



**Optimal
Midwife
Journal**

e-ISSN 3062-6765

Jurnal Penelitian Kebidanan

Volume 1, Nomor 2 , Desember 2024



SUSUNAN DEWAN REDAKSI

Editor in Chief

Kaifar Nuha, S.Tr.Keb., M.Keb.

Associate Editor

Bd. Sri Wulan, SST., M.Tr.Keb.

Bdn. Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.

Editorial Board Members

Rizka Ayu Setyani, SST., MPH.

Dr. Festy Mahanani M, SST., MPH.

Penerbit

PT. Nuansa Fajar Cemerlang

Alamat Redaksi

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah, Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com, Instagram: @bimbel.optimal

Daftar Isi

Daftar Isi.....	ii
Pengaruh Pemberian Nugget Ikan Kembung (Rastrelinger) terhadap Resiko Pre Eklamsi pada Tikus Putih (Rattus Novergicus).....	1
Abstract.....	1
Abstrak.....	1
PENDAHULUAN.....	2
METODE.....	3
HASIL.....	4
PEMBAHASAN.....	7
KESIMPULAN.....	8
UCAPAN TERIMA KASIH.....	8
DAFTAR PUSTAKA.....	8
Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil di Tiga Wilayah Fungsional.....	10
Abstract.....	10
Abstrak.....	10
PENDAHULUAN.....	11
METODE.....	12
HASIL.....	13
PEMBAHASAN.....	15
KESIMPULAN.....	17
UCAPAN TERIMA KASIH.....	17
DAFTAR PUSTAKA.....	17
Dukungan Keluarga dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif.....	20
Abstract.....	20
Abstrak.....	20
PENDAHULUAN.....	21
METODE.....	23
HASIL.....	25
PEMBAHASAN.....	26
KESIMPULAN.....	29

DAFTAR PUSTAKA	30
Efektivitas Pelatihan Pijat Bayi dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Pijat Bayi dan Berat Badan Bayi.....	32
Abstract.....	32
Abstrak.....	32
PENDAHULUAN.....	33
METODE.....	34
HASIL	34
PEMBAHASAN.....	37
KESIMPULAN	39
UCAPAN TERIMA KASIH.....	39
DAFTAR PUSTAKA	39
Pengaruh Yoga terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III	42
Abstract.....	42
Abstrak.....	42
PENDAHULUAN.....	43
METODE.....	44
HASIL	45
PEMBAHASAN.....	45
KESIMPULAN	46
DAFTAR PUSTAKA	47

Pengaruh Pemberian Nugget Ikan Kembung (Rastrelinger) terhadap Resiko Pre Eklamsi pada Tikus Putih (*Rattus Novergicus*)

Maratusholikhah Nurtyas^{a,d}, Jacoba Nugrahaningtyas^b, Sukmawati^c
^{a,b,c,d}Universitas Respati Yogyakarta, Sleman, Yogyakarta, 55282, Indonesia

e-mail korespondensi: maratusholikhah@respati.ac.id

Abstract

*Hypertension in pregnancy (HDK) is one of the second most common causes of increased maternal mortality. Fatty acids can reduce the risk of HDK (eclampsia and pre-eclampsia). This study aims to determine the effect of mackerel fish nuggets (rastrelinger) on the risk of pre-eclampsia in white rats (*Rattus Novergicus*) as a complementary therapy that will be applied to humans. This research is important to carry out because it sees an increase in the percentage of pre-eclampsia status. The subjects of this research were white rats (*Rattus Novergicus*). This research method uses a laboratory experiment with a completely randomized design using a post test only control group design pattern. Variable measurement method by measuring blood pressure. The data analysis technique uses the Anova test. The results showed that mackerel meatballs can reduce the risk of pre-eclampsia with a p-value of 0.019.*

Keywords: Nuggets, Mackerel, Pre-Eclampsia.

Abstrak

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan salah satu penyebab kedua terbanyak peningkatan angka kematian ibu. Asam lemak dapat menurunkan resiko kejadian HDK (eklamsi dan pre eklamsi). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh nugget ikan kembung (rastrelinger) terhadap resiko pre eklamsi pada tikus putih (*Rattus Novergicus*) sebagai terapi komplementer yang akan diterapkan ke manusia. Penelitian ini penting dilakukan karena melihat persentase jumlah status pre eklamsi terjadi peningkatan. Subjek penelitian ini adalah tikus putih (*Rattus Novergicus*). Metode penelitian ini menggunakan eksperimental laboratorik dengan rancangan acak lengkap menggunakan pola *post test only control group design*. Metode pengukuran variabel dengan melakukan pengukuran tekanan darah. Teknik analisa data menggunakan Anova test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bakso ikan kembung dapat menurunkan resiko pre eklamsi dengan p-value 0,019.

Kata kunci: Nugget, Ikan Kembung, Pre Eklamsi.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih sangat tinggi, sekitar 295.000 wanita meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2017 komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman (Irmawan, 2018).

Sementara itu di Indonesia kematian ibu juga masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah dengan proporsi perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK terutama preeklampsia dan eklampsia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), HDK (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Preeklampsia (PE) adalah sindrom pada kehamilan yang dapat mempengaruhi semua sistem organ dan terdiagnosis setelah kehamilan 20 minggu. Gejala dan tanda klinis dari PE mencakup tekanan darah tinggi, protein urin, oedema, sakit kepala, pandangan kabur, dan peningkatan berat badan yang mendadak. Preeklampsia secara klinis ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang diukur dua kali dengan interval waktu 4 jam, proteinuria ≥ 300 mg/24 jam, perbandingan protein-kreatinin didapat $> 0,3$ atau pembacaan dipstik urin +1 (Kusumawanti, 2014).

Preeklampsia merupakan penyakit dengan berbagai teori (*disease of theory*) yang menggambarkan ketidakpastian patofisiologi dan penyebabnya. Salah satu konsep yang dikemukakan yang dapat diterima secara luas adalah teori "kelainan dua tahap". Kelainan tahap satu ditandai dengan kegagalan proses remodeling vaskular arteri spiralis, sehingga terjadi vasokonstriksi dari lumen arteri spiralis yang mengakibatkan hambatan aliran darah uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia dan iskemia plasenta. Sehingga hal ini lebih lanjut menyebabkan kelainan tahap dua yakni pelepasan faktor plasenta kedalam sirkulasi maternal yang akan memicu respon inflamasi dan aktivasi endotel sistemik. Keadaan hipoksia dan iskemia memicu pembentukan radikal bebas yang merupakan tanda terjadinya stress oksidatif (Almatsier, S, 2006; Alwasol, et al. 2013; Prawiroharjo, S. 2016).

Diet maternal diduga berperan dalam etiologi preeklampsia termasuk salah satunya asam lemak tidak jenuh rantai panjang. Asam lemak tersebut dapat berupa omega-3 dan omega-6 yang dikonversikan menjadi AA dan DHA di dalam tubuh manusia. AA (Asam Arakhidonat) dan DHA (*Docosahexaenoic Acid*) merupakan komponen penting dari fosfolipid membrane yang berperan dalam meregulasi fungsi membrane sel dan dapat mencegah preeklampsia dengan memodulasi inflamasi dan fungsi vaskular yaitu mengurangi kadar tromboksan (TXA₂) dan meningkatkan prostasiklin (PGI₂) pada tubuh maternal (Kemenkes, 2015 & Sahena, 2010).

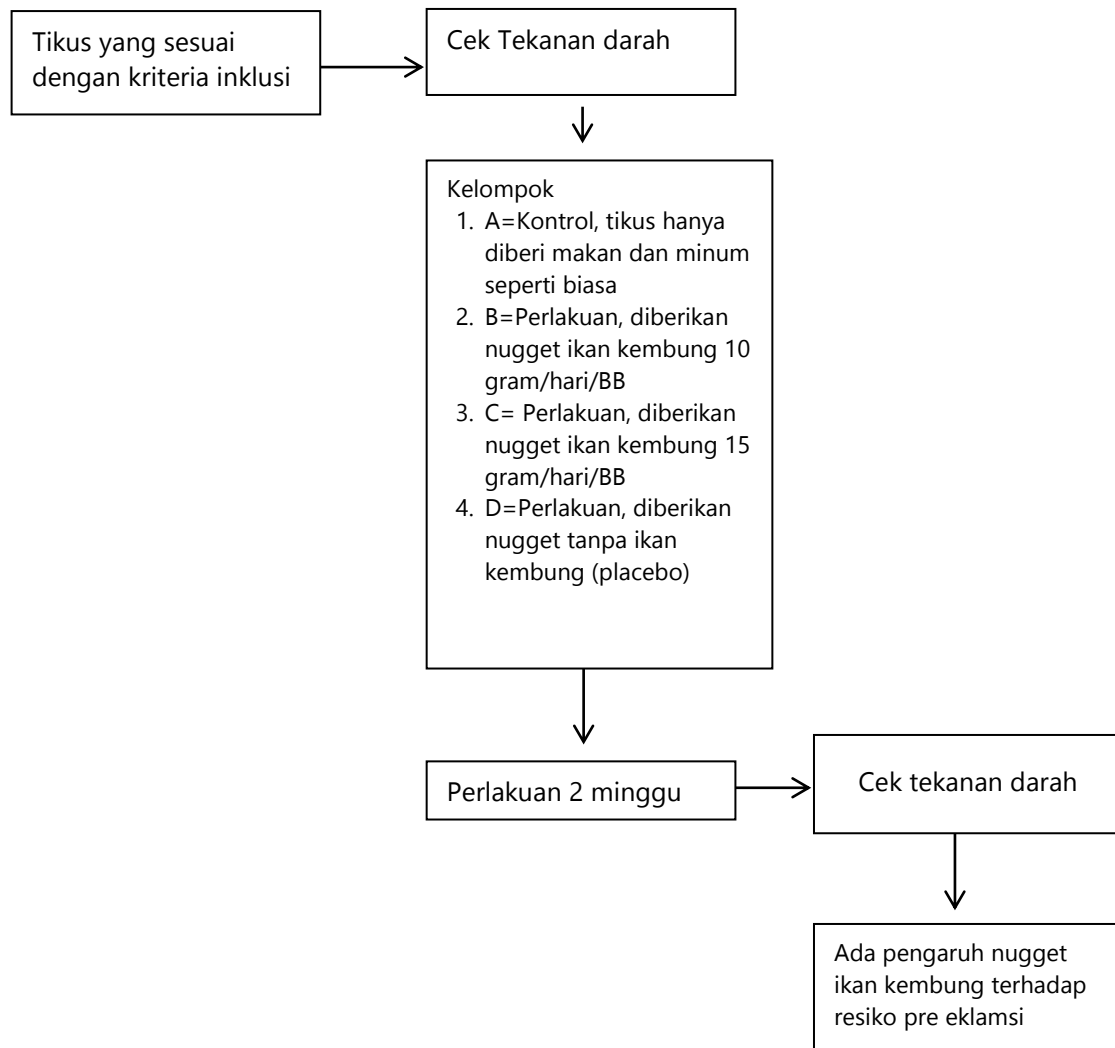
Ikan kembung (*Rastrelliger*) merupakan salah satu jenis ikan banyak dikonsumsi oleh masyarakat luas karena ikan kembung banyak mengandung zat gizi diantaranya kalori, protein, lemak, kalsium, besi, fosfor, vitamin, air, serta Omega 3 dan Omega 6 yang baik bagi pencegahan penyakit seperti pre eklamsi dan kecerdasan otak (Wijarnarka, 2007 & Bradbury, 2011)

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah subjek penelitian yang berupa nugget ikan kembung yang merupakan salah satu makanan siap saji yang mudah diolah dan bisa tahan lama (dalam penyimpanan yang tepat/*frozen food*). Kandungan nugget ikan kembung lebih banyak daripada bakso ikan kembung. Sehingga subjek penelitian bisa langsung dimanfaatkan oleh masyarakat.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian eksperimental laboratorik yang menggunakan rancangan acak lengkap dengan menggunakan pola *pre test post test with control group design*. Rancangan acak lengkap dengan pola *pre test post test with control group design* adalah *design* adalah desain yang paling sederhana dari desain eksperimental (*true eksperimen design*), karena sampel benar-benar dipilih secara random dan diberi perlakuan serta kelompok pengontrolnya (Dahlan, 2010). Rancangan acak yang dimaksudkan adalah acak secara sederhana.

Populasi dalam penelitian ini adalah tikus putih (*rattus norvegicus*) betina yang diperoleh dari pusat studi pangan dan gizi UGM Yogyakarta. Sampel harus memenuhi kriteria inklusi: umur tikus 3 – 4 bulan, keadaan tikus sedang hamil, berbobot tikus 200 – 250 gram. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 20 ekor tikus betina hamil dengan kelompok perlakuan sebagai berikut: Kelompok A *control negative*, tikus hanya diberi makan dan minum seperti biasa; Kelompok B diberikan nugget ikan kembung 10 gram/hari/BB; Kelompok C diberikan nugget ikan kembung 15 gram/hari/BB; Kelompok D diberikan nugget tanpa ikan kembung (placebo). Analisa data uji Kolmogorov smirnov dan Levene, Anova Oneway dengan taraf kepercayaan 95% dilanjutkan dengan *Post Hoc Test* serta *T Test*.



HASIL

Tabel 1. Analisa Univariat Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Tindakan

NO	KELOMPOK	Pre Test		Post Test	
		Normal	Hipertensi	Normal	Hipertensi
1	Kontrol	100 %	0 %	100 %	0 %
2	Perlakuan Nugget ikan kembung 10 gram	0 %	100 %	100 %	0 %
3	Perlakuan Nugget ikan kembung 15 gram	0 %	100 %	100 %	0 %
4	Perlakuan dengan Placebo (Nugget tanpa ikan kembung)	100 %	0 %	0 %	100 %

Berdasarkan tabel di atas kelompok kontrol di *pre test* dan *post test* dalam keadaan normal, bertolak belakang dengan kelompok perlakuan plasebo yang awalnya normal pada saat *post test* mengalami hipertensi. Sedangkan kelompok perlakuan nugget ikan kembung 10 dan 15 gram mengalami hipertensi di *pre test* dan normal di *post tes*.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi

NO	KELOMPOK	PRE				POST			
		Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
1	Kontrol	87	98	90,14	3,67	98	101	99,43	0,97
2	Perlakuan Nugget ikan kembung 10 gram	179	189	182,29	3,77	110	120	113,71	4,53
3	Perlakuan Nugget ikan kembung 15 gram	177	190	113,71	5,47	100	110	106,43	3,64
4	Perlakuan dengan Placebo (Nugget tanpa ikan kembung)	100	110	106,43	3,64	180	189	186,14	3,24

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata tekanan darah saat pre test normal yaitu kelompok kontrol dan perlakuan placebo, sedangkan kelompok perlakuan nugeet ikan kembung mengalami hipertensi. Rata-rata tekanan darah post test yang masih mengalami hipertensi adalah kelompok perlakuan placebo sedangkan kelompok lain mengalami penurunan ke arah normal. Selanjutnya dilakukan uji shapiro wilk untuk menguji distribusi data dan hasilnya menunjukkan bahwa $p\text{-value} > 0,05$ sehingga data terdistribusi normal.

