists), untuk menurunkan insiden presentasi bokong saat kehamilan aterm dan menghindari dilakukannya section cesarea, ibu hamil direkomendasikan melakukan versi ekstraksi. Versi ekstraksi dilakukan untuk memperbaiki presentasi bokong menjadi presentasi kepala dengan melakukan manipulasi pada abdomen. Dalam kajian RCOG, versi ekstraksi merupakan rekomendasi A untuk penatalaksanaan kehamilan sungsang. Rekomendasi A terdiri dari minimal satu meta analisis, *systematic review* atau RCT dengan kualitas yang sangat baik dan memiliki bias yang sangat rendah (Impey, et. al, 2017). Akan tetapi, versi ekstraksi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ahli. Walaupun jarang terjadi komplikasi setelah dilakukan versi ekstraksi, namun terdapat studi kasus yang melaporkan terjadinya komplikasi setelah dilakukan versi ekstraksi seperti, abrupsi plasenta, ruptur uteri, dan perdarahan fetomaternal. Saat dilakukan prosedur versi ekstraksi, dilaporkan sekitar 5% ibu dapat mengalami rasa sakit dengan skor ambang

sakit yang tinggi. Berdasarkan keterbatasan tersebut, perlu dikembangkan metode alternatif lain yang lebih aman dan nyaman bagi pasien (Impey dan Hofmeyr, 2010).

Selain prosedur versi ekstraksi, saat ini telah dilakukan berbagai penelitian untuk memperbaiki letak sungsang. Salah satu metode alternatif yang dapat dilakukan diantaranya dengan moksibusi. Moksibusi merupakan metode pengobatan tradisional dari Asia Timur. Moksibusi dilakukan dengan membakar moksa yang berisi *Artemisia Vulgaris* untuk merangsang titik akupunktur (Lee, et. al, 2010). Artikel ini mengkaji

penggunaan moksa dalam memperbaiki letak sungsang ditinjau dari berbagai hasil penelitian.

BAHAN DAN METODE

Artikel ini merupakan studi literatur mengenai metode moksibusi untuk memperbaiki letak sungsang. Pencarian literatur dilakukan melalui Google Scholar, PubMed, BiomedCentral dan Cochrane Library. Kata kunci pencarian literatur adalah *moxibustion and breech presentation*. Artikel yang terkait dalam studi literatur ini sebanyak 16 jurnal.

HASIL

Tabel 1 : Efektifitas Moksibusi untuk Memperbaiki Kehamilan dengan Letak Sungsang (Li, et. al, 2009)

	Perlakuan (n/N. %)	Kontrol (n/N. %)	Manfaat Relatif (95% CI)	p Value
Moksibusi vs tidak ada perlakuan (RCT)				
Cardini (1998)	98/129 (76.0)	62/106(58.5)	1.30 (1.08, 1.57)	0.006
Huang (1990)	150/193 (77.7)	106/200 (53.0)	1.47 (1.26, 1.71)	<0.00001
Cardini (2005)	22/65 (33.8)	21/58 (36.2)	0.93 (0.58, 1.51)	0.78
Meta Analisis	270/387 (69.8)	189/364 (51.9)	1.35 (1.20, 1.51)	<0.00001
Akupunktur & moksibusi vs tidak ada perlakuan (RCT)				
Neri (2004)	61/120 (50.8)	43/ 120 (35.8)	1.42 (1.05, 1.91)	0.02
Moksibusi vs posisi knee chest (RCT)				
Huang (1990)	150/193 (77.7)	115/194 (59.3)	1.31 (1.14, 1.51)	0.0001
Lin (2002)	58/63 (92.1)	31/59 (52.5)	1.75 (1.36, 2.26)	<0.0001
Peng (2006)	16/40 (40.0)	20/40 (50.0)	0.80 (0.49, 1.31)	0.73
Meta Analisis	224/296 (75.7)	166/293 (56.7)	1.30 (0.95, 1.79)	0.1
Moksibusi & posisi knee chest vs posisi knee chest (RCT)				
Yang (2006)	90/103 (87.4)	77/103 (74.8)	1.17 (1.02, 1.34)	<0.00001

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa terdapat tiga RCT yang meneliti tentang moksibusi dengan kelompok kontrol (tanpa perlakuan). Dari ketiga RCT diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok moksibusi dan kelompok kontrol (RR 1.35, 95%CI 1.20-1.51). Penelitian Neri (2004) menunjukkan bahwa moksibusi yang dikombinasi dengan akupunktur lebih bermanfaat jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (tanpa perlakuan). Tiga penelitian RCT yang membandingkan moksibusi dengan posisi *knee chest* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Akan tetapi, menurut penelitian Yang (2006) menunjukkan bahwa jika moksibusi dikombinasikan dengan posisi *knee chest* lebih bermanfaat daripada posisi *knee chest* saja.

PEMBAHASAN

Moksibusi merupakan metode pengobatan tradisional China yang dilakukan dengan cara membakar moksa untuk menstimulasi titik akupunktur. Metode ini telah dikenal sejak 1300 tahun yang lalu (Do, et. al, 2011). Moksa berisi herbal *Artemisia vulgaris* (mugwort). Selain untuk memperbaiki kehamilan dengan letak sungsang, moksa juga digunakan untuk mengobati stroke, hipertensi, konstipasi, perawatan kanker, dan meringankan rasa sakit (Lee, et.al, 2010).



Gambar 1 : *Artemisia Vulgaris*
(sumber : wildturmeric.net)

Moksibusi untuk memperbaiki presentasi bokong, dilakukan pada titik Zhiyin (BL 67) yang terletak di samping sudut luar kuku terkecil (kuku jari kelingking kaki). Moksa yang dibakar akan merangsang produksi estrogen plasenta, sehingga terjadi perubahan kadar hormon prostaglandin dan meningkatkan kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya pergerakan janin dan pemutaran janin ke dalam presentasi vertex (Zhang, et. al, 2013). Berdasarkan teori pengobatan tradisional, moksibusi dapat mengatur fungsi meridian dan organ-organ dalam. Moksibusi pada titik akupunktur dapat meningkatkan sirkulasi *qi*, mengurangi *qi* yang stagnan, sehingga dapat mengobati penyakit dan memperbaiki kehamilan dengan letak sungsang (Lee, et. al, 2010).



Gambar 2 : aplikasi moksa pada titik Zhiyin (sumber : kellyheracupuncture.com)

Lin, et. al (2013) meneliti tentang perubahan termografi saat dilakukan moksibusi dan menganalisis jarak yang aman untuk melakukan moksibusi. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa moksa harus digunakan dalam jarak yang dekat untuk menghangatkan jaringan pada titik akupunktur ($>37-40^{\circ}\text{C}$). Akan tetapi, perlu diupayakan agar suhu tidak terlalu tinggi ($>60^{\circ}\text{C}$). Pada penelitian ini ditemukan bahwa temperatur yang efektif untuk moksibusi ($37,5-38,3^{\circ}\text{C}$) terjadi pada menit kedua sampai menit ke sepuluh setelah moksa diaplikasikan. Puncak temperatur ($40.2\pm 0.4^{\circ}\text{C}$) terjadi pada menit keempat setelah moksa diaplikasikan. Berdasarkan hasil observasi, jarak 3 cm merupakan jarak yang aman untuk melakukan moksibusi.

Menurut Guittier et. al (2009) moksibusi dilakukan pada titik BL67 kanan dan kiri tiga kali dalam seminggu. Waktu untuk melakukan moksibusi 20 menit, dengan waktu 10 menit pada kaki kiri dan 10 menit pada kaki kanan. Dilakukan selama 2 minggu pada usia kehamilan antara 34-36 minggu. Moksibusi dilakukan pada presentasi bokong dengan janin tunggal tanpa malformasi uterus, plasenta praevia dan letak lintang. Penelitian ini telah dianalisis oleh Zhang et. al (2013) dan disimpulkan bahwa penelitian ini termasuk risiko rendah bias.

Hasil meta analisis Li et. al (2009) terhadap tiga RCT menunjukkan perbedaan

yang signifikan antara kelompok moksibusi dengan kelompok kontrol (tanpa perlakuan). Hal ini sesuai dengan penelitian Vas et. al (2013) pada 406 ibu hamil risiko rendah dengan presentasi bokong pada usia kehamilan 33-35 minggu dengan desain multicenter Randomized Controlled Trial (RCT). Setelah dilakukan moksibusi pada titik BL67, sebanyak 58.1% terjadi versi spontan pada presentasi vertex. Selama penelitian tidak terdapat efek yang merugikan bagi subjek penelitian. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa moksibusi efektif dan aman untuk memfasilitasi versi spontan presentasi bokong.

Coyle et. al (2012) melakukan metaanalisis terhadap 8 uji klinis pada 1346 ibu hamil. Hasil metaanalisis menunjukkan bahwa bukti mengenai pengaruh moksibusi untuk memperbaiki presentasi bokong masih sangat terbatas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas dan keamanan moksibusi.

Pada meta analisis Li et. al (2009) ditemukan bahwa moksibusi yang dikombinasi dengan akupunktur lebih bermanfaat jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (tanpa perlakuan) dan jika moksibusi dikombinasikan dengan posisi knee chest lebih bermanfaat daripada posisi knee chest saja. Menurut penelitian Coyle et. al (2012) menyatakan bahwa jika moksibusi dikombinasikan dengan

akupunktur, ditemukan beberapa kehamilan berakhir dengan Sectio Cesarea. Jika moksibusi dikombinasikan dengan manajemen postural, moksibusi dapat menurunkan presentasi non sefalik pada saat kelahiran. Dari hasil metaanalisis tersebut juga ditemukan bukti bahwa moksibusi dapat menurunkan penggunaan oksitosin. Coulon et. al (2014) melakukan penelitian terhadap 328 ibu hamil dengan desain RCT. Kelompok perlakuan mendapatkan moksibusi dan akupunktur pada titik BL 67. Kelompok kontrol mendapatkan stimulasi laser pada titik yang sama. Setelah dilakukan analisis, ditemukan bahwa moksibusi dan akupunktur tidak efektif untuk memperbaiki presentasi bokong pada kehamilan trimester III.

Do et.al (2011) meneliti penerimaan ibu terhadap moksibusi. Ibu menggambarkan prosedur moksibusi bukan prosedur yang menyakitkan dan mereka menerima prosedur ini. Sekitar 50% ibu mengatakan pergerakan janin lebih sering dari biasanya. Sebagian besar tenaga kesehatan yang mengikuti penelitian ini mengekspresikan pandangan yang positif terhadap metode pengobatan alternatif dan komplementer

KESIMPULAN DAN SARAN

Moksibusi merupakan metode komplementer dan alternatif yang berasal dari Asia Timur. Penggunaan moksa untuk memperbaiki letak

sungsang telah diteliti oleh para ilmuwan dan dinilai efektif untuk memperbaiki kehamilan dengan letak sungsang. Hasil meta analisis menyatakan bahwa diperlukan penelitian lebih lanjut terutama penelitian multicenter untuk memperkuat bukti penggunaan moksa dalam memperbaiki kehamilan dengan letak sungsang.

DAFTAR PUSTAKA

- Caron & Meaghan Shanahan. 2018. *Breech Presentation*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448063/>
- Coulon, Poleszczuk, Hélène, Montaigne, Gascard, Gay, Debarge, dan Damien Subtil, 2014. *Version of Breech Fetuses by Moxibustion With Acupuncture A Randomized Controlled Trial*. ACOG.
- Coyle, Smith, Brian Peat. 2012. *Cephalic version by moxibustion for breech presentation*. Cochrane Database of Systematic Reviews
- Do, Smith, Dahlen, Bisits, dan Virginia Schmed. 2011. *Moxibustion for cephalic version: a feasibility randomised controlled trial*. Biomed Central. Complementary and Alternative medicine.
- Guittier, Pichon, Dong, Olivier Irion, and Michel Boulvain. 2009. *Moxibustion for Breech Version, A Randomized Controlled Trial*. *ACOG Vol 114 No. 5*
- Hofmeyr GJ, Kulier R. 2012. *Cephalic Version by Postural Management for*

- Breech Presentation.* Cochrane Collaboration
- Impey, Hofmeyr. 2010. *External Cephalic Version and Reducing the Incidence of Breech Presentation.* Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
- Impey LWM, Murphy DJ, Griffiths M, Penna LK on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.. 2017. Management of Breech Presentation. *BJOG an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*
- Institute of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Physicians of Ireland and the Clinical Strategy and Programmes Division, Health Service Executive. 2017. *National Clinical Guideline. The Management of Breech Presentation.* Ireland : HSE & Institute of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Physicians of Ireland
- Jadoon, Jadoon & Robina Shah. Maternal and Neonatal Complications in Term Breech Delivered Vaginally. 2008. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan Vol. 18 (9)*
- Lee, Kang, Edzard Ernst. 2010. *Does moxibustion work? An overview of systematic reviews.* BMC Research Notes.
- Li, Hu, Wang, Zhang, Jianping Liu. 2009. *Moxibustion and other acupuncture point stimulation methods to treat breech presentation: a systematic review of clinical trials.* BiomedCentral
- Lin, Wang, Lee, Hsu, Tsai, Tai Chu Peng. 2013. *Changes in skin surface temperature at an acupuncture point with moxibustion.* British Medical Journal
- Putra, Suparman & Hermie Tendean, 2016. Gambaran persalinan letak sungsang di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 4, Nomor 2*
- Supartini, Siti Mudzolibah. 2012. Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Letak Sungsang Pada Ibu Bersalin. *Embrio, Jurnal Kebidanan Vol. I*
- Vas, Manuel, Modesto, Monserrat, Barón, Aguilar, Parejo, Carmona, Francisco Rivas-Ruiz. 2012. *Using moxibustion in primary healthcare to correct non-vertex presentation: a multicentre randomised controlled trial.* Acupunct Med
- Zhang, Yue, Liu, Sun, Sun, Han, Wang. 2013. *Moxibustion for the Correction of Nonvertex Presentation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.* Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2013
-

HUBUNGAN DERAJAT ASMA DENGAN KUALITAS HIDUP ANAK *RELATED THE DEGREE OF ASTHMATO THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN*

Hani Handayani

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

(hani.handayani@umtas.ac.id)

ABSTRAK

Asma merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Insidensi, berat ringannya penyakit yang berhubungan dengan asma mengalami peningkatan. Prevalensi didunia diperkirakan 10% terjadi pada anak. Prevalensi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 5 %, sedangkan di RSUD Kabupaten Ciamis sebanyak 20 %. Asma pada anak merupakan masalah bagi pasien dan keluarga, karena berpengaruh terhadap berbagai aspek khusus yang berkaitan dengan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan derajat asma dengan kualitas hidup anak di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dan RSUD Kabupaten Ciamis. Penelitian ini merupakan penelitian Analitik Observasional dengan rancangan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 7-18 tahun dengan asma yang berkunjung ke pelayanan rawat jalan dengan jumlah 72 responden dengan teknik pengambilan sampel *Consecutive Sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *PedsQl Generic Core Scale versi 4.0* untuk mengukur kualitas hidup. Analisis data yang digunakan adalah Uji *Chi Square*. Hasil Penelitian membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara derajat asma dengan kualitas hidup anak dengan asma (p value :0,000). Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan perlu adanya informasi, edukasi oleh tenaga professional kesehatan kepada pasien dan keluarganya tentang pencegahan dan penatalaksanaan asma.

Kata Kunci : Asma, Kualitas hidup, derajat asma

ABSTRACT

Asthma is a disease that can cause morbidity and mortality in children. The incidence, severity level of disease associated with asthma has increased. The prevalence in the world is estimated of 10% occurred in children. The prevalence in Regional public hospitals of dr. Soekardjo Tasikmalaya is estimated of 5% whereas in Regional Public hospital Ciamis is estimated of 20%. Asthma in children is a problem for patients and families, because it affects the various specific aspects related to the quality of life. The aim of this study is know related the degree of asthma to the quality of life of children in Regional public hospitals of dr. Soekardjo Tasikmalaya and in Regional Public Hospital Ciamis. The research is Analytical observational study with cross sectional design. The sample in this study is children and adolescents aged 7-18 years with asthma who visited the outpatient services with the number of 72 respondents with the sampling technique Consecutive Sampling. The research instrument used was PedsQl version 4.0 Generic Core Scale to measure quality of life. Analysis of the data used is Chi-Square Results of research prove a significant correlation between the degree of asthma with the quality of life of children with asthma (p value: 0.000). Based on the results of the study recommended the need for information, education by health professionals to patients and families about the prevention and management of asthma

Keywords: Asthma, Quality of life, the degree of asthma

PENDAHULUAN

Asma merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Asma merupakan gangguan inflamasi kronis di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Insidensi, berat ringannya penyakit, dan mortalitas yang berhubungan dengan asma mengalami peningkatan. Peningkatan ini terjadi akibat polusi udara, akses yang buruk ke pelayanan medis dan atau diagnosis dan pengobatan yang kurang tepat. Menurut laporan *Global initiative for asthma* (GINA) 2014, pasien asma sudah mencapai 300 juta orang. Diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga 400 juta penderita pada tahun 2025. Jumlah pasien yang meninggal karena asma mencapai 255.000 orang. Prevalensi di dunia diperkirakan 10 % terjadi pada anak.

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dan RSUD Kabupaten Ciamis, penyakit asma merupakan 10 besar penyakit yang terjadi pada anak. Prevalensi asma pada anak di pelayanan rawat jalan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2015 mencapai 179 penderita (5% dari jumlah kunjungan). Sedangkan prevalensi asma pada anak di RSUD Kabupaten Ciamis pada tahun 2015

sebanyak 834 penderita (20% dari jumlah kunjungan).

Asma pada anak merupakan masalah bagi pasien dan keluarga, karena berpengaruh terhadap berbagai aspek khusus yang berkaitan dengan kualitas hidup, termasuk proses tumbuh kembang baik pada masa bayi, balita, usia sekolah maupun remaja. Bila terjadi serangan asma akut, penderita akan mengalami sesak nafas, mengalami gangguan aktivitas sehari-hari, termasuk seringnya absen disekolah, berkurangnya kebugaran jasmani, dan kecemasan yang berulang serta dapat menurunkan kualitas hidup dan tumbuh kembang anak (Anurogo, 2009).

Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan derajat asma dengan kualitas hidup anak di Kota Tasikmalaya dan Kabupaten Ciamis, karena masalah yang berhubungan dengan kualitas hidup anak adalah sangat penting.

METODE

Desain penelitian ini adalah Analitik observasional (non –eksperimental) dengan rancangan belah lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dan RSUD Kabupaten Ciamis. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Consecutive Sampling* dengan besar sampel dalam penelitian ini adalah : 72 orang

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup Anak di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dan RSUD Kabupaten Ciamis Bulan Juni 2016 (n=72)

Derajat asma	Kualitas hidup				Total		P Value	OR
	Normal		Beresiko		N	%		
	N	%	N	%				
Ringan	10	47,6	11	52,4	21	100	0,00	14,5
Berat	3	5,9	48	94,1	51	100	0	45
Jumlah	13	18,1	59	81,9	72	100		

Pada tabel diatas menggambarkan hubungan antara derajat asma dengan kualitas hidup diperoleh bahwa ada sebanyak 11 responden (52,4%) yang memiliki derajat asma ringan memiliki kualitas hidup beresiko, sedangkan responden yang memiliki derajat asma berat sebanyak 48 (94,1%) memiliki kualitas hidup beresiko. Hasil Uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara derajat asma dengan kualitas hidup anak dengan asma. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 14,545$, artinya anak dan remaja dengan derajat asma berat mempunyai risiko 14,5 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup beresiko dibanding dengan anak dengan asma ringan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara derajat asma dengankualitas hidup anak. Hampir seluruh responden mempunyai derajat asma yang berat yaitu 51 responden (70,8%). Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien tersebut memiliki gejala kekambuhan asma terus menerus setiap hari sehingga aktivitas fisik menjadi terbatas, tingkat keparahan sering dan gejala pada kekambuhan asma biasanya terjadi pada malam hari (Bararah& Jauhar, 2013).Menurut penelitian Suharto (2005), derajat penyakit asma berhubungan erat dengan kualitas hidup anak asma. Hal ini berarti semakin berat derajat penyakit asma anak, semakin kecil skor kualitas hidupnya, yang berarti semakin rendah pula kualitas hidupnya. Lain lagi yang dikemukakan Walker (2009), faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak dengan asma adalah tingkat keparahan penyakit, keterbatasan aktivitas, gangguan kebutuhan tidur dan penurunan kesehatan emosional.

Beberapa penelitian lain juga memperlihatkan terdapat korelasi yang kuat antara kualitas hidup yang buruk dengan derajat asma yang diukur secara subyektif seperti skor gejala harian dan penggunaan obat bronchodilator. Sedangkan penelitian tersebut juga memperlihatkan korelasi yang sangat buruk antara parameter obyektif seperti nilai

VEP dengan skor kualitas hidup. Hal ini kemungkinan disebabkan perhatian pasien terhadap kondisi asmanya cenderung lebih fokus pada frekuensi gejala klinis, keterbatasan aktivitas dan menghindari pajanan lingkungan. Sejalan juga dengan penelitian Imelda dkk (2007), membuktikan bahwa aktivitas emosi dan pajanan lingkungan akan berpengaruh terjadinya kekambuhan asma, sehingga dapat dikaitkan dengan penelitian yang telah dilakukan peneliti bahwa pada saat wawancara diperoleh hasil pasien asma yang melakukan aktivitas terlalu berat akan menimbulkan kekambuhan asma yang lebih cepat dibanding pasien asma yang aktivitasnya ringan dan normal, dalam hal ini aktivitas yang dilakukan tidak terlalu menguras tenaga sehingga energy yang dikeluarkan tidak terlalu besar pula. Hal ini akan berbeda dengan asma yang melakukan aktivitas yang berat akan memerlukan energi cukup besar sehingga memerlukan proses metabolisme yang terus menerus. Proses metabolisme diperlukan oksigen yang cukup sehingga paru-paru akan bekerja lebih cepat untuk proses respirasi, pada kondisi seperti ini pasien asma akan mengalami sesak napas.

Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, penurunan produktivitas, ketidakhadiran disekolah, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di Rumah Sakit, dan bahkan

kematian. Meskipun pengobatan secara efektif dapat menurunkan morbiditas, namun efektivitas hanya tercapai jika penggunaan obat-obatan telah sesuai. Selain dikarenakan kurang tepatnya tindakan pengobatan, faktor lain yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderita asma adalah rendahnya tingkat pemahaman penderita tentang asma dan pengobatannya (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik (2007, dalam Yusriana, 2013).

Beberapa penelitian lain juga memperlihatkan terdapat korelasi yang kuat antara kualitas hidup yang buruk dengan derajat asma yang diukur secara subyektif seperti skor gejala harian dan penggunaan obat bronchodilator. Sedangkan penelitian tersebut juga memperlihatkan korelasi yang sangat buruk antara parameter obyektif seperti nilai VEP dengan skor kualitas hidup. Hal ini kemungkinan disebabkan perhatian pasien terhadap kondisi asmanya cenderung lebih fokus pada frekuensi gejala klinis, keterbatasan aktivitas dan menghindari pajanan lingkungan.

Selain dominasi derajat asma berat, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada 21 orang (29,2%) responden yang termasuk kategori derajat asma ringan, dimana gejala kekambuhan pasien tersebut terhadap asma kurang dari 2 kali seminggu atau maksimal 2 kali dalam seminggu, eksaserbasi singkat

(beberapa jam sampai beberapa hari), intensitas mungkin bervariasi, gejala pada malam hari kurang dari sama dengan 2 kali sebulan (Bararah& Jauhar, 2013).

Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Moy et al (2011), yang menyatakan bahwa skor kualitas hidup baik skor total maupun setiap domain pada pasien asma derajat ringan lebih tinggi dibandingkan pasien asma derajat sedang-berat dan secara uji statistik berbeda dan bermakna. Rerata skor kualitas hidup pasien asma derajat ringan pada penelitian Moy et all (2011) adalah 4,94 untuk domain keterbatasan aktivitas dan 4,68 untuk domain pajanan lingkungan ,sedangkan pasien asma derajat sedang-berat mempunyai rerata skor kualitas hidup adalah 4,42 untuk domain aktivitas dan 3,93 untuk domain emosi.

Pada penelitian ini walaupun responden yang mempunyai derajat asma ringan, tetapi hampir setengahnya memiliki kualitas hidup yang beresiko. Menurut analisis peneliti, walaupun pasien asma dengan derajat ringan, memungkinkan pasien untuk memiliki kualitas hidup yang rendah, hal tersebut dapat disebabkan karena respon penyakit terhadap individu itu berbeda. Pasien dengan asma ringan pada umumnya mengalami gejala klinis lebih ringan sehingga mempunyai kualitas hidup yang hampir sama dengan populasi normal, tetapi pada saat mereka mengalami gejala atau eksaserbasi maka kejadian tersebut

akan sangat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara bermakna.

Pada kondisi lain pasien dengan asma derajat lebih berat dan biasanya lebih sering mengalami gejala respiratorik akan dapat menerima kondisi kronik tersebut dalam kehidupannya sehari-hari sehingga jika terjadi eksaserbasi hanya akan memberikan dampak yang ringan terhadap kualitas hidupnya. Idealnya derajat asma berbanding lurus dengan kualitas hidup dimana semakin berat derajat asma maka akan semakin buruk kualitas hidup pasien tersebut, demikian sebaliknya semakin ringan derajat asma semakin baik pula kualitas hidupnya

KESIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara derajat asma dengan kualitas hidup anak dengan asma di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, dan RSUD Kabupaten Ciamis (: 0,000).

SARAN

- a. Tenaga Kesehatan perlu meningkatkan mutu Asuhan kepada anak dengan asma.
- b. Tenaga Kesehatan perlu meningkatkan kemampuan dalam memberikan strategi koping internal maupun eksternal terhadap pasien anak dan remaja dengan asma
- c. Perlu adanya informasi dan edukasi oleh tenaga professional kesehatan kepada

pasien dan keluarganya tentang pencegahan dan penatalaksanaan asma

- d. Diagnosis dini penyakit asma oleh tenaga kesehatan sangat diperlukan agar dapat diberikan pengelolaan sesuai pedoman pengelolaan asma.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam- dalamnya kepada :

1. Allah S.W.T. atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dan menyelesaikannya
2. Suami dan Anak-anak tercinta yang telah memberikan semangat kepada penulis
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya beserta Wakil Dekan I,II dan III
4. Seluruh Dosen dan Staf Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya yang telah mendukung dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo. (2009). *Kiat mengatasi asma pada buah hati tercinta*. Diakses tanggal 9 Februari melalui <http://netsain.com>.
- Arikunto, S. (2005). *Manajemen penelitian*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Australian Center for Asthma. (2005). Quality of life and markers of asthma control in Australian. Tersedia di <http://www.aihe.gov.au>, diakses tanggal

3 Februari 2016

- Bloomberg GR&Chen E. (2005). The relationship of psychologic stress with childhood asthma. *Immunologi*
- Carman S.& Kyle T. (2016). *Buku ajar keperawatan pediatri (edisi 2vol 3)*. Jakarta : EGC
- Darmin. (2012). Hubungan kondisi lingkungan fisik rumah dan allergen dengan kejadian asthma bronchiale di wilayah kerja Puskesmas Tamalate ota Gorontalo
- Depkes RI. (2009). *Pedoman pengendalian penyakit asma*
- Ferrans, C.E.,Zerwic,J.J.,Wilbur, J.E. & Larson J.L. (2005). Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of nursing scholarship*, 37,336-342
- Global Initiative for Australia (GINA). (2006). *Definition and overview national institute of health national*. Tersedia di <http://www.ginasthma.org>. Diakses tanggal 3 Februari 2016
- _____ . (2011). *Global strategy for asthma management and prevention*. tersedia di <http://www.Ginaasthma.org>. Diakses tanggal 3 Februari 2016
- _____ . (2014). *Pocket guide for asthma management and prevention in children*, tersedia di <http://www.Ginaasthma.org>. Diakses tanggal 3 Februari 2016
- Hastono. (2007). *Statistik Kesehatan*. Jakarta
- Imelda,dkk. (2007). Hubungan derajat asma dan kualitas hidup yang dinilai dengan Asthma Quality Of Life Quesionare (AQLQ)

- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Profil kesehatan indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia. ISBN 978-602-8937-18-4
- Konsensus asma. (2003). *Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia, PDPI*. Diperoleh tanggal 3 Februari 2016 melalui <http://www.klikdpi.com/konsensus/asma/asma.html>.
- Lee & Joseph. (2011). Is rural school-aged children's quality of Life affected by Their responses to asthma?. Tersedia di <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC3463809>
- Liansyah MT. (2014). Pendekatan kedokteran keluarga dalam penatalaksanaan terkini serangan asma pada anak. *Jurnal kedokteran Syiah Kuala vol 14 nomor 3 desember 2014*. Diakses tanggal 3 Februari 2016.
- Mangunegoro H.Dkk. (2004). *Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan asma di Indonesia* (edisi 1). FKUI : Balai Pustaka
- Mayasari A., Setyoko, & Novitasari A. (2015). Hubungan antara kontrol asma dengan kualitas hidup anggota klub asma di balai kesehatan paru masyarakat Semarang. *Jurnal kedokteran muhammadiyah vol 2 nomor 1 tahun 2015*. Diakses tanggal 3 Februari 2016
- Medicina. (2008). *Jurnal ilmiah kedokteran* (vol.39 n0.3) page 196-202
- Mumpuni & Wulandari. (2013). *Cara jitu mengatasi asma pada anak dan dewasa*, Yogyakarta : Rapha publishing
- Nelson WE. (2004). *Ilmu kesehatan anak 15 th ed*. Alih Bahasa Samik Wahab.. Jakarta : EGC
- Ngastiyah. (2002). *Perawatan anak sakit*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oemiati R., Sihombing M., & Qomariah. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit asma di Indonesia. *Media litbang kesehatan* (volume XX) nomor 1 tahun 2010. Diakses tanggal 3 februari 2016
- PDPI. (2004). *ASMA Dalam: Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*, Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Plottel, SC. (2010). *100 tanya jawab mengenai asma* (edisi ke-dua). PT Indeks Jakarta
- Polit, DF. & Beck, CT. (2008). *Essentials of nursing research, appraising evidence for nursing practice* (7 th ed), Lippincot; Williams & Wilkins
- Purnomo. (2008). Faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian asma bronchial pada anak (studi kasus di RS Kabupaten Kudus)
- Rahmawati I, Yunus F, & Wiyono HW. (2003). *Patogenesis dan patofisiologi asma*. Dalam: *Cermin Dunia Kedokteran* No141. Jakarta.
- Rahayu. (2012). Hubungan tingkat kontrol asma dan kualitas hidup penderita asma yang berobat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak pada bulan Maret sampai dengan Mei Tahun 2012. Pontianak : Universitas Tanjungpura
- Ramailah S. (2006). *Asma mengetahui*

- penyebab, gejala dan cara penanggulangannya.* Bhuana Ilmu Populer. Jakarta :Gramedia
- Richardson G.,et al. (2001). Quality of life in Inflammatory bowel disease: A cross cultural Comparison of English and Canada Children.*Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 32: 573-78
- Riset Kesehatan Dasar. (2013).Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.Ttersedia di <http://Labdata.litbang.depkes.go.id>, diakses tanggal 3 Februari 2016
- Riyanto A. (2010).*Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*, Bandung : Nuha Medika
- _____. (2011), *Pengolahan dan analisis data kesehatan*, Bandung : Nuha Medika
- Sastroasmoro & Ismael. (2011).*Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* edisi ke-4. Jakarta: Sagung seto
- Suharto S.(2005). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup anak asma. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro
- Sugiyono. (2010). Statistik untuk penelitian. Bandung: Alfabeta
- Sundaru H. 2006).*Asma bronkial*. Departemen ilmu penyakit dalam. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI)
- Suriadi & Suliani. (2010). *Asuhan keperawatan anak*(edisi 3). Jakarta : CV Sagung Seto
- Thursina N. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak dengan asma usia 5-18 tahun di RSUD
- dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Skripsi Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala Darusalam.
- Yusuf. (2004). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Varni, Skarr, Seid, dan Burwinkle yang dilaporkan di data Insight Report No.10 Children’s Health Assesment Project pada bulan November tahun 2002
- WHO. (2011). Asthma media centre, diakses tanggal 9 februari 2016 melalui <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html>.
- Wong et al. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik* (volume 2 edisi 6). Jakarta : EGC

PIJAT OKETANI UNTUK MENGURANGI NYERI BENDUNGAN AIR SUSU IBU

Tatu Septiani Nurhikmah, Meti Patimah, Yuni Utanti
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

tatuseptiani.keb11@gmail.com

metipatimah87@gmail.com

yuniutanti595@gmail.com

ABSTRAK

Bendungan air susu ibu adalah pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan air susu ibu merupakan peningkatan aliran vena dari limfe pada payudara yang menyebabkan demam, payudara terasa sakit, berwarna merah, bengkak dan mengeras. Pijat oketani merupakan metode breast care yang dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara lebih lembut dan elastis sehingga dapat memperbaiki masalah laktasi serta memudahkan bayi untuk mengisap. Metode studi ini merupakan Tinjauan literature (literature review) yang mencoba menggali penanganan bendungan air susun ibu.sumber untuk melakukan literature ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (CINAHL, ebscohost, pubmed, dan google cendikia). Hasil jurnal - jurnal yang ditelaah tersebut menunjukkan bahwa pijat oketani untuk mengurangi bendungan air susu ibu.