Tabel 3. Uji One Way Anova

NO	KELOMPOK	p-value
1	PRE	0,00
2	POST	0,00

Berdasarkan tabel di atas Uji levene pvalue $0,527 > 0,05$ maka ada perbedaan, maka lanjut one way anova. Hasil one way anova $p\text{-value} < 0,05$ maka ada perbedaan signifikan.

Tabel 3. Uji Lanjutan

NO	KELOMPOK	p-value
PRE		
1	Kontrol	90,14
2	Perlakuan placebo	182,28
3	Perlakuan 10 gram	182,28
4	Perlakuan 15 gram	182,28
POST		
1	Kontrol	99,42
2	Perlakuan placebo	106,43
3	Perlakuan 10 gram	113,71
4	Perlakuan 15 gram	186,14

Berdasarkan tabel di atas, Homogenitas $p\text{-value}$ tidak sama sehingga post Hoc menggunakan Games Houq.

Tabel 4. Uji Analisa Bivariat (Post Hoc Test)

NO	PEMBANDING	KELOMPOK	p-value	
1	PRE	Kontrol	Perlakuan placebo	0,000
			Perlakuan 10 gram	0,000
			Perlakuan 15 gram	0,000
		Perlakuan placebo	Kontrol	0,000
			Perlakuan 10 gram	0,989
			Perlakuan 15 gram	1,000
		Perlakuan 10 gram	Kontrol	0,000
			Perlakuan placebo	0,989
			Perlakuan 15 gram	0,989
		Perlakuan 15 gram	Kontrol	0,000
			Perlakuan placebo	1,000
			Perlakuan 10 gram	0,989
2	POST	Kontrol	Perlakuan placebo	0,000
			Perlakuan 10 gram	0,000
			Perlakuan 15 gram	0,004
		Perlakuan placebo	Kontrol	0,000
			Perlakuan 10 gram	0,000
			Perlakuan 15 gram	0,000
		Perlakuan 10 gram	Kontrol	0,000
			Perlakuan placebo	0,000
			Perlakuan 15 gram	0,002
		Perlakuan 15 gram	Kontrol	0,004
			Perlakuan placebo	0,000
			Perlakuan 10 gram	0,002

Tabel diatas menunjukkan hasil uji perbedaan pengaruh antara kelompok sebelum dan setelah diberikan nugget ikan kembung. Hasil uji beda antar kelompok menunjukkan nilai $p > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penurunan resiko pre eklamsia sebelum dan sesudah pemberian nugget ikan kembung.

Tabel 4. Uji Analisa Paired T Test

Resiko Stunting	Nilai ρ	Perbedaan rerata (IK 95%)
Pre	0,000	0,42
Post		

Tabel diatas menunjukkan hasil uji pengaruh antara kelompok sebelum dan setelah pemberian nugget ikan kembung. Berdasarkan nilai sig. levene's test for equality of variances adalah sebesar $0,232 > 0,05$ maka dapat diartikan bahwa varians data antara kelompok sebelum dan sesudah adalah homogen atau sama. Sehingga penafsiran tabel output independent sample t test berpedoman pada nilai yang terdapat dalam tabel equal variances assumed. Berdasarkan tabel equal variances assumed diketahui nilai sig. (2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan dalam uji

paired t test dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara kelompok sebelum dilakukan dan sesudah diberikan nugget ikan kembung.

PEMBAHASAN

Kelompok kontrol di pre test dan post test dalam keadaan normal, bertolak belakang dengan kelompok perlakuan plasebo yang awalnya normal pada saat post test mengalami hipertensi. Sedangkan kelompok perlakuan nugget ikan kembung 10 dan 15 gram mengalami hipertensi di pre tes dan normal di post tes. Rata-rata tekanan darah saat pre test normal yaitu kelompok kontrol dan perlakuan plasebo, sedangkan kelompok perlakuan nugeet ikan kembung mengalami hipertensi. Rata-rata tekanan darah post test yang masih mengalami hipertensi adalah kelompok perlakuan plasebo sedangkan kelompok lain mengalami penurunan ke arah normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kemse et al (2019) suplementasi asam lemak omega-3 bermanfaat dalam mengurangi peradangan dan meningkatkan angiogenesis pada tikus hamil model hipertensi. Studi lebih lanjut perlu diterapkan pada manusia agar dapat menguji kemampuan dalam mengurangi resiko perkembangan hipertensi kehamilan. Sementara itu, hasil meta-analisis dari Chen et al (2006) menunjukkan bahwa suplementasi minyak ikan selama kehamilan trimester kedua dan ketiga tidak terkait dengan penurunan resiko *gestasional diabetes mellitus* (GDM), *pregnancy induced hypertension* (PIH), dan PE. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi manfaat potensial lainnya dari suplementasi minyak ikan pada ibu hamil dan bayi.

Berdasarkan hasil one way anova dan post hoc test p-value < 0,05 maka ada perbedaan signifikan antara kelompok yang diberikan perlakuan nugget ikan kembung dengan kelompok kontrol dan perlakuan plasebo. Hasil paired T-Test dengan hasil p-value 0,019 maka kurang dari 0,05 berarti ada pengaruh pemberian nugget ikan kembung terhadap penurunan resiko pre eklamsia.

Seperti disebutkan sebelumnya, DHA dapat dibentuk di dalam tubuh dari precursor nya yang berupa ALA yang bersumber dari sayuran namun kapasitas pembentukannya sedikit (+ 1% dari ALA yang dikonsumsi) (Williams & Frederick, 2006). Sehingga, diperlukan sumber DHA murni seperti yang terdapat pada ikan terutama ikan yang hidup di air dingin seperti mackerel, salmon dan tuna (Wanasundari, 1998). Dari penelitian sebelumnya diketahui bahwa konsumsi ikan memiliki hubungan yang berlawanan dengan resiko terjadinya preeklampsia (Sahena *et al*, 2010)

DHA memang dikenal banyak manfaat untuk fetal maupun maternal. Salah satunya ialah peran sebagai ligan untuk regulasi gen yang terlibat dalam proliferasi dan diferensiasi trofoblas yang terlibat dalam patogenesis terjadinya preeklampsia (Rani *et al*, 2015). DHA diketahui mengurangi kadar tromboksan (TXA₂) dan meningkatkan prostasiklin (PGI₂) yang menyebabkan meningkatnya perfusi plasenta dan transfor oksigen, vasodilatasi dan menurunkan viskositas darah. Ibu yang mengkonsumsi DHA mengalami penurunan risiko toksemia kehamilan. Selain itu DHA berperan dalam mengurangi inflamasi seluler dan vaskuler di otak, dan memastikan integritas membran sel otak untuk tetap lunak dan fleksibel (Bradbury, 2011)

Dalam meta analisisnya, Bakouei et al. (2020) menemukan suplementasi n-3 fatty acids adalah strategi efektif untuk mengurangi insidens preeklampsia pada wanita dengan kehamilan risiko rendah

KESIMPULAN

Ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara kelompok sebelum dilakukan dan sesudah diberikan nugget ikan kembung. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemberian nugget ikan kembung terhadap penurunan resiko pre eklamsi pada tikus putih (*rattus novergicus*). Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah perlakuan ke ibu hamil dengan hipertensi dengan quasi eksperimen.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang terkait sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S, 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Alwasol, et al. 2013. The velocity of fetal growth is associated with the breadth of placental surface, but not with the length. Pub Med Center
- Bakouei F, Delavar MA, Amiri SM, et al. Efficacy of n-3 fatty acids supplementation on the prevention of pregnancy induced-hypertension or preeclampsia: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2020; 59: hal. 8-15
- Belkacemi, L., Nelson, D. M., Desai, M., & Ross, M. G. (2010). Maternal Undernutrition Influences Placental Fetal Development. *Biology of Reproduction*, 331(May), 325–331. <https://doi.org/10.1095/biolreprod.110.084517>
- Bradbury, J. 2011. Docosahexaenoic Acid (DHA): An Ancient Nutrient for The Modern Human Brain. *Nutrients*. 3: 529-54
- Echeverria F, Valenzuela R, Hernandez M. Docosahexaenoic acid (DHA), a fundamental fatty acid for the brain: New dietary sources. *Leukotrienes and Essential Fatty Acids*. 2017; 124: Hal. 1-10
- Gaccioli, F., & Lager, S. 2016. Placental nutrient transport and intrauterine growth restriction. *Frontiers in Physiology*, 7(FEB), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fphys.2016.00040>
- Irmawan, S. 2018. Status Perikanan Ikan Kembung di Kabupaten Barru. Laporan Penelitian. Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan, Universitas Brawijaya Malang.
- Kemendes RI. 2015. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Edisi pertama.
- Kuswanti. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pusta Pelajar
- Neil, W.R. 2001. Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan. Jakarta: Dian Rakyat
- Prawiroharjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina sPustaka Sarwono.
- Rani A, Gautam P, Mehendale S, et al. Differential regional fatty acid distribution in normotensive andpreeclampsia placenta. *BBA Clinical*. 2015; 4: Hal. 21-6

- Repke JT, Robinson JM. The prevention and management off preeclampsia and eclampsia. *Int J off Gynecol Obstet.* 1998;62:1-9.
- Sahena, F., I.S.M. Zaidul, S. Jinap, A.M. Yazid, A. Khatib, N.A.N. Norulaini. 2010. Fatty acid compositions of fish oil extracted from different parts of Indian mackerel (*Rastrelliger kanagurta*) using various techniques of supercritical CO₂ extraction. *Food Chemistry*, 120:879-885.
- Sulistiyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Massa Kehamilan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Suptijah P. 1999. *Studi Aktivitas Asam Lemak Omega-3 Ikan Laut pada Mencit sebagai Hewan Percobaan*. Faperikan. IPB. Bogor.
- Wanasundari U, Shahidi F. Lipase-Assisted concentration of n-3 polyunsaturated fatty acids in acylglycerols from marine oil. *J Am Oil Chem.* 1998; 75: Hal. 943-51
- Williams M, Frederick I, Qiu C. Maternal erythrocyte omega-3 and omega-6 fatty acids, and plasma lipid concentrations, are associated with habitual dietary fish consumption in early pregnancy. *Clinical Biochemistry.* 2006; 39: Hal.1063-70
- Zhang Z, Fulgoni V, Etherton P. Dietary Intakes of EPA and DHA Omega-3 Fatty Acids among US Childbearing-Age and Pregnant Women: An Analysis of NHANES 2001–2014. *Nutrients.* 2018; 10 20.

Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil di Tiga Wilayah Fungsional

Legina Anggraeni^{a,d}, Dinni Randayani Lubis^b

^{a,b,d}Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, Jl. Kalibata Raya-Jl. Dewi Sartika, Cawang, Kramat Jati, Jakarta Timur, 13630, Indonesia

e-mail korespondensi: legina@binawan.ac.id

Abstract

Pregnancy is a physiological thing that happens to a woman, but the physical and psychological changes that occur can trigger anxiety in undergoing pregnancy, especially for mothers who live in functional areas. The purpose of this study was to determine the dominant factors that influence anxiety in pregnant women in three functional areas. The method used was quantitative research with a cross-sectional study design. The research location was in the cities of Jakarta, Depok and Bekasi. The population in the study were all pregnant women in the research area with a sample of 303 pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. The data analysis used was chi-square and logistic regression. The results showed that 69.3% of mothers experienced anxiety. The variables age (p-value 0.024), education (p-value 0.012), gravidity (p-value 0.018) and history of miscarriage (p-value 0.02) had a significant relationship with anxiety. The dominant factors influencing anxiety are age, education, gravidity and history of miscarriage with history of miscarriage being the most dominant factor influencing anxiety with an OR value of 4.207 (95% CI: 1.377-12.857). The advice given is for health workers to continue to provide assistance and classes for pregnant women in various regions.

Keywords: Pregnant Women, Dominant Factors, Anxiety.

Abstrak

Kehamilan adalah hal yang fisiologis terjadi pada seorang wanita, namun perubahan fisik dan psikologis yang terjadi dapat memicu timbulnya kecemasan dalam menjalani kehamilan terutama bagi ibu yang tinggal di wilayah fungsional. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil di tiga wilayah fungsional. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Lokasi penelitian berada di Kota Jakarta, Depok dan Bekasi. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil di wilayah penelitian dengan sampel yang digunakan sebanyak 303 ibu hamil dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data yang digunakan adalah uji-*chi-square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 69,3% ibu mengalami kecemasan. Variabel usia (p-value 0,024), pendidikan (p-value 0,012), graviditas (p-value 0,018) dan riwayat keguguran (p-value 0,02) memiliki hubungan bermakna dengan kecemasan. Faktor dominan yang mempengaruhi kecemasan adalah usia, pendidikan, graviditas dan riwayat keguguran dengan riwayat keguguran merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi kecemasan dengan nilai OR 4,207 (95% CI: 1,377-12,857). Saran yang diberikan agar tenaga kesehatan dapat terus melakukan pendampingan dan kelas ibu hamil di berbagai wilayah.

Kata kunci: Ibu Hamil, Faktor Dominan, Kecemasan.

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, dan masa awal menjadi seorang ibu dapat menjadi hal yang menegangkan karena dapat mengubah identitas diri, kesehatan fisik, dan situasi ekonomi seorang perempuan (WHO, 2022a). Perubahan tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap kondisi emosional dan psikologis seperti, kecemasan, stres, depresi bahkan psikosis (Nagandla et al., 2016) (Arwan et al., 2024). Pada Negara berkembang dan berpendapatan menengah kebawah diperkirakan 1 dari 5 ibu hamil mengalami kecemasan di masa kehamilannya (WHO, 2022b). Angka kecemasan pada ibu hamil di Indonesia dilaporkan mencapai 28,7% (107.000 jiwa) (Siallagan & Lestari, 2018). Sedangkan, di Pulau Jawa dari 679.765 ibu hamil sebesar 52,3% (355.873 ibu hamil) mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (Elsera et al., 2020).

Menurut Dhillon et al., (2017) kecemasan yang terjadi selama kehamilan merupakan komplikasi yang mempengaruhi sekitar 20-40% ibu hamil. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami komplikasi sekitar 12.230.142 juta jiwa dan 30 % diantaranya merupakan kecemasan (ADAA., 2016). Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil erat dikaitkan dengan munculnya komplikasi seperti hipertensi, preeklamsi dan diabetes gestasional (Novriani et al., 2017) (Durankuş & Aksu, 2020), melemahnya kontraksi uterus, kejadian partus lama (Setiani & Resmi, 2020), perdarahan pasca persalinan hingga resiko keguguran (Arvanitidou et al., 2023). Pada bayi yang dilahirkan pun akan berdampak negatif seperti lebih rentan untuk lahir prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Silalahi dan Kurnia 2023) dan rendahnya APGAR skor sehingga meningkatkan asfiksia pada bayi (Chan, 2019).

Banyak studi yang mengemukakan faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu hamil antara lain faktor sosio demografi (usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi), faktor obstetri (jumlah anak, riwayat keguguran, usia kehamilan, komplikasi kehamilan) dan yang terpenting adalah dukungan sosial yang diterima oleh ibu hamil (Stuart, 2022) (Ningrum, 2023). Tempat tinggal ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kecemasan dengan *p-value* 0,024. Ibu hamil yang tinggal di daerah perkotaan cenderung akan meningkatkan terjadinya kecemasan dibanding dengan ibu yang tinggal di daerah pedesaan (Dewita et al., 2023).

Menurut Peraturan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010 Kota Jakarta, Depok dan Bekasi merupakan wilayah perkotaan, selain itu tiga wilayah tersebut merupakan wilayah fungsional. Wilayah fungsional diartikan sebagai sebuah wilayah yang memiliki kekompakan, saling tergantung dalam kriteria tertentu (Hardati, 2016) dan ditandai dengan adanya interaksi keruangan seperti adanya pembangunan jalan, jaringan komunikasi dan pusat kegiatan yang saling terhubung (Harmadi, 2020). Pembangunan di wilayah fungsional disisi lain menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan seperti meningkatnya penyakit akibat polusi udara, kebisingan hingga munculnya tekanan yang menyebabkan gangguan kecemasan.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebesar 73% ibu hamil yang tinggal di wilayah Jakarta mengalami gejala kecemasan dengan rincian 36% mengalami kecemasan ringan, 23% mengalami kecemasan sedang, 10% mengalami kecemasan berat dan 4% mengalami kecemasan sangat berat (Anggraeni & Nurdini, 2023). Berdasarkan uraian latar belakang

tersebut maka diperlukan adanya kajian lebih lanjut tentang faktor dominan yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil di tiga wilayah fungsional.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif menggunakan desain studi *Cross Sectional* dengan lokasi penelitian berada di tiga Wilayah Fungsional yaitu Jakarta, Depok dan Bekasi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2022-Desember 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di Jakarta, Depok dan Bekasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 303 orang, dengan kriteria inklusi bertempat tinggal di wilayah penelitian, memiliki telepon genggam dan mampu mengoperasikannya, tidak buta huruf. Sedangkan, untuk kriteria eksklusi adalah tidak bersedia menjadi responden penelitian, dan data yang diisikan tidak lengkap atau hilang

Variabel bebas pada penelitian ini adalah karakteristik demografi ibu yang meliputi usia, pekerjaan, dan pendidikan. Karakteristik obstetri meliputi usia kehamilan, graviditas, dan riwayat keguguran sedangkan, variabel independenya adalah kecemasan. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner melalui *google formulir*. Kuesioner yang digunakan untuk pertanyaan karakteristik demografi dan karakteristik obstetri diadaptasi dari Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2017. *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS) digunakan untuk mengukur kecemasan yang terdiri dari 14 pertanyaan. Setiap pertanyaan diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0= tidak ada gejala sama sekali, 1= gejala ringan, 2= gejala sedang, 3= gejala berat, dan 4= gejala berat sekali. Total skor yang diperoleh antara 0-56 dengan rincian < 14 tidak mengalami kecemasan dan 14-56 mengalami kecemasan.

Analisa data univariat dilakukan untuk melihat distribusi dan frekuensi karakteristik demografi, karakteristik obstetri dan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0,95 % = ($\alpha = 0,05$) digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada analisa multivariat digunakan uji regresi logistik ganda untuk mengetahui variabel dominan yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi (Usia, Pendidikan, Pekerjaan) dan Karakteristik Obstetri (Graviditas, Riwayat Keguguran, Usia Kehamilan) Responden (n=303)

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Karakteristik Demografi			
1	Usia		
	Resiko tinggi (< 20 dan > 35 tahun)	75	24,8
	Resiko rendah (20-35 tahun)	228	75,2
2	Pendidikan		
	Sekolah Dasar	9	3
	Sekolah Menengah Pertama	39	12,9
	Sekolah Menengah Atas	185	61,1
3	Pekerjaan		
	Ibu rumah tangga	223	73,6
	Karyawan swasta	68	22,4
	Lainnya	12	4
Karakteristik Obstetri			
4	Graviditas		
	Primigravida	153	50,2
	Multigravida	128	42,2
	Grandemultigravida	22	7,3
5	Riwayat Keguguran		
	Iya	32	10,6
	Tidak	271	89,4
6	Usia Kehamilan		
	<14 minggu	77	25,4
	14-28 minggu	69	22,8
	>28 minggu	157	51,8

Berdasarkan analisa univariat pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden ibu hamil berada pada klasifikasi berusia risiko rendah (20-35 tahun) yaitu sebesar 75,2%. Sebanyak 61,1% responden telah menamatkan pendidikan jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) dan ada sebanyak 3% responden yang hanya menamatkan jenjang pendidikan dasar. Ibu rumah tangga merupakan pekerjaan mayoritas pada responden dengan persentase sebesar 73,6%. Mayoritas responden merupakan primigravida yaitu sebesar 50,2% sedangkan, terdapat 7,3% ibu dengan status grandemultigravida. Usia kehamilan responden paling banyak berada pada trimester III kehamilan (> 28 minggu) dengan persentase 51,8%. Riwayat keguguran didominasi dengan tidak pernah keguguran dengan persentase sebesar 89,4%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Responden (n=303)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak cemas	93	30,7
Cemas ringan	126	41,6
Cemas sedang	52	17,2
Cemas berat	24	7,9
Cemas sangat berat/panik	8	2,6
Total	303	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ibu hamil mengalami cemas ringan yaitu sebesar 41,6%, cemas sedang sebesar 17,2%, cemas berat sebesar 7,9% dan cemas sangat berat/panik sebesar 2,6%. Pada penelitian ini sebanyak 93 ibu hamil atau sebesar 30,7% tidak mengalami cemas.

Tabel 3. Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Karakteristik Obstetri terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil

Variabel	Kecemasan				<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Tidak		Cemas				
	n	%	n	%			
Karakteristik Demografi							
Usia							
Risiko tinggi	15	16,3	60	28,4	0,024	0,490	0,261-0,919
Risiko rendah	77	83,7	151	71,6			
Pendidikan							
Pendidikan tinggi	86	93,5	174	82,5	0,012	3,048	1,239-7,500
Pendidikan rendah	6	6,5	37	17,5			
Pekerjaan							
Ibu rumah tangga	64	69,6	159	75,4	0,293	0,748	0,434-1,287
Swasta dan lainnya	28	30,4	52	24,6			
Karakteristik Obstetri							
Graviditas							
Primigravida	37	40,2	116	55	0,018	0,551	0,335-0,906
Multigravida	55	59,8	95	45			
Riwayat Keguguran							
Tidak	85	92,4	187	88,6	0,02	3,366	1,145-9,893
Iya	7	7,6	24	11,4			
Usia Kehamilan							
≤ 28 minggu	48	52,2	98	46,4	0,359	1,258	0,770-2,054
>28 minggu	44	47,8	113	53,6			

Pada tabel 3 menunjukkan hasil bahwa variabel usia (*p-value* 0,024), pendidikan (*p-value* 0,012), graviditas (*p-value* 0,018) dan riwayat keguguran (*p-value* 0,02) memiliki *p-value* < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan kecemasan pada ibu hamil. Hasil analisa antara variabel usia dengan kecemasan memiliki (OR: 0,490; CI 95%: 0,261-0,919) yang artinya ibu hamil yang berusia antara < 20 dan > 35 tahun (usia berisiko

tinggi) memiliki peluang sebesar 0,5 kali untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun (usia berisiko rendah). Variabel pendidikan memiliki (OR: 3,048; CI 95%: 1,239-7,500) yang berarti ibu hamil dengan status pendidikan tinggi memiliki kesempatan untuk tidak mengalami kecemasan. Pada variabel graviditas ditemukan hasil (OR: 0,551; CI 95%: 0,335-0,906) yang artinya ibu dengan primigravida berpeluang mengalami kecemasan sebesar 0,5 kali dibandingkan dengan ibu dengan multigravida. Hasil analisa variabel riwayat keguguran menunjukkan bahwa nilai (OR: 3,366; CI 95%: 1,145-9,893) yang artinya ibu yang memiliki riwayat keguguran akan berpeluang mengalami kecemasan 3,4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat keguguran.

Tabel 4. Faktor Dominan Kecemasan pada Ibu Hamil Berdasarkan Analisa Regresi Logistik Ganda

Variabel	B	P-Value	OR	95% CI
Pendidikan	1,173	0,015	3,232	1,256-8,316
Graviditas	-1,024	0,0001	0,359	0,209-0,618
Usia	-0,762	0,027	0,467	0,237-0,919
Riwayat Keguguran	1,437	0,012	4,207	1,377-12,857

Hasil analisa multivariat pada tabel 4 menunjukkan bahwa variabel yang terbukti dominan berhubungan adalah pendidikan, graviditas, usia, dan riwayat keguguran. Hasil *Odds Ratio* (OR) pada variabel riwayat keguguran adalah 4,207 (95% CI: 1,377-12,857) yang artinya ibu yang memiliki riwayat keguguran akan berpeluang mengalami kecemasan sebesar 4,2 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat keguguran. Ibu hamil dengan pendidikan rendah sebesar 3,2 kali (95% CI: 1,256-8,316) berpeluang mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi. Ibu yang berusia < 20 dan > 35 tahun (risiko tinggi) berpeluang sebesar 0,47 kali (95% CI: 0,237-0,919) dibandingkan dengan ibu yang berusia antara 20-35 tahun untuk mengalami kecemasan dan ibu dengan status primigravida memiliki peluang mengalami kecemasan sebesar 0,36 kali (95% CI: 0,209-0,618) dibandingkan dengan ibu dengan status multigravida.

PEMBAHASAN

Kecemasan merupakan suatu perasaan ketakutan yang tidak jelas penyebabnya (Sovitriana & Malik, 2021) atau perasaan khawatir secara terus menerus dan dapat mempengaruhi emosi menjadi tidak stabil (Oktamarina et al., 2022). Ibu hamil yang sering merasakan cemas dan takut menyebabkan peningkatan kerja sistem syaraf simpatik. Sistem syaraf simpatik akan melepaskan hormon ke aliran dan selanjutnya mengaktifkan kelenjar adrenal. Peningkatan hormon adrenalin dan nonadrenalin menimbulkan disregulasi biokimia dalam tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada diri ibu hamil dan meningkatkan intensitas emosional secara keseluruhan (Kuswandi, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 69,3% ibu hamil mengalami kecemasan mulai dari derajat yang paling ringan (41,6%), sedang (17,2%), berat (7,9%) hingga sangat berat atau merasa panik (2,6%) ketika menjalani kehamilan. Bila tidak tertangani, kecemasan ini dapat berlanjut sampai periode pasca persalinan dan ibu akan berisiko mengalami

gangguan mental lainnya seperti depresi hingga psikosis (WHO, 2022a). Berdasarkan hasil analisa (tabel 3) terdapat beberapa variabel yang memiliki nilai signifikan dengan terjadinya kecemasan pada ibu hamil. Sebesar 83,7% ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun tidak mengalami kecemasan selama hamil sedangkan, sebesar 28,4% ibu yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun mengalami.

Kecemasan erat kaitannya dengan usia ibu hamil, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Idiana, 2022) di Aceh dengan *p-value* sebesar 0,017. Ibu hamil yang berusia < 20 tahun lebih berisiko mengalami kecemasan karena belum matang secara emosional dan psikologis. Sementara itu, ibu yang berusia di atas 35 tahun juga memiliki risiko karena pada usia tersebut, mereka sangat rentan mengalami komplikasi sehingga tingkat kecemasannya akan lebih tinggi.

Variabel tingkat pendidikan juga memiliki nilai signifikan dengan kejadian kecemasan. Pada hasil penelitian ditemukan bahwa 93,5% ibu yang telah menempuh pendidikan tinggi yaitu SMA sampai dengan perguruan tinggi yang tidak mengalami kecemasan, namun hasil yang tidak terlalu berbeda ditemukan pada ibu dengan pendidikan tinggi sebesar 82,5% mengalami kecemasan. Banyak faktor yang melatarbelakangi hal tersebut yang tidak diteliti salah satunya pengetahuan. Ibu yang berpendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang baik pula terkait proses kehamilan dan komplikasi yang akan terjadi. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih sering secara mandiri mengakses informasi terkait komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, sehingga memungkinkan timbul perasaan cemas dan khawatir yang berlebihan (Hastanti & Febriyana, 2019).

Hasil penelitian pada karakteristik obstetri ibu yaitu graviditas memiliki nilai kebermaknaan 0,018 (OR: 0,551; CI 95%: 0,335-0,906) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara graviditas dengan kejadian kecemasan dengan. Pada penelitian ini 55% ibu hamil primigravida mengalami kecemasan nilai OR menyebutkan bahwa ibu hamil primigravida memiliki peluang sebesar 0,5 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil multigravida. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siallagan & Lestari, 2018) di wilayah kerja Puskesmas Jombang dengan *p-value* sebesar 0,001. Pada ibu primigravida mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menjalani kehamilan (Manuaba, 2014).