Kata kunci: pijat oketani, bendungan ASI

ABSTRACT

Mother's milk engorgment is swelling in the breast due to increased venous and lymph flow, causing pain accompanied by an increase in body temperature. The mother's milk engorgment are an increase in venous flow from lymph in the breast which causes fever, a painful breast, red, swollen and hardened. Oketani massage is a breast care method that can stimulate the strength of the pectoralis muscle to increase milk production and make the breast softer and more elastic so that it can correct lactation problems and make it easier for the baby to suck. This study method is a literature review that attempts to explore the handling of maternal flats. The source for doing this literature includes the study of computerized database search systematic (CINAHL, ebscohost, pubmed, and google scholarships). The results of the journals reviewed showed that octetani massage to reduce maternal milk engorgment.

Keyword: oketani massage, engorgement, breast milk

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Susenas tahun 2015, cakupan ASI eksklusif di Indonesia dinilai masih sangat rendah yaitu 33,6 % atau sekitar sepertiga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mulai lahir hingga berusia enam bulan.

Pemberian air susu ibu secara eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain air susu ibu tidak segera keluar, ibu merasa nyeri saat menyusui, bayi kesulitan dalam menghisap, keadaan puting susu ibu dan pengaruh promosi susu pengganti air susu ibu. Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa

masalah. Adapun masalah yang menyebabkan ibu gagal dalam menyusui adalah puting susu lecet, payudara bengkak (bendungan air susu ibu), mastitis dan abses payudara. (Wang, Judistiani, Rahmiati, & Susanti, 2015)

Bendungan air susu ibu adalah pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan air susu ibu dapat terjadi karena adanya penyempitan *duktus laktiferus* pada payudara ibu dan dapat terjadi bila ibu memiliki kelainan puting susu misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung. Kejadian ini biasanya disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Payudara yang membengkak biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari ketiga atau keempat.

Pijat oketani merupakan salah satu metode *breast care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi air susu ibu dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastic. Hasil penelitian Sebanyak 8 sampel dari 10 sampel yang diteliti menyatakan bahwa hasil pijat oketani 80% efektif mengatasi masalah payudara diantaranya untuk kelancaran ASI, mencegah bendungan ASI dan puting yang tidak menonjol. (Wang,2009)

METODE

Studi ini merupakan suatu tinjauan literature (*literature review*) yang mencoba menggali banyak informasi mengenai pijat oketani. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputersasi (PubMed, Ebscohost dan google cendikia) penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *Vancouver*.

DISKUSI

Pijat Oketani adalah suatu alternative cara yang dilakukan untuk menstimulasi proses produksi air susu ibu dengan menekan otot pectoralis. Dilakukan pada hari pertama post partum hari ke tiga sampai dengan hari ke tujuh frekuensi 1x dalam sehari. (Qomar, 2018)

1. Fungsi Pijat Oketani

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang dikelilingi oleh kulit, jaringan ikat dan jaringan adiposa. Kelenjar susu yang longgar terhubung ke fascia mendalam dari pectoralis utama. Lokasi payudara ditetapkan oleh jaringan ikat pada kulit dan otot-otot dada. Jaringan ikat penyangga ini memiliki elastisitas dan spontan mengembang untuk mengakomodasi fungsi fisiologis payudara. Fascia profunda bertindak sebagai dasar payudara. Jika dasar payudara kehilangan

elastisitasnya karena sebab apapun, maka akan mempengaruhi fungsi utama payudara yaitu memproduksi air susu ibu. Jika air susu ibu tidak dikeluarkan, maka kondisi dasar payudara seperti ada tekanan, sirkulasi darah vena terganggu dan vena susu menjadi padat. Keadaan payudara yang padat karena air susu ibu terhambat keluar sering disebut bendungan ASI. (Soejiningsih, 2012).

Pemijatan pada payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dimulai pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran air susu ibu. Selain itu menghindari terjadinya pembekakan payudara dan kesulitan menyusui, serta menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Rahawati, (2018)

2. Teknik Pijat Oketani



Langkah 1



Langkah 2



Langkah 3



Langkah 4



Langkah 5



Langkah 6



Langkah 7

3. Langkah-langkah Pijat Oketani

1. Siapkan baby oil
2. Pijat bagian payudara menggunakan pijat oketani
3. Lakukan pada hari ke 3-7 hari post partum
4. Lakukan setiap hari
5. Lamanya 30 menit setiap hari

KESIMPULAN

Pijat oketani untuk mengurangi bendungan air susu ibu aman digunakan pada ibu menyusui, bidan dapat memfasilitasi dan membimbing ibu dalam melakukan pijat tersebut baik di rumah maupun fasilitas kesehatan, hal ini diharapkan dapat meningkatkan jumlah pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Wang HJ, Kim IO. Effect of rooming-in of new mothers on breast feeding rate. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2009;15:5–12. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.1.5>.

Astuti, S., Judistiani, T. D., Rahmiati, L., & Susanti, A. I. (2015). *Asuhan Kebidanan*

Nifas Dan Menyusui. (R. S. Wati, Ed.). Penerbit Airlangga.

Kabir S, Tasnim, S. (2009). Oketani Lactation Mangement: A New Method to Augment Breast Milk. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, 27(1), 155–159.

Qomar, U. L. (2018). Efektifitas Pijat Oketani Terhadap Pencegahan Bendungan ASI Pada Ibu Postpartum, 271–277.

Cho, Ahn, Ahn, Lee, & Hur, (2012) Cho, J., Ahn, H. Y., Ahn, S., Lee, M. S., & Hur, M.-H. (2012). Effects of Oketani Breast Massage on Breast Pain, the Breast Milk pH of Mothers, and the Sucking Speed of Neonates. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 18(2), 149. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.2.149>

Welcheck, Mastrangelo, & Martinez, (2009) Welcheck, Mastrangelo, & Martinez. (2009). Qualitative and quantitative assesment of pain. *Anastesionologi Indonesia*.

MANAJEMEN NYERI PERSALINAN NON FARMAKOLOGIS
NON PHARMACOLOGICAL LABOR PAIN MANAGEMENT

Meti Patimah, Tatu Septiani, Sri Susilawati

Prodi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

metipatimah87@gmail.com

tatuseptiani.keb11@gmail.com

susilawati.sri88@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan sebuah sensasi subjektif dari seorang wanita pada persalinan, nyeri ini disebabkan oleh proses persalinan yang melibatkan fisik maupun psikologis, Nyeri persalinan yang tidak terkompensasi dapat menyebabkan iskemi pada plasenta sehingga janin akan kekurangan oksigen sehingga terjadi metabolisme anaerob yang menyebabkan asidosis metabolik. Dampak lainnya yaitu terjadi penurunan efektifitas kontraksi uterus sehingga dapat memperlambat kemajuan persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manajemen pada nyeri persalinan secara non farmakologi. Metode penelitian ini adalah studi literature dengan mengkaji 11 artikel penelitian. Hasil studi literatur mengungkapkan bahwa manajemen nyeri persalinan dengan non farmakologi diantaranya aromaterapi, pijat, kompres hangat, bola persalinan, kompres dingin dan terapi music dapat menurunkan skala nyeri persalinan. Simpulan manajemen nyeri non-farmakologi efektif digunakan untuk menurunkan skala nyeri pada proses persalinan kala 1 fase aktif.

Kata kunci : Manajemen, nyeri, persalinan, non farmakologis

ABSTRACT

Labor pain is a subjective sensation of a woman in childbirth, this pain is caused by a physical and psychological labor process, un compensated labor can cause ischemia of the placenta so that the fetus will be deprived of oxygen so that anaerobic metabolism causes metabolic acidosis. Another impact is a decrease in the effectiveness of uterine contractions so that it can slow the progress of labor. This study aims to find out the management of labor pain non-pharmacologically. This research method is a literature study by examining 11 research articles. The results of the literate study revealed that non-pharmacological labor pain management including aromatherapy, massage, warm compresses, delivery balls, cold compresses and music therapy can reduce the scale of labor pain. The conclusions of effective non-pharmacological pain management are used to reduce the pain scale during labor when 1 active phase

Keywords : Management, pain, labor, non-pharmacologically.

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan merupakan sebuah sensasi subjektif dari seorang wanita pada persalinan. Pola nyeri berbeda pada nulipara dan multipara, skor nyeri lebih tinggi pada nulipara dibandingkan dengan wanita multipara terutama jika tidak ada pendidikan antenatal. Temuan lain juga menunjukkan bahwa wanita nulipara rata-rata mengalami rasa sakit sensoris yang lebih besar selama persalinan dini dibandingkan dengan wanita multipara yang mengalami lebih banyak merasakan sakit selama fase aktif persalinan sebagai hasil stimulasi penurunan kepala, pembukaan serviks, tekana pada vulva dan perineum. (Labor & Maguire, 2008)

Kejadian nyeri pada persalinan hanya 15% persalinan yang berlangsung dengan nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat. (Labor & Maguire, 2008)

Nyeri persalinan yang tidak terkompensasi dapat menyebabkan iskemi pada plasenta sehingga janin akan kekurangan oksigen sehingga terjadi metabolisme anaerob yang menyebabkan asidosis metabolik. Dampak lainnya yaitu terjadi penurunan efektifitas kontraksi uterus sehingga dapat memperlambat kemajuan persalinan. Sangat penting melakukan asuhan kebidanan sehingga persalinan dapat berlangsung dengan lancar dan nyaman. (Xavier & Viswanath, 2016)

BAHAN DAN METODE

Studi ini merupakan suatu tinjauan literatur (*literature review*) yang mencoba menggali lebih

banyak mengenai manajemen nyeri pada persalinan dan penanganannya. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis databased terkomputerisasi (NCBI, PubMed, EBSCO, Google Cendikia), meliputi : bentuk jurnal penelitian berjumlah 11 artikel penelitian.

DISKUSI

Nyeri pada proses persalinan disebabkan oleh rasa sakit dari visceral dan somatik. Nyeri visceral terjadi selama kala satu dan kala dua persalinan yang disebabkan oleh kontraksi uterus, pembukaan servik, dan mengaktifkan *excitatory nociceptive afferents* serta segmen bawah dari T10-L1. Nyeri somatic terjadi sebagai akibat peregangan, distensi, iskemia dan tekanan pada servik, vagina dan perineum. Nyeri ini bermanifestasi selama turunnya janin dan kontraksi rahim lebih intens dan teratur. (Labor & Maguire, 2008)

Penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui farmakologis dan non farmakologis. Akhir-akhir ini penanganan non farmakologi mendapatkan perhatian yang cukup besar karena tidak memiliki efek samping.

1. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan ekstrak atau minyak yang terbuat dari tanaman, bunga, tumbuhan herbal, dan pohon yang berfungsi untuk untuk mengobati serta menyeimbangkan tubuh, pikiran maupun jiwa. Beberapa minyak aromaterapi dapat

membantu kontraksi pada uterus, mengurangi nyeri, mengurangi ketegangan, menghilangkan rasa takut dan cemas, serta meningkatkan perasaan sejahtera. Ada beberapa aromaterapi yang biasa digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. (Kheirkah, Masoomah, Valipour N.S, Neisani, 2014; Namazi et al., 2014; Yazdkhasti & Pirak, 2016)

a. Minyak esensial mawar

Prosedur ini dilakukan pada awal fase aktif (dilatasi servik 4 cm) dan pada permulaan fase transisi (dilatasi servik 8 cm). Digunakan sebagai inhalasi dan rendam kaki. Minyak esensial mawar 1% (8 tetes minyak dengan 1 liter air) oleh *Brennervaporized* selama 10 menit di pasien (pasien bernafas seperti biasa). Perendaman kaki dengan minyak esensial mawar (1%) dan air (40 ° C). Hasil penelitian didapatkan nyeri persalinan pada ibu dengan minyak esensial mawar lebih rendah ($p = 0,001$). (Kheirkah, Masoomah, Valipour N.S, Neisani, 2014)

b. Minyak esensial lavender

Penggunaan minyak lavender dengan meneteskan 2 tetes essensi lavender yang kemudian dihirup pada tiga hirupan dan tingkat nyeri persalinan dan durasi persalinan, diukur sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan minyak lavender memiliki tingkat nyeri persalinan lebih rendah. ($P = 0,001$). (Yazdkhasti & Pirak, 2016)

c. Minyak esensial citrus

Minyak *citrus aurantium* diberikan kepada ibu bersalin dimulai sejak fase laten. Kasa

direndam dalam air destilasi yang mengandung 4ml minyak *citrus oil* yang kemudian didekatkan pada pasien selama 30 menit. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat perbedaan nyeri persalinan pada ibu yang mendapatkan minyak *citrus aurantium* memiliki tingkat nyeri persalinan lebih rendah ($p < 0,05$) (Namazi et al., 2014)

2. Pijat

Pemijatan yang dilakukan pada proses persalinan dapat menurunkan nyeri persalinan, karena pemijatan dapat meningkatkan kenyamanan pada pasien.

Pijatan dilakukan dengan posisi yang paling nyaman bagi ibu. Teknik pijat diterapkan di area antara T10 dan S4, sesuai dengan jalur dari pleksus hipogastrik dan saraf pudendus, yang bertanggung jawab untuk persarafan ganglia paravertebral, vagina, dan perineum. Selama kontraksi uterus, ibu diminta untuk menutup mata dan mengambil dua napas dalam untuk berkonsentrasi pada pijatan. Pijatan yang terarah, cukup kuat dan ritmik selama 30 menit, diaplikasikan terdiri pada peningkatan effleurage perut, bahu dan punggung memijat dengan menerapkan tekanan ke daerah nyeri di punggung bagian bawah (tekanan sakral), ketika ahli terapi melipat jari-jari telentang ke telapak tangan, menjaga pergelangan tangan lurus dan menggunakan buku-buku jari untuk menekan ke area yang menyakitkan. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada penurunan nyeri signifikan pada ibu yang mendapatkan pijatan punggung dengan $p < 0,001$. (Devi & Sangeetha, 2016; Mohamed &

Bigawy, 2017; Unalmis Erdogan, Yanikkerem, & Goker, 2017)

3. Kompres hangat pada sakrum

Handuk basah hangat yang dibasahi air panas pada suhu sekitar 45 ° C digunakan sebagai penghangat yang dikompreskan pada sacrum dan perineum. Subjek diminta untuk memegang dan memperbaiki posisi handuk dengan paha tertutup mereka setidaknya selama 30 menit. Ibu bersalin diminta untuk memeriksa panasnya handuk tangan mereka untuk menghindari rasa terbakar atau ketidaknyamanan. Skor nyeri dicatat oleh penyidik setiap 30 menit sampai pelebaran mencapai 8 cm. Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu yang mendapatkan kompres hangat memiliki tingkat nyeri lebih rendah dengan nilai $p < 0,05$. (Taavoni, Abdolahian, & Haghani, 2013)

4. Bola Persalinan

Sebuah sistematik review mengungkapkan bahwa implementasi klinis bola persalinan bisa menjadi alat yang efektif bagi ibu bersalin mengurangi nyeri persalinan. (Hau et al., 2012)

5. Kompres dingin

Ice gel yang sudah beku dibungkus dengan menggunakan handuk dan diletakkan pada punggung serta daerah perut bawah selama 10 menit selama kontraksi. Prosedur ini dilakukan pada fase aktif dan diulangi setiap 20 menit perjam. Hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat nyeri pada ibu bersalin yang mendapatkan *ice pack* lebih rendah dengan nilai $p < 0,001$. (Al-Battawi, Mahmoud, & Essa, 2017)

6. Terapi Musik

Ibu bersalin kala I fase aktif diberikan terapi musik selama 30 menit menggunakan headset

berisi 35 lagu seperti Kapi, Hintholam, Mayamalavagoularaga, Yamunakalyani, Neelambari dan Chalanatta. Lagu-lagu dimainkan secara acak lagu selama 30 menit. Setelah 30 menit dilakukan pengukuran nyeri, dan diperoleh hasil ibu bersalin yang mendapatkan terapi music memiliki tingkat nyeri lebih rendah ($p < 0,001$) (Xavier & Viswanath, 2016)

SIMPULAN DAN SARAN

Nyeri pwsalinan merupakan sebuah sensasi subjektif pada fase persalinan yang harus mendapatkan manajemen yang tepat sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada proses persalinan yang akan berdampak pada ibu maupun bayi.

Manajemen nyeri non-farmakologi seperti aromaterapi, pijat, kompres hangat, bola persalinan, kompres dingin dan terapi musik dapat diterapkan sebagai metode untuk mengurangi nyeri pada asuhan intra partum oleh bidan karena mudah dan tidak memiliki efek samping pada ibu, namun harus tetap mengutamakan kenyamanan ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Battawi, J. I., Mahmoud, N. M., & Essa, R. M. (2017). Effect of ice pack application on pain intensity during active phase of the first stage of labor among primiparaous. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(2), 35. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n2p35>
- Devi, R. F., & Sangeetha, C. (2016). Effectiveness of Routine Back Massage

versus Jasmine Oil Back Massage Versus Coconut Oil Back Massage on Labour Pain among Parturient Mothers in Selected Tertiary Care Hospital Bangalore, 6(August), 219–224.

Hau, W.-L. R., Tsang, S.-L. R., Winny KWAN, R. R., Siu-King MAN, L. R., Lam, K.-Y. R., & Rn, L.-F. H. (2012). The Use of Birth Ball for Pain Management The Use of Birth Ball as a Method of Pain Management in Labour. *HKJGOMNursing) Hong Kong J Gynaecol Obstet Midwifery*, 12(12), 63–68. Retrieved from <http://www.hkjgom.org/sites/default/files/pdf/v12-p63-birth-ball.pdf>

Kheirkah, Masoomah, Valipour N.S, Neisani, and H. (2014). Controlled Trial of The Effect of Aromatherapy on Birth Outcomes Using “Rose Essensial Oil” Inhalation and Foot Bath. *Journal Midwifery*, 2(1), 77–83.

Labor, S., & Maguire, S. (2008). The Pain of Labour. *Reviews in Pain*, 2(2), 15–19. <https://doi.org/10.1177/204946370800200205>

Mohamed, M. A., & Bigawy, A. F. El. (2017). Effect of Back Massage and Relaxation Training on The Act of Labor: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Sai Scientific Communications Research*, 10(2), 243–252.

Namazi, M., Ali Akbari, S. A., Mojab, F., Talebi, A., Majd, H. A., & Jannesari, S. (2014). Effects of citrus Aurantium (bitter orange) on the severity of first-stage labor pain. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 13(3), 1011–1018.

Taavoni, S., Abdollahian, S., & Haghani, H. (2013). Effect of sacrum-perineum heat therapy on active phase labor pain and client satisfaction: A randomized,

controlled trial study. *Pain Medicine (United States)*, 14(9), 1301–1306. <https://doi.org/10.1111/pme.12161>

Unalmis Erdogan, S., Yanikkerem, E., & Goker, A. (2017). Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 169–175. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.016>

Xavier, T., & Viswanath, L. (2016). Effect of Music therapy on Labor Pain among Women in Active Labor Admitted in Tertiary Care Hospital Kochi. *International Journal of Integrative Medical Sciences*, 3(11), 444–453. <https://doi.org/10.16965/ijims.2016.145>

Yazdkhasti, M., & Pirak, A. (2016). The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25, 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.08.008>

ANALISA TRADISI KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL DI KOTA PEKANBARU

ANALYSIS OF FAMILY TRADITION TO PREAKING PRELAKTEAL FOOD IN PEKANBARU CITY

Sara Herlina¹, Dewi Sartika Siagian²

Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Abdurrahman Pekanbaru

sara.herlina@univrab.ac.id, dewi.sartika.siagian@univrab.ac.id

ABSTRAK

Di Indonesia pada presentase pemberian ASI Eksklusif mengalami penurunan yaitu pada tahun 2016 sebesar 54,0%, sedangkan pada tahun 2015 presentasi pemberian ASI yaitu 55,7%. Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Indonesia salah satunya adalah pemberian makanan prelakteal. Makanan prelakteal merupakan makanan yang diberikan saat ASI belum keluar setelah beberapa jam bayi dilahirkan. Salah satu faktor pemberian makanan prelakteal adalah tradisi keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tradisi keluarga terhadap pemberian makanan prelakteal. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain cross sectional dengan besar sampel 135 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil analisa univariat menunjukkan keluarga yang mempunyai tradisi dalam pemberian makanan prelakteal sebanyak 82 orang (60,7%), responden yang memberikan makanan prelakteal sebanyak 79 orang (58,5%). Hasil analisa bivariat hubungan tradisi keluarga terhadap pemberian makanan prelakteal dengan uji *Spearman's rho* diperoleh nilai 0,000 artinya ada hubungan antara tradisi keluarga terhadap pemberian makanan prelakteal. Tradisi keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemberian makanan prelakteal.

Kata kunci : Tradisi Keluarga, Pemberian, makanan prelakteal

ABSTRACT

In Indonesia, the percentage of exclusive breastfeeding decreased in 2016 by 54.0%, while in 2015 the presentation of breastfeeding was 55.7%. Many factors affect the low coverage of Exclusive breastfeeding in Indonesia one of which is the provision of prelacteal foods. Prelacteal foods are foods given when breast milk has not come out after a few hours a baby is born. One of the factors of prelacteal feeding is the family tradition. The purpose of this study was to determine the relationship of family tradition to prelacteal feeding. This research is an analytic quantitative research with cross sectional design with a large sample of 135 people. The sampling technique used is accidental sampling. Data analysis was done univariate and bivariate. The result of univariate analysis showed that family had tradition in prelacteal food as much as 82 people (60,7%), respondents gave prelacteal food as much as 79 people (58,5%). Result of bivariate analysis of family tradition relation to prelacteal feeding with Spearman's rho test Pvalue value <0,001 mean there is relation between family tradition to giving prelacteal food. The family tradition has a link to prelacteal feeding.

Keywords: Family Tradition, Giving, Prelacteal Food

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan cairan yang mengandung gizi yang baik dan bermanfaat bagi bayi (Roesli, 2008). Pemberian ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Sutarjo, 2016)

Pemenuhan gizi pada bayi harus diperhatikan karena bayi merupakan golongan yang rentan terhadap suatu penyakit. Disamping itu, ada masa yang harus diperhatikan pada seorang anak yaitu masa 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) dimana pada masa itu diperlukan asupan gizi salah satunya dengan cara pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2008). Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai gizi terbaik karena sumber gizi yang ideal dengan komposisi seimbang yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, dan tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal (Roesli, 2013).

Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan negara lain, yaitu menempati urutan ke 49 dari 51 negara di dunia. Di Indonesia pada tahun 2016 Persentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5% hal ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2015 presentasi pemberian ASI 0-6 bulan yaitu 55,7%.

Angka pencapaian ini menunjukkan bahwa secara nasional angka pencapaian ASI eksklusif masih sangat jauh dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Secara nasional rata-rata cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 54,0%. Ada tiga provinsi yang belum mencapai target yaitu Gorontalo (32,3%), Riau (39,7%) dan Kalimantan Tengah (40,0%) (Sutarjo, 2016). Pemberian ASI eksklusif di Provinsi Riau juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2016 presentasi pemberian ASI Eksklusif sebanyak 32,3%, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 55,7% (Dinkes Riau, 2016).

Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Indonesia, salah satunya adalah pemberian makanan prelakteal. Makanan prelakteal merupakan makanan yang diberikan saat ASI belum keluar setelah beberapa jam bayi dilahirkan (Kemenkes, 2013). Beberapa studi terdahulu menyatakan bahwa pemberian makanan prelakteal merupakan salah satu prediktor kegagalan pemberian ASI Eksklusif (Novianti, 2013). Angka pemberian makanan prelakteal di Indonesia cukup tinggi yaitu berkisar 44.3% sedangkan Cakupan pemberian makanan prelakteal di provinsi Riau sebanyak 55,5% (Kemenkes RI, 2013).

Jenis makanan prelakteal yang diberikan cukup beragam tergantung kebiasaan di daerah tersebut. Jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula sebesar (79,8%), madu (14,3%), air putih (13,2%) (Kemenkes RI, 2013). Pemberian makanan prelakteal seperti madu berbahaya karena di dalam madu terdapat kandungan *colustrum*

botulinum Spora yang dapat membahayakan dan mematikan (Depkes, 2009).

Faktor yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal salah satunya adalah tradisi keluarga. Penelitian dahulu mengatakan bahwa ibu yang mempunyai tradisi keluarga 11,6 kali memberikan makanan prelakteal dibandingkan ibu yang tidak mempunyai tradisi (Rohmin A, 2015).

Masih rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia dan provinsi Riau hal ini berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir. Penyebab pemberian makanan prelakteal ini salah satunya dipengaruhi oleh tradisi keluarga. Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian tentang hubungan tradisi keluarga terhadap pemberiaan makanan prelakteal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tradisi keluarga tentang pemberian makanan prelakteal. Selanjutnya untuk mengetahui hubungan tradisi keluarga terhadap pemberian makanan prelakteal di kota Pekanbaru.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja kecamatan Tampan pada tanggal 12 Maret-11 April 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan di wilayah kerja kecamatan Tampan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan di wilayah kerja kecamatan Tampan sebanyak 135 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Adapun penghitungan sampel menggunakan ukuran sampel minimal dengan tabel : *Sample Size for*

One- Sample Test of Proportion (Level of Significance 5%; Power 80%; Alternative Hypotesis; 1-sided. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data tentang pemberian makanan prelakteal, dan tradisi keluarga diperoleh melalui kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat, analisis bivariat dengan uji *Spearman's rho*.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan variabel di Wilayah Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru Tahun 2018

Variabel	Jumlah	
	(n=135)	(100%)
Tradisi keluarga		
Ada	82	60,7
Tidak Ada	53	39,3
Pengetahuan Ibu		
Kurang	68	50,4
Baik	67	49,6
Pemberian Makanan Prelakteal		
Diberi	79	58,5
Tidak Diberi	56	41,5
Jenis Makanan Prelakteal		
Madu	21	15,6
Air Tajin	6	4,4
Pisang	1	0,7
Susu Formula	36	26,7
Air Putih	15	11,1

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas keluarga mempunyai tradisi dalam pemberian makanan prelakteal sebanyak 82 orang (60,7%), mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 68 orang (50,4), mayoritas responden memberikan makanan prelakteal sebanyak 79 orang (58,5%), mayoritas jenis makanan prelakteal yang terbanyak adalah susu formula sebanyak 36 orang (26,7%).

Analisa Bivariat

Tabel 2 Hubungan Tradisi Keluarga terhadap Pemberian Makanan Prelakteal di Wilayah Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru Tahun 2018

Correlations				
			Tradisi Keluarga	Pemberian Makanan Prelakteal
Spearman's rho	Tradisi Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.801**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	135	135
	Pemberian Makanan Prelakteal	Correlation Coefficient	.801**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	135	135

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji korelasi antara variabel tradisi keluarga dengan variabel pemberian makanan prelakteal menggunakan uji *Spearman's rho* menghasilkan nilai sebesar 0,000 atau lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antarvariabel. Nilai koefisien korelasi Spearman (r_s) menunjukkan nilai sebesar 0,801 yang berarti kekuatan hubungan antara pengetahuan dengan pemberian makanan prelakteal tersebut cukup berarti atau sedang. Nilai korelasi (r_s) positif menunjukkan bahwa arah hubungan positif. Ini artinya, semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin ibu tidak memberikan makanan prelakteal.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar memberikan makanan prelakteal sebanyak 79 orang (58,5%). Hal ini dapat dilatar belakangi oleh pengetahuan ibu tentang pemberiaan makanan prelaktal yang mana mayoritas responden berpengetahuan kurang. Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang

dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip atau kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi informasi untuk terjadinya suatu perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Legesse, 2014) yang menyatakan bahwa ibu yang tidak mengetahui resiko pemberian makanan prelakteal berpeluang 3,7 kali memberikan makanan prelakteal pada bayi dibandingkan dengan ibu yang mengetahui, sedangkan menurut (Nguyen, 2013) bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal adalah pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mempunyai tradisi keluarga beresiko 88,8 kali memberikan makanan prelakteal kepada bayi dibandingkan ibu yang tidak memiliki tradisi keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rohmin A, 2015) yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai tradisi keluarga 11,6 kali memberikan makanan prelakteal dibandingkan ibu yang tidak mempunyai tradisi keluarga (Rohmin A, 2015). Hasil penelitian (Wulandari, 2011) juga menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi seorang ibu memberikan asupan prelakteal pada bayi meliputi faktor umur, pendidikan, pekerjaan, metode persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan,, kepercayaan dan pengetahuan, tradisi dan kebiasaan.

Tradisi adalah sesuatu yang telah dilakukan sejak lama dan menjadi bagian dari kehidupan suatu kelompok masyarakat, biasanya dari suatu negara, kebudayaan, waktu atau agama yang sama dan adanya informasi yang diteruskan dari generasi baik tertulis maupun (seringkali) lisan. Dalam hal ini tradisi pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir seperti: madu, air kelapa, air tajin, air teh, pisang, air putih dan lain-lain (Kholifah, 2008). Pemberian asupan prelakteal merupakan perilaku ibu dalam memberikan makanan/minuman selain ASI sebelum ASI keluar seperti: air teh, air putih, madu, air tajin, pisang, susu formula, dan pepaya kepada bayi. Pemberian asupan prelakteal ini berbahaya karena makanan

ini dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal (Roesli, 2013). Bayi mungkin terkena diare, septicemia dan meningitis, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula tersebut, serta alergi dermatitis akut (Depkes, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kholifah, 2008) mengungkapkan bahwa beberapa informan utama memberikan madu pada bayi baru lahir pemberian makanan tersebut dilakukan karena kebiasaan yang dianjurkan oleh orang tua ketika ASI ibu belum keluar atau keluar namun masih sedikit. Pemilihan madu sebagai makanan untuk bayi baru lahir disebabkan karena makanan berupa madu memiliki kepercayaan tertentu, yaitu dapat mengeluarkan kotoran dari dalam tubuh bayi setelah melahirkan dan dipercaya dapat membuat bibir bayi tersebut menjadi merah jika pemberiannya dilakukan dengan cara dioleskan pada cabe merah ke bibir bayi.