Penelitian ini sebesar 11,4% ibu yang memiliki riwayat keguguran pada kehamilan yang lalu ternyata mengalami kecemasan. Variabel riwayat keguguran memiliki *p-value* 0,02 (OR: 3,366; CI 95%: 1,145-9,893) yang artinya riwayat keguguran memiliki hubungan yang bermakna dengan kecemasan pada ibu hamil. Wanita yang mengalami keguguran sering kali mengalami gangguan stres pascatrauma, kecemasan, depresi, dan masalah psikologis negatif lainnya (Wang et al., 2021). Hasil analisa multivariat (tabel 4) didapatkan faktor dominan yang menyebabkan timbulkan kecemasan yaitu riwayat keguguran dengan OR 4,207 (95% CI: 1,377-12,857), pendidikan dengan nilai OR 3,2 (95% CI: 1,256-8,316), usia ibu dengan nilai OR 0,47 (95% CI: 0,237-0,919) dan graviditas dengan OR 0,36 (95% CI: 0,209-0,618). Jika, dilihat dari nilai OR riwayat keguguran memiliki OR paling besar sehingga faktor paling dominan yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil adalah riwayat keguguran. Salah satu yang dapat memperburuk kondisi psikologis seorang

perempuan adalah keguguran. Hal ini disebabkan karena pencetus dari gangguan psikologi disebabkan karena adanya masa-masa traumatik pada periode sepanjang siklus kehidupannya, tidak terkecuali pada masa kehamilan (Farren, 2020). Respon yang mungkin muncul pada sebagian perempuan setelah dirinya mengalami keguguran sebagai respon sisa dari kesedihannya adalah munculnya kecemasan bahkan sampai timbulnya gejala-gejala depresi (Hall, 2015).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu, pendidikan, graviditas dan riwayat keguguran dengan kecemasan pada ibu hamil. Riwayat keguguran merupakan faktor paling dominan yang menyebabkan kecemasan. Keterbatasan pada penelitian ini yaitu terdapat beberapa variabel yang tidak diteliti seperti dukungan keluarga, pengetahuan ibu hamil, akses pelayanan kesehatan, keikutsertaan kelas ibu hamil dsb. Penelitian lebih lanjut dapat melakukan pendalaman dari segi metodologi yang digunakan seperti mempertimbangkan studi kualitatif untuk mengeksplorasi faktor lain yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil. Saran yang dapat diberikan pada tenaga kesehatan adalah memberikan dukungan dengan cara turut aktif mengadakan kelas ibu hamil dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu dan mengadakan sesi khusus bagi ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada seluruh pihak yang terlibat pada proses penelitian, terutama kepada responden yang telah meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, L., & Nurdini, L. (2023). *Anxiety Levels of Pregnant Women During the Covid-19 Pandemic* (Vol. 1). Atlantis Press International BV. <https://doi.org/10.2991/978-94-6463-186-9>
- Anxiety & Depressions Associations, & (ADAA)., A. (2016). *Pregnancy and Medication*.
- Arvanitidou, O., Kosmas, I., Michalopoulos, C., Doumanidou, M., Ierodiakonou-benou, I., Athanasiadis, A., & Daniilidis, A. (2023). The Impact of Stress and Depression on the Outcome of Human Gestation. *Cureus*, *15*(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.48700>
- Arwan, S. R., Mantao, E., Salmawati, L., Reproduksi, K., & Masyarakat, F. K. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi. *PREVENTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, *15*(1), 1–22.
- Chan, C. Y. (2019). Course, risk factors, and adverse outcomes of disordered eating in pregnancy. *International Journal of Eating Disorders*, *52*(6), 652–658. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.23065>
- Chori Elsera, Puput Risti K, Ramadhani TP, Esri Rusminingsih, A. R. (2020). Kecemasan Berat Masa Kehamilan. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, *5*, 1119–1123.
- Dewi, R., & Idiana, A. (2022). Kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi proses persalinan dan melahirkan. *Jurnal Holistik Kesehatan*, *16*(2), 157–163.

- Dewita, Alchalidi, Elizar, H. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Barat Kota Langsa. *Jurnal Kesehatan*, 16(2). <https://ejournal.poltekkesternate.ac.id/ojs/index.php/juke/article/view/36>
- Dhillon, A., Sparkes, E., & Duarte, R. V. (2017). Mindfulness-Based Interventions During Pregnancy: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 8(6), 1421–1437. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0726-x>
- Dornita Siallagan &, & Lestari, D. (2018). Tingkat kecemasan menghadapi persalinan berdasarkan status kesehatan, graviditas dan usia di wilayah kerja puskesmas jombang. *Indonesian Journal of Midwifery(IJM)*, 1(September), 104–110.
- Durankuş, F., & Aksu, E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 35(2), 1–7. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>
- Farren, J. (2020). Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. *American Journal Obstetric and Gynecology*, 222(4). [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(19\)31369-9/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(19)31369-9/abstract)
- Gail Wiscarz Stuart. (2022). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart Buku 2: Edisi Indonesia* (B. & J. P. Keliat (ed.); 2nd ed.). Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Hall, M. H. H. · D. S. A. · J. A. M. · L. A. (2015). Grief Intensity, Psychological Well-Being, and the Intimate Partner Relationship in the Subsequent Pregnancy after a Perinatal Loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(1). [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)31778-0/abstract](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)31778-0/abstract)
- Hardati, P. (2016). IERARKI PUSAT PELAYANAN DI KECAMATAN UNGARAN BARAT DAN UNGARAN TIMUR KABUPATEN SEMARANG. *Jurnal Geografi*, 13(2), 204–215. <https://journal.unnes.ac.id/nju/JG/article/viewFile/7977/5531>
- Harmadi, S. H. B. (2020). Studi Kewilayahan dan Konsep Pengembangan Wilayah. In *Kebijakan Pengembangan Wilayah dan Perkotaan*. Universitas Terbuka. <https://repository.ut.ac.id/4633/1/MAPU5303-M1.pdf>
- Hastanti, H., & Febriyana, N. (2019). PRIMIGRAVIDA MEMILIKI KECEMASAN YANG LEBIH SAAT KEHAMILAN. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 167–178. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178>
- Kanny Kuswandi. (2017). *Terapi Hypnobirthing: Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Pustaka Bunda.
- Manuaba, I. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB* (2nd ed.). EGC.
- Nagandla, K., Nalliah, S., Yin, L. K., Majeed, Z. A., Ismail, M., Zubaidah, S., Ragavan, U. D., & Krishnan, S. G. (2016). Prevalence and associated risk factors of depression , anxiety and stress in pregnancy. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(7), 2380–2388.
- Ningrum, N. M. (2023). *Buku Self Healing Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Kehamilan*. Pustaka Panesa. https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6812/1/Buku_Self_Healing_fullteks_sudah_terbit.pdf

- Novriani, Wira, dan Sari, Febria Syafyu. (2017). Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menjelang Persalinan Trimester III. *Jurnal Ipteks Terapan*, 11(1).
- Oktamarina, L., Kurniati, F., Sholekhah, M., & Nurjanah, S. (2022). GANGGUAN KECEMASAN (AXIETY DISORDER) PADA ANAK USIA DINI. *BHARASUMBA: Jurnal Multidisipliner*, 2(1). <https://azramedia-indonesia.com/index.php/bharasumba/article/download/192/168>
- Setiani, F. T., & Resmi, D. C. (2020). Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2). <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1524>
- Sovitriana dan Malik. (2021). Studi Kasus Gangguan Kecemasan Umum Warga Binaan Wanita di Lapas Jakarta Case Study of General Anxiety Disorders of Female Inmates in Jakarta Prison. *Mind Set*, 1(1), 146–156. <https://journal.univpancasila.ac.id/index.php/mindset/article/view/2643>
- Uly Artha Silalahi, H. K. (2023). Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil Terhadap Preeklamsia dan Asfiksia di Kota Tasikmalaya Tahun 2021. *Media Informasi*, 19(1), 122–129. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi/article/view/66/109>
- Wang, Y., Meng, Z., Pei, J., Qian, L., Mao, B., Li, Y., Li, J., Dai, Z., Cao, J., Zhang, C., Chen, L., Jin, Y., & Yi, B. (2021). Anxiety and depression are risk factors for recurrent pregnancy loss : a nested case – control study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(78), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01703-1>
- WHO. (2022a). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362880/9789240057142-eng.pdf?sequence=1>
- WHO. (2022b). *Launch of the WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. <https://www.who.int/news/item/19-09-2022-launch-of-the-who-guide-for-integration-of-perinatal-mental-health>

Dukungan Keluarga dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Rahmah Fitria^a, Gladeva Yugi Antari^{b,d}

^aProgram Studi Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panca Bhakti, Jl. ZA. Pagar Alam No. 14, Gedungmeneng, Rajabasa, Bandar Lampung, 35145, Indonesia

^{b,d}Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Jl. H. Badaruddin, Desa Bagu Pringgarata Lombok Tengah NTB, 83562, Indonesia

e-mail korespondensi: gladevaantari@gmail.com

Abstract

Breast milk is an essential source of nutrition for infants, especially during the first six months of life. Exclusive breastfeeding, which provides breast milk without additional food, is recommended by WHO and UNICEF to improve infant health and prevent diseases such as respiratory infections and diarrhoea. However, the coverage of exclusive breastfeeding in many countries still needs to improve, including in Indonesia, which in 2022 only reached 67.96%, down from 69.7% in 2021. This study aims to determine the relationship between family support and the success of exclusive breastfeeding at the Ubung Health Center, Central Lombok Regency. Family support, which includes emotional, instrumental, informational, and assessment aspects, is essential in increasing the coverage of exclusive breastfeeding. This study used a quantitative descriptive design with 134 mothers with children aged 6-18 months as samples, taken using a total sampling technique. Data were collected through interviews and questionnaires from June to August 2024. Data analysis was carried out univariately and bivariately, using the chi-square test to determine the relationship between variables. The results showed that family support had a significant relationship to the success of exclusive breastfeeding with a p value of 0.001. In addition, early initiation of breastfeeding was also shown to increase the likelihood of exclusive breastfeeding with a p -value of 0.002. These findings emphasize the importance of the family's role in supporting the success of exclusive breastfeeding and show that IMD has a significant contribution. This study is expected to provide insight for families and community workers who aim to increase the coverage of exclusive breastfeeding in the community.

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Family Support, Success of Exclusive Breastfeeding, Early Initiation of Breastfeeding*

Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi penting bagi bayi, terutama selama enam bulan pertama kehidupannya. ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI tanpa makanan tambahan, direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF untuk meningkatkan kesehatan bayi dan mencegah penyakit seperti infeksi pernapasan dan diare. Namun, cakupan ASI eksklusif di banyak negara masih rendah, termasuk di Indonesia yang pada 2022 hanya mencapai 67,96%, turun dari 69,7% pada 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Ubung, Kabupaten Lombok Tengah. Dukungan keluarga, yang meliputi aspek emosional, instrumental, informasional, dan

penilaian, dinilai memiliki peran penting dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan total 134 ibu yang memiliki anak usia 6-18 bulan sebagai sampel, yang diambil melalui teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara dan kuesioner pada periode Juni hingga Agustus 2024. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat, menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan nilai p sebesar 0,001. Selain itu, inisiasi menyusui dini (IMD) juga terbukti meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif dengan nilai p sebesar 0,002. Temuan ini menekankan pentingnya peran keluarga dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif serta menunjukkan bahwa IMD memiliki kontribusi yang signifikan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi keluarga dan tenaga masyarakat yang bertujuan meningkatkan cakupan ASI eksklusif di masyarakat.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Dukungan Keluarga, Keberhasilan Asi Eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

PENDAHULUAN

Bayi sangat membutuhkan makanan yang disebut air susu ibu (ASI), karena mengandung berbagai zat penting untuk pertumbuhannya dan sesuai dengan kebutuhannya. Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap bayi hanya harus mendapatkan ASI. Tidak ada makanan padat atau cairan lainnya, bahkan udara, kecuali larutan rehidrasi oral, tetes atau sirup vitamin, mineral, atau obat-obatan (WHO, 2023a). Meskipun pemberian ASI Eksklusif ini telah menunjukkan banyak manfaat, jumlah orang yang mendapatkan ASI Eksklusif masih sangat rendah. Di seluruh dunia, hanya 44% bayi baru lahir mendapatkan ASI dalam satu jam setelah kelahiran, dan hanya sedikit bayi yang menyusui secara eksklusif sampai enam bulan (Audia et al., 2023)

Angka ASI Eksklusif menunjukkan bahwa satu dari dua puluh lima bayi di negara berpendapatan tinggi tidak mendapatkan ASI Eksklusif, sedangkan satu dari lima bayi di negara berpendapatan rendah tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini menarik perhatian karena pemberian ASI eksklusif memiliki peranan yang sangat krusial, terutama di negara-negara yang kurang berkembang dan miskin. Di negara-negara ini, kemiskinan, malnutrisi, dan tingginya angka penyakit sering kali terjadi akibat keterbatasan sumber daya serta pengaruh faktor ekonomi, lingkungan, dan budaya. Bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki risiko penyakit pernapasan akut dan diare yang lebih rendah di negara berpendapatan tinggi (UNICEF, 2018).

Di Indonesia, target untuk cakupan ASI eksklusif adalah 80% bagi bayi yang berusia di bawah enam bulan. Namun, pada tahun 2022, cakupan ASI eksklusif hanya mencapai 67,96%, mengalami penurunan dari 69,7% pada tahun 2021. Hal ini menunjukkan perlunya dukungan yang lebih intensif agar angka tersebut dapat meningkat. Ibu-ibu didorong untuk memberikan ASI eksklusif sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012, yang mengatur kewajiban ibu dalam memberikan ASI eksklusif serta pentingnya dukungan dari keluarga, masyarakat, dan pemerintah untuk para ibu yang menyusui (PP RI No. 33 Tahun 20, 2012; WHO, 2023b)

Prolaktin dan oksitosin adalah dua hormon yang berperan penting dalam proses produksi dan pengeluaran ASI. Prolaktin bertanggung jawab atas kuantitas produksi ASI, sedangkan oksitosin berfungsi dalam proses pelepasan ASI. Memberikan ASI secara terus-menerus selama enam bulan, yang kemudian dilanjutkan hingga dua tahun, dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan keseimbangan bayi saat lahir (Idawati et al., 2021)

United Nations Children's Fund (UNICEF, 2018) merekomendasikan agar pemberian ASI dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran dan dilanjutkan hingga bayi berusia enam bulan. Setelah itu, ASI dapat diteruskan hingga usia dua tahun dengan tambahan makanan pendamping yang sesuai dengan perkembangan bayi. Rekomendasi ini didasarkan pada fakta bahwa ASI mengandung mikro dan makro nutrisi yang penting untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi (Ginting & Besral, 2020).

Pemberian ASI pada jam pertama kelahiran sering disebut sebagai Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara signifikan mampu mengurangi angka kematian neonatus. Pelaksanaan IMD merupakan titik awal pemberian ASI Eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Belawati (2021) menyebutkan bahwa keberhasilan IMD sebagai awal ASI Eksklusif sangat dipengaruhi oleh dukungan yang memadai dari petugas kesehatan, keluarga terutama suami. Dukungan keluarga akan meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Studi yang dilakukan oleh Lindawati et al. (2023) tentang peran dukungan keluarga dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara keduanya. Ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga dalam memberikan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 39,8 kali lebih tinggi untuk berhasil dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima dukungan. Hal ini dipengaruhi oleh motivasi dan kepercayaan diri yang diperoleh ibu dari lingkungan keluarga, khususnya dari suami.

Berbagai bentuk dukungan dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Pertama, dukungan emosional yang menciptakan rasa empati bagi ibu. Kedua, dukungan informasional yang memberikan pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan cara menyusui yang benar. Ketiga, dukungan instrumental yang membantu ibu dalam merawat bayi serta memenuhi kebutuhannya. Terakhir, dukungan apresiasi yang berupa pujian dan pengakuan atas usaha ibu dalam memberikan ASI Eksklusif (Yanti, 2018).

Firnanda et al (2021) melakukan studi yang mengevaluasi dampak dukungan keluarga dan kondisi psikologis ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua faktor tersebut dengan keberhasilan dalam memberikan ASI Eksklusif. Hasil analisis menggunakan uji Fisher Exact menunjukkan bahwa pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif memiliki nilai $p = 0,339$ ($p > 0,05$), sementara pengaruh psikologis ibu menunjukkan nilai $p = 0,167$ ($p > 0,05$).

Salah satu provinsi di Indonesia yang mencatat angka prevalensi ASI Eksklusif tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (NTB). Antara tahun 2021 dan 2023, persentase bayi yang menerima Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif mengalami peningkatan, yaitu masing-masing 81,46%, 79,69%, dan 82,45%. Di Kabupaten Lombok Tengah, yang

merupakan bagian dari NTB, persentase IMD mencapai 93,1% dan ASI Eksklusif mencapai 100%. Puskesmas Ubung dipilih sebagai lokasi penelitian karena tingkat cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2023 masih rendah; dari total 197 bayi, hanya 57 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif, atau sekitar 28,93%.