Jenis makanan prelakteal yang banyak diberikan adalah susu formula dan madu. Jenis makanan prelakteal yang diberikan kepada bayi adalah susu formula sebanyak 36 orang (26,7%) dan madu sebanyak 21 orang (15, 6%). Asupan prelakteal diberikan pada 1-3 hari pertama setelah kelahiran, makanan yang umum diberikan pada masa prelakteal tersebut adalah susu formula, madu, kelapa muda, pisang dihaluskan, papaya dihaluskan, air tajin, air putih. Di Nusa Tenggara barat ibu-ibu Suku Sasak juga memberikan nasi papak, nasi masam, bubur tepung dan teh kepada bayi baru lahir, selain itu sebagian ibu-ibu Suku Bali memberikan susu bubuk sebelum mulai memberikan ASI (Suhardjo, 2010).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Nepal tahun 2011, memperlihatkan sebuah data bahwa dari total 841 responden yang dilaporkan memberikan asupan prelakteal pada bayi mereka sesaat setelah lahir, mayoritas sebanyak 556 responden memberikan susu formula sebagai asupan prelakteal bagi bayi mereka, diikuti pemberian air putih sebanyak 75 responden dan glukosa atau air gula sebanyak 35 responden (Khanal, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tradisi keluarga terhadap pemberian makanan prelakteal. Kepada tenaga kesehatan diharapkan memberikan konseling yang dimulai pada masa kehamilan tentang pemberian ASI Eksklusif dan dampak pemberian makanan. Kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan prelakteal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Camat Kecamatan Tampan yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Wilayah kerja Kecamatan Tampan dan kepada Kemenristek dikti telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk ikut serta dalam meraih hibah penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes (2009) *Buku Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta.
- Dinkes, R. (2016) *Profil Dinas Kesehatan Riau*.
- Kemenkes, R. (2013) *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta.
- Kemenkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Khanal V, Adhikari M, Sauer K, Z. Y. (2013) 'Factors associated with the introduction of prelacteal feeds in Nepal: findings from the Nepal Demographic and Health Survey 2011', *International Breastfeed*, 8(9).
- Kholifah, N. (2008) *Analisis Kualitatif Perilaku Pemberian Makanan*

Prelakteal pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Cipicung Kabupaten Padeglang Tahun 2008. Sripsi PSKM UIN.

Lahir di Desa Supat Timur Kabupaten Musi Banyuasin Sumatera Selatan Tahun 2011, FKM UIN.

Legesse, M., Demena, M., Mesfin, F., Haile, D. (2014) 'Prelacteal feeding practices and associated factors among mothers of children aged less than 24 months in Raya Kobo district, North Eastern Ethiopia: a crosssectional study', *International Breastfeeding*, 189(9).

Nguyen, P.H., Keithly, S.C., Nguyen, N.T., Nguyen, T.T., Tran, L.M., Hajeebbhoy, N. (2013) 'Prelacteal feeding practices in Vietnam: challenges and associated factors', *BMC Public Health*, 932(13).

Notoatmodjo (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Novianti, dan A. R. (2013) 'Pemberian asupan prelakteal sebagai salah satu faktor kegagalan ASI Eksklusif pada pekerja buruh industri tekstil di Jakarta', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(1).

Roesli, U. (2008) *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Roesli, U. (2013) *Inisiasi Menyusu Dini Untuk Awali ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Rohmin A, et al (2015) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir di kecamatan bukit kecil kota Palembang', *Jurnal Kesehatan*, 6(2).

Suhardjo, . (2010) *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Yogyakarta: Bumi Aksara.

Sutarjo, U. S. (2016) *Profil dinas kesehatan RI*. Kemenkes. Jakarta.

Wulandari, M. (2011) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Prelakteal pada Bayi Baru*

SUPLEMENTASI TABLET ZAT BESI (FE) PADA REMAJA PUTRI

Indah Nurfazriah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Faletahan Serang
iendah_ceriel@yahoo.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konsumsi tablet Fe terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri di SMAN 2 Ngaglik Kabupaten Sleman. penelitian menggunakan metode quasi eksperimen, dengan pendekatan *non-randomized one group pretest-posttest design*. Teknik sampel dengan quota sampling sebanyak 30 responden. Subyek penelitian akan diberikan tablet Fe selama 30 hari. Berdasarkan data uji statistik sebelum pemberian tablet Fe nilai rata-rata sebesar 12.76 dan nilai rata-rata setelah pemberian tablet Fe sebesar 13.14, sehingga mengalami kenaikan dengan nilai selisih 0.50. Saat dilakukan uji statistik Paired T-Test didapatkan P value (0.002) (0.05). Hasil uji menunjukkan adanya pengaruh konsumsi tablet Fe terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri.

Kata kunci : Konsumsi Tablet Fe, Remaja, Peningkatan Kadar Hb

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of Fe tablet consumption on increasing hemoglobin levels in girls in SMAN 2 Ngaglik, Sleman Regency. The study used a quasi-experimental method, with a non-randomized one group pretest-posttest design approach. Sample technique with quota sampling as many as 30 respondents. Subjects will be given Fe tablets for 30 days. Based on statistical test data before administering Fe tablets the average value was 12.76 and the average value after administering Fe tablets was 13.14, so that it increased with a difference of 0.50. When carried out a statistical test Paired T-Test obtained P value (0.002) (0.05). The test results showed the influence of consumption of Fe tablets on increasing hemoglobin levels in adolescent girl.

Keyword: Consumption of Fe Tablets, Adolescents, Increased Hb Levels

PENDAHULUAN

Masalah Kesehatan yang terjadi di berbagai negara dengan prevalensi tertinggi yaitu Anemia. Menurut WHO penduduk di dunia menderita anemia sebanyak 1,62 milyar dari golongan usia pra sekolah 47,4%, usia sekolah 25,4%, wanita usia subur 41,8%⁽²⁾

Prevalensi anemia di Indonesia pada tahun 2013 yaitu mencapai 21,7% secara nasional. Berdasarkan kelompok umur didapatkan pada remaja usia 15-24 tahun sebesar 18,8%. Dampak anemia yang timbul selama masa pertumbuhan akan mengakibatkan penurunan produktifitas kerja,

kemampuan belajar menurun, daya tahan tubuh menurun, kesehatan reproduksi semakin menurun, sering pusing, pingsan, pucat. Penyebab utama yang dapat menimbulkan anemia pada wanita yaitu pada saat terjadinya menstruasi dan kekurangan zat gizi dalam pembentukan darah misal zat besi.

Upaya yang dapat dilakukan dalam menanggulangi masalah anemia serta pencegahannya terjadi anemia dengan meningkatkan konsumsi makanan dari zat yang bergizi berasal dari bahan alami, dilakukan melalui pemberian penyuluhan gizi dan pendidikan yang baik dikalangan

masyarakat atau dapat dilakukan dikalangan sekolah secara komprehensif.

Selain itu, upaya yang lain dapat dilakukan dengan memberikan kegiatan suplementasi sirup besi dan tablet tambah darah pada setiap kelompok sasaran. ⁽²⁾

Tablet

Fe

Terhadap

METODE

Metode yang digunakan adalah studi tinjauan literatur (*literature review*) yang mencoba menggali bagaimana pemberian suplemen zat besi pada remaja putri dalam mencegah Anemia. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis *database* terkomputerisasi (Pubmed, Hindawi, Google Scholer) dalam bentuk jurnal penelitian yang berjumlah 2 jurnal. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *vancouver*.

DISKUSI

Menunjukkan sebuah uji *Paired t-test* diperoleh hasil *Pvalue* =0.002. menunjukkan bahwa remaja putri yang mengkonsumsi tablet Fe mengalami peningkatan kadar Hb setelah diberikan tablet Fe.

Kadar Hb pretest dan posttest terdapat perbedaan secara bermakna terjadi peningkatan kadar Hb sebelum dan sesudah pemberian tablet Fe.

SIMPULAN

Ada Pengaruh konsumsi tablet Fe terhadap peningkatan kadar Haemoglobin pada remaja putri

DAFTAR PUSTAKA

Mulu Geta, Tessema et.a.;2015. Examining Means of Reaching Adolescent Girls For Iron Supplementation in Nigray. <http://www.mdpi.com/journal/nutrines>

Kartika C Dwi, 2017. Pengaruh Konsumsi

UPAYA PENURUNAN KEMATIAN IBU DENGAN INTERVENSI BERBASIS MASALAH DI KABUPATEN SUBANG

Marliana Rahma, Ari Kurniasih

STIKes Kharisma Karawang Prodi Kebidanan Diploma III

(marliana.rahma@yahoo.com,08999662886)

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Barat pada tahun 2016 terdapat 797 kasus kematian ibu. Subang merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Barat. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Subang pada tahun 2017 terdapat 20 kasus. Diperlukan intervensi sesuai akar permasalahan untuk membantu pengambilan kebijakan sebagai bagian dari upaya menurunkan kematian ibu di Kabupaten Subang. **Tujuan penelitian:** Menganalisis sebaran kematian ibu di Kabupaten Subang; menganalisis peta permasalahan kematian ibu di Kabupaten Subang; menganalisis intervensi berbasis masalah yang dibutuhkan untuk menurunkan kematian ibu di Kabupaten Subang. **Bahan dan metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah metode campuran kuantitatif dan kualitatif (*sequential explanatory mixed method*). **Hasil penelitian:** Kasus kematian ibu di Kabupaten Subang tahun 2013 (10 kasus), 2014 (11 kasus), 2015 (30 kasus), 2016 (34 kasus), dan 2017 (27 kasus). Peta permasalahan kematian ibu terbanyak tahun 2017 adalah Puskesmas Kalijati (4 kasus) dengan penyebab hipertensi dalam kehamilan (HDK), asma, dan hipertiroid; Puskesmas Binong dengan penyebab HDK, hipertiroid, dan decompensasi cordis; Puskesmas Sukarahayu (3 kasus) dengan penyebab emboli, hipertiroid dan DIC. **Kesimpulan:** Intervensi penurunan kematian ibu di Kabupaten harus berdasarkan masalah.

Kata kunci : intervensi berbasis masalah, kematian ibu

ABSTRACT

Introduction: Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia are still high. Indonesia Demographic Health Survey in 2012 shows MMR in Indonesia 359 per 100,000 live births. In West Java in 2016 there were 797 cases of maternal mortality. Subang is one of the regencies in West Java. The number of maternal mortality in Subang Regency in 2017 there are 20 cases. Objective: To analyze the distribution of maternal mortality in Subang Regency; Knowing map of mother disorder in Subang Regency; Knowing the problems needed to lower the mother in Subang Regency. Materials and methods: The research design used is quantitative and qualitative methods (sequential explanatory mixed method). Results of the study: Maternal mortality cases in Subang regency in 2013 (10 cases), 2014 (11 cases), 2015 (30 cases), 2016 (34 cases), and 2017 (27 cases). The top maternal factors in 2017 is Puskesmas Kalijati (4 cases) with hypertensive causes in pregnancy (HDK), asthma, and hypertyroid; Puskesmas Binong with causes of HDK, hypertyroid, and decompensated cordis; Puskesmas Sukarahayu (3 cases) with the cause of emboli, hypertyroid and DIC. Conclusion: Intervention lowering mother comments in the District should be based on the problem.

Keywords: *problem-based intervention, maternal death*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan secara langsung bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. WHO pada tahun 2016 menyatakan bahwa 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang. Pada tahun 2015 terjadi 830 kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia setiap harinya atau 303.000 kematian ibu.

Saat ini Indonesia merupakan negara dengan AKI tertinggi di Asia Tenggara.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Barat pada tahun 2016 terdapat 797 kasus kematian ibu. Subang merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Barat yang secara geografis mempunyai tiga karakteristik wilayah yaitu pegunungan, dataran dan pantai. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Subang pada tahun 2017 terdapat 20 kasus, menurun dari tahun 2016 sebanyak 34 kasus. Intervensi sebagai upaya penurunan jumlah kematian ibu dan bayi telah banyak dilakukan namun sampai saat ini masih menunjukkan stagnasi. Diperlukan intervensi sesuai dengan permasalahan dan berbasis bukti.

Pemetaan intervensi adalah sebuah pola pemetaan intervensi KIA dari hulu ke hilir yang melibatkan pihak-pihak terkait. Pemetaan ini menggambarkan permasalahan dari hulu ke hilir.

Sampai saat ini belum dilakukan pemetaan permasalahan dan intervensi di Kabupaten Subang. Pemetaan tersebut perlu dilakukan untuk membantu pengambilan kebijakan sebagai bagian dari upaya menurunkan kematian ibu di Kabupaten Subang.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode campuran kuantitatif dan kualitatif (*sequential explanatory mixed method*). Pendekatan kuantitatif dengan paradigma pospositivisme sedangkan pendekatan kualitatif dengan paradigma naturalistik. Penelitian ini dilakukan melalui dua tahap. Tahap pertama adalah pengumpulan dan analisis data secara kuantitatif, tahap kedua adalah pengumpulan dan analisis data secara kualitatif.

HASIL

Data kematian ibu di Kabupaten Subang selama lima tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Kasus kematian ibu selama lima tahun terakhir di Kabupaten Subang

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
Jumlah kasus kematian ibu	10	11	30	34	27

Tabel 2. Sebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Subang tahun 2013-2017

No	Puskesmas	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Sagalaherang	1	-	1	-	1
2	Serang panjang	-	3	1	1	-
3	Jalancagak	-	-	1	1	-
4	Kasomalang	2	-	2	-	2
5	Palasari	1	-	-	-	-
6	Cisalak	-	-	-	-	2
7	Tanjungsiang	-	-	-	-	-
8	Tanjungwangi	-	-	1	-	-
9	Cirangkong	1	-	1	-	-
10	Cibogo	-	-	2	-	-
11	Cikapala	-	1	-	1	2
12	Sukarahayu	2	-	-	2	3
13	Kalijati	-	-	-	2	4
14	Rawalele	-	-	-	1	-
15	Cipendeuy	1	1	-	1	-
16	Pabuaran	-	-	2	1	1
17	Pringkasap	-	-	-	1	-
18	Patokbeusi	-	-	1	2	-
19	Rancabango	-	-	-	-	-
20	Purwadadi	-	1	-	-	-
21	Cikaum	-	1	1	2	1
22	Pagaden	1	-	1	-	1
23	Gunung sembung	-	-	1	1	-
24	Pagaden barat	-	-	2	-	-
25	Cipunagara	-	-	4	1	1
26	Comprenng	-	-	1	-	-
27	Jaitreja	-	-	1	-	-
28	Binong	-	-	1	1	3
29	Mariuk	-	-	-	2	-
30	Tambakdahan	-	-	-	2	-
31	Ciasem	-	-	-	3	-
32	Jatibaru	-	-	-	-	-
33	Pamanukan	1	-	-	3	2
34	Batangsari	-	-	-	2	-
35	Mandalawangi	-	-	-	-	1
36	Pusakanagara	-	1	-	-	1
37	Karanganyar	-	2	-	-	1

38	Legonkulon	-	1	-	1	-
39	Blanakan	-	-	-	3	-
40	Cilamaya girang	-	-	-	-	-
	Kabupaten	10	11	30	34	27

Tabel 3. Puskesmas dengan jumlah kematian ibu terbanyak tahun 2017

Tahun	Puskesmas	Jumlah	Keterangan
2017	Kalijati	4 kasus	1. Hipertensi dalam kehamilan 2. Asma 3. Hypertyroid
	Binong	3 kasus	1. Hipertensi dalam kehamilan 2. Hypertyroid 3. Decompensasi cordis
	Sukarahayu	3 kasus	1. Emboli 2. Hypertyroid 3. DIC

PEMBAHASAN

Kasus kematian ibu di Kabupaten Subang selama 4 tahun mengalami kenaikan trend dan mengalami penurunan pada tahun 2017. Hal ini terjadi disebabkan peloparan kasus yang sudah dilakukan dengan lebih baik sehingga semua kasus kematian ibu sudah dilaporkan seluruhnya, selain itu terdapat beberapa penyebab kematian karena penyakit penyerta. Kasus kematian lebih banyak terjadi di tempat pelayanan kesehatan (RSUD, RS swasta, klinik dan BPM).

Berbagai upaya telah dilakukan baik berkoordinasi dengan lintas program maupun lintas sektor. Diantaranya melakukan pembinaan terhadap tenaga kesehatan yang terlibat langsung saat melakukan penatalaksanaan kasus diantaranya melalui pelatihan klinis, melakukan AMP dna RMP terhadap kasus yang meninggal ataupun kasus yang *nearmiss* bahkan kasus yang berhasil ditolong.

Ada beberapa puskesmas yang jumlah kematian ibunya lebih banyak dari puskesmas yang lain, tetapi seiring berjalannya waktu puskesmas tersebut dapat menurunkan bahkan sampai tidak ada kasus kematian ibu yang

terjadi. Hal ini disebabkan salah satunya karena sistem pembinaan yang lebih baik.

Intervensi yang dilakukan harus berbasis masalah. Agar kebijakan yang diambil dapat menjadi solusi. Berikut ini rekomendasi kebijakan intervensi berbasis masalah :

- 1) Selain melakukan AMP, juga melaksanakan RMP dengan kasus kasus near miss (hampir mati).
- 2) Pembinaan bidan secara terjadwal baik di kabupaten maupun supervisi ke puskesmas atau desa untuk membahas masalah program dan issue-issue terkini serta evaluasi keterampilan berupa assesment dan penyeliaan antar petugas.
- 3) Untuk mengajukan petugas yang akan dilatih membuat pernyataan bahwa petugas tersebut tidak akan pindah atau dipindahkan sesuai dengan waktu yang ditentukan.
- 4) Melakukan peer review antar petugas standar yang telah ada dengan menggunakan daftar tilik kemudian diumpun balikkan sebagai evaluasi.

5) Penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan dengan mengintegrasikan sistem pelaporan yang sudah berjalan serta memanfaatkan teknologi yang ada melalui pengembangan dan pemanfaatan sistem informasi kesehatan, sehingga dapat mempermudah tenaga kesehatan untuk melaksanakan fungsinya sebagai pemberi pelayanan termasuk data KB sebagai bukti pelayanan yang diberikan terhadap akseptor.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kematian ibu di kabupaten Subang selama 4 tahun mengalami kenaikan trend, dan penurunan pada tahun 2017. Peta permasalahan kematian ibu terbanyak tahun 2017 adalah Puskesmas Kalijati (4 kasus) dengan penyebab hipertensi dalam kehamilan (HDK), asma, dan hypertyroid; Puskesmas Binong dengan penyebab HDK, hypertyroid, dan decompensasi cordis; Puskesmas Sukarahayu (3 kasus) dengan penyebab emboli, hypertyroid dan DIC. Rekomendasi kebijakan terkait intervensi berdasarkan pada masalah yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu*. Kementerian RI.

Nurriszka, Rahmah Hida & Saputra, Wiko. 2013. *Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia*. Prakarsa Policy Papers/Public Policy.

Unicef Indonesia. *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*. 2012. Melalui www.unicef.or.id

Persalinan sebagai Urusan Desa. Bagaimana Desa Siaga Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi di Indonesia. 2011. Sebuah publikasi dalam German Health Practice Collection.

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2011. *Assessment GAVI-HSS Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Provinsi Jawa Barat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Herawati, Dewi Marhaeni & Sunjaya, Deni K. 2012. *Sistem Surveilans dan Respons*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin. Bandung; Sagung Seto.

Kristiana Swasta. (tanpa tahun). *Upaya Pencegahan Kematian Ibu dan Bayimelalui Pemberdayaan Masyarakat dengan Gerakan Sayang Ibu (GSI)*. Pusat Kebijakan Manajemen Kesehatan UGM. Melalui www.kesehatanibuanak.net.

Laporan tahunan kesehatan ibu, bayi dan KB. Bidang kesehatan masyarakat dinas kesehatan kabupaten subang tahun 2017.

Depkes RI dan USAID. 2011. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)* dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.

Desa Siaga Aktif. Seri Desa Siaga Aktif Menuju Masyarakat Ber-PHBS di Desa Membangun menuju Desa Peradaban. 2011. Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Dinas Kesehatan.

Pusat Kebijakan Manajemen Kesehatan UGM. (tanpa tahun). *Analisis Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Implementasi Metode Perencanaan Berbasis Bukti (PBB) dalam Mencapai Sasaran Millenium Development Goal (MDG) 4 & 5 di Provinsi Papua*. Melalui www.kesehatan-ibuanak.net

- A global review of the key interventions related to reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH). 2011. *Essential Intervention, Commodities and Guidelines for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health.*
- Lloyd, J.E., Logan, S. Greaves, C.J., & Wyatt, KM. 2011. *Evidence, Theory and Context-Using Intervention Mapping to Develop a School-Based Intervention to Prevent Obesity in Children.*
- Bartholomew, L.K., Mullen, P.D. 2011. *Five Roles For Using Theory and Evidence in the Design and Testing of Behavior Change Interventions.* Journal of public health dentistry. ISSN 0022-4006.
- Schmid, A.A., Anderson, J., Kent, T., Williams, L.S., Damush, T.M. 2010. *Using Intervention Mapping to Develop and Adopt A Secondary Stroke Prevention Program in Veterans Health Administration Medical Centers.* Implementation science 2010,5:97
- Riley, B.L., MacDonald, J.A., Mansi. O., Kothari, A., Kurtz, D., VonTettenborn, L.I., & Edwards, N.C. 2008. *Is Reporting on Interventions a Weak Link Understanding How and Why They Work? A Preliminary Exploration Using Community Heart Health Exemplars.* 19. Pusat Kebijakan Manajemen Kesehatan UGM. *Pemetaan Intervensi di Kabupaten/Kota.* Melalui www.kesehatan-ibuanak.net.
- Pusat Kebijakan Manajemen Kesehatan UGM. Perencanaan berbasis bukti. Melalui www.kesehatan-ibuanak.net.
- Creswell, J.W. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, uantitatif, dan Mixed.* Edisi ketiga. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Health policy brief. *Kebijakan Surveilans Respons dan Sitem Informatika Kesehatan Di Pusat Dan Daerah Dalam Era Desentralisasi.* Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM.
- Trisnantoro, Laksono., Zaenab, Siti Noor. 2013. *Penggunaan Data Kematian “Absolut” untuk Memicu Penurunan Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten/Kota.* Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM.
- Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM. Policy brief. *Strategi penurunan jumlah kematian bayi: pengembangan audit maternal perinatal (AMP) dan penggunaan prinsip surveilans respon.*
- Zaenab, Stit.Noor., Armiatin., Djasri, H., Trisnantoro, Laksono. 2013. *Penyusunan Manual Rujukan Maternal Neonatal Di Tingkat Kabupaten/Kota (Lokal Spesifik).* Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM.
- Swanson, R.A., Holton, E.F. 2005. *Research in Organizations.* United States of America : Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Fernando, D., Jayatileka, A., Karunaratna, V. 2003. *Pregnancy-reducing maternal deaths and disability in Sri Lanka : national strategies.* British Medical Bulletin vol.67.
- Irasanty. D. Gufria., Hakimi, Mohammad., Hasanbasri. Mubasysyir. *Pencegahan Keterlambatan Rujukan Maternal di Kabupaten Majene.* 2008. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan volume 11

PENGARUH ASUPAN KALSIMUM TERHADAP STATUS KEPADATAN MINERAL TULANG PADA WANITA USIA SUBUR DI KOTA PEKANBARU

Salmiati¹, Rini Hariani Ratih²

Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Abdurrah Pekanbaru
amysalmiati@gmail.com
Rini.hariani.ratih@univrab.ac.id

ABSTRAK

Osteoporosis adalah kondisi di mana tulang menjadi tipis, rapuh, keropos, dan mudah patah akibat berkurangnya massa tulang yang terjadi dalam waktu yang lama. Secara statistik, osteoporosis didefinisikan sebagai keadaan di mana kepadatan mineral tulang (BMD/*Bone Mineral Density*) berada di bawah nilai rujukan menurut umur atau standar deviasi. Tulang yang normal mengandung protein, kolagen, dan kalsium. Apabila tulang kekurangan zat-zat gizi tersebut, maka tulang akan mengalami keropos. Tulang yang telah keropos akan rentan mengalami fraktur, karena itu pencegahan penting dilakukan agar tulang tidak sampai mengalami keropos. (Depkes RI, 2002). Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan osteoporosis pada wanita yang dibagi menjadi dua antara lain faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu usia, jenis kelamin, genetik, menopause, ras, serta faktor yang dapat dikontrol yaitu aktifitas olah raga, konsumsi kafein dan bersoda, asupan kalsium, mengkonsumsi obat kortikosteroid, merokok, Indeks Massa Tubuh, serta minum alkohol (Shanty, 2011). Tujuan Penelitian untuk mengetahui apakah ada pengaruh asupan kalsium terhadap status kepadatan mineral tulang pada Wanita Usia Subur di Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif analitik*, dengan design penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang berada di wilayah kerja Kecamatan Tampan sebanyak 399 orang. Analisis dengan uji *Chi-Square* adanya hubungan antara asupan kalsium terhadap status kepadatan mineral tulang pada wanita usia subur dengan nilai $P_{\text{value}} 0,000 < \text{Alpha } 0,05$ dengan besar OR adalah 922.629 (95% CI: 125,039-6807,809) artinya responden yang kurang asupan kalsium berisiko 922 kali menderita osteoporosis.

Kata kunci: Asupan kalsium, status kepadatan mineral tulang, wanita usia subur

ABSTRACT

Osteoporosis is a condition in which the bones become thin, brittle, porous, and easily broken due to reduced bone mass that occurs for a long time. Statistically, osteoporosis is defined as a state in which bone mineral density (BMD) is below the reference value by age or standard deviation. The normal bone contains protein, collagen, and calcium. If the bone lacks these nutrients, then the bone will be porous. Bone that has porous will be susceptible to fracture, therefore prevention is important so that the bone does not get porous. (MOH, 2002). There are several risk factors that cause osteoporosis in women who are divided into two, among other factors that can not be controlled the age, sex, genetic, menopause, race, and factors that can be controlled exercise activities, caffeine and carbon consumption, calcium intake, taking corticosteroid, smoking, body mass index, and drinking alcohol (Shanty, 2011). The study aimed to find out whether there was any influence of calcium intake on bone mineral density status in Fertile Age Women in Pekanbaru. This research is a quantitative analytic research, with cross sectional research design. Samples in

this study were women of childbearing age who are in the work area Kecamatan Tampan as many as 399 people. Analysis with Chi-Square test of the relationship between calcium intake on bone mineral density status in women of childbearing age with Pvalue 0,000 <Alpha 0,05 with big OR is 922.629 (95% CI: 125,039-6807,809) meaning less respondent intake calcium risk 922 times suffering from osteoporosis.

Keywords: Calcium intake, bone mineral density status, women of childbearing age

PENDAHULUAN

Kepadatan mineral tulang merupakan salah satu parameter untuk mengukur status osteoporosis. Semakin rendah kepadatan mineral tulang maka semakin besar risiko osteoporosis. Kombinasi asupan kalsium dan gaya hidup yang buruk pada wanita usia subur dapat mempercepat terjadinya penurunan kepadatan tulang.

Data Badan Kesehatan Amerika Serikat (*National Osteoporosis Foundation*) tahun 1997 memperkirakan sekitar 25 juta penduduk Amerika menderita osteoporosis, 80% nya dialami oleh wanita. Kemudian di dalam konferensi dunia Komunitas Peduli Osteoporosis di Beijing tahun 2009, didapatkan data dari 14 negara di Asia akan terjadi kasus osteoporosis sebanyak 50% pada tahun 2050 (Mithal, 2012).

Prevalensi osteoporosis pada wanita terus meningkat seiring bertambahnya usia dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena menopause dimana kadar estrogen yang menurun. Berdasarkan data insiden patah tulang panggul di Indonesia oleh *WHO FRAX Calculation* pada tahun 2011 diketahui bahwa

insiden patah tulang tertinggi pada wanita terdapat pada usia 90-95 tahun yaitu sebanyak 1.680 kasus (Kemenkes RI, 2015). Kemudian data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010 menunjukkan sekitar 200 dari 100.000 kasus telah terjadi insiden patah tulang paha atas pada usia 40 tahun akibat osteoporosis (Mukti, 2012). Usia antara 20 sampai 45 tahun sering dihubungkan dengan masa subur atau masa usia produktif. Di usia ini wanita harus lebih memperhatikan kondisi tubuhnya agar selalu dalam kondisi prima dan bugar agar terhindar dari berbagai macam penyakit untuk persiapan masa tua nantinya seperti penyakit degeneratif yang kerap menjadi permasalahan dunia terhadap wanita setelah masa menopause (Hurlock, 1999). Menurut pernyataan Perry dan O'Hanlan (2003) yang dikutip oleh Kosnayani (2007), penurunan kepadatan tulang dengan risiko osteoporosis pada wanita meningkat secara nyata di usia 50 tahun. Penurunan kepadatan tulang pada wanita pascamenopause terjadi karena indung telur mengalami penurunan dalam memproduksi hormone estrogen. Penurunan produksi hormon estrogen akan

diikuti dengan meningkatnya kalsium yang terbuang dari tubuh seorang wanita.

Faktor gizi turut berperan penting dalam menjaga kesehatan tulang dan memperlambat laju pengeroposan tulang. Zat gizi yang paling banyak dikaji dan diteliti adalah kalsium (Ca) dan vitamin D (Tucker et al.1999). Akan tetapi kekuatan tulang tidak sepenuhnya ditentukan oleh kecukupan kedua zat gizi tersebut, karena tulang adalah jaringan hidup yang kompleks dan kemungkinan besar kontribusi berbagai zat gizi mikro dan makro turut berperan penting dalam pemeliharaan tulang sehingga mampu memperlambat kejadian osteoporosis (Tucker et al.2000).

Untuk mencegah terjadinya osteoporosis ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, yaitu cukupi asupan kalsium, cukup asupan vitamin D melalui paparan sinar matahari pagi dan sore karena sinar matahari akan mengubah pro vitamin D dibawah kulit menjadi vitamin D, melakukan aktifitas fisik dengan melakukan pembebanan terhadap tulang (seperti, olah raga, jalan). Selain itu juga, hindari minuman berkafein, bersoda, alkohol dan tidak merokok (Kemenkes RI, 2015).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif analitik*, dengan design penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang berada di

wilayah kerja Kecamatan Tampan sebanyak 399 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat. Teknik pengolahan data dengan cara *Editing* (pemeriksaan), *Coding* (pengkodean), *Processing* (pemasukan data), *Tabulating* (tabulasi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Univariat

Berdasarkan tabel karakteristik umur diatas mayoritas responden berumur 20-40 tahun yaitu sebanyak 189 orang (47,36 %), pendidikan terakhir mayoritas tamat SMA yaitu sebanyak 11 orang (44,37%) dan mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 117 orang (29,32%). Dari 399 orang wanita usia subur yang menderita osteopenia sebanyak 157 orang (39,3%) dan wanita usia subur yang sudah menderita osteoporosis sebanyak 242 orang (60,70%). mayoritas responden kurang mengkonsumsi kalsium, yaitu sebanyak 208 orang (52,1%).

2. Hasil Bivariat

Bahwa dari 208 orang responden yang kurang asupan kalsium, sebanyak 207 orang (99,5%) yang osteoporosis. Dari hasil uji statistik *Chi Square*, disimpulkan bahwa terdapat pengaruh asupan kalsium terhadap status kepadatan

mineral tulang. Untuk asupan kalsium nilai $P_{\text{value}} 0,000 < \text{Alpha } 0,05$ dengan besar OR adalah 922.629 (95% CI: 125,039-6807,809) artinya responden yang kurang asupan kalsium berisiko 922 kali menderita osteoporosis. Asupan kalsium yang cukup sejak dini dapat membantu memperkuat massa tulang dan mengurangi tingkat kehilangan massa tulang pada tahun berikutnya ketika usia mulai menua. Pada wanita, jumlah kalsium yang dibutuhkan lebih tinggi dari pada pria. Hal ini dikarenakan kalsium bagi wanita diperlukan untuk menjaga tingkat estrogen dalam tubuh yakni berhubungan pada masa menstruasi dan saat menopause, serta wanita juga mengalami kehamilan dimana kalsium juga akan diserap oleh janin. Sehingga jumlah kebutuhan kalsium yang diperlukan wanita sangat besar. Ketika kalsium didalam darah tidak mencukupi, maka yang akan diserap adalah kalsium di dalam tulang. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Koraag (2008) di Poliklinik Geriatri RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta pada wanita menopause yang berkunjung di Poliklinik Geriatri tersebut yang berumur 50-80 tahun, didapat hasil bahwa tidak mengkonsumsi kalsium dan/atau vitamin D berhubungan dengan kejadian osteoporosis (OR=2,51 95%CI=1,06-5,89). Osteoporosis tidak dapat disembuhkan secara total, begitu pula kondisi massa tulang tidak bisa dikembalikan seperti

semula. Yang dapat dilakukan adalah mengurangi faktor risiko untuk mencegahnya sejak dini. Pengaturan makanan mempunyai peranan penting, sebaiknya mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang sekaligus memenuhi kebutuhan nutrisi dengan unsur kaya kalsium dan rendah lemak.

Hasil penelitian zenita dan nuryato menunjukkan bahwa asupan Kalsium memiliki hubungan positif dengan kepadatan tulang. Rerata tingkat kecukupan kalsium hanya 50.6% dari kebutuhan kalsium. Rata-rata asupan kalsium di Indonesia masih rendah, yaitu hanya sebesar 254 mg/hari. Kalsium merupakan mineral pembentuk tulang utama yang harus tercukupi kebutuhannya untuk menjaga massa tulang, meminimalisir penurunan kepadatan tulang dan mengurangi risiko osteoporosis. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini memperlihatkan hubungan yang positif dan signifikan antara asupan kalsium dengan kepadatan tulang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :Asupan kalsium mempengaruhi status kepadatan mineral tulang, yakni adanya hubungan antara asupan kalsium terhadap status kepadatan mineral tulang pada wanita usia subur dengan nilai $P_{\text{value}} 0,000 < \text{Alpha } 0,05$ dengan besar OR

adalah 922.629 (95% CI: 125,039-6807,809) artinya responden yang kurang asupan kalsium berisiko 922 kali menderita osteoporosis.

Saran

1. Diharapkan kepada wanita untuk menghindari faktor risiko yang dapat menyebabkan penurunan kepadatan mineral tulang serta melakukan deteksi dini osteoporosis sebelum usia 30 tahun.
2. Diharapkan kepada wanita untuk melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga secara teratur agar merangsang pembentukan massa tulang dan membantu mempertahankan kesehatan tulang, otot-otot, dan sendi.
3. Mengingat pentingnya mineral kalsium bagi tubuh, diharapkan kepada wanita untuk memenuhi asupan kalsium yang cukup sejak dini agar dapat membantu memperkuat massa tulang dan mengurangi tingkat kehilangan massa tulang pada tahun berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Bungin, Burhan,. 2006. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Kencana.

Hurlock, Elizabeth H,. 1999. *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Kehidupan*, Ed, Alih Bahasa, Istidayanti dan Soejdarwo, Jakarta: Erlangga

Kemenkes RI,. 2015. *Data dan Kondisi Penyakit Osteoporosis di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/pdf>

Koraag, Meiske Elizabeth,. 2008. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Osteoporosis Tingkat Lanjut Pada Wanita Pasca Menopause di Poliklinik Geriatri RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*. Tesis Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. (<http://etd.ugm.ac.id>)

Kosnayani, A.S,. 2007. *Hubungan asupan kalsium, aktivitas Fisik, paritas, indeks massa tubuh dan Kepadatan tulang Pada wanita pascamenopause*. Tesis Program Studi Magister Gizi Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/pdf>

Mukti, Ali Gufron,. 2012. *Perilaku Cerdik Mencegah Osteoporosis*. (<http://www.depkes.co.id>)

Mithal, Ambrish,. 2012. *Asian Audit*. <http://www.iofbonehealth.org>

Setyorini, Ayu, dkk,. 2009. *Pencegahan Osteoporosis Dengan Suplementasi Kalsium dan Vitamin D Pada Penggunaan Kortikosteroid Jangka Panjang*. Journal Fakultas Kedokteran Unuversitas Udayana, RSUP Sanglah Denpasar, (online), Vol.11, No.1, (<http://www.idai.or.id>)

Zenita, muryanto,. 2015. Hubungan lingkaran pinggang, asupan zat gizi, dan aktivitas fisik dengan Kepadatan tulang pada wanita usia 30-50 tahun. Journal of Nutrition College, Volume 4, Nomor 1, Tahun 2015, Halaman 89-95

DESAIN ALAT PROTEKTOR PERINEUM PADA PERSALINAN PERVAGINAM

Yulinda, Ida Widiawati

D III Kebidanan Poltekkes Bandung

(yulinda_aja@yahoo.com)

ABSTRAK

Organ perineum ini sangat penting dalam proses persalinan pervaginam jika pengelolaan tidak baik dapat berpengaruh kepada morbiditas ibu selama periode nifas bahkan dapat mengganggu fungsi kesehatan reproduksi perempuan di waktu mendatang. Penelitian sebelumnya tentang intervensi berfokus melindungi perineum secara manual untuk mencegah kejadian robekan jalan lahir telah berhasil mengurangi dari 4,1% menjadi 2,3%. Kejadian meningkatnya robekan bahkan morbiditas terus meningkat akibat robekan minor. Perlu dilakukan upaya-upaya agar perineum tetap utuh selama proses persalinan antaranya adalah dengan menggunakan alat protektor perineum pada saat proses persalinan pervaginam. Penelitian ini bertujuan agar alat protektor perineum tersebut dapat digunakan sebagai alat pelindung perineum yang terstandar sebagai upaya manual support terhadap robekan atau ruptur perineum pada persalinan pervaginam sehingga dapat mengurangi trauma/robekan pada perineum.

Hasil desain alat dibuat dalam ukuran sesuai anatomi jalan lahir, yaitu 8 cm, terdiri dari 2 bagian yaitu bagian lidah (2 cm) dan sayap (6 cm). Permukaan alat dibuat berkontur agak kasar sehingga memungkinkan alat tidak tergeser/berubah saat dilalui kepala janin. Alat saat digunakan dilipat, bagian lidah masuk kedalam vagina dan bagian sayap melindungi perineum dari komisura posterior ke anus. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji bahan dan uji coba alat.

Kata Kunci : robekan jalan lahir, alat protektor perineum.

ABSTRAK

Perineal is very important in the process of labour, if management of labour not good can affect maternal morbidity during the puerperium period and may even impair the function of reproductive health of women in the future. Previous research on intervention focused on protecting the perineum manually to prevent the incidence of perineal rupture has reduced from 4.1% to 2.3%. Incidence of increasing tears and even morbidity continues to increase due to minor tears. Efforts should be made to keep the perineum intact throughout the labor process between them by using the perineum protective tool at the time of vaginal delivery.

The aim of this research is that the perineum protector device can be used as a standard perineal protective device for manual support for perineal rupture or rupture in vaginal delivery so as to reduce the trauma / tear on the perineum.

The result of the design of the tool is made in size according to the anatomy of the birth canal, which is 8 cm, consists of 2 parts, the tongue (2 cm) and the wings (6 cm). The surface of the tool is made contoured rather roughly so as to allow the tool not to be shifted / changed as it passes through the fetal head. The tool when used is folded, the tongue part into the vagina and the wing section protects the perineum from the commissura posterior to the anus. Further research is needed to assess the materials and test the tools.

Key Words : Perineal Rupture, Perineum Protector Tool

PENDAHULUAN

Laserasi perineum dalam proses persalinan mengakibatkan ketidaknyamanan yang mengganggu untuk ibu nifas, berupa komplikasi seperti nyeri, infeksi dan perdarahan, dampak jangka panjang berupa inkontinensia urin, inkontinensia anal, serta dispareunia (sakit saat berhubungan seksual). Kondisi morbiditas ini lebih berdampak pada pemulihan kesehatan dan psikologis ibu, anak dan keluarganya. (Lavesson, T., Griph ID., Skarvad, A., Karlsson, AS., Nilsson, HB., Steinvall, M., Haadem, K., 2014). Trauma Perineal berdampak panjang terhadap kesejahteraan ibu baik secara fisik, psikologis dan sosial selama periode postnatal. Terlaporkan pada 8 minggu setelah persalinan 22% ibu postnatal mengeluhkan nyeri perineum dan terdapat beberapa ibu postnatal menyatakan nyeri yang menetap. (Kalichman, L. et. al 2015)

[Hastings-Tolsma M](#), [Vincent D](#), [Emeis C](#), [Francisco T](#), (2007) dalam penelitiannya menjelaskan episiotomi berkaitan dengan paritas, etnik, pendidikan, status perkawinan, berat bayi, *fetal bradycardia*, kala dua memanjang, dan kurangnya perawatan perineum, posisi lithotomy selama persalinan ($p = .002$) dan kala dua memanjang ($p = .001$). Faktor yang melindungi perineum dalam persalinan pervaginam adalah massage, kompres hangat, manual support, dan posisi

persalinan miring, Oleh karenanya promote perineal integrity sangat dianjurkan saat prenatal education dan persalinan.

Selama persalinan pervaginam, risiko *of obstetric anal sphincter injuries* (OASIS) dapat terjadi. Meskipun ruptura/robekan ini dapat diperbaiki melalui penjahitan perineum namun dampak dari OASIS menyebabkan morbiditas pada perempuan, dilaporkan (Stine Leenskjold, S, Lars Hoj dan Pirhonen, J. 2015) sebesar 30-50% ibu bersalin mengalami incontinensia anal. Norway telah menunjukkan penurunan kejadian OASIS dengan melakukan support perineum secara manual.

Support secara manual dalam proses persalinan dilakukan dengan berbagai cara, namun tidak ada prosedur baku dalam melakukannya, hal ini tergantung pada kemampuan atau keterampilan penolong persalinan. Support ini dikenal dengan istilah “*Hands on*” tetapi ini tidak ada definisinya dalam literatur oleh karena tehnik “*Hands on*” perlu kajian lebih lanjut terhadap penurunan kejadian laserasi perineum ([Wang, H.](#), [Jayasekara, R.](#), [Warland, J](#) 2009).

Persalinan pervaginam sangat berkaitan erat dengan terjadinya robekan perineum, salah satunya adalah Perbedaan tehnik perineum yang digunakan dalam mencegah robekan perineum. (AasheimV, Nilsen ABV, Lukasse M, Reinar LM., 2011). Menurut beberapa review tehnik “*hands on*”

dan “*hands off*” sebagai metode dalam melindungi perineum dalam persalinan pervaginam sangat terkait dengan laserasi perineum di Finlandia, dengan teknik ini robekan perineum meningkat ([Laine K](#), [Gissler M](#), [Pirhonen J.](#), 2015).

Program intervensi klinis yang dilakukan oleh ([Gottvall K](#), [Allebeck P](#), [Ek us C](#), 2009) berfokus melindungi perineum secara manual untuk mencegah kejadian *ruptur spinter anal* yang telah berhasil mengurangi dari 4,1% menjadi 2,3%. Kejadian meningkatnya robekan bahkan morbiditas terus meningkat baik jangka panjang maupun jangka pendek akibat robekan minor. Mengingat kondisi ini, tantangannya adalah tidak hanya untuk mengurangi kejadian ASR, tetapi juga untuk mengurangi timbulnya robekan minor pada perineum (ruptur perineum derajat 1 dan derajat 2). Sehingga perlu dilakukan upaya-upaya agar perineum tetap utuh selama proses persalinan pervaginam (Muda, S.M., 2014). Oleh karenanya perlu dibuat rancangan alat untuk melindungi perineum selama persalinan sehingga upaya manual support untuk mengurangi robekan dapat terstandar. Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan desain alat *protektor perineum* pada persalinan pervaginam.

BAHAN DAN METODE

Tahap I yaitu : 1) Melakukan penelaahan mengenai ukuran panggul, perineum, kepala janin dan proses persalinan; 2) Kajian proses persalinan dan kondisi perineum saat kepala melalui perineum dan melakukan pengukuran saat simulasi persalinan; 3) Kemudian menyusun desain alat protektor Perineum; 4) Konsultasi ahli desain manufaktur; 5) Setelah alat terbentuk, dilakukan uji coba pada model simulasi persalinan dan perbaikan alat.

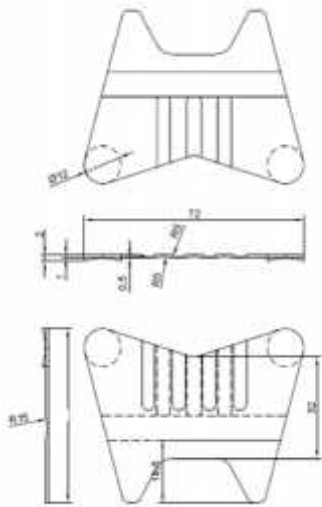
Tahap II, yaitu : 1) Membuat rancangan gambar; 2) Menuangkan gambar ke dalam desain produk/cetakan

HASIL dan PEMBAHASAN

Desain alat protektor terbuat dari lateks yang diaplikasikan dalam perineum ketika persalinan pervaginam berlangsung (kala 2 saat kepala janin *crowning*).

Gambar Desain Produk sebagai berikut

Alternatif 1, dg alur luar dalam



Gambar 1 :
Artemisia

Keterangan Desain Alat :

1. Alat dibuat dalam ukuran sesuai anatomi jalan lahir, yaitu 8cm. Bagian 2 cm adalah bagian lidah yang masuk ke dalam vagina sedangkan 6 cm (bagian sayap) dari commissura posterior vagina sebagai pelindung perineum.
2. Permukaan alat dibuat berkontur agak kasar sehingga memungkinkan alat tidak tergeser/berubah saat dilalui kepala janin.

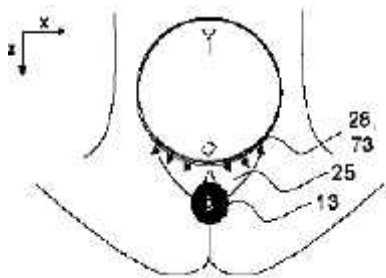
3. Bagian sayap yang menjuntai berfungsi sebagai penahan dan melindungi dari kontaminasi dari feses.
4. Pada sudut lidah kiri dan kanan terdapat 2 buah mangkuk berongga (diameter 12mm) berfungsi vacuum berguna untuk mengunci alat sehingga alat menetap pada tempatnya saat proses persalinan.
5. Pada permukaan bagian lidah bagian dalam terdapat alur memanjang berongga ($r=5\text{mm}$) berfungsi sebagai pengunci alat

Cara Menggunakan Alat

1. Alat ini dipasang pada perineum, ketika kepala janin sudah crowning 5-6 cm di vulva.
2. Masukan bagian ujung (lidah) alat pada commisura posterior. (dapat menggunakan jeli)
3. Ketika ibu mendedan, Ibu jari dan telunjuk pada tangan kanan penolong mempertahankan posisi alat protektor pada bagian sayap
4. Sementara tangan kiri penolong mengatur kecepatan lahirnya kepala janin
5. Alat protektor akan melindungi commisura posterior, dengan

mencegah insisiasi robekan ketika kepala janin crowning secara maksimal

6. Ketika protektor dipasang pada perineum, *commisura posterior* saat crowning, menyebabkan jaringan yg dibawahnya mjd tercengkram dan stabil → mengurangi risiko rupture



7. Alat protektor dapat dipertahankan hingga bagian bahu janin lahir
8. Jika episiotomi diperlukan, dapat dilakukan di sisi lateral dari alat protektor. Kelahiran kepala bayi dalam proses persalinan melewati introitus vagina dapat menyebabkan laserasi minor ataupun laserasi mayor yang menyebabkan ketidaknyaman selama masa nifas dan dampak jangka panjang bagi perempuan. Lokasi *rupture* biasanya terjadi pada tepi dari dinding posterior dari vagina dan perineum (bagian kulit antara vagina dan rectum) yang dikenal dengan *commisura posterior*. *Rupture* diklasifikasikan menjadi 4 tingkatan, hal ini tergantung pada luas dan dalamnya rupture

Alat ini dirancang untuk mengurangi kerusakan jaringan perineum selama proses persalinan. Alat digunakan pada saat kepala janin crowning pada introitus vagina. Dengan menggunakan alat ini maka ujung dari *commisura posterior* terlindungi sehingga membatasi insisiasi robekan dan mengurangi robekan yang meluas pada perineum.

Cara Kerja dan fungsi alat adalah memberikan support dan perlindungan pada tepi perineum, yang melindungi antara lidah dan sayap alat, sehingga dapat mencegah insisiasi ruptur. Alat ini memastikan bahwa jari-jari/tangan tetap (fix) terhadap perineum, jika tidak fix berarti alat akan terlepas, hal ini menunjukkan bahwa dukungan alat belum dilakukan.

SIMPULAN DAN SARAN

Alat protektor perineum ini dirancang sesuai dengan anatomi perineum. SARAN diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji bahan dan uji coba alat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aasheim V, Nilsen ABV, Lukasse M, Reinart LM. 2011. *Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD006672. DOI: 10.1002/14651858.CD006672.pub2. www.cochranelibrary.com
- Gottvale K, Allebeck P., Ekeus C, 2009. *Risk Factors for anal sphincter tears: the*

importance of maternal position at birth. BJOC. 2007

Biol. 2009 Sep;146(1):71-5. doi:
10.1016/j.ejogrb.2009.04.033. Epub
2009 May 30.

Hastings-Tolsma M¹, Vincent D, Emeis C, Francisco T. *Getting through birth in one piece: protecting the perineum.* September 2015 Volume 28, Issue 3, Pages 194–198. BJOG. 2007 Oct;114(10):1266-72.

Lavesson, T., Griph ID., Ska`rvad, A., Karlsson, AS., Nilsson, HB., Steinvall, M., Haadem, K., *A perineal protection device designed to protect the perineum during labor: a multicenter randomized controlled trial.* 2014. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology

Kalichman.L. 2015. *Perineal Massage to Prevent Perineal Trauma in Childbirth.* Department of Physical Therapy, Steyer School of Health Professions, Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Ramat Aviv, Israel IMAJ2008;10:531–533

Laine K, Gissler M, Pirhonen J. *Changing incidence of anal sphincter tears in four Nordic countries through the last decades*

Muda, SM, 2014. *Maintaining women's perineal integrity : participatory action research study Southern Cross University*

Stine Leenskjold, S, Lars Høj & Pirhonen, J. 2015. *Manual protection of the perineum reduces the risk of obstetric anal sphincter ruptures.* Med J 2015;62(5):A5075

Wang, H., Jayasekara, R., Warland, J 2007. *Eur J Obstet Gynecol Reprod*

PERBANDINGAN PENGGUNAAN PLASTIK *POLYETHYLENE* DENGAN METODE KONVENSIONAL TERHADAP PERUBAHAN SUHU PADA BBLR

Eva Alvionita¹, Yulia Herliani², Helmi Diana³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

evalvio@gmail.com, 081312864747

ABSTRAK

Bayi Berat Lebih Rendah (BBLR) masih merupakan masalah di dunia karena penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. BBLR cenderung mengalami masalah yang bervariasi hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal, adapun masalah yang terjadi salah satunya adalah hipotermi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan metode plastik *polyethylene* dengan metode konvensional terhadap perubahan suhu pada BBLR. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental* rancangan penelitian yang dilakukan adalah *nonequivalent control group*, dilakukan dua kali observasi yaitu sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberi perlakuan pada dua kelompok. Populasi pada penelitian ini adalah semua BBLR di Rumah Sakit SMC Kabupaten Tasikmalaya. Teknik pemilihan sampel dilakukan menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 40 responden. Hasil uji statistik menggunakan *independent t-test* diperoleh t hitung sebesar 3.497 dan t-tabel ($df = 38$) 2.024. Besarnya nilai signifikansi $p < 0,001$. Karena t hitung $3.497 > t$ tabel 2.024 dan $sig. 0.001 < 0.05$, berarti ada perbedaan yang signifikan antara perlakuan metode konvensional dan perlakuan plastik *polyethylene*.

Rata-rata suhu pada metode konvensional adalah 36.305 dan rata-rata suhu pada metode plastik *polyethylene* adalah 36.65.

Kata Kunci : BBLR, Suhu Bayi, Plastik *Polyethylene*, Metode Konvensional

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) infant is still a problem in the world due to the causes of morbidity and mortality in the newborn. LBW is prone to varied problems that should be anticipated and managed in the neonatal period. The problems that occur one of them is hypothermia. The purpose of this research is to know the difference of polyethylene plastic method with conventional method to temperature change on LBW. The type of research is a quasi-experiments and design of the research is nonequivalent control group, twice observations were performed before being treated and after being treated in two groups. Population in this research is all LBW at SMCHospital of TasikmalayaDistric, sample selection technique is using non probability sampling method with accidental sampling technique counted 40 respondents. The result of Statistical test using independent t-test obtained t-count equal to 3,497 and t-table ($df = 38$) 2,024. The P value of significance 0,001. Because t count $3.497 > t$ table 2.024 and P value $0.001 < 0.05$, that meaning there is a significant difference between conventional method and polyethylene plastic treatment. The conclusion is mean temperature on the conventional method is 36.305 and the mean temperature on the polyethylene plastic method is 36.65, Mean Difference 0.345.

Keywords : Low Birth Weight (LBW), Infant Temperature, Polyethylene Plastics, Conventional Methods

PENDAHULUAN

Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (Suspas) 2015 menunjukkan di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Komplikasi yang menyebabkan AKB tertinggi adalah asfiksi, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan infeksi. Di wilayah Provinsi Jawa Barat berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2015 jumlah kematian bayi tahun 2015 sebanyak 4045 atau sama dengan 4,09 / 1000 kelahiran hidup, BBLR menjadi salah satu dari penyebab terbesar kematian bayi di Jawa Barat (Dinkes, 2016).

Kasus bayi dengan BBLR juga merupakan kasus penyumbang kematian terbanyak di wilayah Kabupaten Tasikmalaya. Di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2015 jumlah kematian bayi sebanyak 294 kasus kematian. Penyebab terbanyak adalah BBLR 102 kasus (Dinkes Kab. Tasikmalaya, 2015).

Data dari RS Singaparna Medika Citrautama bulan Januari sampai Agustus 2017 jumlah kematian bayi sebanyak 253 kasus, 91 diantaranya disebabkan oleh BBLR. Jumlah kelahiran BBLR secara keseluruhan adalah 332 kasus (RS.SMC, 2017).

BBLR merupakan salah satu faktor yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Bayi dengan BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah diseluruh dunia karena

merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Prevelensi BBLR diperkirakan (15%) dari seluruh kelahiran didunia dengan batasan (3,3%-38%) dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Statistik menunjukkan bahwa (90%) dari kejadian BBLR didapatkan dinegara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram (Proverawati, 2010).

Salah satu masalah pada BBLR adalah hipotermi. Dampak dari hipotermi yang akan terjadi pada bayi baru lahir apabila tidak segera ditangani yaitu *hipoglikemi*, *asidosis metabolik* karena *vasokonstriksi perifer* dengan *metabolisme anaerob*, hipotermi, *syok*, *apnea*, perdarahan *intra ventrikuler*, *hipoksemia* dan berlanjut dengan kematian (Valizadeh, 2017).

Metode tatalaksana pencegahan hipotermi berdasarkan SPO RS SMC adalah memastikan ruangan hangat, mengeringkan bayi, ganti handuk basah, selimuti bayi, bila bayi sehat lakukan IMD, periksa suhu tubuh bayi tiap jam, memandikan bayi setelah 6 jam, identifikasi tanda-tanda hipotermi (RS SMC, 2017).

Metode lain untuk mencegah hipotermi pada BBLR adalah menggunakan plastik *polyethylene*. Penelitian tersebut dilakukan oleh Alicia Leadford et al dengan judul

“*Plastic Bags for Prevention of Hypothermia in Preterm and Low Birth Weight Infants*” yang dipublikasikan di *AAP News and Journals*. Penelitian dilakukan pada bayi yang lahir pada usia kehamilan 26-36 minggu dan atau dengan berat lahir 1000-2500 gram. Dilakukan perbandingan antara penanganan dengan termoregulasi standar (selimut atau *radint warmer*) atau perawatan termoregulasi standar ditambah penempatan dalam plastik saat lahir. Hasilnya suhu pada 1 jam setelah lahir pada bayi yang dilakukan tindakan penggunaan plastik adalah $36,5 \pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dibandingkan dengan $36,1 \pm 0,6^{\circ}\text{C}$ pada bayi perawatan standar ($P, .001$). Hipertermia (38.0°C) tidak terjadi pada bayi manapun. (Leadford et al, 2013).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik ingin meneliti tentang ‘‘Perbandingan Penggunaan Plastik *Polyethylene* dengan Metode Konvensional Terhadap Perubahan Suhu Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017’

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental* (eksperimental semu). Rancangan penelitian yang dilakukan adalah *nonequivalent control group design*. Didalam design ini dilakukan dua kali observasi yaitu

sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberi perlakuan pada dua kelompok.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama dengan waktu penelitian ± 1 bulan, yaitu pada bulan November 2017. Populasi pada penelitian ini adalah semua BBLR di Rumah Sakit SMC Kabupaten Tasikmalaya. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian dan memenuhi kriteria pemilihan.

Analisa data yang digunakan untuk melihat perubahan suhu sebelum dan sesudah pada kelompok penggunaan plastik *polyethylene* dan kelompok metode konvensional menggunakan uji statistik *paired T test*. Selain itu juga untuk melihat perbandingan perubahan suhu setelah tindakan pencegahan hipotermi pada kelompok penggunaan plastik *polyethylene* dan kelompok metode konvensional menggunakan uji statistik *independen t test*.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1 Karakteristik Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

No	Interval	Metode Konvensional		Metode Plastik PE	
		F	%	F	%
1.	1000 gr	0	0	1	5
2.	>1000 – 1500 gr	1	5	7	35
3.	>1500 – 2000 gr	9	45	9	45
4.	2000 - <2500 gr	10	50	3	15
	Jumlah	20	100	20	100

Frekuensi berat badan paling tinggi pada metode konvensional adalah 10 Bayi (50%) di interval >2000 - <2500 gr pada metode plastik PE adalah 9 Bayi (45%) di interval >1500 – 2000 gr

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perubahan Suhu Tubuh Bayi

Interval	Perubahan Suhu		Deskriptif			
	F	%	Mean	Max	Min	SD
<1°C	20	100	0.26	0.6	-0.2	0.19
1°C	0	0				
Jumlah	20	100				

Rata-rata perubahan suhu pada metode konvensional yaitu 0.26. Nilai terendah yaitu - 0.20 dan nilai tertinggi 0.6 dengan standar deviasi 0.19.

Analisa Bivariat

Tabel 3 Uji Normalitas

Kelompok	N	Value Kolmogorov-Smirnov	
		Suhu sebelum	Suhu Sesudah
Metode Konvensional	20	0.200	0.137
Plastik PE	20	0.200	0.200

Semua data memiliki nilai p (Sig.) > 0,05. maka variabel berdistribusi normal. Oleh karena semua data berdistribusi normal maka analisis dapat dilanjutkan dengan statistik parametrik.

Tabel 4 Hasil Paired T Test Suhu Bayi Sebelum dan Sesudah Metode Konvensional

Suhu Tubuh (Mean)	T-test for equality of means				
	t hitung	t tabel	Sig.(2-tailed)	Correlation	Mean Difference
Sebelum 36.0450	6.110	2.093	0.000	0.799	0.260
Sesudah 36.3050					

T hitung 6,110 > t tabel 2,093 dan nilai signifikansi 0,000 < 0,05 maka hasil ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan. Artinya perlakuan metode konvensional memberikan pengaruh terhadap perubahan suhu tubuh bayi dengan *Mean Difference* 0.260.

Tabel 5 Hasil Paired T Test Suhu Bayi Sebelum dan Sesudah Plastik Polyethylene

Suhu Tubuh (Mean)	T-test for equality of means				Mean Difference
	T hitung	T tabel	Sig.(2-tailed)	Correlation	
Sebelum 35.8800	7.522	2.093	0.000	0.343	0.770
Sesudah 36.6500					

T hitung 7.522 dan t tabel 2.093 (df 19) dengan nilai signifikansi p sebesar 0,000. Oleh karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ maka hasil ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan. Artinya perlakuan metode plastik PE memberikan pengaruh terhadap perubahan suhu tubuh bayi dengan *Mean Difference* 0.770.

Tabel 6 Hasil Independen T Test Perbandingan Perubahan Suhu BBLR dengan Menggunakan Metode Konvensional dan Plastik Polyethylene

Suhu Tubuh (Mean)	T-test for equality of means			
	T hitung	T tabel	Sig.(2-tailed)	Mean Difference
Metode Konvensional 36.3050	3.497	2.024	0.001	0.3450
Metode Plastik PE 36.6500				

T hitung sebesar 3.497 dan t-tabel (df = 38) 2.024, sedangkan besarnya nilai signifikansi p 0,001. Karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan sig. $0.001 < 0.05$, berarti ada

perbedaan yang signifikan antara perlakuan metode konvensional dan perlakuan plastik PE dengan *Mean Difference* 0.345 ° C.

PEMBAHASAN

Hipotermi pada neonatus adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan suhu tubuh yang disebabkan oleh berbagai keadaan terutama karena tingginya konsumsi oksigen dan penurunan suhu ruangan. Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal sangat penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan bayi baru lahir terutama bagi bayi prematur. Hal ini sejalan dengan teori affandi (2007) yaitu mengenai pencegahan hipotermi pada bayi dengan cara keringkan bayi dengan seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. Keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan di atas perut ibu. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, serta segera mengganti handuk atau kain yang dibasahi oleh cairan ketuban. Selimuti bagian kepala pastikan bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat, bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup. Tempatkan bayi pada ruangan yang panas, suhu ruangan atau kamar hendaknya dengan suhu 28°C – 30°C.

Metode tersebut dapat mengurangi kemungkinan kehilangan panas secara evaporasi, konduksi, radiasi dan konveksi. Sehingga akan meningkatkan suhu bayi setelah lahir. Program Resusitasi Neonatal atau *Neonatal Resuscitation Program* (NRP) juga merekomendasikan beberapa tindakan untuk mencegah hilangnya panas salah satunya yaitu menggunakan plastik *polyethylene* agar meningkatkan suhu masuk bayi. Metode konvensional dan plastik PE merupakan teknik pencegahan hipotermi yang hampir sama tetapi ada perbedaan jika dalam metode konvensional bayi diselimuti dengan kain dalam metode plastik PE bayi ditempatkan kedalam plastik *polyethylene* sampai ke leher. Dibandingkan dengan selimut, plastik lebih mampu meningkatkan suhu bayi karena plastik kedap udara maka bayi tidak mudah terpapar udara sehingga mencegah terjadinya evaporasi, radiasi, konveksi dan konduksi. Pengeringan di bawah infant warmer, menggunakan topi, dan kain efektif untuk bayi mature, tetapi bayi prematur memerlukan tindakan lebih lanjut karena integritas kulit mereka yang memungkinkan peningkatan kehilangan panas. Menggunakan plastik dan *radiant warmer* dapat mengurangi kerugian penguapan dan meningkatkan suhu masuk. Potensi terjadinya hipertermia, kerusakan kulit, gangguan resusitasi dan lainnya secara keseluruhan penelitian telah

menunjukkan manfaat yang lebih besar dan resiko yang minimal. Sehingga penggunaan plastik tidak membahayakan (Anderson, 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata perubahan suhu bayi BBLR sebelum dan sesudah perlakuan metode konvensional adalah 0.26°C . Rata-rata suhu bayi BBLR sebelum dan sesudah perlakuan penggunaan plastik *polyethylene* adalah 0.77°C . Ada perbedaan perubahan suhu tubuh pada BBLR di RS Singaparna Medika Citrautama antara penggunaan plastik *polyethylene* dengan metode konvensional yaitu sebesar 0.345°C dengan p value 0.001.