Hasil studi pendahuluan yang melibatkan sepuluh orang menunjukkan bahwa ibu dengan bayi berusia 0-6 bulan tidak memberikan ASI Eksklusif karena minimnya dukungan keluarga. Banyak dari mereka merasa perlu memberikan makanan tambahan seperti madu, nasi lembek, dan susu formula karena khawatir ASI tidak mencukupi. Hasil penelitian Nuliana & Sari (2019) memperlihatkan bahwa IMD akan meningkatkan tali kasih antara ibu dan bayi sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat dengan mudah berjalan.

Studi yang dilakukan oleh Lindawati et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan keinginan ibu untuk menyusui anaknya. Selain itu, dukungan ini juga berpengaruh besar terhadap keputusan ibu untuk melanjutkan proses menyusui. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa ibu yang memperoleh dukungan keluarga yang baik memiliki kemungkinan 190,111 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang memadai.

Menurut Friedman (2020), dukungan keluarga adalah sistem yang memberikan rasa memiliki, cinta, perhatian, dan bantuan untuk mengatasi tekanan. Secara keseluruhan terdiri dari lima bagian emosional, instrumental, informasional, penilaian, dan spiritual. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap keberhasilan ASI Eksklusif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan bayi, terutama di negara-negara dengan tingkat ekonomi yang rendah. Namun, masih banyak tantangan yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI eksklusif, baik di Indonesia maupun di seluruh dunia. Salah satu faktor utama yang dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan keluarga. Dukungan ini, dalam bentuk emosional, informasional, instrumental, dan apresiasi, dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dengan harapan dapat memberikan pemahaman lebih dalam dan strategi intervensi yang efektif untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Ubung, Kabupaten Lombok Tengah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif, yang berlokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubung pada bulan Juni sampai Agustus 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu memiliki anak usia 6-18 bulan di Puskesmas Ubung dari bulan Agustus tahun 2024. Sampel diambil sesuai dengan kriteria yaitu ibu memiliki anak usia 6-18 bulan yang datang membawa anaknya untuk memeriksakan anaknya ke Puskesmas Ubung. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara total sampling dengan jumlah 134 orang.

Data diperoleh saat ibu datang ke Puskesmas Ubung untuk melakukan imunisasi kepada anaknya pada bulan Juni sampai Agustus 2024 di wilayah kerja Puskesmas Ubung. Seluruh sampel dilakukan wawancara dan pengisian kuesioner mengenai Dukungan Keluarga dan pemberian ASI Eksklusif saat itu juga selama kurang lebih 30 menit dengan didampingi oleh peneliti langsung untuk menghindari bias dari kuesioner. Variable dukungan keluarga mendefinisikan Segala sikap maupun tindakan dari orang yang tinggal satu atap dengan ibu yang turut serta membantu dalam kelangsungan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pada bayi menurut pengakuan ibu atau yang dirasakan ibu. Aspek dukungan keluarga yang dimaksud meliputi Dukungan Emosional, Dukungan Informasi, Dukungan Instrumental, Dukungan *Appraisal* atau Penilaian. Hasil ukur untuk dukungan keluarga ini dikategorikan dalam 2 data yaitu Baik ($\geq 60\%$) dan kurang baik ($< 60\%$).

Variable inisiasi menyusui dini mendefinisikan tentang pemberian ASI pada jam pertama persalinan. Hasil ukurnya dikategorikan menjadi 2 yaitu ya (bila bayi langsung diberi ASI setelah lahir) dan tidak (bila bayi tidak diberi ASI setelah lahir). Variable ASI Eksklusif mendefinisikan perilaku pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan apapun pada enam bulan pertama oleh ibu kepada bayinya berdasarkan pengakuan ibu (*recall*) yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Hasil ukurnya dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu ya (bila nilai pemberian ASI eksklusif 100% dari seluruh komponen pemberian ASI eksklusif) dan tidak (bila nilai pemberian ASI Eksklusif kurang dari 100%).

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, masing-masing kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu pada 20 orang ibu hamil di Puskesmas Bonjeruk. Uji validitas dianalisis menggunakan *reliability analysis test* dalam SPSS versi 25. Nilai tabel untuk jumlah responden 20 orang dengan tingkat kemaknaan 5% adalah 0,444. Pernyataan dikatakan valid jika nilai R hitung \geq R tabel. Sedangkan untuk uji reliabilitas menggunakan uji *Alpha-Cronbach*. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner dukungan keluarga menunjukkan nilai α yaitu 0,714, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner dukungan keluarga reliabel.

Data penelitian dari hasil kuesioner kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel dalam penelitian ini, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Dalam penelitian ini digunakan analisis deskriptif dalam pembuatan tabel distribusi frekuensi, selain itu juga menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini dibedakan karakteristiknya dari segi umur, paritas, dan pendidikan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Umur	Frekuensi	Persentase(%)
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	31	23
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	103	77
Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1-2 kali	54	40
>2 kali	80	60
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	15	11
SMA	102	76
Perguruan Tinggi	17	13
Total	134	100

Tabel 1 merangkum data dari 134 responden mengenai umur, paritas, dan pendidikan. Dalam kategori umur, 23% berada dalam kelompok beresiko (<20 dan >35 tahun), sementara 77% tidak beresiko (20-35 tahun). Untuk paritas, 40% dari responden memiliki anak 1-2 kali, sedangkan 60% memiliki lebih dari dua anak. Dalam hal pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA (76%), diikuti oleh perguruan tinggi (13%) dan SMP (11%). Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok umur yang tidak beresiko, memiliki lebih dari dua anak, dan berpendidikan SMA.

2. Hubungan Dukungan keluarga dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

No	Dukungan Keluarga	ASI Eksklusif				Jumlah	%	Uji ststistik	
		Ya		Tidak				α	P value
		F	%	F	%				
1	Kurang Baik	50	37	4	3	54	40	0,05	0,001
2	Baik	52	39	28	21	80	60		
	Jumlah	102	76	32	24	134	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keluarga dengan dukungan yang baik sebesar 80 ibu (60%) menunjukkan tingkat keberhasilan ASI eksklusif yang lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga dengan dukungan kurang baik sebesar 54 ibu (40%). Pada kategori Kurang Baik, terdapat perbedaan signifikan secara statistik dalam hasil pemberian ASI, dengan nilai p sebesar 0,001, yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan dalam meningkatkan tingkat ASI eksklusif.

3. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 3. Hubungan IMD dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

No	Inisiasi Menyusu Dini	ASI Eksklusif				Jumlah	%	Uji statistik	
		Ya		Tidak				α	P value
		F	%	F	%				
1	Ya	61	63	29	15	90	72	0,05	0,002
2	Tidak	41	13	3	9	44	28		
	Jumlah	102	76	32	24	134	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa inisiasi menyusu dini (IMD) memiliki hubungan positif dengan pemberian ASI eksklusif. Dari total 134 ibu, 72% yang melakukan IMD cenderung memberikan ASI eksklusif, sementara hanya 28% yang tidak melakukan IMD memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P sebesar 0,002, yang berarti ada hubungan signifikan pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), mengindikasikan bahwa IMD secara signifikan meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 134 responden yang memberikan data mengenai umur, paritas, dan pendidikan, dengan hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok umur yang tidak berisiko, memiliki lebih dari dua anak, dan berpendidikan SMA. Data mengenai umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada dalam kategori tidak berisiko, yaitu antara 20 hingga 35 tahun. Menurut teori fisiologi, usia ini merupakan periode optimal untuk kehamilan dan menyusui, di mana risiko komplikasi kesehatan lebih rendah. Penelitian oleh Kebo et al (2021) juga mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyusui berusia antara 25 hingga 35 tahun. Pada rentang usia tersebut, ibu cenderung memiliki kesiapan fisik dan mental yang lebih baik untuk menyusui, yang berkontribusi pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Idawati et al (2021), yang menekankan bahwa ibu berusia 20-35 tahun lebih mampu mencari informasi dan dukungan terkait pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang lebih muda atau lebih tua.

Teori fisiologi menjelaskan bahwa pada usia 20-35 tahun, sistem hormonal ibu berada dalam kondisi optimal untuk memproduksi ASI. Hormon prolaktin dan oksitosin berperan penting dalam proses menyusui; prolaktin merangsang produksi ASI, sedangkan oksitosin membantu pengeluaran ASI saat bayi menyusui. Ibu yang berusia di bawah 20 tahun sering kali menghadapi tantangan dalam hal kesiapan fisik dan mental untuk menyusui, sedangkan ibu di atas 35 tahun mungkin mengalami penurunan produksi ASI akibat perubahan hormonal. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang lebih tua cenderung memiliki masalah dalam mempertahankan pemberian

ASI eksklusif karena faktor-faktor tersebut, sehingga meningkatkan kemungkinan mereka beralih ke susu formula (Handarini & Galaupa, 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok umur yang dianggap tidak berisiko dan memiliki potensi tinggi untuk memberikan ASI eksklusif. Namun, tingginya paritas (jumlah anak) di antara responden—di mana 60% memiliki lebih dari dua anak—dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian oleh Polwandari & Wulandari (2021) menegaskan bahwa ibu dengan pengalaman menyusui sebelumnya cenderung memiliki produksi ASI yang lebih baik pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, meskipun banyak responden berada dalam rentang usia ideal untuk menyusui, penting untuk mempertimbangkan faktor paritas dan memberikan dukungan edukatif untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya ASI eksklusif serta teknik menyusui yang benar (Tiangsa Sembiring, 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 60% responden memiliki lebih dari dua anak, yang mengindikasikan tingginya paritas di kalangan ibu-ibu dalam komunitas tersebut. Paritas yang tinggi dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan keberhasilan menyusui, khususnya dalam pemberian ASI eksklusif. Menurut teori menyatakan bahwa setiap kehamilan dan persalinan membawa beban fisik dan emosional yang signifikan bagi seorang ibu (Manuaba et al., 2017). Penelitian oleh Polwandari & Wulandari (2021) menyebutkan bahwa paritas dikaitkan dengan pengalaman ibu saat menyusui. Ibu dengan paritas lebih dari satu akan lebih percaya diri dan mampu mengatasi hambatan hambatan yang terjadi selama proses menyusui (sebagai contohnya adalah cara mengatasi ASI tidak keluar) sehingga ibu multipara atau grande multipara lebih berpeluang untuk memberikan ASI secara eksklusif.

Penelitian lain oleh Purnamasari & Khasanah (2020) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas (jumlah anak yang dilahirkan) dan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki lebih dari satu anak cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki satu anak. Penelitian ini juga membuktikan bahwa semakin tinggi paritas seorang ibu, semakin besar kemungkinan ia untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Pengetahuan dan pengalaman sebelumnya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 76%, memiliki pendidikan terakhir di tingkat SMA. Penelitian oleh Angkut (2020) mengidentifikasi bahwa tingkat pendidikan rendah lebih banyak yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 15 responden (28,7%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu hanya 7 responden (18,1%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memfasilitasi penerimaan informasi dan akses ke sumber pengetahuan.

Paritas atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang ibu dapat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Teori fisiologi menyatakan bahwa ibu dengan paritas tinggi mungkin mengalami kelelahan fisik dan mental yang dapat mengurangi kemampuan mereka untuk menyusui secara eksklusif. Penelitian oleh Kebo et al. (2021) menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting

dalam proses menyusui. Dukungan ini dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif, terutama bagi mereka yang memiliki lebih dari dua anak. Dengan demikian, intervensi yang fokus pada dukungan sosial dan edukasi tentang teknik menyusui dapat membantu meningkatkan angka keberhasilan ASI eksklusif di kalangan ibu dengan paritas tinggi.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa 80 ibu (60%) dari keluarga dengan dukungan baik berhasil memberikan ASI eksklusif, dibandingkan dengan 54 ibu (40%) dari keluarga dengan dukungan kurang baik. Perbedaan ini sangat signifikan secara statistik, dengan nilai p sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Teori sistem ekologi yang dikemukakan oleh Urie Bronfenbrenner dapat menjelaskan bagaimana dukungan keluarga mempengaruhi keberhasilan menyusui. Dalam konteks ini, sistem mikro (keluarga) berinteraksi dengan faktor-faktor lain seperti dukungan sosial dan lingkungan kesehatan, yang semuanya berkontribusi pada keputusan dan kemampuan ibu untuk menyusui secara eksklusif. Dukungan dari anggota keluarga dapat menciptakan lingkungan yang positif dan mendukung bagi ibu, sehingga meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi mereka untuk memberikan ASI eksklusif (Dharma, 2022).

Penelitian sebelumnya oleh Kebo et al. (2021) mengidentifikasi bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor kunci dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dalam studi tersebut, semua responden mendapatkan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, yang berkontribusi pada tingkat keberhasilan ASI eksklusif yang tinggi. Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan ini didefinisikan sebagai dorongan dan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga, baik dari suami maupun lingkungan sekitar, untuk mendorong ibu menyusui memberikan ASI secara eksklusif. Penelitian menunjukkan bahwa tingginya dukungan keluarga berhubungan positif dengan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga termasuk pengalaman, motivasi, dan kepribadian. Keluarga dengan anggota yang telah memiliki pengalaman positif dalam memberikan ASI eksklusif cenderung memberikan dukungan yang lebih baik kepada ibu menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Muthoharoh & Ningsih (2019) ini menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif di masyarakat. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 75,9% responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga berhasil memberikan ASI eksklusif, sementara 24,1% tidak. Sebaliknya, di antara mereka yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, hanya 35,7% yang berhasil memberikan ASI eksklusif. Uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pemberian ASI eksklusif.

3. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah praktik menyusui yang dimulai dalam satu jam setelah kelahiran. Sebagaimana ditunjukkan oleh hasil penelitian ini menunjukkan 72% yang melakukan IMD cenderung memberikan ASI eksklusif, sementara hanya 28% yang tidak melakukan IMD memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P sebesar 0,002, yang berarti ada perbedaan signifikan pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Ini menunjukkan bahwa IMD secara signifikan meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya IMD sebagai faktor kunci dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dengan lebih dari dua pertiga ibu yang melakukan IMD memberikan ASI eksklusif, jelas bahwa praktik ini berperan dalam menciptakan kondisi yang mendukung menyusui. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023b), IMD memiliki banyak manfaat, termasuk meningkatkan peluang pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan bayi, yang direkomendasikan oleh WHO untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi.

Penelitian oleh Kebo et al. (2021) menunjukkan bahwa faktor IMD memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dalam studi tersebut, 85,9% responden yang memberikan ASI eksklusif juga melaksanakan IMD, dengan nilai P sebesar 0,010. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga serta pengetahuan ibu tentang manfaat ASI sangat berkontribusi pada keberhasilan menyusui.