Diharapkan fasilitas kesehatan dapat melakukan penatalaksanaan pencegahan hipotermi pada bayi berat lahir rendah dengan metode yang paling efektif salah satunya dengan cara menggunakan plastik *polyethylene* serta membuat SOP yang sesuai karena penggunaan plastik *polyethylene* pada BBLR lebih efektif dibandingkan dengan perawatan standar termoregulasi dalam mencegah hipotermia tanpa mengakibatkan hipertermia, dengan biaya terjangkau, merupakan alat teknologi yang mudah untuk sumber daya yang terbatas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan naskah ini penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Hj. Betty Suprapti, S.Kep, M.Kes. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
2. Nunung Mulyani, APP, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Tasikmalaya
3. Hj. Yulia Herliani, SST, M.Keb. selaku Ketua Program Studi DIV Kebidanan Tasikmalaya dan selaku pembimbing I yang telah membimbing penulis dengan penuh kesabaran dan dedikasi
4. Helmi Diana, SST, M.Keb. sebagai pembimbing II yang telah membimbing penulis dengan penuh kesabaran dan dedikasi.
5. Seluruh staf dosen dan staf kependidikan jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
6. Seluruh staf Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
7. Seluruh Staff Ruang Perinatologi RSUD SMC yang telah membantu dalam penelitian ini.
8. Pihak-pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi. 2007. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Anderson, Jodee. 2012. *Volume 13 : Preventing Heat Loss in Infants <29 Weeks' Gestation* diakses dari pediatrics.aappublication.org.
- Departemen Kesehatan RI.2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Diakses dari www.depkes.go.id
- Dinas Kesehatan Jawa Barat.2016. *Profil Kesehatan Jawa Barat 2015*. Diakses dari www.diskes.jabarprov.go.id
- Dwienda, Octa dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-sekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2007a. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba
- Hidayat, A Aziz Alimul. 2007b. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba
- Kartinah, dkk. 2008.*Peran Lemak Coklat Dalam Mekanisme Reproduksi Panas pada Bayi*. Jurnal berita Ilmu Keperawatan. Vol. 1 diakses dari journals.ums.ac.id
- Leadford, Alicia A et al. 2013. *Plastic Bags for Prevention of Hypothermia in Preterm and Low Birth Weight Infants*. Diakses dari pediatrics.aappublication.org
- Lestari, W. 2010. *Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Bidan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

- Lubis, B . 2007. *Pencegahan Hipotermi Pada Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Fitramaya.
- NorthDevonHealth Care. 2016. *Plastic bag use to prevent heat loss In preterm and low birth-weight infants Guideline*. Diakses dari northdevonhealth.nhs.uk
- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pudjiadi, Antonius dkk. 2010. *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta: IDAI
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Proverawati, Atika dkk. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rekam Mediks RS SMC. 2017.*Data Bayi Berat Lahir Rendah*. Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama
- RS SMC. 2017. *Standar Operasional Prosedur Maternal Neonatal*. Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama
- Saifuddin, Abdul Bari. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Syafrudin dkk . 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
- Valizadeh, Leila et al. 2017. *Comparison of the Effect of Plastic Cover and Blanket on Body Temperature of Preterm Infants Hospitalized in NICU*. Diakses dari www.ncbi.nlm.nih.gov

**PENGARUH MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP PENGURANGAN NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PUSKESMAS WAY JEPARA
LAMPUNG TIMUR 2017**

Nurwinda Saputri

Prodi D.III Kebidanan STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung

(Siput_3@hotmail.co.id, 081392540791)

ABSTRAK

Setiap ibu yang hamil sebagian besar akan mengalami proses melahirkan anak dan dengan diikuti rasa sakit. Terjadinya sakit juga akibat kontraksi selama proses pembukaan serviks berlangsung. Adapun peningkatan frekuensi dan kontraksi biasanya dirasakan pada primigravida. Penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh teknik *massage effleurage* terhadap pengurangan nyeri pada kala I fase aktif sebelum dan sesudah intervensi. Pada penelitian ini berbentuk *pre eksperimen* dengan desain *one group pretest-postes*. Variabel bebas *massage effleurage* dan variabel terikat pengurangan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Pengumpulan data menggunakan *instrument numerical rating scale* (NRS). Pada jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 36 ibu hamil. Setelah penelitian ini berlangsung ada perbedaan, rata-rata 5,1265. Sebelum dilakukan rata-rata 6,9431. Dengan nilai $p < 0,000 < \alpha (0,050)$. Dengan begitu ada perbedaan yang cukup signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan metode *massage effleurage*.

Kata kunci : Nyeri persalinan, teknik *massage effleurage*

ABSTRACT

Every pregnant mother will mostly experience childbirth and with pain following. The occurrence of pain is also due to contractions during the cervical opening process takes place. The increase in frequency and contraction is usually felt in primigravida. This study was to find out whether there is influence of massage effleurage technique on pain reduction at the time of active phase I before and after intervention. In this study, the experimental pre-experiment with one group pretest-postes design. The free variables of massage effleurage and the dependent variable decrease the intensity of labor pain during the active phase I. Data collection using numerical rating scale (NRS) instrument. In the number of samples in this study were as many as 36 pregnant women. After this study there was a difference, averaging 5.1265. Prior to doing an average of 6.9431. With p value $< 0.000 (0,050)$. That way there is a significant difference between the intensity of pain before and after done massage effleurage method. Keywords: Birth pain, Method of massage effleurage

Keywords: Birth pain, massage effleurage technique

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 800 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran, sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Millenium Development Goals (MDGs) 2015 yaitu adanya perbaikan derajat kesehatan ibu dan bayi, Kemenkes RI menargetkan untuk mengurangi angka kematian balita (AKB) hingga mencapai 32 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2015 dan target selanjutnya yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2015. (Kemenkes RI, 2011).

Persalinan yang dialami ibu yang akan melahirkan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir, sehingga proses kelahiran itu sendiri adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2006). Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, dan pada

multigravida kira-kira 7 jam (Prawirohardjo, 2008). Proses kala I disertai nyeri yang merupakan suatu proses fisiologi, merupakan pengalaman yang subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks (Arifin, 2008).

Upaya untuk mengatasi nyeri persalinan dapat menggunakan metode non farmakologi. Metode non farmakologi mempunyai efek non invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan, meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Untuk itu masyarakat banyak yang memilih metode nonfarmakologi di bandingkan metode farmakologi. Metode non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan antara lain *homeopathy*, *massage effleurage*, imajinasi, umpan balik biologis, terapi musik, *akupresure*, *massage counterpressure*, *hipnobirthing*, *waterbirth*, relaksasi dan akupuntur (Danuatmaja B & Meliasari M, 2008).

Dari data hasil survey yang dilakukan dengan cara wawancara terhadap 15 pasien bersalin kala I fase aktif di puskesmas way jepara mengatakan bahwa peroses persalinan sangat nyeri, kemudian dilakukan metode *massage* 10 pasien (70%) menjawab setelah dilakukan *massage* nyeri berkurang, 5 pasien

(30%) menjawab setelah dilakukan *massage* nyeri tidak berkurang. Sehingga peneliti perlu mengembangkan teknik *massage effleurage* ini untuk lebih lanjut.

TINJAUAN PUSTAKA

Nyeri persalinan adalah suatu hal yang membuat wanita beresalin merasa khawatir. Banyak wanita yang merasa bahwa proses persalinan itu menyebabkan nyeri saat proses melahirkan. Nyeri merupakan hal yang fisiolog yang dapat dirasakan oleh hampir semua wanita.

Nyeri persalinan biasanya ditandai dengan adanya kontraksi rahim, hal ini sebenarnya akan terjadi pada minggu ke 30 kehamilan, yang disebut dengan *brocton hicks* akibat dari meningkatnya hormon esterogen dan progesteron. Terkadang pula diikuti oleh keluarnya cairan ketuban yang terjadi menjelang ppsalinan, hal ini dapat berlangsung sekitar 24 jam. (gadysa, 2009).

Intensitas nyeri pada sebagian wanita yang akan bersalin ini adalah subjektif, sehingga setiap ibu mempunyai intensitas rasa nyeri yang berbeda-beda. Skala peniaian numerik ini digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Sehingga dapat digunakan untuk menilai tingkatan nyeri dengan skala 0-10. (tamsuri, 2007)

Berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik

secara farmakologi maupun non-farmakologi. Metode non-farmakologi dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, dikarenakan ibu bisa mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Relakasasi, teknik pernafasan, pergerakan dan perubahan posisi, *massage*, hidroterapi, terapi panas/dingin, *music*, *guided imagery*, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Arifin, 2008).

Teknik *massage effleurage* ini adalah proses pemijatan yang berupa usapan yang lembut, lambat dan tidak putus-putus. Pemijatan ini menimbulkan rasa nyaman dan rileks. Dalam sebuah persalinan teknik ini dapat digunakan dengan cara ujung jari, usap dengan lembut dan perlahan secara terus tanpa putus dibagian punggung ibu. Ada dua macam cara dalam melakukan metode teknik ini yaitu dapat dilakukan secara perlahan di area pubis sampai umbilikal dan keluar mengelilingi abdomen bawah sampai dengan area pubis. Adanya penekanan ringan pada permukaan kulit, usahakan jari tidak lepas dari permukaan kulit. Kedua teknik ini dapat dilakukan dengan posisi setengah duduk, letakkan telapak tangan pada perut kesimpisis dengan melingkar dansatu arah. (gadysa, 2009).

METODE

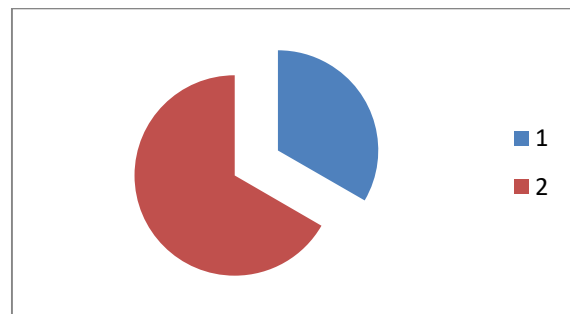
Jenis penelitian dalam bentuk eksperimen bentuk pre eksperimen dengan rancangan *one group pre test-post test design*. Pendekatan yang digunakan *cross sectional*. Metode pengumpulan data yang dilakukan menggunakan data primer dengan observasi yang diambil langsung dari responden yaitu intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu dengan primigravida dalam keadaan inpartu kala I fase aktif di puskesmas way jepara tahun 2017. Pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* dengan besar sampel 36 responde. Instrument yang digunakan lembar observasi dengan NRS. Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji “*pair t test*”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Intensitas nyeri pada persalinan yang dilakkan pada ibu sebelum melakukan *massage effluerge* dengan nyeri berat ada 31 (95%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 36 pasien ibu bersalin primigravida sebelum melakukan *massage effleurance* 5 (13,88%) pasien mengalami nyeri sedang pada angka 6 dan 31 (86,11%) pasien mengalami nyeri berat pada angka 8 dan 9, pada pasien yang belum dilakukan *massage*

effluerage cenderung lebih banyak mengalami nyeri.

Nyeri dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu karna kontraksi rahim, dan peregangan mulur rahim. Dalam sebuah peralihan kontraksi akan semakin kuat, panjang dan berdekatan.



1 : nyeri sedang (66,66%)

2 : nyeri berat (33,33%)

Diagram 1. Intensitas nyeri pada persalinan yang sudah dilakukan *massage effluergae*

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa 24 (66,66%) pasien mengalami nyeri sendang dan (33,33%) mengalami nyeri berat. Namun setelah dilakukan *massage effluerage* pada bagian perut ibu didapatkan hasil bahwa sebgian besar pasien mengalami penurunan intensitas nyeri saat persalinan kala 1 fase aktif.

Tabel 1. Pengaruh teknik *massage effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida.

Nyeri	f	%	Rata-rata intensitas nyeri		Selisih	P value
			Sebelum	Sesudah		
Turun	25	69,44	6,9431	5,1265	1,8116	0,000
Tetap	11	30,55				

Ibu bersalin mengalami penurunan nyeri 25 (69,44%) dan yang nyeri tetap 11 (30,55%) pasien, rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan teknik *massage effleurage* sebesar 6,9431 (nyeri berat) dan rata-rata intensitas nyeri sesudah dilakukan *massage effleurage* (5,1265) nyeri sedang.

Teknik ini mempengaruhi proses nyeri, sehingga terdapat penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif pada primigravida. Pada pengolahan data menggunakan SPSS dengan nilai uji “t” 0,000 yaitu signifikan karena memiliki $p < (0,05)$, sehingga hal ini dinyatakan berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmi dkk dengan penggunaan metode *massage effleurage*, mengatakan bahwa ada penurunan tingkat nyeri saat persalinan pada ibu. Indah Lestari Jurnal dengan judul pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dan kecepatan pembukaan pada ibu bersalin primigravida di BPS wilayah kerja

puskesmas Dlanggu kabupaten Mojokerto menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara *deep back massage* untuk mengurangi nyeri dan kecepatan pembukaan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dilapangan tentang rasa nyeri ini bisa dirasakan oleh seorang wanita yang akan bersalin atau menjelang persalinan, bisa karena persepsi seseorang terhadap nyeri, adanya kecemasan atau ketakutan dalam proses persalinan, terkadang disertai tangisan dan jeritan. Nyeri yang dialami ibu dapat diatasi dengan menggunakan salah satu teknik relaksasi yaitu *massage effleurage*. Pemijatan ini membuat ibu merasa rileks, nyaman dan tenang sehingga mampu membuat rasa nyeri menurun.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka disimpulkan bahwa intensitas nyeri dapat berkurang dengan melakukan *massage effleurage* dengan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, L. (2008). Teknik akupuntur pada nyeri persalinan.
- Gandyas,G.(2009). Persepsi ibu tentang metode massage.
- Hermawati. (2009) *Hubungan antara kecemasan pada kehamilan akhir triwulan tiga dengan lama persalinan pada ibu yang melahirkan anak pertama*. Vol IX (No.34), (Hal; 63-82). Anima: Media Psikologi Indonesia
- Lestari, dkk. (2012). Pengaruh *Deep Back Massage* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida.
- Notoatmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Prawirohardjo, S. 2008.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Riskesdas 2013. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Rahmi, H (2011). Pengaruh massage effleage di RSIA bunda arif purwokerto.
- Tamsuri,A. (2007). Konsep dan penatalaksanaan nyeri. Jakarta: EGC

EFEKTIVITAS TEKNIK RELAKSASI MASSAGE MUSCULLUS TRAPEZIUS DENGAN AROMATERAPI MAWAR TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA IBU HAMIL
(The Effectiveness Of Relaxation Techniques Massage With Aromatherapy Trapezius Muscullus Roses To Changes In Blood Pressure In Pregnant Woman)

Annisa Nurhayati Hidyat
Sekolah Tinggi Kesehatan Faletahan Serang Banten
annisa.fannisa13@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Masih tingginya AKI di Indonesia. AKI mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI, 2012). Hipertensi menjadi salah satu penyebab terbesar angka kematian ibu sebesar 8 % (SDKI,2012). Metode : Studi ini merupakan suatu studi literatur (literature review) yang mencoba menggali informasi mengenai efektifitas teknik relaksasi massage muscullus trapezius dengan aromaterapi mawar terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil. Hasil : Didapatkan nilai thitung sebesar 9,932 untuk tekanan darah sistol dan thitung 6,173 untuk tekanan darah diastole. Dalam uji hipotesis didapatkan t hitung t table (9,932>2,042) dan (6,173>2,042), maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima hal ini menunjukkan massage muscullus trapezius dengan aromaterapi mawar berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil,pada penelitian lainnya didapatkan hasil sebagian besar (70%) tekanan darah ibu hamil dengan hipertensi yang diberikan inhalasi aromaterapi mengalami penurunan rata-rata sebesar 3 mmHg. Berdasarkan tabel 2 responden yang mengalami penurunan tekanan darah sistolik sebanyak 7 orang (70%) dan sisanya mengalami kenaikan yaitu 3 orang (30%). Simpulan : Ulasan sistematis ini menemukan bukti moderat untuk efektifitas massage mucullus trapezius dengan aromaterapi terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil.

Kata kunci :massage muscullus trapezius,aromaterapi mawar, tekanan darah,ibu hamil

ABSTRACT

Background: Still high MMR in Indonesia. MMR reached 359 deaths per 100,000 live births in 2012 (IDHS, 2012). Hypertension is one of the biggest causes of maternal mortality by 8% (IDHS, 2012). Methods: This study is a literature study (literature review) which presents information on relaxation techniques of muscullus trapezius massage with aromatherapy Warm water guts in pregnant women. Results: There was a tcount of 9.932 for blood pressure and tcount 6.173 for diastole blood. In testing the hypothesis obtained t count t table (9.932> 2.042) and (6.173> 2.042), it can be concluded that Ho press and Ha payment this shows the massage of trapezius muscullus with aromatherapy of roses in pregnant women, in other studies obtained the results of most (70%) blood pressure of pregnant women with hypertension given aromatherapy inhalation averaged an average decrease of 3 mmHg. Based on the table 2 respondents who experienced a decrease in blood were 7 people (70%) and the rest were 3 people (30%). Conclusion: This review is very helpful for massaging the mucosal stomach with aromatherapy against blood pressure in pregnant women.

Keywords: muscullus trapezius massage, aromatherapy rose, blood, pregnant women

PENDAHULUAN

Masih tingginya AKI di Indonesia. AKI mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI, 2012). Hipertensi menjadi salah satu penyebab terbesar angka kematian ibu sebesar 8% (SDKI,2012).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal. Hari Soenanto menyebutkan beberapa faktor resikonya, yaitu kegemukan (obesitas), faktor genetik, jenis kelamin, usia, asupan garam tinggi, gaya hidup dan stress.¹

Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil seringkali dilakukan secara farmakologis atau terapi obat. Terdapat 2 cara mengatasi hipertensi yang dapat dilakukan yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Beberapa jenis penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah akupresur (akupuntur tanpa jarum), terapi herbal, terapi jus, pijat (massage), yoga, aromaterapi, pernafasan dan relaksasi, meditasi, hypnosis dan perawatan dirumah.²

Kondisi psikologis stress yang dialami ibu

selama hamil, dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Cara menurunkan tekanan darah adalah mengelola stress dengan relaksasi. Relaksasi yang dapat dilakukan salah satunya dengan latihan pernapasan. Dalam perkembangan dunia kesehatan, metode pernapasan dalam ini dikombinasikan dengan aroma yang berpotensi menenangkan. Cara yang populer ini selanjutnya disebut inhalasi.³

Bahan-bahan aromatik yang digunakan pada perawatan aromaterapi merangsang sistem saraf otonom yang mengontrol gerakan involunter sistem pernapasan dan tekanan darah.⁴

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan non farmakologi dapat dilakukan pada penderita hipertensi.

Dalam penelitian Olney (2005) mendapatkan hasil bahwa massage dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi. Mekanisme massage ini dapat meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan penurunan tekanan darah.

Artikel ini bertujuan untuk mengkaji lebih lanjut penanganan tekanan darah ibu hamil dengan massage dan aroma terapi mawar.

METODE

Studi ini merupakan suatu tinjauan literature (*Literature Review*) yang mencoba menggali penatalaksanaan terkini dalam mengatasi gejala menopause. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (PubMed, ,Google cendekia) bentuk jurnal penelitian dan artikel review sebanyak 4 jurnal. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *vancouver*.

DISKUSI

Penanganan kenaikan tekanan darah pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara non farmakologi. Hal ini sesuai dengan Muttaqin (2009) yang menyatakan bahwa penanganan hipertensi tidak selalu menggunakan obat-obatan, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan non farmakologi dapat dilakukan pada penderita hipertensi yaitu meliputi; teknik-teknik mengurangi stress, penurunan berat badan, olahraga atau latihan yang berefek meningkatkan lipoprotein berdensitas tinggi, dan relaksasi yang merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi hipertensi.³

Penanganan non farmakologi yang dilakukan pada penelitian ini untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi adalah dengan teknik relaksasi massage musculus trapezius dengan

aromaterapi mawar. Hal ini sesuai dengan Ritu Jain (2011) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil seringkali dilakukan secara farmakologis atau terapi obat. Terdapat 2 cara mengatasi hipertensi yang dapat dilakukan yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Beberapa jenis penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah akupresur (akupuntur tanpa jarum), terapi herbal, terapi jus, pijat (massage), yoga, aromaterapi, pernafasan dan relaksasi, meditasi, hypnosis dan perawatan dirumah.³

Massage bermanfaat dalam memperlancar peredaran darah dan getah bening serta memperlancar metabolisme dalam tubuh. Massage akan menstimulus kontraksi dinding kapiler untuk terjadi vasodilatasi pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening sehingga aliran oksigen dalam darah meningkat dan pembuangan sisa-sisa metabolik semakin lancar. Massage dapat memberikan kesembuhan secara holistic dengan menimbulkan relaksasi pada pikiran, menghilangkan depresi dan perasaan panik melalui kontak khusus yang ditimbulkan dari sentuhan massage (Jurch, 2009).³

Penatalaksanaan pemberian aromaterapi mawar memberikan rasa rileks pada ibu hamil. Ibu hamil mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sharma dalam Majidi dan Juanita (2013) yang

mengatakan menghirup aromaterapi akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak untuk rileks, hal tersebut dapat menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar sehingga menurunkan tekanan darah. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Suprijati (2013) yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian aromaterapi dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil analisis data didapatkan nilai thitung sebesar 9,932 untuk tekanan darah sistol dan thitung 6,173 untuk tekanan darah diastole. Jika $df=38-1=37$ dan $\alpha=0,05$ maka didapatkan ttabel 2,042. thitung > ttabel maka H_0 ditolak, H_a diterima. Dalam uji hipotesis didapatkan t hitung > t table ($9,932 > 2,042$) dan ($6,173 > 2,042$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.³

Hasil penelitian menunjukkan, tekanan darah responden sesudah dilakukan metode inhalasi aromaterapi memiliki penurunan secara sistolik 3 mmHg dan penurunan diastolik 2 mmHg. Dari 10 orang responden, 7 orang (70%) mengalami penurunan secara sistolik dan 3 lainnya justru mengalami kenaikan (30%). Secara diastolik, dari 10 orang responden, 6 orang mengalami penurunan (60%), 2 orang mengalami kenaikan (20%) dan 1 orang tetap (10%).

Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa aromaterapi menurunkan tekanan darah sebagian besar responden.⁴

Hasil penelitian sependapat dengan penelitian oleh Indah Setya Wahyuni (2014) yang menyatakan bahwa aromaterapi lavender dapat menurunkan tekanan darah secara sistolik maupun diastolik. Penelitian Ni Made Kenia (2013) dengan aromaterapi mawar menyatakan bahwa terjadi penurunan tekanan darah secara sistolik dan diastolik.⁴

Efek sedasi akan menimbulkan rasa mengantuk yang membuat ibu beristirahat. Istirahat akan mengurangi hipertensi karena aliran darah mengalami redistribusi (Jordan.2002). Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi menurunkan tekanan darah sebagian besar responden (70%). Aromaterapi yang diinhalasi oleh responden menimbulkan efek sedasi yang membuat ibu untuk istirahat sejenak sehingga meredistribusi aliran darah dan mengurangi hipertensi. Selain itu, faktor pemicu terjadinya hipertensi yaitu stress dapat ditekan dengan menggunakan metode ini. Aromaterapi lavender dan neroli dapat meningkatkan gelombang alfa yang diasosiasikan sebagai keadaan relaksasi.⁴

Menurut Buckle dalam Primadiarti, komponen aroma dari minyak atsiri cepat berinteraksi saat dihirup, senyawa tersebut secara cepat berinteraksi sistem syaraf pusat

dan langsung merangsang pada sistem *olfactory*, kemudian sistem ini akan menstimulasi syaraf-syaraf pada otak dibawah kesetimbangan korteks serebral sehingga memacu jantung dan adrenalin untuk mengatur tekanan darah (Primadiarti.2002). Respons bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Bau yang menyenangkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan sejahtera (Primadiati.2002).⁴

Asuhan dan penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan bertujuan untuk memperpanjang kehamilan sampai janin cukup matur untuk bertahan hidup, sambil menyelamatkan jiwa ibu (Fraser.2009). Beberapa asuhan telah diidentifikasi oleh Lewis dan Driffe (2001) selain terapi antihipertensif, seperti diet. Terdapat sedikit sekali data yang mendukung intervensi diet untuk mencegah atau menghambat terjadi pre-eklamsia. Suatu *pilot study* yang dilakukan oleh Chappell et al (1999) menyatakan bahwa vitamin C dan E dapat efektif menurunkan stress oksidatif dan memperbaiki fungsi endotelial, sehingga dapat mencegah atau mengendalikan terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Fraser.2009).⁴

Penggunaan terapi antihipertensif adalah salah satu penurun dalam hipertensi dalam

kehamilan. Namun, sebagai profilaksis masih kontroversial karena hal ini tidak menunjukkan hal yang signifikan dalam memperpanjang kehamilan atau memperbaiki kondisi janin. Beta bloker, atenolol dan labetolol dapat menyebabkan retriksi pertumbuhan janin jika penggunaannya jangka panjang (Butters et al 1990. Pickle et al 1989 dalam Fraser.2009).⁴

Terapi komplementer seperti aromaterapi yang dilakukan peneliti tidak ditemukan data yang mendukung bahwa aromaterapi dapat langsung mengobati sebuah penyakit. Terapi komplementer aromaterapi termasuk dalam kategori 2 yaitu kategori perawatan kesehatan. Kelompok ini diklasifikasikan sebagai terapi yang memperlihatkan manfaat pepaduan dengan pengobatan ortodoks (Fraser.2009). Pengobatan komplementer didasarkan pada perawatan holistik dan penghargaan terhadap interaksi alamiah antara tubuh, pikiran, dan jiwa individu. Tiran (2006) mengungkapkan kerangka kerja perawatan holistik dan memperlihatkan manfaat pepaduan terapi komplementer dengan kerangka kerja ini. Hal ini menunjukkan bahwa aromaterapi saja tidak cukup untuk menurunkan hipertensi dalam kehamilan. Asuhan untuk ibu hamil hipertensi harus secara holistik dilaksanakan sebagai perawatannya, seperti diet vitamin C dan E, peningkatan kalium, terapi antihipertensif yang diawasi dengan ketat, pengelolaan stress

dengan terapi komplementer non farmakologis. Seperti yang diungkapkan Tiran (2006) pemaduan hal tersebut akan memperlihatkan manfaat secara optimal.⁴

SIMPULAN

Ulasan sistematis ini menemukan bukti bahwa metode teknik relaksasi *massage musculus trapezius* dengan aromaterapi mawar dapat menurunkan tekanan darah dengan efektif apabila tidak ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ernawati, Dian Safitri. 2015.. Manfaat teknik relaksasi *massage musculus trapezius* dengan aromaterapi mawar terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil. Prodi Kebidanan graha mandiri cilacap.
- Jurch, S.E. 2009. *Clinical Massage Therapy: Assessment and Therapy of Ortopedic Conditions*. New York: McGraw-Hill
- Kenia, Ni Made & Taviyanda, Dian. 2013. Pengaruh Relaksasi (Aromaterapi Mawar) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. Kediri: STIKES RS Baptis
- Walsh, M. E., Debra, R., Tisha, J. 2011. *Journal of Vascular Nursing. Integrating Complementary and Alternative Medicine: Use of Essentials Oils in Hypertension Management*. Volume 29 No. 2

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIGALONTANG TASIKMALAYA TAHUN 2017

Merry Dwiyanti¹, Widya Maya Ningrum²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya
Email: merrydwiyanti18@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Gangguan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester III adalah kecemasan. Kecemasan yang berlebih ini akan berdampak pada proses persalinan dan komplikasi persalinan. Data di wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Tasikmalaya tahun 2016 jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 926 orang. Komplikasi yang terjadi pada tahun 2016 sebanyak 233 kasus, sebanyak 47 orang (4.2%) diantaranya melahirkan bayi BBLR, dan sebanyak 18 kasus (1.6%) persalinan prematur, inersia uteri hipotonik sebanyak 71 kasus (6,4%), partus lama 69 kasus (6.2%), dan perdarahan 3 kasus (0.3%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini dapat bermanfaat bagi Puskesmas dalam memberikan promosi kesehatan kepada ibu hamil tentang kecemasan pada saat menjelang persalinan. **Metode** : Jenis penelitian ini adalah deskriptif untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif. Populasi dan sampel dalam penelitian ini ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan berjumlah 48 orang diperoleh dengan purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. **Hasil penelitian**: diketahui bahwa Faktor pengetahuan sebagian besar termasuk kurang (58.3%). Faktor gravida sebagian besar primigavida (52.1%). Faktor dukungan suami seluruhnya mendukung (100%) dan sebagian besar termasuk ekonomi rendah (72.9%). **Kesimpulan**: Faktor penyebab kecemasan ibu hamil trimester III adalah pengetahuan rendah, paritas primipara, dan ekonomi rendah. Oleh karena itu Ibu hamil disarankan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan melalui konsultasi secara aktif ke petugas kesehatan.

Kata kunci : Pengetahuan, Gravida, Dukungan suami, Ekonomi, Riwayat ANC.

Abstract

Introduction: Psychological disorders that occur in third trimester of pregnancy is anxiety. This excessive anxiety will have an impact on labor and birth complications. Data in the work area of Cigalontang Tasikmalaya Health Center in 2016 the number of pregnant women third trimester as many as 926 people. Complications that occurred in 2016 were 233 cases, 47 (4.2%) of whom gave birth to LBW infants, and 18 cases (1.6%) preterm labor, hypotonic uterine inertia of 71 cases (6.4%), old partus 69 cases (6.2%), and bleeding 3 cases (0.3%). This study aims to determine the factors associated with anxiety trimester pregnant women in the face of childbirth. This research can be useful for Puskesmas in giving health promotion to pregnant mother about anxiety at the time of delivery. **Methods**: The type of this research is quantitative with descriptive method, population and sample in this study third trimester pregnant woman who experienced anxiety amounted to 48 people obtained by purposive sampling. The instrument used is questionnaire, then analyzed using univariate analysis and presented in the form of frequency distribution. **Results**: The results of the study revealed that most knowledge factors include less (58.3%), gravid factor mostly primigavida (52.1%), husband support factor all support (100%) and most including low economy (72.9%). **Conclusion**: The conclusion from the research that factors related to anxiety of trimester third pregnant woman is low knowledge, primipara parity, and low economy. Therefore, pregnant women are encouraged to increase knowledge about pregnancy and childbirth through active consultation to health workers

Keywords : Knowledge, Gravida, Husband support, Economy, ANC history

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang dialami oleh seluruh wanita yang ada di dunia. Dalam melewati proses kehamilan seorang wanita harus mendapatkan penatalaksanaan yang benar, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kesakitan yang pada akhirnya juga dapat menimbulkan kematian ibu (Niven, 2009).

Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan hasil survey tahun 2007 mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Hal ini tampak terjadi peningkatan dari hasil survey sebelumnya (Depkes, 2013). Untuk meneruskan pembangunan, maka negara-negara di dunia merumuskan program pembangunan melalui Sustainable Development Goals (SDGs) sampai 2030. Menurut WHO (2012) kematian ibu di dunia setiap hari mencapai 800 jiwa, angka kematian maternal di Indonesia masih cukup tinggi, hal ini mengindikasikan bahwa Indonesia gagal mencapai program MDGs yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Adanya peningkatan angka kematian menurut hasil survey SDKI periode lima tahun penyebab langsung menurut Kemenkes adalah karena infeksi dan perdarahan. Faktor determinan penyebab AKI tahun 2012 adalah perdarahan postpartum 31,79%, hipertensi dalam kehamilan 24,62 %, infeksi 5,54%, partus lama 4,74%, komplikasi aborsi tidak aman 1,09%, dan sebab lain 32,22% (Kemenkes, 2013).

Angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil, bersalin dan nifas merupakan indikasi dari

masalah sosial yang multi kompleks pada kehamilan. Masa kehamilan terjadi beberapa perubahan pada wanita hamil, baik secara fisik maupun psikis. Salah satu gangguan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester III adalah kecemasan atau kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Adanya perubahan tersebut akan membuat terjadinya gejala perasaan disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik maupun mental sehingga membuat ibu menjadi cemas bahkan stres (Rose, 2010).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan di komunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas di perlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang berat tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart, 2006).

Kecemasan pada ibu hamil trimester III berkaitan erat dengan proses persalinan baik yang berhubungan dengan ibu maupun dengan bayi yang akan dilahirkan, menurut Mochtar (2009) kecemasan akan muncul pada ibu yang berada pada periode menunggu, yaitu kecemasan yang berhubungan dengan proses persalinan, cemas dengan kondisi janin, takut mati, trauma kelahiran

akibat persalinan sebelumnya, cemas tidak mendapat pertolongan dengan segera.

Beberapa penelitian terkait dengan dampak stress pada kehamilan telah dilakukan oleh Hamranani (2014) menunjukkan bahwa perpanjangan kala I dapat terjadi pada berbagai tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan 6,25%, kecemasan sedang 81,25% dan kecemasan berat 12,5%. Hasil uji korelasi menunjukkan hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala I.

Kurniasanti (2011) dalam penelitiannya mengenai faktor determinan yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang berada di Puskesmas Kutorejo 25 responden (53,19%) mengalami kecemasan tinggi. Diantara variable pendidikan, penghasilan umur responden, frekuensi kehamilan, umur kehamilan, dukungan suami, dan status kehamilan variabel yang paling berhubungan adalah pengetahuan dan dukungan suami.

Kecemasan yang berlebih ini akan berdampak pada proses persalinan dan komplikasi persalinan. Menurut data di wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Tasikmalaya tahun 2016 jumlah kehamilan sebanyak 1278 orang, dari jumlah tersebut ibu hamil primipara sebanyak 378 orang, dan ibu hamil trimester III sebanyak 926 orang. Komplikasi yang terjadi pada tahun 2016 sebanyak 233 kasus. Sedangkan jumlah ibu bersalin pada tahun 2016 sebanyak 1114 orang, sebanyak 47 (4.2%) diantaranya melahirkan bayi BBLR, dan sebanyak 18 kasus (1.6%) persalinan prematur, inersia uteri hipotonik sebanyak 71

kasus (6,4%), partus lama 69 kasus (6.2%), dan perdarahan 3 kasus (0.3%) (Puskesmas Cigalontang, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Tasikmalaya tahun 2017 diperoleh data jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 97 orang. Kemudian dilakukan wawancara secara terpisah kepada 20 orang ibu hamil trimester III dengan tanya jawab melalui kunjungan rumah di tiap desa. Beberapa pertanyaan yang diajukan mengenai persiapan persalinan, dan kecemasan dalam menghadapi persalinan diperoleh informasi sebanyak 5 orang tidak mengalami kecemasan, sebanyak 9 orang mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 6 orang mengalami kecemasan ringan. Hal ini karena akan berdampak pada kejadian komplikasi persalinan dan depresi setelah melahirkan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran faktor penyebab kecemasan ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Tasikmalaya tahun 2017.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif, dengan metode ini dapat menggambarkan secara akurat mengenai gambaran faktor penyebab kecemasan pada ibu hamil trimester III. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Tasikmalaya tahun 2017. Penelitian dilakukan kepada ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan sebanyak 48 orang.

Variabel dalam penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu gambaran faktor penyebab kecemasan ibu hamil trimester III meliputi pengetahuan, gravida, dukungan suami, ekonomi, riwayat ANC. Data tersebut diperoleh dengan memberikan kuesioner yang telah disusun peneliti kepada responden. Kemudian data tersebut dilakukan pengolahan data melalui tahapan editing data, coding data, tabulating data, entry data. Kemudian dianalisis secara univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Usia ibu (Umur)	Jumlah	Persentase (%)
< 20 tahun	8	16,7
20-35 tahun	33	68,8
> 35 tahun	7	14,6
Jumlah	48	100,0
Pendidikan		
SD	23	47,9
SMP	14	29,2
SMA	11	22,9
Jumlah	48	100,0
Pekerjaan		
IRT	48	100,0
Buruh	0	0
Wiraswasta	0	0
PNS	0	0
Jumlah	48	100,0
Pendamping		
Suami	41	85,4
Ibu	7	14,6
Jumlah	48	100,0

Tabel diatas menunjukkan umur responden mayoritas termasuk kelompok umur 20-35 tahun yaitu 33 orang (68.8%). Sebagian besar pendidikan responden dari lulusan SD yaitu 23 orang (47.9%). Seluruh responden (100%) bekerja sebagai IRT. Sebagian besar yang akan menjadi pendamping persalinan adalah suami yaitu 41 orang (85.4%).

Kecemasan ibu hamil trimester III

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	27	56,3
Sedang	21	43,8
Jumlah	48	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 27 orang (56.3%).

Faktor penyebab kecemasan ibu hamil trimester III

Faktor pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	12	25,0
Cukup	8	16,7
Kurang	28	58,3
Jumlah Faktor Gravidia	48	100,0

Primigravida	25	52,1
Multigravida	19	39,6
Grandegravida	4	8,3
Jumlah	48	100

Dukungan Suami

Mendukung	48	100
Tidak Mendukung	0	0
Jumlah	48	100,0

Ekonomi

Tinggi (≥ Rp. 1.767.029,70)	13	27,1
Rendah (< Rp. 1.767.029,70)	35	72,9
Jumlah	48	100,0

Riwayat ANC

Rutin	26	54,2
Tidak Rutin	22	45,8
Jumlah	48	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 28 orang (58.3%). Paritas responden mayoritas termasuk kategori primigravida yaitu 25 orang (52.1%). Seluruh

kehamilan responden (100%) mendapat dukungan dari suami. Sebagian besar responden yang memiliki tingkat ekonomi rendah adalah 35 orang (72.9%). Sebagian responden memiliki riwayat ANC termasuk kategori rutin yaitu 26 orang (54.2%).

Tingkat kecemasan berdasarkan pengetahuan, paritas, dukungan suami, ekonomi dan riwayat ANC

Pengetahuan	Kecemasan				Total	
	Ringan		Sedang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	11	91,7	1	8,3	12	100
Cukup	4	50	4	50	8	100
Kurang	12	42,9	16	57,1	28	100
Jumlah	27	56,3	21	43,8	48	100
Graviditas						
Primipara	11	44,0	14	56,0	25	100
Multipara	13	68,4	6	31,6	19	100
Grande	3	75,0	1	25,0	4	100
Jumlah	27	56,3	21	43,8	48	100
Dukungan Suami						
Mendukung	27	56,3	21	43,8	48	100
Tidak Mendukung	0	0	0	0	0	100
Jumlah	27	56,3	21	43,8	48	100
Ekonomi						
Tinggi	12	92,3	1	7,7	13	100
Rendah	15	42,9	20	57,1	35	100
Jumlah	27	56,3	21	43,8	48	100
Riwayat ANC						
Rutin	25	96,2	1	3,8	26	100
Tidak Rutin	2	9,1	20	90,9	22	100
Jumlah	27	56,3	21	43,8	48	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (91.7%) mengalami kecemasan ringan dan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (57.1%) mengalami kecemasan sedang.

Responden dengan graviditas primipara sebanyak 14 orang (56.0%) mengalami kecemasan sedang dan responden dengan graviditas grande sebanyak 3 orang (75.0%) mengalami kecemasan ringan. responden yang mendapat dukungan suami

sebanyak 27 orang (56.3%) mengalami kecemasan ringan dan sebanyak 21 orang (43.8%) mengalami kecemasan sedang.

Responden dengan ekonomi tinggi sebanyak 12 orang (92.3%) mengalami kecemasan ringan dan responden dengan ekonomi rendah sebanyak 20 orang (57.1%) mengalami kecemasan sedang.

Responden yang rutin ANC sebanyak 25 orang (96.2%) mengalami kecemasan ringan dan responden yang tidak rutin ANC sebanyak 20 orang (90.9%) mengalami kecemasan sedang.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mengatakan sulit tidur, dan tidak bisa konsentrasi. Selain itu responden juga masih bisa menjalankan aktivitas sehari-hari seperti memasak, membersihkan rumah dan lainnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Widodo (2012) dalam penelitiannya mengenai tingkat kecemasan primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang menemukan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 60% dan cemas sedang sebanyak 40%.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa kecemasan yang dialami oleh responden merupakan rasa kekhawatiran dalam menghadapi persalinan. Kekhawatiran tersebut muncul akibat kurangnya pengetahuan tentang persalinan, ekonomi, graviditas dan riwayat ANC.

2. Faktor penyebab kecemasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang. Kemudian hasil tabulasi silang menunjukkan responden yang berpengetahuan baik sebagian besar mengalami kecemasan ringan dan responden yang berpengetahuan kurang sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Data tersebut menunjukkan bahwa responden yang tidak mengetahui tentang proses persalinan lebih cenderung merasa cemas dan takut dalam menghadapi proses persalinan.

Aziah (2015) mengatakan faktor pengetahuan memiliki andil besar dalam menentukan kesehatan ibu hamil. Pengetahuan mengenai persiapan persalinan dan proses persalinan akan mendasari ibu hamil dalam berperilaku untuk menghadapi persalinan. Pemahaman seorang ibu hamil untuk mengetahui proses dalam persalinan sangat penting karena ibu hamil tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa kecemasan berhubungan dengan tingkat pengetahuan dengan kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap sesuatu hal, yang dapat dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, sumber informasi. Dalam hal ini dapat dijelaskan pengetahuan dan sikap berhubungan erat dengan perilaku ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan.

Hasil penelitian didapatkan paritas responden mayoritas termasuk kategori primigravida. Diperoleh responden dengan graviditas primipara

sebagian besar mengalami kecemasan sedang dan responden dengan graviditas grande sebagian besar mengalami kecemasan ringan.

Astria (2009) dalam penelitiannya menunjukkan persentase graviditas diketahui kurang dari setengah responden yang diteliti merupakan primigravida (43%). Proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan ternyata lebih tinggi dialami oleh primigravida sebanyak 66.2% dibandingkan multigravida yang mengalami kecemasan sebanyak 42.2%. Pada penelitian ini, ada hubungan yang bermakna antara graviditas dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Dimana nilai Odds Ratio 0.374 yang berarti bahwa ibu multigravida menurunkan resiko terjadinya kecemasan sebesar 0.374 kali dibandingkan dengan primigravida.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti berpendapat bahwa kecemasan pada penelitian ini lebih banyak dialami oleh responden dengan paritas primigravida karena kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama. Namun terdapat pula responden dengan paritas multigravida maupun grandegravida berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya.

Hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh kehamilan responden mendapat dukungan dari suami. Responden yang mendapat dukungan suami sebagian besar mengalami kecemasan ringan dan sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Data tersebut mengindikasikan bahwa kehamilan seluruh responden dalam penelitian ini tidak ada kehamilan yang tidak diinginkan. Dalam hal ini suami mendukung terhadap kehamilannya.

Penelitian Widodo (2012) dalam penelitiannya dengan yang menggunakan rank spearman didapatkan p-value sebesar 0,005 ($< 0,05$) sehingga dinyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan primigravida di wilayah kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa adanya dukungan emosional dan psikologis dari keluarga menimbulkan kepercayaan diri pada ibu dalam menjalani kehamilan dan menghadapi proses persalinan. Namun dalam penelitian ini, seluruh ibu mengalami kecemasan ringan sampai sedang, mengenai hal ini peneliti berpendapat bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan responden. Namun walaupun demikian dukungan suami yang diberikan kepada wanita hamil dapat menumbuhkan perasaan tenang, aman dan nyaman sehingga dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat ekonomi rendah. Responden dengan ekonomi tinggi sebagian besar mengalami kecemasan ringan dan responden dengan ekonomi rendah sebagian besar mengalami kecemasan sedang.

Hal ini sesuai dengan Kurniawati (2013) yang mengatakan bahwa status sosial dan ekonomi juga sangat mempengaruhi timbulnya kecemasan. Kecemasan timbul karena ibu memikirkan biaya persalinan dan pemeliharaan bayi. Pendapatan yang diperoleh keluarga ibu hamil akan berdampak pada psikologis. Jika keluarga memiliki penghasilan yang cukup, maka kecemasan akan

menurun sehubungan dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas yang berkualitas.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa ibu hamil yang memiliki ekonomi rendah menimbulkan ketidakmampuan daya beli sehingga memberikan dampak psikologis pada ibu hamil yang pada akhirnya ketakutan dan kekhawatiran tersebut menimbulkan kecemasan dalam menghadapi proses persalinan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian responden memiliki riwayat ANC termasuk kategori rutin. Responden yang rutin ANC sebagian besar mengalami kecemasan ringan dan responden yang tidak rutin ANC sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan teori Wiknjastro (2010) yang mengatakan bahwa pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan Ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan.

Pengetahuan yang baik akan berdampak positif kepada perilaku kesehatan sehingga akan mengurangi pada kecemasan dalam menghadapi persalinan. Dengan pengetahuan tersebut ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan secara teratur agar hal-hal yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat dideteksi secara awal atau bahkan dapat dihindari, sehingga kehamilan, persalinan dan janinnya dalam keadaan sehat. Selain itu juga, ibu mampu mengantisipasi secara dini apabila terjadi masalah yang timbul dengan kehamilannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Persentasi penyebab kecemasan ibu hamil trimester III adalah faktor ekonomi dimana sebagian besar termasuk rendah (72.9%). Oleh karena itu sebagai upaya mencegah kecemasan pada ibu hamil dan berlanjut saat menjelang persalinan, maka bidan sebaiknya memberikan sugesti bahwa kehamilan dan persalinan adalah normal, memberikan asuhan kebidanan seperti relaksasi nafas dalam, memberikan pijatan, imajinasi terbimbing bagi ibu bersalin dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah. 2012. Jurnal : "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Proses Persalinan dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan." <http://www.unipdu.ac.id>
- Arikunto, 2010. Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek; Edisi Revisi. Jakarta. PT. Asdi Mahasatya.
- Aryasatiani, 2007. Jurnal : "Perubahan Psikologi pada ibu hamil." <http://psikologi.or.id/>
- Calvin. 2007. Jurnal : "Hubungan Karakteristik dengan Kecemasan." <http://www.detik.com> diperoleh Februari 2013
- Depnaker. Upah Minimum Regional. <http://allows.wordpress.com> diperoleh Februari 2013
- Faras. 2014. Ini Gejala Ibu Hamil Terkena Depresi. <http://nakita.id/>
- Hamranani. 2014. "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Lama Persalinan Kala I Pada Primipara Di Ruang Santa Ana Maria Rumah Sakit Panti Nirmala Malang". Universitas Negeri Malang
- Handerson, 2005. Psikologi Kesehatan. Jakarta. UI-Press.
- Harnawati, 2008. Perubahan Anatomi dan Fisiologi wanita Hamil. <http://www.klikdokter.com> diakses tanggal 10 Januari 2017
- Hidayat, 2007. Metode penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Jakarta
- Kurnia Santi. 2011. Jurnal : "Faktor yang Berpengaruh pada Tingkat Kecemasan Ibu Hamil". <http://www.unair.ac.id>.
- Laksmiati, 2007. Jaga Psikis Ibu Selama Hamil. Dari <http://www.kompas-cybermedia.com> diakses tahun 2017
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2006. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. EGC. Jakarta
- Nirwana, 2011. Psikologi Kesehatan Wanita. Jakarta. Nuha Media.
- Niven, 2009. Psikologi Kesehatan. Jakarta. EGC.
- Pieter, 2011. Psikologi Untuk Kebidanan. Jakarta Prenada Media Group
- Puskesmas Cigalontang, 2016. Pemantauan Wilayah Setempat KIA. Cigalontang Redaksi, 2010, ¶ 3, <http://www.muslimdaily.net> Diperoleh 8 Maret 2017).
- Rose. 2010. Kenali Tanda-tanda Depresi saat Hamil. Tersedia <http://www.ibupedia.com/> 12 April 2017
- Saifuddin, 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saparina S. 2014. <http://bidanku.com/depresi-dan-ibu-hamil> [http://www.ibupedia.com/artikel/featu red/](http://www.ibupedia.com/artikel/featu-red/)
- Siswosudarmo, 2010. Obstetri Fisiologi. Jogjakarta. Bagian Obstetri & Ginekologi. FK UGM.
- Sivalitar, 2007. Konsep Kecemasan, <http://dr-suparyanto.blogspot.com>, di peroleh tanggal Februari 2017

- Somantri, 2007. Aplikasi Statistika.
Jakarta.Pustaka Setia.
- Stuart G., & Sundeen J., 2003. Keperawatan Jiwa.
Jakarta, Buku Kedokteran ECG
- Triex Media, 2009. 1001 Tentang Kehamilan.
Prefect Edition. Bandung. Triex Media.
- Wawan dan Dewi, 2010. Pengukuran
Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.
Jogjakarta. Nuha Medika.
- Wiknjosastro, 2007. Buku Acuan Nasional
Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.
Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo
- Yunita, 2011. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis
Dalam Kehamilan. <http://stikesyarsi.ac.id>

EFEKTIFITAS SENAM PILATES UNTUK MENGURANGI KELELAHAN PADA IBU POSTPARTUM

Melsa Sagita Imaniar ¹, Sri Wahyuni Sundari ², Winda Windiyani ³

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

melsa.sagita@gmail.com, 08112345282

ABSTRAK

Perubahan yang terjadi selama periode postpartum dapat menyebabkan kelelahan, yang mengakibatkan menurun kemampuan seorang ibu untuk melakukan tugas-tugas fisik dan mental, juga menurunkannya kemampuan untuk mengelola kebutuhan bayinya, tanggung jawabnya. Senam pilates selain bisa mengurangi kelelahan untuk ibu nifas senam pilates juga bermanfaat untuk meningkatkan motivasi ibu dan kepercayaan diri, latihan pilates postpartum meningkatkan asuhan membesarkan anak dan membantu ibu dalam meningkatkan peran mereka lebih efektif dan efisien. Penelitian ini bersumber dari telaah pustaka yang berkaitan dengan efektivitas senam pilates dalam mengurangi kelelahan pada ibu postpartum yang didapatkan melalui pencarian di situs web Cochrane, pubmed, medind dengan kriteria *randomised control trial*. Hasil dari artikel-artikel yang ditelaah tersebut menunjukkan bahwa senam pilates dapat mengurangi kelelahan pada ibu postpartum.

Kata kunci: Efektivitas, kelelahan ibu postpartum, senam pilates.

ABSTRACT

Changes that occur during the postpartum period can cause fatigue, which results in a decreased ability of a mother to perform physical and mental tasks, as well as reduce the ability to manage the needs of her baby, her responsibilities. Pilates exercises can reduce fatigue for postpartum mothers Pilates exercise is also useful for increasing maternal motivation and self-confidence, postpartum pilates exercises improve care for raising children and help mothers in increasing their roles more effectively and efficiently. This study originated from a literature review related to the effectiveness of pilates exercise in reducing fatigue in postpartum mothers obtained through a search on the Cochrane website, pubmed, medind with a randomized control trial criteria. The results of the articles reviewed show that Pilates exercises can reduce fatigue in postpartum mothers

PENDAHULUAN

Periode postpartum merupakan fase transisi kritis yang memiliki menentukan efek pada kesehatan fisik dan mental seorang ibu. Perubahan yang terlibat selama periode ini dapat menyebabkan kelelahan (Ashrafinia, 2015).

Sebanyak 67% dari wanita postpartum melaporkan kelelahan berat pada 12 bulan setelah melahirkan. Wanita primipara yang ditemukan lebih cenderung mengeluh kelelahan setelah melahirkan (Prabandani, 2016).

Kelelahan postpartum menjadi salah satu masalah utama postpartum, karena dapat menurunkan kemampuan seorang ibu untuk melakukan tugas-tugas fisik dan mental, juga menurunkannya kemampuan untuk mengelola kebutuhan bayinya, tanggung jawabnya, untuk lainnya anggota keluarga dan tugas profesionalnya. Selain itu, energy ibu mengurangi merusak kekebalan tubuh, saraf dan system mental sang ibu dan bayi (Ashrafinia, 2015).

Hasil lain yang tidak di inginkan dan berpotensi serius adalah pemutusan proses laktasi, penurunan hubungan seksual antara pasangan, perkembangan gangguan stress, suasana hati dan peningkatan resiko depresi postpartum. Untuk mengurangi kelelahan pada ibu postpartum salah satunya yaitu dengan latihan senam pilates (Ashrafinia, 2013).

Senam pilates selain bisa mengurangi kelelahan untuk ibu nifas senam pilates juga bermanfaat untuk meningkatkan motivasi ibu dan kepercayaan diri, latihan postpartum meningkatkan asuhan membesarkan anak dan membantu ibu

dalam meningkatkan peran mereka lebih efektif dan efisien (Fatemeh, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini adalah untuk menelaah artikel-artikel yang membahas efektivitas senam pilates untuk mengurangi kelelahan pada ibu postpartum.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi tinjauan pustaka yang mencoba menggali artikel-artikel dengan melakukan pencarian secara sistematis pada database online :, cochrane, Pubmed, cemicamp. Jurnal-jurnal yang diseleksi terkait dengan penelitian efektivitas senam pilates untuk mengurangi kelelahan pada ibu postpartum dengan *kriteria randomised control trial* dan *systematic review* yang dipublikasikan antara tahun 2008 sampai dengan 2015.

Artikel-artikel yang ditelaah sebanyak 5 jurnal, yaitu :

- (1) Effect of Pilates Exercise On Postpartum Maternal Fatigue. (2015).
- (2) The Effects of Pilates Exercise On Sleep Quality In Postpartum Women. (2014).
- (3) The effect of a Home Based excercise Intervention on Postnatal depression and fatigue : A Randomized Controlled Trial. (2014).
- (4) Effect of Home-Based Excercise on Fatigue in Postpartum Depressed women. (2009).
- (5) Effects of a Home-Based exercise intervention on Fatigue in Postpartum women. (2008).

Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka *Mendeley*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelelahan ibu postpartum berpotensi serius dalam pemutusan proses laktasi, penurunan hubungan seksual antara paanan, perkembangan gangguan stress, suasana hati dan peningkatan resiko depresi postpartum. Untuk mengurangi kelelahan pada ibu postpartum salah satunya yaitu dengan latihan senam pilates (Maria, 2009).

Pilates adalah salah satu jenis senam nifas yang memiliki efektifitas yang baik bagi wanita dalam pemulihan setelah melahirkan. Hal ini dikarenakan pilates merupakan olahraga yang menekankan pada peningkatan keseimbangan tubuh melalui kekuatan inti, fleksibilitas, dan kesadaran untuk mendukung efisiensi gerakan (Prabandani, 2016).

Latihan pilates dirumah cocok untuk wanita selama periode postpartum. Latihan pilates terdiri dari satu set dengan 15 gerakan, yaitu (Ashrafinia, 2015):

- (1) *Warm Up*, Pemanasan : Sangat penting untuk mempersiapkan otot-otot untuk bergerak dan peregangan tanpa cedera. Pada tahap ini, mengambil 5-min berjalan lambat, yang akan mempersiapkan otot-otot untuk kontraksi lebih lanjut dan peregangan tanpa cedera.
- (2) *Bridging*, Latihan ini memperkuat perut dan otot punggung. Berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan kaki rata diatas matras, sehingga tulang belakang membentuk garis lurus dari leher ke bawah.

- (3) *The Hundred*, Latihan ini merupakan latihan dasar latihan untuk memperkuat otot-otot perut. Berbaring dengan sedikit menekuk lutut, meregangkan kaki dan mengangkat ke atas udara untuk posisi vertical.
- (4) *The roll-up*, Ini adalah tantangan bagi perut otot, dan dikenal sebagai salah satu pilates “*flat abs*” exercises. Ini memperkuat otot-otot perut dan membawa tulang belakang sebagai posisi alaminya.
- (5) *The One Leg Circle (clockwise and counter clockwise)*, Gerakan ini sangat berguna untuk memperkuat dan meregangkan otot-otot kaki dan dinding perut.
- (6) *Close Leg Rocker*, Gerakan ini untuk memperkuat otot perut, yang memberikan kesempatan untuk berlatih control sekuensial dari perut bagian atas dan bawah.
- (7) *Single Straight Leg Stretch*, Gerakan ini menggunakan kekuatan otot dasar, menuntut kekuatan dan daya tahan otot perut.
- (8) *Double Leg Stretch exercises abdominal muscles*, Gerakan ini menggunakan kekuatan otot dasar, menuntut kekuatan dan daya tahan otot perut.
- (9) *Spine Stretch Forward*, Latihan ini untuk peregangan seluruh tulang, terutama leher dan punggung atas.
- (10) *Single Leg Kick*, Gerakan ini menggunakan siku dan lengan untuk menahan berat tubuh.
- (11) *Side Kick*, Gerakan ini adalah latihan stabilitas sisi berbaring. Sisi menendang memperkuat pinggul, pha dan perut otot.

- (12) *Side Kick Circles*, Latihan ini tidak hanya digunakan untuk memperkuat pergelangan kaki, tetapi juga otot dipinggul dan pantat.
- (13) *Resting Position (Stretch and Relaxation)*, Latihan peregangan yang menyenangkan untuk relaksasi otot tegang, terutama yang di punggung dan leher.
- (14) *Curling*, Latihan ini memperkuat otot lengan dengan cara berdiri lurus dengan bahu dan leher santai.
- (15) *Cool down*, Lakukan latihan peregangan statis untuk 5 sampai 15 menit dan mengambil napas dalam-dalam untuk menurunkan suhu tubuh.

Beberapa artikel yang telah ditelaah terlihat dengan cukup jelas dari berbagai sudut pandang keefektifan dari senam pilates untuk mengurangi kelelahan pada ibu Postpartum, dengan uraian sebagai berikut:

Penelitian yang dilakukan oleh Ashrafinia, et all (1) mengenai *Effect of Pilates Exercise on Postpartum Maternal Fatigue* (2015) dengan menggunakan metode *randomized control trial* pada 80 primipara dengan rentang usia 18-35 tahun dibagi dalam kelompok senam pilates dan kelompok control. Kedua kelompok dilakukan pengukuran level kelelahan pada awal penelitian menggunakan kuisioner *Multidimensional Fatigue Inventory*. Kelompok senam pilates diberikan intervensi untuk melakukan senam pilates 5 kali dalam seminggu dengan durasi 30 menit per sesi selama 8 minggu. Diperoleh hasil diperoleh pengurangan tingkat kelelahan pada kelompok senam pilates ,

Hasil penelitian Ashrafinia, et all (2013) (2) dalam *The Effects of Pilates Exercise On Sleep Quality In Postpartum Women*. dengan menggunakan pencarian data pubmed dengan seleksi kriteria *randomised control trial*. Sebanyak 80 ibu postpartum dibagi menjadi kelompok intervensi senam pilates dengan diberikan sebanyak 3 kali dalam seminggu durasi 30 menit selama 8 minggu dan kelompok kontrol secara acak. Diperoleh hasil kelompok intervensi mengalami peningkatan kualitas tidur dengan menggunakan kuisioner Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI).

Hasil studi Mohammadi Fatemeh, Jamileh Malakooti, Jail Babapoor Heiroddin, Sakinah Mohammad Alizadeh Charandabi (3) (2014) dalam *The effect of a Home Based exercise Intervention on Postnatal depression and fatigue : A Randomized Controlled Trial* yang dilakukan pada 127 wanita dari usia kehamilan 26-32 minggu yang terbagi menjadi tiga group yaitu (1) kelompok kontrol (2) kelompok intervensi dengan mendapat latihan senam pilates selama kehamilan, dan (3) kelompok kontrol yang mendapat latihan senam pilates semenjak kehamilan hingga 2 bulan postpartum. Ketiga kelompok tersebut dilakukan pengukuran Tingkat depresi dan kelelahan pada 1 bulan dan 2 bulan postpartum. Hasil nya diperoleh terdapat pengurangan level kelelahan pada kelompok 1 dengan 2 dan 3, namun anantara kelompok 2 dan 3 tidak terlalu berbeda skor penurunan tingkat kelelahan ibu postpartum.

Hasil studi Dritsa Maria, Gilles Dupuis dan Deborah Da Costa (4) (2009) dalam *Effect of Home-Based Excercise on Fatigue in Postpartum*

Depressed women, dengan studi *Randomized Controlled Trial* yang dilakukan pada 88 ibu postpartum 4-38 minggu, yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Diperoleh hasil senam pilates efektif dapat mengurangi tingkat kelelahan dan depresi pada ibu postpartum.

Hasil studi yang dilakukan Dritsa M, Da Costa D, Dupuis G, Lowensteyn I, dan Khkhalife's dalam penelitian *Effects of a Home-Based exercise intervention on Fatigue in Postpartum women* (5) (2008), yang bertujuan untuk evaluasi efektifitas senam pilates dalam menurunkan skor tingkat kelelahan pada ibu postpartum. Menggunakan RCT yang dilakukan pada 88 ibu postpartum, 46 kelompok intervensi dan 42 kelompok kontrol, diperoleh hasil kelompok intervensi mengalami penurunan skala kelelahan yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berbagai studi ilmiah menunjukkan latihan senam pilates terbukti signifikan mempunyai efek menguntungkan untuk meningkatkan kualitas tidur ibu nifas pada ibu primigravida. Selain itu latihan pilates dirumah dengan rutin dapat mengurangi kelelahan pada ibu nifas yang berarti mengurangi resiko depresi pada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

Ashrafinia, Farzaneh, et al. *Effect of Pilates Exercise on Postpartum maternal Fatigue*. Singapore Medical Journal. 2015

Prabandani, Iaksono. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Fungsibilitas Tubuh ibu

Nifas. Jurnal Kedokteran Diponegoro. Vol 5. 2016

Ashrafinia, et al. *The Effects of Pilates Exercise On Sleep Quality In Postpartum Women*. Singapore Medical Journal. 2013

Mohammadi Fatemeh, Jamileh Malakooti, Jail Babapoor Heiroddin, Sakinah Mohammad Alizadeh Charandabi. *The effect of a Home Based exercise Intervention on Postnatal depression and fatigue : A Randomized Controlled Trial*. International Journal of Nursing Practice. Vol 21. Issue 5. 2014

Dritsa Maria, Gilles Dupuis dan Deborah Da Costa. *Effect of Home-Based Exercise on Fatigue in Postpartum Depressed women*, dengan studi *Randomized Controlled Trial*. Elsevier, Journal of Psychosomatic Research. Vol 67. Issue 2. 2009

Dritsa M, Da Costa D, Dupuis G, Lowensteyn I, dan Khkhalife's.. *Effects of a Home-Based exercise intervention on Fatigue in Postpartum women*. Annals of Behavioral Medicine. Vol 35. Issue 2. 2008

Pawar A, Bochare B, dan Yeole L. . Effect exercise pilates for strenght postpartum. International Journal of Academic Research and Development. Vol 3. Issue 1. 2018

PERKEMBANGAN ANAK USIA 1– 5 TAHUN BERDASARKAN STATUS SOSIAL EKONOMI

Winda Windiyani¹, Sri Wahyuni Sundari², Melsa Sagita Imaniar³

Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D III Kebidanan
(winda.windiyani@umtas.ac.id, 085353980982)

ABSTRAK

Pendahuluan; masa anak – anak sering disebut dengan masa emas atau golden Age. Di Indonesia didapatkan hasil gangguan perkembangan pada anak sebesar 30 % yang terdapat didaerah cikole jawa barat. anak yang tumbuh dengan penghasilan orang tua yang rendah mempunyai risiko tertundanya perkembangan kognitif lebih tinggi dibandingkan anak yang tumbuh dengan penghasilan orang tua yang tinggi. (Kusuma,2014). Metode: tradisoinal review dimana penulis mengumpulkan beberapa artikel dengan topic atau bahasan yang sama. Hasil yang di dapatkan dari beberapa literature banyak variabel yang mempengaruhi perkembangan selain dari faktor social ekonomi. Kesimpulan. Perkembangan anak di pengaruhi oleh faktor social ekonomi, tingkat pendidikan, gizi, lingkungan dan genetik

Kata kunci : Perkembangan Anak, Sosial Ekonomi.

ABSTRACT

Preliminary; childhood - often referred to as the golden age or golden age. In Indonesia, the results of developmental disorders in children are 30% which is found in the area of West Java. children who grow up with low parent income have a higher risk of cognitive development than children who grow up with high parent income. (Kusuma, 2014). Method: traditional review where the author collects several articles with the same topic or discussion. The results obtained from some literature have many variables that influence development in addition to socioeconomic factors. Conclusions. Child development is influenced by socioeconomic factors, level of education, nutrition, environment and genetics

Keywords : *Child Development, Socio-Economic*

PENDAHULUAN

Suatu keberhasilan tumbuh kembang pada anak usia 1 – 5 tahun sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melalui tahapan fase selanjutnya. Tema yang sangat menarik untuk kita pelajari dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak. c

Beberapa faktor yang sangat berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga menjadi kendala bagi para orang tua dalam memantau

perkembangan anak diantaranya keterbatasan waktu, minimnya pengetahuan, dan kurangnya kemampuan untuk mengakses informasi. (Ari Susistyawati, 2008). Hasil beberapa lembaga salah satunya Biro Sensus A.S. (2015), bahwa jumlah anak yang tidak memiliki asuransi pada tahun 2011 adalah 9,4% (7 juta) dan 8,9% (6,6 juta) pada tahun 2012. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendapatan, usia, ras dan etnis serta pendidikan orang tua yang rendah dan penghasilan orang tua yang rendah,

Dampak dari hal tersebut kurangnya cakupan kesehatan yang memadai yang dapat berdampak bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. (Hernandez, D., & Kimbro, R. 2013).