Penelitian dilakukan oleh Nida & Hadi (2022) yang meneliti untuk mengidentifikasi bukti dari literatur terkini mengenai hubungan antara IMD dan ASI eksklusif, menggunakan metode scoping review yang mencakup identifikasi pertanyaan penelitian, pemilihan artikel relevan, pemetaan data, serta penyusunan dan pelaporan hasil. Dari 18 artikel yang relevan, 17 menggunakan desain penelitian kuantitatif dan 1 metode campuran, dengan lokasi penelitian mencakup berbagai negara seperti China, Jepang, Indonesia, dan lainnya. Sebagian besar artikel menunjukkan hubungan positif antara IMD dan ASI eksklusif. Kesimpulannya, IMD berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yang seharusnya dilakukan segera setelah kelahiran untuk mendukung keberlanjutan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa dukungan keluarga dan inisiasi menyusu dini (IMD) berperan signifikan dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menerima dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat keberhasilan lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan kurang baik. Selain itu, ibu yang melakukan IMD juga cenderung lebih berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak

melakukan IMD. Dengan demikian, intervensi yang melibatkan pemberian edukasi kepada keluarga dan tenaga kesehatan mengenai pentingnya dukungan serta penerapan IMD dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif, terutama di wilayah Puskesmas Ubung.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkut, C. (2020). Pendidikan Ibu Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(3), 357–360. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i3.2795>
- Audia, M. S., Lestari, W., & Niken Yuniar Sari. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 1–16. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i3.834>
- Belawati, Y. R. (2021). Efektivitas Inisiasi Menyusui Dini (Imd) dan Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilannya: Tinjauan Literatur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 53–58. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.1.2021.53-58>
- Dharma, D. S. A. (2022). Membaca Peran Teori Ekologi Bronfenbrenner dalam menciptakan Lingkungan Inklusif di Sekolah. *Special and Inclusive Education Journal*, 3(2), 115–123.
- Eka Firnanda MCRP, J. H., Etika, R., & Lestari, P. (2021). Effects of Family Support and Maternal Psychological on Exclusive Breastfeeding. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(1), 33–39. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i1.2020.33-39>
- Friedman, M. M. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Dan Praktek. Edisi Ke-5*. EGC.
- Ginting, L. M. B., & Besral, B. (2020). Pemberian Asi Eksklusif dapat Menurunkan Risiko Obesitas pada Anak Balita. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 54–59. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i1.41421>
- Handarini, N., & Galaupa, R. (2023). Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Dengan Usia Di Bawah 20 Tahun Di Puskesmas Danau Indah Kec. Cikarang Barat Kab. Bekasi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(4), 57–64. <https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/19700/7164>
- Idawati, I., Mirdahni, R., Andriani, S., & Yuliana, Y. (2021). Analisis Penyebab Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie. *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*, 7(4), 593–608. <https://doi.org/10.35326/pencerah.v7i4.1573>
- Kebo, S. S., Husada, D. H., & Lestari, P. L. (2021). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Infant At the Public Health Center of Ile Bura. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 288–298. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298>
- Lindawati, L., Sipasulta, G. C., & Palin, Y. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap keberhasilan ASI Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Muara Komam. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(9), 1278–1285. <http://www.journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/3101/2573>
- Manuaba, I. B. ., Manuaba, C., & Manuaba, F. (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri* (R. D. Nuning Zuni astuti, Daniel Latere Purba, Sri Handayani (ed.); 2nd ed.). Buku Kedokteran EGC.

- Muthoharoh, H., & Ningsih, E. S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Desa Payaman. *Journal for Quality in Women's Health*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v2i1.19>
- Nidaa, I., & Hadi, E. N. (2022). Inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai upaya awal pemberian ASI eksklusif: scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(2), 58–67. <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i2.221>
- Nuliana, J., & Sari, V. K. (2019). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (Imd)Oleh Bidan. *Maternal Child Health Care Journal*, 1(1), 52–60.
- Polwandari, F., & Wulandari, S. (2021). Gambaran Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Faletehan Health Journal*, 8(01), 58–64. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.236>
- PP RI No. 33 Tahun 20. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. In *Pemerintah RI* (Vol. 66, pp. 37–39).
- Purnamasari, D., & Khasanah, R. N. (2020). Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Rumah Konseling Banyuwangi Tahun 2020. *Jurnal Healthy*, 9(1), 71–76.
- Tiangsa Sembiring. (2022). *ASI Eksklusif*. Kemenkes Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif#:~:text=ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi,ASI makanan pendamping ASI yang kaya zat besi.
- UNICEF. (2018). Breastfeeding: A mother's gift, for every child. *Unicef*, 1–13. <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>
- WHO. (2023a). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>
- WHO. (2023b). *World breastfeasting Feeding week*. <https://www.who.int/indonesia/news/events/world-breastfeeding-week/2023>
- Yanti, R. (2018). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Asupan Makro, Asupan Mikro Dan Penyakit Infeksi Pada Balita Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2021. *Ensiklopedia of Journal*, 1(1), 1–5.

Efektivitas Pelatihan Pijat Bayi dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Pijat Bayi dan Berat Badan Bayi

Nur Rohmah Prihatanti^{a,d}, Norlaila Sofia^b, Noor Adha Aprilea^c

^{a,b,c,d}Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, H. Mistar Cokrokusumo 1A, Banjarbaru, 70714, Indonesia

e-mail korespondensi: nur.rohmahpri@gmail.com

Abstract

Introduction: This study aimed to determine the effectiveness of infant massage training in improving mothers' knowledge and infant weight gain in Banjar Regency. **Methods:** Using a pretest-posttest control group design, the study involved 51 mother-infant pairs divided into intervention ($n=17$) and control ($n=34$) groups. **Results:** McNemar test results showed significant improvements in mothers' knowledge about infant massage benefits ($p=0.031$), infant massage techniques ($p=0.016$), signs that an infant is ready for massage ($p<0.001$), and important considerations during infant massage ($p=0.016$). The most dramatic increase was observed in knowledge about signs that an infant is ready for massage, from 11.8% to 88.2%. Although knowledge about infant massage preparation increased from 82.4% to 94.1%, this change was not statistically significant ($p=0.250$). **Discussion/Suggestion:** This study concludes that infant massage training is effective in enhancing mothers' knowledge and potentially supports optimal infant growth. Further analysis revealed a positive relationship between increased maternal knowledge and infant weight gain. Research with a larger sample and a longer observation period is needed to ascertain the long-term effects of increasing maternal knowledge about infant massage on infant growth and development.

Keywords: Infant Massage, Maternal Knowledge, Infant Weight Gain

Abstrak

Pendahuluan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan pijat bayi dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan berat badan bayi di Kabupaten Banjar. **Metode:** Menggunakan desain pretest-posttest kelompok kontrol, penelitian ini melibatkan 51 pasangan ibu-bayi yang dibagi menjadi kelompok intervensi ($n=17$) dan kelompok kontrol ($n=34$). **Hasil:** Hasil uji McNemar menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan ibu tentang manfaat pijat bayi ($p=0,031$), teknik pijat bayi ($p=0,016$), tanda bayi siap dipijat ($p<0,001$), dan hal-hal yang perlu diperhatikan saat memijat bayi ($p=0,016$). Peningkatan paling drastis terlihat pada pengetahuan tentang tanda bayi siap dipijat, dari 11,8% menjadi 88,2%. Meskipun pengetahuan tentang persiapan pijat bayi meningkat dari 82,4% menjadi 94,1%, perubahan ini tidak signifikan secara statistik ($p=0,250$). **Diskusi/Saran:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelatihan pijat bayi efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan berpotensi mendukung pertumbuhan bayi yang optimal. Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya hubungan positif antara peningkatan pengetahuan ibu dengan peningkatan berat badan bayi. Penelitian dengan sampel yang lebih besar dan periode observasi yang lebih panjang diperlukan untuk memastikan efek jangka panjang dari peningkatan pengetahuan ibu tentang pijat bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Kata kunci: Pijat Bayi, Pengetahuan Ibu, Peningkatan Berat Badan Bayi

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan bayi merupakan aspek krusial dalam kesehatan anak, dengan peningkatan berat badan sebagai salah satu indikator penting. Masa bayi merupakan periode kritis dalam tumbuh kembang anak, di mana pertumbuhan dan perkembangan terjadi dengan sangat pesat. Berbagai upaya telah dilakukan untuk memastikan bayi tumbuh optimal, dan salah satu metode yang telah lama dikenal dan dipraktikkan di berbagai budaya adalah pijat bayi. Pijat bayi telah menjadi subjek berbagai penelitian ilmiah yang menunjukkan manfaatnya. Studi yang dilakukan oleh Carolin et al. (2020) mendemonstrasikan bahwa bayi prematur yang menerima pijat mengalami peningkatan berat badan 47% lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian lain menemukan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan aktivitas vagal dan motilitas gastrik yang berkorelasi dengan peningkatan berat badan (Agustin et al., 2020; Lestari et al., 2023; Vicente & Pereira, 2021).

Selain manfaat fisik, pijat bayi juga memiliki dampak positif pada aspek psikologis dan emosional. Pijat bayi dapat meningkatkan *attachment* antara ibu dan bayi, serta menurunkan tingkat stres pada ibu (Lusia et al., 2023). Pijat bayi dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi dan mendukung perkembangan sosio-emosional bayi (Nopri & Heni, 2020; Lestari et al., 2023).

Di Indonesia, khususnya di daerah seperti Kabupaten Banjar, praktik pijat bayi telah menjadi bagian dari perawatan tradisional. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pijat bayi yang dilakukan oleh ibu dapat meningkatkan kualitas tidur bayi (Nurseha & Lintang, 2022; Sukmawati & Imanah, 2020). Namun, pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi terutama dalam konteks masyarakat di Kabupaten Banjar belum banyak dieksplorasi.

Studi terbaru oleh Rayhani et al. (2024) menunjukkan bahwa edukasi dan pelatihan pijat bayi bagi ibu dapat meningkatkan praktik pijat bayi dan berpotensi mempengaruhi pertumbuhan bayi secara positif. Namun, hubungan antara peningkatan pengetahuan ibu tentang pijat bayi dan peningkatan berat badan bayi masih perlu diteliti lebih lanjut.

Penelitian bertujuan menyelidiki peningkatan pengetahuan ibu tentang pijat bayi melalui pelatihan dan hubungannya dengan peningkatan berat badan bayi di Kabupaten Banjar. Dengan menggunakan desain quasi-eksperimental dan melibatkan kelompok kontrol, penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris yang kuat mengenai pentingnya edukasi pijat bayi bagi ibu dalam mendukung pertumbuhan bayi yang optimal.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan berharga bagi praktisi kesehatan, pembuat kebijakan dan orang tua mengenai pentingnya pengetahuan ibu tentang pijat bayi dalam mendukung pertumbuhan bayi yang optimal. Selain itu, temuan ini juga dapat menjadi dasar untuk pengembangan program intervensi kesehatan anak dan edukasi ibu yang lebih efektif di masa depan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimental dengan kelompok kontrol. Populasi penelitian adalah seluruh Ibu yang memiliki bayi (pasangan Ibu-bayi) di wilayah kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar. Sampel terdiri dari 51 pasangan ibu-bayi yang dibagi menjadi kelompok intervensi (17 pasangan) dan kelompok kontrol (34 pasangan). Pengelompokan dilakukan secara non-acak berdasarkan kesediaan ibu untuk mengikuti program pijat bayi. Subjek penelitian adalah bayi yang lahir di Kabupaten Banjar dan memenuhi kriteria inklusi yaitu bayi lahir normal, berusia antara 3 sampai 6 bulan, mendapatkan ASI eksklusif dan berada di garis hijau Kartu Menuju Sehat (KMS).

Intervensi yang diberikan berupa pelatihan pijat bayi kepada ibu menggunakan modul yang telah disiapkan oleh peneliti. Pelatihan dilakukan oleh peneliti yang memiliki sertifikat pemijatan bayi dan dibantu oleh kader kesehatan yang telah dilatih sebelumnya. Kelompok intervensi menerima pelatihan pijat bayi dan diminta melakukan pemijatan selama 3 bulan. Pelatihan pijat bayi dilaksanakan pada bulan Mei 2024 dan selanjutnya dilakukan intervensi berupa pemijatan pada bayi rutin dua kali sehari pada pagi dan sore selama minimal 10 menit oleh kelompok intervensi selama 3 bulan yaitu pada bulan Juni, Juli, dan Agustus 2024. Pemantauan dilakukan melalui grup koordinasi oleh peneliti, bidan, dan kader. Pelatihan mencakup teknik pijat yang aman, persiapan, dan hal-hal yang perlu diperhatikan saat memijat bayi. Pengukuran berat badan bayi dilakukan pada tiga titik waktu yaitu sebelum intervensi yaitu pada awal bulan Juni (awal bulan pertama), setelah dua bulan intervensi yaitu pada akhir bulan Juli (akhir bulan kedua) dan pada bulan terakhir periode intervensi yaitu pada akhir bulan Agustus (akhir bulan ketiga). Kelompok kontrol tidak melakukan pijat bayi.

Efektifitas pelatihan pijat bayi dianalisis menggunakan uji McNemar. Analisis data dilakukan menggunakan *software* statistik SPSS versi 25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan Kelayakan Etika Penelitian dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin nomor 326/KEPK-PKB/2024 tanggal 9 Mei 2024.

HASIL

Karakteristik responden memberikan gambaran tentang latar belakang sosio-demografis dari para ibu yang terlibat dalam penelitian, yang dapat mempengaruhi pemahaman dan penerapan teknik pijat bayi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1.	Usia Ibu	15-19 tahun	1	2.0
		20-35 tahun	39	76.5
		36-45 tahun	11	21.5
2.	Pendidikan Terakhir	Tidak tamat SD	1	2.0
		SD	13	25.5
		SMP	9	17.6
		SMA	26	51.0
		Perguruan Tinggi	2	3.9
3.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	48	94.1
		Swasta	3	5.9

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 76.5% berada dalam kelompok usia 20-35 tahun, yang merupakan usia ideal untuk kehamilan dan pengasuhan anak. Terdapat sebanyak 21.5% responden berusia 36-45 tahun, menunjukkan adanya proporsi ibu yang cukup signifikan dalam kelompok usia yang lebih tua. Hanya 2.0% responden yang berusia 15-19 tahun, yang tergolong dalam kategori kehamilan remaja.

Tingkat pendidikan responden cukup beragam, dengan mayoritas responden sebanyak 51.0% memiliki pendidikan terakhir SMA. Sebanyak 25.5% responden hanya menyelesaikan SD, diikuti oleh 17.6% responden yang menyelesaikan SMP dan hanya 3.9% responden yang memiliki pendidikan tinggi, sementara 2.0% tidak menyelesaikan SD. Sebagian besar responden yaitu 94.1% adalah ibu rumah tangga dan hanya 5.9% responden yang bekerja di sektor swasta.

Tabel 2. Penambahan Berat Badan Bayi

No	Kelompok	N	Rata-rata (kg)	Rentang (kg)	Peningkatan BB (n%)	BB Tetap (n%)	Penurunan BB (n%)
1.	Intervensi	17	0.65	0 - 1.5	15 (88.2%)	2 (11.8%)	0 (0%)
2.	Kontrol	34	0.72	-0.8 - 2.4	29 (85.3%)	3 (8.8%)	2 (5.9%)

Tabel 2 menyajikan data tentang penambahan berat badan bayi selama periode penelitian dengan membandingkan kelompok intervensi (bayi yang menerima pijatan oleh Ibu yang telah diberi pelatihan) dengan kelompok kontrol (bayi yang tidak dilakukan pijatan). Pada kelompok Intervensi (n=17), rata-rata penambahan berat badan sebesar 0.65 kg dengan rentang penambahan berat badan antara 0 - 1.5 kg, sebanyak 88.2% bayi mengalami peningkatan berat badan, 11.8% bayi dengan berat badan tetap, dan tidak ada bayi yang mengalami penurunan berat badan. Pada kelompok Kontrol (n=34), rata-rata penambahan berat badan bayi sebesar 0.72 kg, dengan rentang penambahan berat badan antara -0.8 - 2.4 kg, terdapat 85.3% bayi mengalami peningkatan berat badan, sebanyak 8.8% bayi dengan berat badan tetap dan sebanyak 5.9% bayi mengalami penurunan berat

badan. Penurunan berat badan bayi dapat disebabkan karena kurangnya asupan makanan (ASI), bayi sakit, dll.

Meskipun rata-rata penambahan berat badan pada kelompok kontrol sedikit lebih tinggi, namun persentase bayi yang mengalami peningkatan berat badan lebih tinggi pada kelompok intervensi. Selain itu, tidak ada bayi yang mengalami penurunan berat badan dalam kelompok intervensi.

Tabel 3. Hasil Analisis Statistik dengan Uji T-Test

Kelompok	n	Mean (kg)	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)
Intervensi	17	0.65	0.45	-0.415	49	0.680
Kontrol	34	0.72	0.75			

Tabel 3 menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p\text{-value} = 0,680$, $p\text{-value} > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa pijat bayi tidak menghasilkan pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap penambahan berat badan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Namun, trend positif terlihat pada kelompok intervensi, dimana persentase kenaikan berat badan bayi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (Tabel 2).

Tabel 4. Pengetahuan Ibu terkait Pijat Bayi

Aspek Pengetahuan	Sebelum Pelatihan (%)	Setelah Pelatihan (%)
Pemahaman manfaat pijat bayi	76.5	100
Pengetahuan persiapan pijat bayi	82.4	94.1
Pemahaman teknik pijat bayi	64.7	94.1
Pengetahuan tanda bayi siap dipijat	11.8	88.2
Pemahaman hal yang perlu diperhatikan	70.6	100

Tabel 4 menunjukkan perubahan tingkat pengetahuan ibu tentang pijat bayi sebelum dan setelah pelatihan. Aspek pengetahuan responden (kelompok intervensi) terkait pemahaman manfaat pijat bayi terutama dapat meningkatkan berat badan bayi meningkat dari 76.5% menjadi 100%, pengetahuan persiapan pijat bayi meningkat dari 82.4% menjadi 94.1%, pemahaman teknik pijat bayi meningkat signifikan dari 64.7% menjadi 94.1%, pengetahuan tanda bayi siap dipijat peningkatan drastis dari 11.8% menjadi 88.2% dan pemahaman hal yang perlu diperhatikan meningkat dari 70.6% menjadi 100%. Data ini menginformasikan bahwa pelatihan pijat bayi efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang berbagai aspek pijat bayi, dengan peningkatan yang paling signifikan terlihat pada pengetahuan tentang tanda bayi siap dipijat.

Tabel 5. Hasil Analisis Statistik dengan Uji McNemar

Aspek Pengetahuan	n	p-value
Pemahaman manfaat pijat bayi	17	0.031*
Pengetahuan persiapan pijat bayi	17	0.250
Pemahaman teknik pijat bayi	17	0.016*
Pengetahuan tanda bayi siap dipijat	17	<0.001*
Pemahaman hal yang perlu diperhatikan	17	0.016*

* Signifikan pada $\alpha = 0.05$

Tabel 5 menjelaskan bahwa terjadi peningkatan pemahaman manfaat pijat bayi yang signifikan ($p=0.031$) dari 76.5% menjadi 100% menunjukkan bahwa pelatihan efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu tentang manfaat pijat bayi terutama dalam meningkatkan berat badan bayi. Pada pengetahuan persiapan pijat bayi, meskipun terdapat peningkatan dari 82.4% menjadi 94.1%, perubahan ini tidak signifikan secara statistik ($p=0.250$), hal ini dapat terjadi dikarenakan pengetahuan awal ibu sudah cukup tinggi. Pada pemahaman teknik pijat bayi terdapat peningkatan yang signifikan ($p=0.016$) dari 64.7% menjadi 94.1% menunjukkan bahwa pelatihan sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu tentang teknik pijat bayi. Pada pengetahuan tanda bayi siap dipijat terdapat peningkatan yang sangat signifikan ($p<0.001$) dari 11.8% menjadi 88.2% dan merupakan peningkatan yang paling drastis, menunjukkan bahwa pelatihan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bayi siap dipijat. Pada pemahaman hal yang perlu diperhatikan juga menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan ($p = 0.016$) dari 70.6% menjadi 100% sehingga pelatihan efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu tentang hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan pijat bayi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pelatihan pijat bayi efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu pada hampir semua aspek yang diukur. Peningkatan yang paling signifikan terlihat pada pengetahuan tentang tanda bayi siap dipijat, yang awalnya sangat rendah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan ibu tentang pijat bayi setelah mendapatkan pelatihan. Temuan ini konsisten dengan studi oleh Amru et al. (2022) yang melaporkan bahwa edukasi tentang pijat bayi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu secara signifikan. Peningkatan pengetahuan sangat penting karena dapat mempengaruhi kualitas dan frekuensi pijat yang dilakukan oleh ibu (Andria et al., 2021; Khairunisya et al., 2024).

Aspek pengetahuan yang mengalami peningkatan paling dramatis adalah pemahaman tentang tanda bayi siap dipijat dari 11.8% menjadi 88.2%. Ini merupakan temuan penting karena pemahaman yang baik tentang kesiapan bayi untuk dipijat dapat meningkatkan efektivitas dan keamanan pijat bayi. Seperti yang diungkapkan pada penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pijat bayi yang dilakukan pada waktu yang tepat dapat mengoptimalkan manfaatnya (Al Qahtani & Ahmed, 2021; Alfi & Febriyanti, 2023; Endah, et al., 2023).

Peningkatan pengetahuan ibu dalam penelitian ini konsisten dengan temuan beberapa studi terkini yang menunjukkan bahwa edukasi pijat bayi dapat meningkatkan *self-efficacy* ibu dalam perawatan bayi (Wieminaty, 2021; Zuliana et al., 2023). Peningkatan pengetahuan ibu tentang pijat bayi berkorelasi dengan peningkatan kualitas interaksi ibu-bayi (Kumalasari et al., 2023; Damanik et al., 2022). Program edukasi pijat bayi berbasis *mobile technology* dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik pijat bayi oleh ibu (Revine & Juniah, 2022; Loi et al., 2024). Peningkatan pengetahuan ibu tentang pijat bayi dapat berdampak positif pada praktik pengasuhan secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Windhorst et al. (2023) yang menunjukkan bahwa edukasi tentang pijat bayi dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya.

Meskipun pijat bayi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penambahan berat badan bayi pada kelompok intervensi. Namun, terdapat trend positif dimana persentase kenaikan berat badan bayi pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol, Hasil ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2023) bahwa pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi. Penelitian Carolin et al. (2020) juga menunjukkan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan fungsi sensorik dan motorik lambung sehingga pengosongan lambung bayi menjadi lebih cepat dan membuat bayi lebih mudah lapar sehingga bayi akan lebih sering mengkonsumsi ASI. Konsumsi ASI yang lebih sering dengan kualitas penyerapan nutrisi yang baik dapat membantu meningkatkan berat badan bayi. Perkembangan berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dan dipijat menunjukkan peningkatan yang lebih besar terutama pada enam bulan pertama kehidupannya (Yuniati, 2021).

Pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi karena adanya rangsangan pada saraf vagus yang mempengaruhi mekanisme hormon insulin dan hormon gastrin dalam merangsang fungsi pencernaan bayi. Rangsangan pada fungsi pencernaan tersebut meningkatkan kualitas penyerapan sari makanan menjadi lebih baik sehingga membuat bayi cepat lapar. Semakin bayi cepat merasa lapar maka frekuensi pemberian ASI pada bayi juga semakin meningkat sehingga bayi mengalami pertambahan berat badan yang efektif (Junita et al., 2022).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada penurunan berat badan pada kelompok intervensi, dibandingkan dengan 5.9% pada kelompok kontrol, menunjukkan potensi pijat bayi dalam menjaga stabilitas berat badan bayi. Temuan ini sesuai dengan studi yang melaporkan bahwa pijat bayi dapat membantu mencegah penurunan berat badan bayi (Suntin, 2020; Silitonga & Rahayu, 2023; Al Qahtani & Ahmed, 2021; Campbell & Jacobs, 2021).

Temuan pada penelitian memiliki implikasi penting untuk praktik kesehatan masyarakat oleh karena program pijat bayi berbasis komunitas dapat meningkatkan kesehatan bayi dan kesejahteraan ibu, mengurangi stres pada ibu dan meningkatkan kualitas tidur bayi (Andria et al., 2021). Penelitian oleh Rodrigues et al. (2023) melaporkan bahwa integrasi pijat bayi dalam program perawatan postnatal dapat meningkatkan *outcome* kesehatan ibu dan bayi. Pijat bayi dapat menjadi intervensi efektif dalam mencegah kejadian stunting dengan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kelemahan pada penelitian ini adalah pada keterbatasan jumlah sampel dan periode

observasi yang singkat. Penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kenaikan berat badan juga perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan pijat bayi secara signifikan meningkatkan pengetahuan ibu tentang berbagai aspek pijat bayi. Hal ini terlihat dari peningkatan persentase pengetahuan yang benar pada hampir semua aspek yang diukur. Pengetahuan tentang tanda bayi siap dipijat menunjukkan peningkatan yang paling signifikan, mengindikasikan bahwa aspek ini sebelumnya kurang dipahami oleh ibu dan merupakan area yang penting untuk ditekankan dalam pelatihan. Terdapat hubungan positif antara peningkatan pengetahuan ibu tentang pijat bayi dengan peningkatan berat badan bayi, meskipun besarnya pengaruh ini memerlukan analisis lebih lanjut. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya pelatihan pijat bayi sebagai intervensi untuk meningkatkan pengetahuan ibu, yang pada gilirannya dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.

Meskipun penelitian ini menunjukkan hasil yang positif, diperlukan studi lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan periode observasi yang lebih panjang untuk memastikan efek jangka panjang dari peningkatan pengetahuan ibu tentang pijat bayi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Astambul yang telah memberikan izin sebagai lokasi tempat penelitian beserta Bidan Koordinator, Bidan Desa, dan para Kader Kesehatan yang telah membantu proses pelaksanaan penelitian. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian sebagai wujud pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I., Sekar Arum, K. A., & Noviadi, P. (2020). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 1-3 Bulan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(2). <https://doi.org/10.36729/jam.v5i2.396>
- Al Qahtani, A. M., & Ahmed, H. M. (2021). The Effect of Educational Program for New Mothers about Infant Abdominal Massage and Foot Reflexology for Decreasing Colic at Najran City. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 44(1), 63–78. <https://doi.org/10.1080/24694193.2020.1740827>
- Alfi, N., & Febriyanti, H. (2023). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Berat Badan Bayi. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(2), 166–178. <https://doi.org/10.30604/jaman.v4i2.1115>
- Amru, D. E., Haryati, S. D., & Aziz, H. (2022). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi di Klinik Zada Care. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 68–75. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v1i1.1342>

- Andria, A., Wulandari, S., Handayani, E. Y., Ayuningtiyas, R., & Ovari, I. (2021). The Influence of Health Education on Mom's Knowledge and Attitude About Infant Massage. *International Journal on Advanced Science, Education, and Religion*, 4(3), 139–146. <https://doi.org/10.33648/ijoaser.v4i3.154>
- Campbell, M., & Jacobs, L. (2021). The effect of parent-administered infant massage on the developmental outcomes of premature infants. *South African Journal of Occupational Therapy*, 57(1). <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2021/vol51n1a6>
- Carolin, B. T., Suprihatin, S., & Agustin, C. (2020). Pijat Bayi dapat Menstimulus Peningkatan Berat Badan pada Bayi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(02), 28–33. <https://doi.org/10.33221/jiki.v10i02.478>
- Damanik, N. S., Simanjuntak, P., & Febrina Sinaga, P. N. (2022). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Umur 0-6 Bulan. *Indonesian Health Issue*, 1(1), 83–89. <https://doi.org/10.47134/inhis.v1i1.15>
- Endah E., Afriani, R., Septadara, U. L., & Lexi, S. A. (2023). Sosialisasi Dan Penyuluhan Pijat Bayi, Balita Dan Anak Dalam Mendukung Tumbuh Kembangnya. *JITER-PM (Jurnal Inovasi Terapan - Pengabdian Masyarakat)*, 1(2), 18–24. <https://doi.org/10.35143/jiter-pm.v1i2.6005>
- Junita, E., Sepduwiana, H., Fahmi, Y. B., Andriana, A., & Herawati, R. (2022). The Impact Of Baby Massage On Baby Weight Gain In The Village Of Rembah Hilir. *Jambura Journal Of Health Sciences And Research*, 4(3), 706–711.
- Khairunisya, K., Retnosari, E., MP, N. C., Dahliana, D., & Fatimah, S. (2024). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Melalui Demonstrasi Pijat Bayi Di Wilayah Puskesmas Ujanmas Kabupaten Muara Enim. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 56. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v10i1.5045>
- Kumalasari, I., Amin, M., Maksuk, M., Hendawati, H., Jaya, H., & Suryani, A. (2023). Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Ibu Melakukan Pijat Bayi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(1), 145–153. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.58356>
- Lestari, A. A., Mahendra, A. B., Larasati, B., Pitaloka, D. A., & Ihsan, M. N. (2023). Efektifitas Pijat Bayi dalam Membantu Tumbuh Kembang Terutama Meningkatkan Berat Badan. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(11), 970–975. <https://doi.org/10.58812/jmws.v2i11.772>
- Loi, E. E., Mardhiah, E., Sari, E. N., Erlinda, E., Paninsari, D., & Hasnita, E. (2024). Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Pijat Bayi Melalui Pemberian Edukasi Menggunakan Audio Visual. *Haga Journal of Public Health (HJPH)*, 2(1), 33–37. <https://doi.org/10.62290/hjph.v2i1.22>
- Lusia, E., Setyowati, E., Pramudya, K. A., Sukma, A. M., & Putri Setyorini, D. C. (2023). Peningkatan Imunitas dan Penurunan Stress Melalui Pijat Bayi. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(11). <https://doi.org/10.58812/jmws.v2i11.769>
- Nopri & Heni (2020). Hubungan Pijat Bayi Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Usia 1 – 6 Bulan Di Riu Mom Kids And Baby Spa Di Sukoharjo Pati. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 11(2), 40–46. <https://doi.org/10.52299/jks.v11i2.70>