Gangguan perkembangan anak di Amerika Serikat terdapat 17 %, sedangkan di Indonesia didaerah Lembang dan Cikole dengan mendapatkan hasil 30% anak mengalami gangguan sedangkan daerah Melong Asih dan Cimahi Selatan terdapat 19% balita yang mengalami gangguan perkembangan. Selain itu telah dilakukan pula penelitian di TPA Werdhi Kumara 1 Denpasar Bali, dengan hasil 13,9% anak mengalami gangguan perkembangan.

Data hasil dari Riskesdas 2010 menyebutkan pemeriksaan kehamilan dan pengelolaan bayi sampai dengan usia 5 tahun dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pemeriksaan tenaga kesehatan, umur ibu saat melahirkan, jarak antar kelahiran anak satu dengan yang lain, tingkat pendidikan dan pengetahuan serta status ekonomi pada keluarga yang dapat mempengaruhi perkembangan anak.

Beberapa faktor lingkungan yang mempunyai efek positif terhadap kecerdasan anak antara lain: hubungan orang tua dan anak, tingkat pendidikan ibu, dan riwayat sosial-budaya menjelaskan bahwa anak yang tumbuh dengan penghasilan orang tua yang rendah

mempunyai risiko tertundanya perkembangan kognitif lebih tinggi dibandingkan anak yang tumbuh dengan penghasilan orang tua yang tinggi. (Kusuma,2014).

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan yaitu dengan tradisonal review dimana penulis mengumpulkan beberapa artikel dengan topic atau bahasan yang sama. Artikel yang di review terdiri dari Saripediatic Journal, American Academic of pediatric, Plosone, Proquest, Biomed Central. Semua journal diambil dari tahun 2011 sampai dengan 2016.

HASIL

Hasil dari ulasan beberapa artikel terdapat beberapa variabel yang dapat mempengaruhi perkembangan anak .Artikel yang di ulas menyajikan selain social ekonomi ada variabel lain yang dapat mempengaruhi perkembangan diantaranya

a. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi dapat mempengaruhi kecerdasan seorang anak.

b. Pendidikan

Pendidikan ibu yang sangat berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan anak

c. Gizi

Anak – anak yang di berikan susu formula cenderung lebih besar dari anak yang di

berikan ASI pada tahun pertama kehidupannya.

d. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak

e. Genetik

Genetik memiliki nilai kecenderungan lebih kecil dalam mempengaruhi perkembangan

PEMBAHASAN

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh, yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel – sel tubuh, jaringan tubuh, organ – organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing – masing dapat memenuhi fungsinya. Cakupan tahap ini termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dari lingkungan.(Ari Sulistyawati, 2014) .

Kebanyakan psikologi anak telah mengatakan bahwa tahun – tahun pra sekolah, dan usia sekitar 2 sampai 5 tahun, adalah paling penting, kalau tidak yang terpenting dari seluruh tahapan perkembangan, dan suatu analisis fungsional tahap tersebut, jelas menunjukkan kesimpulan yang sama. White berpendapat setelah melakukan penelitian

bertahun – tahun bahwa dua tahun pertama penting dalam meletakkan pola untuk penyesuaian pribadi dan social. Menurut pendapatnya *memberi kehidupan social yang kaya, bagi anak usia 12 sampai 15 bulan adalah hal terbaik yang dapat dilakukan guna menjamin pikiran yang baik.*

Menurut Dalimunthe, kehidupan sosial ekonomi adalah suatu kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang menggunakan indikator pendidikan, pekerjaan dan penghasilan sebagai tolak ukur. Menurut pendapat Junaidi , keluarga adalah individu dengan jati diri yang khas yang memiliki karakteristik tersendiri.

Karakteristik adalah sifat individu yang relatif tidak berubah, atau yang dipengaruhi lingkungan seperti umur, jenis kelamin, suku bangsa, kebangsaan, pendidikan dan lain-lain. Dari Hasil telaah beberapa journal bahwa yang paling banyak mempengaruhi perkembangan selain social ekonomi yaitu

a. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh yang besar pada perkembangan

b. Pendidikan

Pendidikan ibu yang sangat berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Notoatmodjo mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka perilakunya semakin baik. Ibu yang memiliki pendidikan lebih

tinggi akan cenderung lebih mudah dan terbuka menerima informasi tentang perkembangan anak dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan lebih rendah. (Silvia,2012)

c. Gizi

Anak – anak yang di berikan susu formula cenderung lebih besar dari anak yang di berikan ASI pada tahun pertama kehidupannya. Namun setelah tahun kedua anak yang diberikan ASI akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, mungkin karena makan berlebihan atau asupan nitrogen dan energi yang lebih tinggi bayi yang diberi susu formula , anak-anak dari ibu dengan sosial ekonomi rendah status memiliki BMI lebih rendah pada 24 bulan dibandingkan anak-anak dari ibu dengan status sosial ekonomi tinggi.

d. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Lingkungan salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam perkembangan.

e. Genetik

Genetik memiliki nilai kecenderungan lebih kecil dalam mempengaruhi perkembangan karena perkembangan lebih banyak di pengaruhi oleh lingkungan. Perkembangan anak dapat berhubungan dengan keadaan

social ekonomi keluarga yang tercermin pada sebuah pemenuhan asupan energi dan zat gizi anak. Hal ini sesuai dengan teori Sudirman yang menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi keluarga merupakan faktor yang berkaitan erat dengan keadaan gizi anak yang akhirnya dapat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Bedasarkan hasil review dari beberapa artikel menyatakan bahwa status social ekonomi sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak, selain dari faktor social ekonomi variabel lain yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu variabel pendidikan ibu, gizi, Lingkungan dan Genetik. Ibu yang mempunyai social ekonomi rendah akan memberikan asupan nutrisi semampunya. Beberapa peneliti menyebutkan bahwa social ekonomi dapat mempengaruhi kecerdasan anak.

Hasil review ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan agar lebih “ meningkatkan ilmu pengetahuan tentang faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak usia 1–5 tahun selain dilihat dari social ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

Ai Sri Sulastri,.2014 Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Salemba Medika

- Briawan, D., & Herawati, T. (2008). Peran Stimulasi Orang tua Terhadap Perkembangan Anak Balita Keluarga Miskin. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 1(1).
- Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. (2011). Hubungan status gizi dan perkembangan anak usia 1-2 tahun. *Sari Pediatri*, 13(2), 142-6.
- Jose, N. (2015). *The associations of socioeconomic factors on children's health insurance status based on parents' health care coverage*. California State University, Long Beach.
- Ken B Hanscombe, *et al.* 2012. Socioeconomic Status (SES) and Childrens Intelligence (IQ). In a UK Representative Sample SES Moderates the Environmental, Not Genetic, Effect on IQ .
- Mutia Oktiffany Kusuma, (2014). *Pengaruh Status Sosial Ekonomi dan Kelompok Teman Sebaya Pengguna Kartu Anjungan Tunai Mandiri (ATM) Terhadap Pola Konsumsi Mahasiswa Fakultas ST ISIP, Universitas Lampung*.
- Pascoe, J. M., Wood, D. L., Duffee, J. H., & Kuo, A. (2016). Mediators and adverse effects of child poverty in the United States. *Pediatrics*, 137(4), e20160340.
- Silva, L. M., *et al* (2012). Children of low socioeconomic status show accelerated linear growth in early childhood; results from the generation R study. *PloS one*, 7(5)

Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Selama Kehamilan Pada Ibu Primigravida

Dewi Nurdianti, Ade Kurniawati, Widi Endriawan

Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Email: dewinurdianti87@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Penurunan kualitas tidur merupakan keluhan umum selama kehamilan, terutama pada trimester III kehamilan. Mengenai tingginya insiden gangguan tidur selama kehamilan dan efek buruknya pada kesehatan ibu dan janin, sangat beresiko untuk menerapkan penanganan secara farmasi pada ibu hamil. Relaksasi otot progresif adalah salah satu bentuk penanganan non-farmakologis untuk meningkatkan dan memperbaiki kualitas tidur selama kehamilan. **Metode** : metode yang digunakan adalah studi literature (*Literature Review*) dari sejumlah 5 jurnal penelitian yang mencoba menggali informasi mengenai relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur selama kehamilan. Sumber untuk melakukan tinjauan literature ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi diantaranya *PubMed, NCBI, PMC, Indonesian Journal Of Education Midwife and Care*. **Hasil**: Terdapat perbedaan yang signifikan kualitas tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($P < 0,001$).

Kesimpulan: Relaksasi otot progresif sebagai salah satu intervensi non-farmakologis efektif dalam meningkatkan kualitas tidur ibu hamil terutama primigravida

Kata kunci : Relaksasi Otot Progresif, Primigravida, Kualitas Tidur

Abstract

Introduction: Decreasing sleep quality is a common complaint during pregnancy, especially in the third trimester of pregnancy. Regarding the high incidence of sleep disturbances during pregnancy and its adverse effects on maternal and fetal health, it is very risky to apply pharmacy treatment to pregnant women. Progressive muscle relaxation is a form of non-pharmacological treatment to improve and improve sleep quality during pregnancy. **Methods**: the method used is a literature study (*Literature Review*) of a number of 5 research journals that try to explore information about progressive muscle relaxation on sleep quality during pregnancy. Sources for conducting this literature review include a systematic search database of computerized databases among *Pubmed, NCBI, PMC, Indonesian Journal of Midwife and Care Education*. **Results**: There were significant differences in sleep quality between the control and intervention groups ($P < 0.001$).

Conclusion: Progressive muscle relaxation as one of the non-pharmacological interventions is effective in improving the sleep quality of pregnant women, especially primigravidas

Keywords : Progressive Muscle Relaxation, Primigravida, Sleep Quality

PENDAHULUAN

Menurut teori Maslow, tidur adalah salah satu kebutuhan dasar manusia dan kebutuhan yang penting. Diperkirakan gangguan tidur lebih sering terjadi pada wanita daripada pria selama masa hidup karena perubahan hormonal yang terjadi selama menstruasi, kehamilan, juga menopause. Kehamilan adalah salah satu penyebab dasar gangguan tidur. Penurunan kualitas tidur adalah keluhan yang sering di laporkan oleh wanita hamil dalam banyak penelitian. Keluhan sebagian besar terjadi pada trimester ketiga kehamilan saat ibu mendekati akhir kehamilan. Dalam beberapa dekade terakhir; Insiden gangguan tidur telah dilaporkan sekitar 75% pada trimester ketiga. Banyak penelitian yang melaporkan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat secara langsung menyebabkan persalinan prematur, berat badan lahir rendah, gangguan tekanan darah, gangguan toleransi glukosa, dan depresi selama dan setelah kehamilan (Rashed, Khalil, Mohamed, & Abo Shereda, 2016).

Metode terapi yang umum digunakan untuk mengatasi gangguan tidur yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi, terapi farmakologi biasanya menggunakan jenis obat-obatan untuk mengatasi gangguan tidur. Namun, metode farmakologi merupakan kontraindikasi selama kehamilan karena beberapa risiko potensial untuk janin

dan dampaknya terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, metode non farmakologi menjadi alternatif tanpa efek samping untuk pengobatan gangguan tidur (Hollenbach, Broker, Herlehy, & Hons, 2013).

Terapi perilaku adalah salah satu metode non farmakologi yang digunakan saat ini untuk mengatasi gangguan tidur. Relaksasi sebagai salah satu terapi ini dapat meredakan stres eksternal dan banyak diaplikasikan pada saat ini. Hal ini dianggap sebagai pendekatan perilaku yang sederhana, layak dan berguna yang digunakan oleh bidan atau perawat di seluruh dunia mengatasi gangguan tidur. Ada berbagai teknik relaksasi seperti relaksasi otot progresif, imajinasi yang dipandu, pijat, hipnosis, yoga, terapi musik, dan teknik pernapasan. Relaksasi otot progresif adalah metode yang banyak diterapkan, yang telah terbukti efektif dalam mengurangi stres fisik dan kognitif dan mengatasi gangguan tidur, hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bekhatro, (2016) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester ketiga.

Artikel ini bertujuan untuk mengkaji lebih lanjut penanganan gangguan kualitas tidur pada ibu hamil dengan relaksasi otot progresif.

METODE

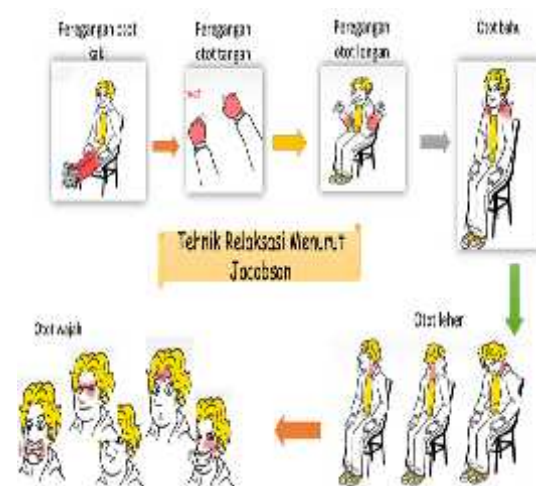
Studi ini merupakan suatu tinjauan literature (Literature Review) yang mencoba menggali pentalaksanaan terkini dalam mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (PubMed, NCBI, *Indonesian Journal Of Education Midwife and Care*) bentuk jurnal penelitian dan artikel review sebanyak 5 jurnal.

PEMBAHASAN

Teknik relaksasi otot progresif termasuk relaksasi seluruh tubuh, pertukaran warna, di mana ketidaknyamanan diberikan warna dan dihilangkan dengan mendengarkan musik yang tenang atau suara mediasi. Teknik seperti itu sangat membantu dalam banyak situasi di mana orang-orang yang merasa tegang, kesakitan, stres, atau cemas. Teknik relaksasi otot progresif bisa berguna dalam pengobatan asma, hiperventilasi, tekanan darah tinggi, penyakit Raynaud, sakit kepala, dan ulkus peptikum (B. Sadeghi, Sirati-Nir, & Ali-Asgari, 2018).

Kehamilan adalah peristiwa yang menegangkan bagi wanita mana pun. Tingkat stres sangat meningkat selama trimester ketiga kehamilan dan mendekati waktu persalinan. Stres adalah penyebab kualitas tidur yang buruk dan gangguan tidur lainnya. Memperkenalkan Metode baru untuk meningkatkan kualitas tidur seperti relaksasi otot progresif untuk mengurangi stres somatik, imajinasi terpandu, serta meditasi, untuk

menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu selama tidur. Relaksasi otot progresif memainkan peran dalam meningkatkan kualitas tidur selama trimester ketiga kehamilan. Prinsip dasar relaksasi otot progresif adalah wanita dalam posisi duduk. Dengan kata lain kepala harus ditempatkan di sepanjang batang, vertebral harus lurus, dan kurva harus diisi (Golmakani, Sadat, Ahmadi, Taghi, & Pour, 2015).



Gerakan Relaksasi Otot Progresif
(A. Sadeghi, Sirati-Nir, Ebadi, Aliasgari, & Hajiamini, 2015)

Evaluasi Instrumen yang digunakan untuk mengetahui kualitas tidur adalah The *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Ini adalah ukuran standar kualitas tidur subjektif. Skala ini mengevaluasi sikap seseorang terhadap kualitas tidur dalam empat minggu terakhir. Ini termasuk 9 pertanyaan dalam 7 komponen kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur kebiasaan, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari. Item diberi skor menggunakan skala Likert, mulai dari 0 hingga 3 (3 = skor negatif tertinggi). Skor total dihitung dengan menjumlahkan skor komponen, mulai dari

0 hingga 21; skor >5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk (Rashed et al., 2016).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dalam jurnal yang berjudul "*Effect of Non-Pharmacological Interventions on Sleep Quality during Pregnancy third trimester*" yang diteliti oleh Amara Bekhatro AR, dkk pada tahun 2016 di Mashhad University of Medical Sciences selama 4 minggu, terdapat perbedaan yang signifikan kualitas tidur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($P < 0,001$). Artinya wanita hamil yang melakukan teknik relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur mereka selama kehamilan.

Dipertegas dengan hasil penelitian dalam jurnal lainnya yang berjudul "*Comparing the Effects of Progressive Muscle Relaxation and Guided Imagery on sleep quality in primigravida women referring to Mashhad health care centers-1393*" yang diteliti oleh Nahid Golmakani, dkk pada tahun 2015 di Afrika selama 1 bulan yang membandingkan antara teknik relaksasi otot progresif dengan relaksasi imajinasi yang di pandu yang hasilnya relaksasi otot progresif dan kelompok imajinasi yang dipandu ($P < 0,001$). Kedua teknik relaksasi mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur wanita hamil, dan wanita hamil dapat memilih relaksasi yang paling membuatnya nyaman.

KESIMPULAN DAN SARAN

Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur ibu hamil karena dirasa jauh lebih mudah dan efektif untuk dilakukan karena cukup praktis dan ekonomis,

tidak memerlukan imajinasi yang rumit, dan tidak ada efek samping. Selain itu teknik relaksasi juga sudah dikenal lama dan banyak digunakan dalam berbagai terapi permasalahan fisik maupun psikologis.

Relaksasi otot progresif dapat digunakan sebagai alternatif pilihan dalam memberikan asuhan kebidanan untuk meningkatkan kualitas yang diberikan dalam pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Golmakani, N., Sadat, F., Ahmadi, S., Taghi, M., & Pour, N. A. (2015). Comparing the Effects of Progressive Muscle Relaxation and Guided Imagery on Sleep Quality in Primigravida Women Referring to Mashhad Health Care Centers -1393, (5).
- Hollenbach, D., Broker, R., Herlehy, S., & Hons, B. A. (2013). Non-pharmacological interventions for sleep quality and insomnia during pregnancy: A systematic review, 3194(3).
- Rashed, A. B. A. A., Khalil, A. K., Mohamed, H., & Abo Shereda. (2016). Effect of Non-Pharmacological Interventions on Sleep Quality during Pregnancy among Primigravida, 5(6), 7-15. <https://doi.org/10.9790/1959-0506060715>
- Sadeghi, A., Sirati-Nir, M., Ebadi, A., Aliasgari, M., & Hajiamini, Z. (2015). No TitleThe effect of progressive muscle relaxation on pregnant women's general health. *No TitleThe Effect of Progressive Muscle Relaxation on Pregnant Women's General Health*, 20.
- Sadeghi, B., Sirati-Nir, M., & Ali-Asgari, M. (2018). Comparing the Effects of Progressive Muscle Relaxation and Physical Activity on Pregnant Women's General Health.

EFEK PUASA PADA KEHAMILAN TERHADAP PERKEMBANGAN JANIN

Sri Susilawati¹, Meti Patimah², Ratni N³

Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya
susilawati.sri88@gmail.com

ABSTRAK

Puasa Ramadhan merupakan salah satu dari lima rukun islam yang harus dikerjakan oleh umat muslim, yaitu tidak makan, minum, merokok dan aktivitas seksual. Menurut agama Islam, perempuan yang sedang hamil dibebaskan dari berpuasa di bulan Ramadhan. Sebagian besar ibu hamil tidak melakukan puasa selama Ramadhan karena mereka khawatir akan mengurangi keadaan kesehatan ibu dan janinnya. Tujuan artikel ini untuk mengetahui efek puasa pada kehamilan terhadap perkembangan janin. Studi ini merupakan tinjauan literatur (*literature review*) 2 *cohort study* yang dilakukan di Iran dan Antakya, 1 *the current historical cohort study* di Iran, dan 1 *prospectivcase-control study* di Turki. Hasil penelitian Atilla Karateke et al (2015), ibu di trimester pertama dan ketiga yang berpuasa dan tidak berpuasa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok dalam hal karakteristik demografi responden, ukuran janin dan keadaan tubuh bayi baru lahir. Trimester kedua Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok, dalam hal usia rata-rata, indeks masa tubuh (BMI), gravida, paritas, usia kehamilan, peningkatan BPD janin, ratio UAD S/D, rasio persalinan normal pervaginam/sesar, berat badan lahir rendah, skor APGAR dan keadaan bayi yang memerlukan perawatan intensif. Kesimpulan Puasa selama masa kehamilan tidak menunjukkan adanya efek buruk pada janin baik ibu hamil yang berpuasa, maupun yang tidak berpuasa.

Kata kunci : Puasa pada kehamilan, perkembangan janin

ABSTRACT

Ramadan fasting is one of the five pillars of Islam that must be done by Muslims, not eating, drinking, smoking and sexual activity. According to Islam, pregnant women are freed from fasting in the month of Ramadan. Most pregnant women do not fast during Ramadan because they are worried that they will reduce their maternal and fetal health. The purpose of this article is to determine the effect of fasting on pregnancy on fetal development. This study is a literature review of 2 cohort studies conducted in Iran and Antakya, 1 the current historical cohort study in Iran, and 1 prospect control study in Turkey. The results of the study by Atilla Karateke et al (2015), mothers in the first and third trimesters who fasted and did not fast there were no significant differences between groups in terms of the demographic characteristics of the respondent, the size of the fetus and the body condition of the newborn. Second trimester There were no significant differences between groups, in terms of mean age, body mass index (BMI), gravida, parity, gestational age, increase in fetal BPD, UAD ratio S/D, ratio of normal vaginal/cesarean delivery, weight low birth, APGAR score and the condition of babies who need intensive care. Conclusion Fasting during pregnancy does not show any adverse effects on the fetus, both pregnant women who fast, and those who do not fast.

Keywords : Fasting in pregnancy, fetal development

PENDAHULUAN

Puasa Ramadhan adalah salah satu ibadah yang terbesar dan dihormati oleh agama Islam dan umat muslim yang berpuasa, salah satu dari lima rukun islam yang harus dikerjakan oleh umat muslim untuk tidak makan, minum, merokok dan aktivitas seksual (Ziaee et al., 2010).

Menurut agama Islam, perempuan yang sedang hamil dibebaskan dari berpuasa di bulan Ramadhan. Sebagian besar ibu hamil tidak melakukan puasa selama Ramadhan karena mereka khawatir akan mengurangi keadaan kesehatan ibu dan janinnya (Atilla Karateke, Mustafa Kaplanoglu, Fazil Avci, Raziye Kreskin Kurt, 2015).

Aliran darah uteroplasenta yang adekuat selama kehamilan sangat penting untuk pertumbuhan dan kesejahteraan janin. Faktor yang paling penting untuk kelanjutan kesejahteraan janin adalah pemberian makanan yang cukup untuk ibu dan aliran darah dari plasenta ibu yang adekuat. Potensi bahaya pada janin dapat ditemukan selama puasa Ramadhan dimana durasi puasa mencapai 16 jam dalam sehari yang terjadi di beberapa daerah. Perubahan juga dapat diamati pada perkembangan janin karena berat badan rendah dan asupan kalori yang kurang. Sejumlah penelitian dilakukan untuk mengetahui apakah puasa membahayakan perkembangan janin atau tidak (Atilla Karateke, Mustafa Kaplanoglu, Fazil Avci, Raziye Kreskin Kurt, 2015).

Konsekuensi puasa pada ibu hamil yang fisiologis menunjukkan beberapa kontroversi mengenai kondisi ibu dan janin. Ibu hamil dibebaskan dari puasa jika itu menimbulkan risiko

pada janin, namun banyak juga yang melakukan puasa secara lebih hati-hati. Banyak juga ibu hamil menunjukkan minat yang besar dalam berpuasa dan mampu melakukannya. Namun ada juga kekhawatiran dengan janin mereka dan menanyakan kemungkinan komplikasi terkait kehamilannya. Berdasarkan hasil statistika di Afrika Barat, 90% ibu hamil berpuasa selama bulan Ramadhan. Rasa lapar selama berpuasa menyebabkan terjadinya hipoglikemia atau hiperketonuria, yang dapat memengaruhi berat badan bayi, kematian neonatal dan kecacatan. Selama berpuasa, ibu hamil dan ibu menyusui mengalami perubahan dalam metabolisme tubuhnya, pola tidur dan aktivitas fisik harian (Sarafraz, Atrian, Abbaszadeh, & Bagheri, 2014).

BAHAN DAN METODE

Metode studi ini merupakan sebuah tinjauan literatur (*Literature Review*) yang menggali lebih banyak informasi mengenai puasa selama masa kehamilan. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi pencarian sistematis *database* terkomputerisasi (*Middle-East Journal of Scientific Research, Original Article, Journal of Fasting and Health, Journal Perinatal*). Dalam kesempatan ini referensi yang digunakan adalah 2 *cohort study* yang dilakukan di Iran dan Antakya, 1 *the current historical cohort study* di Iran, dan 1 *prospectivcase-control study* di Turki.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian Atilla Karateke, et al (2015) tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara kedua

kelompok di setiap trimester untuk usia janin, berat badan ibu (kilogram), perkiraan kenaikan berat badan janin (EFW), BPP janin, AFI, dan rasio arteri tali pusat (sistol/diastol). Pada sisi lain, peningkatan yang signifikan secara statistik diamati pada berat badan ibu pada trimester II dan III serta peningkatan yang signifikan diamati dalam indeks cairan ketuban di trimester kedua (Atilla Karateke, Mustafa Kaplanoglu, Fazil Avci, Raziye Kreskin Kurt, 2015).

Tabel 1. Data demografi dan klinis ibu hamil pada trimester pertama dengan / tanpa puasa

	Grup Tanpa Puasa (n=40)	Grup Dengan Puasa (n=40)	P-value
Umur	26,83(1,2)	26,82(1,1)	NS
BMI	21,1(1,2)	21,82(1,1)	NS
Gravida	2,5(1,3)	2,16(1,2)	NS
Paritas	0,7(1,3)	0,7(1,3)	NS
Keadaan Janin	11,2(1,2)	11,2(1,1)	NS
Maturasi paru janin	2,9(1,1)	2,9(1,1)	NS
Respon ketuban	8,1(1,1)	8,5(1,1)	NS
Reaksi stres	3,3	2,5	NS
Indeks cairan ketuban	1,0(0,7)	1,1(0,7)	NS
Median weight	3,1(0,7)	3,1(0,7)	NS
LDH	2,5(1)	2,5(1)	NS
Apgar skor	1,0(0,5)	1,0(0,5)	NS
Respirasi	1,0(0,5)	1,0(0,5)	NS
Bayi Berat Badan	3,1(0,7)	3,1(0,7)	NS

Tabel 2. Data demografi dan klinis ibu hamil pada trimester kedua dengan / tanpa puasa

	Grup Tanpa Puasa (n=40)	Grup Dengan Puasa (n=40)	P-value
Umur	26,8(1,1)	26,8(1,1)	NS
BMI	21,1(1,1)	21,8(1,1)	NS
Gravida	2,5(1,1)	2,1(1,1)	NS
Paritas	0,7(1,1)	0,7(1,1)	NS
Keadaan Janin	11,2(1,1)	11,2(1,1)	NS
Maturasi paru janin	2,9(1,1)	2,9(1,1)	NS
Respon ketuban	8,1(1,1)	8,5(1,1)	NS
Reaksi stres	3,3	2,5	NS
Indeks cairan ketuban	1,0(0,7)	1,1(0,7)	NS
Median weight	3,1(0,7)	3,1(0,7)	NS
LDH	2,5(1)	2,5(1)	NS
Apgar skor	1,0(0,5)	1,0(0,5)	NS
Respirasi	1,0(0,5)	1,0(0,5)	NS
Bayi Berat Badan	3,1(0,7)	3,1(0,7)	NS

Tabel 3. Data demografi dan klinis ibu hamil pada trimester ketiga dengan / tanpa puasa

	Grup Tanpa Puasa (n=40)	Grup Dengan Puasa (n=40)	P-value
Umur	26,8(1,1)	26,8(1,1)	NS
BMI	21,1(1,1)	21,8(1,1)	NS
Gravida	2,5(1,1)	2,1(1,1)	NS
Paritas	0,7(1,1)	0,7(1,1)	NS
Keadaan Janin	11,2(1,1)	11,2(1,1)	NS
Maturasi paru janin	2,9(1,1)	2,9(1,1)	NS
Respon ketuban	8,1(1,1)	8,5(1,1)	NS
Reaksi stres	3,3	2,5	NS
Indeks cairan ketuban	1,0(0,7)	1,1(0,7)	NS
Median weight	3,1(0,7)	3,1(0,7)	NS
LDH	2,5(1)	2,5(1)	NS
Apgar skor	1,0(0,5)	1,0(0,5)	NS
Respirasi	1,0(0,5)	1,0(0,5)	NS
Bayi Berat Badan	3,1(0,7)	3,1(0,7)	NS

Hasil penelitian Atilla Karateke et al (2015) sebanyak 240 pasien (usia rata-rata

26,22±3,7) yang terdaftar dalam penelitian ini. Karakteristik dasar dari ibu hamil trimester pertama yang berpuasa dan tidak berpuasa ditunjukkan pada Tabel 1. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok dalam hal karakteristik demografi responden, ukuran janin dan keadaan tubuh bayi baru lahir. Karakteristik dasar ibu hamil trimester dua yang berpuasa dan tidak berpuasa ditunjukkan pada Tabel 2. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok, dalam hal usia rata-rata, indeks masa tubuh (BMI), gravida, paritas, usia kehamilan, peningkatan BPD janin, ratio UAD S/D, rasio persalinan normal pervaginam/sesar, berat badan lahir rendah, skor APGAR dan keadaan bayi yang memerlukan perawatan intensif. Namun, peningkatan nilai berat badan ibu dan indeks cairan ketuban (AFI) mm secara signifikan lebih tinggi pada ibu hamil yang berpuasa. Karakteristik ibu hamil trimester tiga yang berpuasa dan tidak berpuasa ditunjukkan pada Tabel 3. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok, dalam hal karakteristik demografi responden, ukuran janin, dan fitur tubuh bayi baru lahir. Namun, hanya peningkatan berat badan ibu secara signifikan lebih tinggi pada ibu hamil yang tidak berpuasa dibandingkan dengan ibu hamil yang berpuasa (Atilla Karateke, Mustafa Kaplanoglu, Fazil Avci, Raziye Kreskin Kurt, 2015).

PEMBAHASAN

Ramadhan adalah bulan suci dalam kalender Islam, yang merupakan kewajiban umat Islam yaitu berpuasa selama 29-30 hari. Kebanyakan umat muslim, terutama Asia Timur

Tengah menjalankan ibadah puasa Ramadhan. Umat muslim yang sudah baligh dan sehat wajib melakukan puasa yaitu tidak makan, minum, merokok dan aktivitas seksual dari matahari terbit sampai terbenam matahari. Puasa selama masa kehamilan merupakan salah satu isu kontroversial. Sebagian ibu hamil tidak berpuasa dikarenakan khawatir ada efek berbahaya yang kemungkinan akan terjadi pada kesehatan ibu dan janin. Tetapi sebagian ibu hamil juga taat melakukan puasa pada masa kehamilan karena merupakan kewajiban agama umat muslim.

Beberapa referensi menyebutkan bahwa efek puasa Ramadhan berpengaruh terhadap metabolisme manusia. Puasa menyebabkan penurunan glukosa serum, insulin, laktat, dan kreatinin, serta peningkatan asam lemak bebas, hidroksi butirat, kolesterol, dan kadar trigliserida. Seperti yang telah kita ketahui, infus glukosa pada ibu bisa menyebabkan stimulasi aktivitas janin jangka pendek, dan aliran darah dari uteroplasenta untuk perkembangan dan kesejahteraan janin (Sakar et al., 2015). Puasa ramadhan juga tidak menyebabkan ketonemia atau ketonuria pada wanita hamil. Tidak ditemukan perbedaan perkembangan fisik dan intelektual pada anak usia 4 hingga 13 tahun dari ibu yang menjalani puasa ramadhan selama hamil dibandingkan ibu yang tidak menjalani puasa (Firmansyah, 2015)

KESIMPULAN DAN SARAN

Puasa pada masa kehamilan tidak menunjukkan adanya efek buruk pada janin baik ibu hamil yang berpuasa, maupun yang tidak

berpuasa. Ibu hamil yang ingin berpuasa, harus diperiksa dulu oleh petugas kesehatan (bidan/dokter), dan harus cukup mendapatkan nutrisi dan menyiapkan kalori penting dan hidrasi saat sahur (sebelum mulai puasa) dan setelah puasa. Penelitian secara acak yang lebih komprehensif dibutuhkan untuk menjelaskan efek puasa pada kehamilan terhadap perkembangan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Atila Karateke, Mustafa Kaplanoglu, Fazil Avci, Raziye Kreskin Kurt, A. B. (2015). The effect of Ramadan Fasting on Blood Biochemistry. *Pak J Med Sci*, 4(2), 583–586.
- Firmansyah, M. A. (2015). Pengaruh Puasa Ramadhan pada Beberapa Kondisi Kesehatan. *Pengaruh Puasa Ramadhan Pada Beberapa Kondisi Kesehatan*, 42(7), 510–515.
- Sakar, M. N., Gultekin, H., Demir, B., Bakir, V. L., Balsak, D., Vuruskan, E., ... Yayla, M. (2015). Ramadan fasting and pregnancy: Implications for fetal development in summer season. *Journal of Perinatal Medicine*, 43(3), 319–323. <https://doi.org/10.1515/jpm-2013-0289>
- Sarafraz, N., Atrian, M. K., Abbaszadeh, F., & Bagheri, A. (2014). Effect of Ramadan Fasting during Pregnancy on Neonatal Birth Weight. *Journal of Fasting and Health*, 2(1), 37–40. <https://doi.org/10.22038/jfh.2014.2424>
- Ziaee, V., Kihanidoost, Z., Younesian, M., Akhvirad, M.-B., Bateni, F., Kazemianfar, Z., & Hantoushzadeh, S. (2010). The Effect of Ramadan Fasting on Outcome of Pregnancy. *Iranian Journal of Pediatrics*, 20(2), 181–186. <https://doi.org/10.4103/1658-5127.141993>

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Sri Wahyuni¹, Winda Windiyani², Melsa Sagita Imaniar³.

^{1, 2, 3.} Prodi D.III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Email : sri.wahyuni@umtas.ac.id, 085-323-782-515

Abstrak

Pendahuluan : Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 37,2% meningkat dari tahun sebelumnya. Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita seperti karakteristik balita maupun faktor sosial ekonomi. **Metode** : Metode yang digunakan adalah *traditional review* dari sejumlah 13 artikel yang dipublikasikan tahun 2009 sampai dengan tahun 2017. Artikel diambil dari beberapa jurnal diantaranya : e-Journal Pustaka Kesehatan, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Buletin Penelitian Kesehatan, Majalah Kedokteran Andalas, Jurnal Gizi dan Pangan, Media Gizi Indonesia, Jurnal Vokasi Kesehatan, *Indonesian Journal Of Education Midwife and Care*. **Hasil** : Hasil analisis jurnal diidentifikasi 6 variabel yang mempunyai hubungan signifikan terhadap kejadian stunting diantaranya : tingkat kecukupan Zinc (p 0,02), pengetahuan ibu tentang gizi (p 0,015), pendidikan Ibu (p 0,03), status ekonomi (p 0,04), genetik (0,008) dan pemberian ASI (p 0,003). **Kesimpulan**: Indonesia menduduki peringkat 5 prevalensi stunting, diperlukan upaya integrasi program dan multisektoral untuk meningkatkan status ekonomi, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, dan pemberian ASI eksklusif untuk menanggulangi kejadian *stunting* pada balita.

Kata Kunci : Stunting, Balita, Pendidikan, Sosioekonomi, Genetik, Pengetahuan

Abstract

Introduction: The prevalence of stunting in Indonesia in 2013 reached 37.2%, increasing from the previous year. Stunting is a depiction of a lack of nutritional status that is chronic in times of growth and development since the beginning of life. Many factors can cause stunting in toddlers such as toddler problems and socioeconomic factors. **Method**: The method is a traditional review of 13 articles that pushed in 2009 to 2017. Some of publication selected from: e-Journal Pustaka Kesehatan, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Buletin Penelitian Kesehatan, Majalah Kedokteran Andalas, Jurnal Gizi dan Pangan, Media Gizi Indonesia, Jurnal Vokasi Kesehatan, *Indonesian Journal of Education Midwife and Care*. **Results**: The results of the analysis revealed 6 variables that had a significant relationship to other stunting events: the level of zinc adequacy (p 0.02), maternal knowledge about nutrition (p 0.015), maternal education (p 0.03), economic status (p 0, 04), genetic (0.008) and breastfeeding (p 0.003) **Conclusion**: Indonesia is ranked 5th in stunting prevalence, program and multisectoral integration efforts are needed to improve economic status, maternal education, maternal nutritional knowledge, and exclusive breastfeeding to overcome the incidence of stunting in infants.

Keywords: Stunting, Toddler, Education, Socioeconomics, Genetics, Knowledge

PENDAHULUAN

Malnutrisi merupakan masalah utama kesehatan masyarakat yang sebagian besar terdapat di negara berkembang, terutama terjadi pada bayi, anak-anak, dan wanita usia reproduktif. Bayi dan Balita merupakan kelompok yang memiliki prevalensi tinggi terhadap kejadian malnutrisi (stunting) (WHO, 2014)

Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada Negara-negara lain di Asia Tenggara seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Riset dan kesehatan dasar tahun 2013 mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2% meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 36,8%. Artinya pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia 2 tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitaan, mudah sakit, dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (MCA, 2018)

Dampak lain dari stunting diantaranya kemampuan kognitif berkurang, sehingga

mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi stunting. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata (MCA, 2018).

Upaya pemerintah tertuang dalam Rencana Pembangunan kesehatan periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2016).

Pada September 2012 pemerintah Indonesia mencanangkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” yang dikenal sebagai 1.000 HPK. Tujuan dari gerakan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Selain itu gerakan ini berfokus pada penurunan prevalensi *stunting* (Kemenkes RI, 2016)

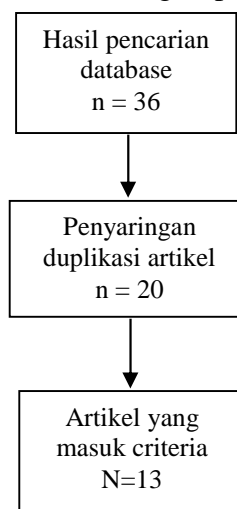
Karena pentingnya permasalahan tentang stunting sebagai masalah kesehatan masyarakat, maka perlu untuk dilakukan pengkajian faktor apa saja yang menjadi penyebab stunting, melalui review artikel penelitian. Hasil review diharapkan dapat menjadi tolak ukur untuk melakukan upaya preventif sedini mungkin oleh semua pihak.

METODE

Metode yang digunakan adalah *traditional review* dimana penulis melakukan survey review terhadap artikel ilmiah yang penulis kumpulkan dengan satu topic penelitian yaitu stunting pada balita. Artikel yang sesuai dengan kriteria diidentifikasi oleh tiga orang *reviewer* sejumlah 13 artikel yang dipublikasikan tahun 2009 sampai dengan tahun 2017.

Artiket diambil dari beberapa jurnal yang diantaranya : e-Journal Pustaka Kesehatan, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Buletin Penelitian Kesehatan, Majalah Kedokteran Andalas, Jurnal Gizi dan Pangan, Media Gizi Indonesia, Jurnal Vokasi Kesehatan, *Indonesian Journal Of Education Midwife and Care*. Tahapan analisis dimulai dari pemilihan judul dan abstrak. Ketika abstrak tidak tersedia, kami meningkatkan seleksi pada artikel lengkap. Tahapan selanjutnya membaca artikel secara keseluruhan. Kami memasukkan studi yang cocok dengan kriteria yaitu kejadian stunting pada kelompok umur 2-3 tahun. Ketika ada penelitian dengan judul yang sama, maka yang diambil adalah publikasi pada tahun terbaru.

Gambar 1. Pengumpulan Data



HASIL

Hasil review artikel menunjukkan beberapa variable yang terbukti berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Berikut adalah urutan variable yang paling signifikan berhubungan:

Tabel 1. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

Variable	p	OR (95% CI)
Tingkat Kecukupan Zinc	0,02	8,78 (3,58-21,5)
Pengetahuan tentang Gizi Ibu	0,015	3,88 (1,41-10,66)
Pendidikan Ibu	0,03	3,88 (1,25-9,16)
Status Ekonomi	0,04	3,25 (1,15-9,19)
Genetik	0,008	2,66 (1,29-5,46)
Pemberian Eksklusif ASI	0,003	1,48 (0,72-3,04)

PEMBAHASAN

Hasil analisis hubungan tingkat kecukupan zink dengan kejadian stunting pada anak balita menunjukkan bahwa tingkat kecukupan zink berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita (Delmi dkk, 2012). Hal tersebut yang dapat

mempengaruhi proses pertumbuhan, mengingat zink sangat erat kaitannya dengan metabolisme tulang, sehingga zink berperan secara positif pada pertumbuhan dan perkembangan dan sangat penting dalam tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan (Dicka dkk, 2015).

Faktor lain yang juga secara signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah pengetahuan ibu tentang gizi/nutrisi. Hal ini karena status dan kurangnya sumber pengetahuan tentang nutrisi pada anak. Pengetahuan gizi ibu terutama dalam hal pemilihan makanan dan variasi makanan yang akan diberikan kepada balitanya, mempengaruhi kejadian *stunting*, karena ibu bertanggung jawab penuh dalam penyediaan makanan bagi keluarga dan pola pengasuhan anak sehingga masing-masing individu dalam keluarga mengikuti perilaku gizi yang diterapkan oleh ibu terutama dalam konsumsi makanan dan pengasuhan anak. Oleh karena itu, pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam hal ini adalah pengetahuan gizi Ibu (Dwi, 2013)

Studi menunjukkan bahwa faktor latarbelakang pendidikan ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan

pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi (Farrah, dkk dan Fardilla, dkk, 2015).

Studi menunjukkan bahwa status sosioekonomi signifikan berhubungan dengan *stunting*. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi (Hermina, 2011 dan Zilda 2013).

Kemampuan keuangan rumah tangga juga penting untuk memastikan bahwa anak mendapatkan jumlah makanan bergizi yang dibutuhkan. Sebuah penelitian di Bangladesh menemukan bahwa para ibu dari rumah tangga miskin tidak memiliki kemampuan keuangan untuk membeli makanan bergizi untuk anak-anak mereka. Sebuah penelitian di Nepal mengungkapkan bahwa rumah tangga yang lebih kaya memiliki lebih banyak kemampuan keuangan atau akses untuk memperoleh makanan bergizi. Faktor sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi zat gizi anggota keluarganya (Haribondhu, 2017).

Cukup tidaknya asupan gizi akan memberikan perubahan pada status gizi. Semakin tercukupinya asupan gizi maka status gizi akan semakin baik, artinya semakin baik asupan gizi maka kejadian

Stunting akan semakin kecil. Sedangkan pengaruh asupan gizi terhadap status gizi tinggi badan menurut umur dapat diketahui berdasarkan nilai koefisien jalur yaitu sebesar 0,213, artinya dimana setiap kenaikan asupan gizi satu satuan maka variabel status gizi tinggi badan menurut umur akan meningkat sebesar 0,213 satuan (Khoirun, 2015 dan Wiwien, 2017).

Asupan gizi yang kurang berkaitan dengan pengetahuan gizi ibu dan perilaku kadarzi terutama pola makan yang beragam. Kekurangan gizi dapat dikarenakan jumlah asupan gizi yang kurang, dikarenakan ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan. Oleh sebabnya, diperlukan konsumsi makanan yang beranekaragam. Makin beragam pola hidangan makanan, makin mudah terpenuhi (LPPM Hang Tuah, 2015).

Lima (5) dari tigabelas (13) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara genetik dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Hal ini dikarenakan tinggi badan anak merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik dari orang tua. Hal tersebut didukung dengan teori yang dikemukakan Amigo et al. (1997) dalam Nashikah (2012) yang menyatakan bahwa salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki

gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting* (Rihlat, 2015 dan Rima, 2017).

Hasil telaah jurnal menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita *stunting* dibandingkan dengan kelompok balita normal. ASI memiliki banyak manfaat, misalnya meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, infeksi telinga, menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis dan lain. Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* terutama pada awal kehidupan. Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *Global Nutrition Targets 2025* mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak di bawah lima tahun (Taufiqurrohman, 2009 dan Uliyanti, 2017).

KESIMPULAN DAN SARAN

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Hasil analisis jurnal diidentifikasi 6 variabel yang mempunyai hubungan signifikan

terhadap kejadian stunting diantaranya : tingkat kecukupan Zinc, pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan Ibu, status ekonomi, genetic dan pemberian ASI.

Perlu adanya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan status ekonomi, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, dan pemberian ASI eksklusif untuk menanggulangi kejadian *stunting* pada balita. Dengan meningkatnya tingkat kesejahteraan masyarakat diharapkan penyediaan makanan untuk anak-anak balita akan lebih beragam. Sehingga kebutuhan nutrisinya dapat terpenuhi, yaitu untuk pertumbuhan dan perkembangan anakanak alita sejak janin di dalam kandungan ibunya. Disamping itu diperlukan program kesehatan masyarakat untuk memutus rantai stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Delmi Sulastri. 2012. Faktor determinan kejadian stunting Pada anak usia sekolah di kecamatan Lubuk kilangan kota padang. Majalah Kedokteran Andalas No.1. Vol.36. Januari-Juni 2012

Dicka Indo, dkk. 2015. Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no. 2) Mei 2015

Dwi Sisca, dkk.2013. Faktor langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian wasting pada anak umur 6 – 59 bulan di Indonesia tahun 2010. Media Litbangkes Vol 23 No. 3, Sept 2013, 110-121

Farah, dkk. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no. 1) Januari 2015

Fardilla elba, dkk. 2015. Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada baliata 24-36 bulan. IJEMC Volime 2 No.1 Maret 2015

Haribondhu Sarma, et. al. 2017. Factors Influencing the Prevalence of Stunting Among Children Aged Below Five Years in Bangladesh. Food and Nutrition Bulletin 1-11 DOI: 10.1177/0379572117710103

Hermiina dan Sri Prihatini, 2011. Gambaran keragaman makanan dan sumbangannya terhadap Konsumsi energi protein pada anak balita pendek (stunting) Di indonesia . Bul. Penelit. Kesehat, Vol. 39, No.2, 2011: 62 - 73

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Ini Penyebab Stunting Pada Anak. Jakarta.

Khoirun Ni'mah, dkk. 2015. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19

LPPM Hang Tuah Pekanbaru. 2015. Permasalahan anak Pendek (stunting) dan Intervensi Untuk Mencegah terjadinya Stunting.Jurnal Kesehatan Komunitas. Vol.2 No.6

Millenium Challenge Account. 2018. Stunting dan Masa Depan Indonesia. Indonesia

Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2016. Infodatin Situasi Balita Pendek. Kementrian Kesehatan ISSN 2442-7659

Rihlat Sait, et al. 2015. Has The Prevalence of Stunting in South African Children

Changed in 40 Years? A Sitematic Reviews. BMC Public Health. 15:534. DOI 10.1186/s12889-015-1844-9

Rima Rafiq, et.al. 2017. Prevalence and associated factors influencing stunting in children aged 2–5 years in the Gaza Strip-Palestine: a cross-sectional study. BMC Pediatrics (2017) 17:210 DOI 10.1186/s12887-017-095

Taufiqurrohman, dkk. 2009. Defisiensi Vitamin A dan Zinc sebagai faktor resiko terjadinya stunting pada balita di Nusa Tenggara Barat. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Vol XIX No 1 tahun 2009. Suplemen II

Uliyanti Didik, dkk. 2017. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Jurnal Vokasi Kesehatan ISSN 2442-5478 Vol.3 No.2 hlm. 67 – 77

WHO. 2014. WHA Global Nutrition Target 2025, Stunting Policy Brief.

Wiwien Fitrie Wellina, dkk. 2016. Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan. Jurnal Gizi Indonesia (ISSN : 1858-4942) Vol. 5, No. 1, Desember 2016 : 55-61

Zilda Oktarina dan Trini Sudiarti, 2013. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. Jurnal Gizi dan Pangan, November 2013, 8(3): 175—180. ISSN 1978 – 1059

PENGARUH ABDOMINAL STRETCHING EXERCISE TERHADAP INTENSITAS NYERI DISMENORE PADA REMAJA PUTRI

Ade Kurniawati¹, Ida Herdiani², Septi Agustin³

Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Email: adekur@umtas.ac.id

Abstrak

Pendahuluan : Dismenorea merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri perut, kram dan sakit punggung bawah. Exercise yang efektif menurunkan skala dismenorea adalah *abdominal stretching exercise*. Exercise ini untuk meningkatkan kekuatan otot perut kelenturan perut dan daya tahan tubuh pada keadaan tertentu, serta relaksasi pernapasan untuk pengendoran, pelepasan ketegangan dan meningkatkan ventilasi paru sehingga oksigen darah dapat menurunkan skala dismenorea. **Metode :** metode yang digunakan adalah studi literature (*Literature Review*) dari sejumlah 5 jurnal penelitian yang mencoba menggali informasi mengenai pengaruh latihan peregangan perut terhadap intensitas nyeri dismenorea pada remaja putri. Sumber untuk melakukan tinjauan literature ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi diantaranya *PubMed, NCBI, PMC, Indonesian Journal Of Education Midwife and Care*. **Hasil:** Terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri *dismenore* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. **Kesimpulan:** Hasil dari artikel-artikel jurnal penelitian yang ditelaah tersebut membuktikan bahwa dengan melakukan *abdominal stretching exercise* dapat menurunkan intensitas nyeri dismenore.

Kata kunci : dismenore, senam peregangan perut, remaja putri

Abstract

Introduction: *Dysmenorrhea is a symptomatic phenomenon including abdominal pain, cramps and lower back pain. Exercise that is effective in reducing the scale of dysmenorrhea is abdominal stretching exercise. This exercise is to increase abdominal muscle strength and abdominal flexibility in certain circumstances, as well as relaxation of breathing for relaxation, release of tension and increase pulmonary ventilation so that blood oxygen can reduce the scale of dysmenorrhoea. Methods: the method used is a literature study (Literature Review) of a number of 5 research journals that try to explore information about the effect of abdominal stretching exercises on the intensity of dysmenorrhoea in adolescent girls. Sources for conducting this literature review include a systematic search study of computerized databases among PubMed, NCBI, PMC, Indonesian Journal of Education Midwife and Care. Results: There were significant differences in dysmenorrhea pain intensity between the control group and the intervention group. Conclusion: The results of the research journal articles reviewed proved that doing abdominal stretching exercise can reduce the intensity of dysmenorrhea pain.*

Keywords : *pain intensity of dysmenorrhea, abdominal stretching exercise, teenage girls*

PENDAHULUAN

Masa remaja yaitu periode peralihan antara masa anak-anak menuju masa dewasa yang penuh gejolak. Masa remaja dimulai dari usia 12 sampai usia 23 tahun yang dianggap masa topan badai dan stress, masa perkembangan yang dinamis ditandai dengan perubahan perkembangan fisik kognitif sosial dan emosional yang begitu cepat, perubahan yang paling awal pada masa ini yaitu perkembangan fisik atau biologis salah satunya remaja mengalami menstruasi/haid (W, Ni Wayan Kurnia W, Eviawati Wandira, 2015)

Menstruasi atau yang lebih dikenal dengan istilah haid merupakan peluruhan dinding rahim yang terdiri atas darah dan jaringan tubuh. Setiap perempuan memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda-beda. Sebagian perempuan mendapatkan menstruasi tanpa adanya keluhan, namun tidak sedikit dari mereka yang mendapatkan menstruasi disertai dengan keluhan, sehingga mengakibatkan rasa ketidaknyamanan dalam melaksanakan suatu kegiatan, keluhan pada saat menstruasi salah satunya berupa dismenore (Fatmawati, 2016).

Dismenore merupakan nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Dalam jenisnya dismenore terbagi menjadi 2 yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder, disebut dismenore primer jika tidak ditemukan penyebab yang mendasari dan dismenore sekunder jika penyebabnya adalah kelainan kandungan (Fatmawati, 2016).

Menurut Calis (2011) dalam (Windastiwi & Pujiastuti, 2017) Prevalensi dismenorea cukup tinggi di dunia, dimana diperkirakan 50% dari

seluruh wanita di dunia menderita dismenore dalam sebuah siklus menstruasi. Pasien melaporkan nyeri saat haid, dimana sebanyak 12% nyeri haid sudah parah, 37% nyeri haid sedang, dan 49% nyeri haid masih ringan.

Menurut (Proverawati) 2009 dalam Windastiwi & Pujiastuti (2017) dismenore yang banyak terjadi di Indonesia yaitu dismenore primer, presentase dismenore di Indonesia sebesar 64,25% yang terbagi dari dismenore primer sebanyak 54,89% dan pada dismenorea sekunder sebanyak 9,36%. Terjadinya dismenorea sangat mempengaruhi aktivitas bagi wanita khususnya remaja. Gangguan menstruasi memerlukan penanganan khusus karena bila tidak tertangani dapat mempengaruhi kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari.

Penanganan dismenore dilakukan dengan dua cara, yaitu cara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan dismenore dengan farmakologi biasanya menggunakan jenis obat-obatan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi. Penanganan dismenore non farmakologi dapat dilakukan kompres hangat atau mandi air hangat, massase, latihan fisik (exercise), tidur yang cukup, hipnoterapi, distraksi seperti mendengarkan musik serta relaksasi seperti yoga dan nafas dalam (Noor Hidayah, Rusnoto, 2017).

Menurut penelitian oleh Gamit (2014), exercise yang efektif menurunkan skala dismenorea adalah abdominal stretching exercise untuk meningkatkan kekuatan otot perut kelenturan perut dan daya tahan tubuh pada keadaan tertentu, serta relaksasi pernapasan untuk pengendoran, pelepasan ketegangan dan

meningkatkan ventilasi paru sehingga oksigen darah dapat menurunkan skala dismenorea. Abdominal stretching exercise merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga atau senam tubuh akan menghasilkan endorpin. Endorpin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang yang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Windastiwi & Pujiastuti, 2017).

METODE

Studi ini merupakan suatu tinjauan literature (Literature Review) yang mencoba menggali pentalaksanaan terkini dalam mengatasi nyeri dismenore pada remaja putri. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (PubMed, NCBI, *Indonesian Journal Of Education Midwife and Care*) bentuk jurnal penelitian dan artikel review sebanyak 5 jurnal.

PEMBAHASAN

Banyak peneliti yang mengatakan exercise dapat mengatasi dismenore dan exercise lebih aman dan tidak mengandung efek samping karena menggunakan proses fisiologis tubuh hal ini didukung dengan hasil penelitian dari Daley (2008) yang menyatakan exercise efektif dalam menurunkan intensitas dismenore dan penelitian dari Puji (2009) menyatakan gerakan senam dismenore efektif dalam mengurangi skala dismenore. Dalam melakukan exercise tubuh akan menghasilkan endorpin yang dihasilkan oleh otak

dan sumsum syaraf tulang belakang yang dapat berfungsi sebagai obat penenang alami, sehingga menimbulkan rasa rileks dan nyaman. Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa exercise dapat mengatasi dismenore (W, Ni Wayan Kurnia W, Eviawati Wandira, 2015).

Tahap-tahap melakukan *Abdominal Stretching Exercise*. Menurut (Noor Hidayah, Rusnoto, 2017), adapun langkah-langkah latihan *abdominal stretching exercise* adalah sebagai berikut :

a. Cat Stretch

Posisi awal : tangan dan lutu di lantai, tangan di bawah bahu, lutut di bawah pinggul, kaki relaks, mata menatap lantai.

- 1) Punggung dilengkungkan dan perut didorong ke arah lantai perlahan sejauh mungkin serta dagu dan mata menatap lantai. Tahan kondisi ini dalam hitungan 10, hitung dengan suara keras setelah itu rileks dan tarik nafas.



Gambar 1. Cat Stretch Step 1

- 2) Punggung didorong ke atas dan turunkan kepala menunduk ke arah lantai. Tahan kondisi ini dalam hitungan 10, hitung dengan suara keras, setelah itu rileks.



Gambar 2 Cat Stretch Step 2

- 3) Posisi duduk kebelakang di atas tumit, rentangkan lengan ke depan menjauhi badan sejauh mungkin hingga terasa tarikannya. Tahan kondisi ini dalam hitungan 2x10, lalu rileks dan ambil nafas dalam melalui hidung dan keluarkan melalui mulut. (Lakukan latihan sebanyak 3 kali)



Gambar 3. Cat Stretch Step 3

b. Lower Trunk Rotation

Posisi awal : Posisi tubuh berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki di lantai dan kedua lengan di bentangkan keluar menjauhi tubuh.

- 1) Pertama kondisi lutut yang tertekuk secara perlahan diputar ke arah kanan menempel ke lantai dan pertahankan kedua bahu tetap menempel di lantai dengan tangan yang membentang ke luar menjauhi tubuh. Tahan kondisi ini dalam hitungan 2x10, hitung dengan suara lantang.



Gambar 4. Lower Trunk Rotation Step 1

- 2) Dengan posisi yang sama putar lutut ke sisi kiri hingga menempel ke lantai pertahankan bahu tetap menempel dilantai. Tahan kondisi ini dalam hitungan 2x10, hitung dengan suara lantang. Lakukan selama 3 kali.



Gambar 5. Lower Trunk Rotation Step 2

Catatan : Bagi yang menginginkan gerakan lebih menantang, angkat kedua lutut ke arah dada, angkat kaki dari lantai sampai lutut di atas pinggul. Putar lutut ke kanan kemudian ke kiri. Pastikan punggung tetap datar ke lantai.



Gambar 6. Lower Trunk Rotation Step 3

c. Buttock/Hip Stretch

Posisi awal : Berbaring terlentang dengan lutut dalam keadaan di tekuk.

- 1) Letakkan bagian luar pergelangan kaki

kanan pada paha kiri diatas lutut. Tangan memegang bagian belakang paha lalu tarik ke arah dada hingga ada tarikan otot. Tahan kondisi ini dalam hitungan 2x10, Lakukan hal yang sama pada kaki kiri dan rileks.. Lakukan latihan sebanyak 3 kali.



Gambar. 7 Buttock/Hip Stretch

d. Abdominal Strengthening : Curl Up

Posisi awal : Badan dalam keadaan berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki di lantai, dan kedua tangan di bawah kepala.

1) Lengkungkan punggung dari lantai dan dorong perut ke arah depan menjauhi lantai hingga terasa penarikannya. Tahan selama hitungan 2x10, hitung dengan suara keras lalu rileks, lakukan sebanyak 3 kali.



Gambar 8. Curl Up Step 1

2) Ratakan punggung pada lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan pantat. Lengkungkan sebagian tubuh bagian atas ke arah lutut. Tahan dalam hitungan 2x10 Lakukan sebanyak 3 kali.



Gambar 9. Curl Up Step 2

e. Lower Abdominal Strengthening

Posisi awal : Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dibentangkan sebagian keluar.

1) Letakkan bola antara tumit dan pantat. Ratakan punggung bawah ke lantai dengan mengencangkan otot-otot perut dan pantat, lakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 10. Lower Abdominal Strengthening Step 1

2) Pertahankan posisi tersebut, perlahan tarik kedua lutut ke arah dada sambil menarik kedua tumit dan bola, kencangkan otot-otot pantat dan jangan melengkungkan punggung. Perlahan-lahan turunkan kedua kaki kembali ke posisi awal. Lakukan latihan sebanyak 15 kali.



Gambar 11. Lower Abdominal Strengthening Step 2

f. *The Bridge Position*

The Bridge Position tidak dianjurkan bagi responden yang mengalami sakit leher. Posisi awal : Berbaring terlentang, lutut ditekuk, kaki dan siku dilantai, lengan dibentangkan sebagian keluar menjauhi tubuh.

- 1) Angkat pinggul dan punggung bawah untuk membentuk garis lurus dari lutut ke dada. Tahan selama hitungan 2x10, kemudian kembali ke posisi awal dan rileks. Lakukan latihan sebanyak 3x.



Gambar 12. *The Bridge Position*

Hasil penelitian W, Ni Wayan Kurnia, Eviawati Wandira & Anisa (2015) yang berjudul “*Effect of exercise On Primary Dysmenorrhea*” yang menyatakan bahwa *abdominal stretching exercise* merupakan intervensi yang mudah, murah dan menggunakan proses fisiologis tubuh. Teknik ini untuk menurunkan kontraksi uterus, mengurangi kram pada abdomen bagian bawah dan memperlancar peredaran darah, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan intensitas nyeri *dismenorea* remaja.

Hasil penelitian Windastiwi & Pujiastuti, (2017), yang berjudul Pengaruh *Abdominal Stretching Exercise* Terhadap nyeri *Dismenorea* SMP N 1 Wonoyobo” metode penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi-experimental* adalah satu kelompok *pretest posttest*. Penelitian

ini membuktikan bahwa dengan melakukan *abdominal stretching exercise* dapat menurunkan intensitas nyeri *dismenorea* yang dialami sebelum melakukan *abdominal stretching exercise* adalah 5,27 dan sesudah melakukan *abdominal stretching exercise* lebih rendah apabila dibandingkan dengan sebelum latihan *abdominal stretching*.

Hasil penelitian Noor Hiayah, Rusnoto (2017), yang berjudul “Pengaruh *Abdominal Stretching Exercise* Terhadap Penurunan *Dismenorea* pada siswi Remaja di Madrasah Aliyah Hasyim Asy’ari Bangsri Kabupaten Jepara” metode penelitian yang digunakan menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan rancangan *Control Group Design Pre-test and Post-test*. Dari penelitian mengenai *Abdominal Stretching Exercise* terhadap penurunan tingkat nyeri *dismenorea* pada siswi remaja putri di MA Hasyim Asyari Bangsri Jepara dihasilkan adanya pengaruh yang signifikan dengan nilai $p < 0,002$ ($p\text{-value} < 0,005$).

Hasil penelitian (Sheth, 2016), yang berjudul “*The effect of stretching exercise on primary dysmenorrhea in adult girls*”. Penelitian dilakukan di *SBB College of physiotherapy*. Sampel kenyamanan diambil terdiri dari 30 peserta, 15 di setiap kelompok. Perbandingan Grup A dan Grup B dilakukan dengan *Mann Whitney U Test*. Ada perbedaan yang signifikan dalam peningkatan *VAS* antara Grup A dan B ($2,30 \pm 0,21$, $U = 31,0$, $p < 0,01$). Ada perbedaan yang signifikan dalam peningkatan *VMS* antara grup A dan B ($U = 12,0$, $p < 0,01$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa latihan peregangan efektif

dalam mengurangi nyeri pada remaja putri dengan *dismenore* primer.

Hasil penelitian Ortiz, Corte, Jaramillo-dl & Murgul, (2015) yang berjudul "*The effect of stretching exercise on primary dysmenorea in adult girls*" yang menyatakan bahwa program fisioterapi lebih efektif dalam mengurangi nyeri dan gejala *dismenore* daripada tidak ada intervensi. Hasilnya menunjukkan bahwa penguatan, peregangan dan teknik relaksasi otot ditambah jogging efektif dalam mengurangi gejala yang disebabkan oleh *dismenore* primer ketika latihan ini dilakukan secara teratur.

SIMPULAN DAN SARAN

Berbagai studi ilmiah menunjukkan latihan *Abdominal Stretching Exercise* terbukti signifikan mempunyai efek mengurangi rasa nyeri *dismenore*. Selain itu latihan *abdominal Stretching Exercise* bisa dilakukan di rumah dengan mudah dan murah karena menggunakan proses fisiologis tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

Daley, A. J. (2008). Exercise And Primary Dysmenorrhoea A Comprehensive And Critical Review Of The Literature, 38(8), 659–670.

Fatmawati, M. (2016). Perilaku Remaja Dalam

Mengatasi Dismenore, 4.

- Gamit, K., Sheth, M., & Vyas, N. (2014). The effect of stretching exercise on primary dysmenorrhea in adult girls. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(5), 549. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2014.210220142>
- Noor Hidayah, Rusnoto, I. F. (2017). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Penurunan Dismenore Pada Siswi Remaja Di, (February), 954–963.
- Sheth, M. S. (2016). The Effect Of Stretching Exercise On Primary Dysmenorrhea In Adult Girls Research Article The Effect Of Stretching Exercise On Primary Dysmenorrhea In Adult Girls, (April). <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2014.210220142>
- W, Ni Wayan Kurnia W, Eviawati Wandira, N. K. (2015). Efektivitas Paket Pereda Terhadap Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Di Smp Negeri 1 Simpung Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2015, (November).
- Windastiwi, W., & Pujiastuti, W. (2017). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Nyeri Dismenore, 6(12), 17–26.