- Nurseha, N., & Lintang, S. S. (2022). Efektifitas Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Dan Kualitas Tidur Bayi Di Puskesmas Kramatwatu. *Journal Of Midwifery*, 10(1), 29–34. <https://doi.org/10.37676/jm.v10i1.2314>
- Rayhani, S., Mochtar, N. M., Djalilah, G. N., & Asmarani, R. I. (2024). Well-Being of Infants Through Touch: The Effects of Massage on Sleep Quality and Weight Gain in the First 0-12 Months. *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 9(2), 357–374. <https://doi.org/10.14421/jga.2024.92-15>
- Revine, E., & Juniah. (2022). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(1). <https://doi.org/10.59030/jkbd.v4i1.28>
- Rifani, A. A., & Sofiyanti, S. (2022). Evidence-Based Case Report (EbcR) Pijat Bayi Untuk Bayi Usia 3-6 Bulan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 948–958. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.893>
- Silitonga, I. R., & Rahayu, S. S. (2023). Health Education on Mother's Baby Massage Skill. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 5(1), 32–39. <https://doi.org/10.36590/jika.v5i1.320>
- Sukmawati, E., & Imanah, N. D. N (2020). Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Bayi. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(1), 11–17. <https://doi.org/10.36746/jka.v13i1.49>
- Suntin, S. (2020). Pengaruh Pemijatan Pada Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(2), 54. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i2.1774>
- Vicente, S., & Pereira, Â. (2021). Infant massage programs for newborn babies: systematic review. *Annals of Medicine*, 53(sup1). <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1896600>
- Wieminaty, A.F. (2021). Pijat Bayi Sebagai Alternatif Intervensi Untuk Meningkatkan Berat Badan. *Medical Jurnal Of Al Qodiri*, 6(1), 51–57. https://doi.org/10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v6i1.70
- Windhorst, D. A., Klein Velderman, M., van der Pal, S., & de Weerth, C. (2023). The effects and process of the intervention "Individual Shantala Infant Massage" in preventive child healthcare to improve parent-child interaction: study protocol for a quasi-experimental study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1), 231. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04039-z>
- Yuniati, I. (2021). Kearifan Lokal Pijat Bayi bagi Peningkatan Berat Badan Bayi. *Jurnal Widya Swara Indonesia*, 2(2), 93–104. <https://doi.org/10.56259/jwi.v2i2.86>
- Zuliana, Sunarti, & Munir, N. W. (2023). Pengaruh Penyuluhan Pijat Bayi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Memijat Bayi. *Window of Nursing Journal*, 47–56. <https://doi.org/10.33096/won.v4i1.730>



Pengaruh Yoga terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Nurfaizah Alza^{a,d}, Endah Yulianingsih^b, Nurnaningsih Ali Abdul^c

^{a,b,c,d}Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Jalan Taman Pendidikan No. 36, Gorontalo, 96121, Indonesia

e-mail korespondensi: nurfaizah.alza30@gmail.com

Abstract

Pregnancy is an exciting and challenging time for a mother due to physical, psychological, and emotional changes. Anxiety and depression during pregnancy up to one year after delivery are frequent problems, especially in the third trimester. In developed countries it can affect one in 10 women, while in developing countries the incidence is one in five women. Anxiety during pregnancy can be minimized through yoga. The aim of this research is to determine the effect of yoga on anxiety in third-trimester pregnant women. This research was conducted on third-trimester pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria, with a sample size of 30 people in each group determined using a purposive sampling technique. The results of the research show that there is an influence of yoga on the anxiety of pregnant women in the third trimester. The average anxiety score for third-trimester pregnant women in the intervention and control groups was 3.77 with a p value of 0.000 ($p < 0.05$). Yoga that is done regularly at least twice for 4 weeks can minimize anxiety in pregnant women, so it is hoped that pregnant women can make yoga one of the physical exercises that is done regularly.

Keywords: Yoga, Anxiety, Pregnancy

Abstrak

Kehamilan merupakan masa yang menyenangkan sekaligus penuh tantangan bagi seorang ibu yang disebabkan adanya perubahan fisik, psikologis, dan emosional. Kecemasan dan depresi selama kehamilan hingga satu tahun setelah persalinan merupakan masalah yang sering terjadi, terutama pada trimester III. Kecemasan dalam kehamilan pada negara maju dapat mempengaruhi satu dari 10 wanita sedangkan pada negara berkembang kejadiannya satu dari lima wanita. Kecemasan pada kehamilan dapat diminimalisir melalui yoga dikarenakan karena biaya rendah, mudah untuk dilakukan, dan sangat bermanfaat untuk kebugaran fisik dan psikologi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh yoga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang pada masing-masing kelompok yang ditentukan melalui teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yoga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III. Rata-rata skor kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3,77 dengan p value 0,000 ($p < 0,05$). Yoga yang dilakukan secara teratur minimal 2 kali selama 4 minggu dapat meminimalisir kecemasan pada ibu hamil sehingga diharapkan ibu hamil dapat menjadikan yoga sebagai salah satu latihan fisik yang dilakukan secara teratur.

Kata kunci: Yoga, Kecemasan, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa yang menyenangkan sekaligus penuh tantangan bagi seorang ibu yang disebabkan adanya perubahan fisik, psikologis, dan emosional (Bjelica et al., 2018; Heuvel, 2022; Yuksel et al., 2013). Kecemasan merupakan salah satu respon emosional yang paling sering terjadi selama kehamilan (Araji et al., 2020). Hal ini diantaranya berkaitan dengan perubahan hormon, kekhawatiran terkait kehamilan, persalinan dan kesehatan bayinya, riwayat pada persalinan sebelumnya, kehamilan berisiko tinggi, ketakutan menghadapi persalinan, keadaan ekonomi, pendidikan, masalah dalam kehamilan, dan kurangnya latihan fisik (Mahini et al., 2023; Merkus et al., 2018; Shariatpanahi et al., 2023; Yulianti et al., 2023).

Kecemasan dan depresi selama kehamilan hingga satu tahun setelah persalinan merupakan masalah yang sering terjadi. Pada negara maju dapat mempengaruhi satu dari 10 wanita sedangkan pada negara berkembang kejadiannya satu dari lima wanita (World Health Organization, 2022). Kecemasan akan dirasakan berbeda selama kehamilan dan kecemasan trimester ketiga lebih tinggi dibanding trimester sebelumnya (Silva et al., 2017). Pada penelitian (Rachma et al., 2024) menyatakan bahwa 56,7% ibu hamil pada trimester pertama dan 70,7% pada trimester kedua tidak mengalami gejala kecemasan sedangkan pada kehamilan trimester ketiga 51,7% yang mengalami gejala kecemasan ringan hingga sedang.

Kecemasan pada kehamilan dapat berdampak terhadap keadaan fisik dan psikis ibu maupun janin jika tidak ditangani dengan baik. Menurut (Suparno et al., 2021), kecemasan pada kehamilan meningkatkan risiko persalinan prematur 1,49 kali dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 1,55 kali dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Grigoriadis et al., 2018) yang juga menyebutkan bahwa kecemasan dalam kehamilan meningkatkan risiko persalinan prematur, BBLR, dan janin Kecil Masa Kehamilan (KMK). Selain itu, dapat mempengaruhi perkembangan saraf janin yang berkaitan dengan perkembangan saraf sensorik dan motorik, emosi, serta perilaku sampai masa anak-anak (Dunkel Schetter & Tanner, 2012). Risiko hipertensi dan diabetes gestasional juga dapat meningkat pada ibu yang mengalami kecemasan selama kehamilan (Niles & Donovan, 2019).

Kesehatan mental termasuk kecemasan kehamilan terbukti dapat diminimalisir melalui latihan fisik (*physical excersice*) (Deslandes, 2014; Khonsary, 2017). Menurut terdapat perbedaan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan pada ibu hamil yang melakukan dan tidak melakukan *physical excersice* secara rutin 2 kali seminggu, sekitar 30-60 menit (Indrayani & Legiati, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian (Perales et al., 2016) bahwa olahraga dengan intensitas sedang-tinggi dalam pengawasan aman untuk ibu hamil dan dapat menurunkan depresi dan mengontrol kenaikan berat badan yang berlebihan. Salah satu latihan fisik yang dapat dilakukan ibu hamil adalah yoga karena mudah untuk dilakukan, aman, dan sangat bermanfaat untuk kebugaran fisik dan psikologi (Shiraishi et al., 2016) (Cramer et al., 2018; Shiraishi et al., 2016). Penelitian (Veronica et al., 2020) menyatakan bahwa yoga dapat menurunkan kecemasan ibu hamil, baik dengan kecemasan berat maupun ringan. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam

menurunkan kecemasan trimester III, yoga dapat dilakukan dua kali seminggu dengan teknik pernapasan dalam, peregangan otot, dan meditasi (Maryati et al., 2021).

Menurut penelitian (Saeed et al., 2019), yoga dapat menurunkan gejala depresi dan kecemasan. Demikian halnya pada hasil penelitian (Zhuang et al., 2022) bahwa yoga dapat menurunkan kecemasan ibu hamil dengan Berat Badan janin kurang dari masa atau usia kehamilan serta baik untuk tumbuh kembang bayi. Selain itu, yoga memiliki manfaat lainnya seperti dapat meminimalisir induksi persalinan dan episiotomi, mempengaruhi durasi persalinan, Berat Badan Lahir, dan proses persalinan yang sesuai dengan usia kehamilan normal (Yekefallah et al., 2021). Saat melakukan gerakan yoga, secara langsung hipotalamus akan mempengaruhi sistem saraf *otonom* yaitu menurunkan aktivitas saraf *simpatis* dan meningkatkan aktivitas saraf *parasimpatis*. Yoga akan menghambat peningkatan saraf simpatis sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf *parasimpatis* yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan saraf *simpatis* akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Sistem saraf *parasimpatis* memberi sinyal ke *medula adrenal* sehingga mempengaruhi pengeluaran katekolamin yaitu *epineprin (adrenalin)* dan *norepineprin (noradrenalin)* ke aliran darah. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme dan produksi hormon penyebab kecemasan atau stres (Vijayalakshmi et al., 2004).

Puskesmas Toto Utara merupakan puskesmas dengan jumlah ibu hamil yang cukup banyak dan dari hasil wawancara terhadap salah satu bidan yang ada di Puskesmas tersebut menyampaikan belum adanya praktik yoga dan dengan kondisi ibu hamil yang bervariasi mengakibatkan beberapa ibu hamil ketika kunjungan atau dilakukan anamnesis menunjukkan suatu kecemasan. Berdasarkan hasil wawancara pada lima orang ibu hamil trimester III di Wilayah Puskesmas Toto Utara didapatkan informasi bahwa kelima ibu hamil tersebut belum pernah melakukan senam yoga dan dari hasil analisis tiga dari kelima tersebut mengalami kecemasan tinggi dan dua lainnya kecemasan ringan. Dari informasi yang didapatkan, umumnya ibu mengalami kecemasan selama kehamilan, terutama semenjak trimester III. Ketakutan saat persalinan, terutama bagi ibu yang primigravida serta khawatir terjadi masalah pada diri atau bayinya menjadi faktor utama penyebab ibu mengalami kecemasan. Mengacu pada masalah tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh yoga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Puskesmas Toto Utara.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen menggunakan rancangan *pretest dan posttest nonequivalent control group*. Penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Toto Utara mulai bulan Agustus-Desember 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Toto Utara dari bulan Januari-Juli 2022 sebanyak 76 orang . Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III sebanyak 60 responden yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Toto Utara dan telah memenuhi kriteria. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil normal, usia kehamilan

28-34 minggu, bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi berupa ibu hamil yang mengalami komplikasi dalam kehamilan dan mengalami cacat fisik.

Sampel dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi berjumlah 30 orang dengan pemberian yoga 2 kali seminggu selama 4 minggu yang berlangsung sekitar 60 menit setiap pemberian dan kelompok kontrol sebanyak 30 orang dengan pemberian asuhan sesuai dengan standar di Wilayah Puskesmas Toto Utara, yaitu asuhan antenatal terstandar berupa pemeriksaan fisik dan pemberian edukasi. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur karakteristik demografi responden dan kuesioner *Zung-Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS) untuk mengukur kecemasan ibu hamil trimester III. Sebelum dan setelah diberikan dilakukan pengukuran kecemasan. Penelitian ini telah melewati kaji etik dan memperoleh surat persetujuan komisi etik Nomor. DP.01.01/KEPK/261/2022 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Gorontalo. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Independent T-tes dengan SPSS.

HASIL

Tabel 4. Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Δ mean	p
Intervensi [Kontrol]	3,77	0,000

Hasil analisis sesuai tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3,77 dengan p value 0,000 ($p < 0,05$). Secara statistik, perbedaan tersebut signifikan sehingga dapat dinyatakan bahwa yoga berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

PEMBAHASAN

Hasil analisis perbedaaan rata-rata skor kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa secara signifikan terdapat perbedaan rata-rata skor kecemasan ibu hamil trimester III sebesar 3,77 dengan p value 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Soleha & Rahmadania, 2022) yang mendapatkan hasil bahwa yoga dapat menurunkan kecemasan sebesar 2,67 kali. Demikian halnya pada penelitian (Corrigan et al., 2022; Woodyard, 2011) yang menyatakan bahwa yoga dapat mengurangi kecemasan, stres, depresi, meningkatkan otot dan fleksibilitas tubuh, meningkatkan fungsi pernapasan dan kardiovaskular memperbaiki pola tidur, mengurangi durasi dan nyeri persalinan, meningkatkan peluang persalinan pervaginam, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Salah satu penelitian terhadap ibu hamil gestasi 20 sampai 36 minggu dengan jumlah sampel 96 responden (intervensi 51, kontrol 45) menunjukkan bahwa yoga lebih efektif dalam menurunkan kecemasan dan depresi pada kehamilan normal dibanding dengan kelompok kontrol. Rata-rata kecemasan kelompok yang diberikan yoga mengalami penurunan sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan. Adapun perbedaan keduanya secara statistik bermakna dengan *p value* 0,001 ($p < 0,05$) sehingga terdapat pengaruh antara yoga dengan kecemasan dan depresi pada kehamilan (Satyapriya et al., 2013).

Yoga merupakan monoterapi atau terapi tambahan yang dapat menurunkan gejala depresi (Saeed et al., 2019). Melalui pemberian yoga secara teratur selama empat minggu menunjukkan bahwa rata-rata penurunan skor kecemasan ibu hamil lebih besar dibandingkan yang tidak diberikan yoga atau hanya berupa mendapatkan perawatan terstandar. Penurunan kecemasan terjadi karena gerakan-gerakan yoga yang menekankan pada relaksasi sehingga mempengaruhi hipotalamus untuk menekan sekresi CRH yang akan mempengaruhi kelenjar *hipofisis lobus anterior* dalam menghambat pengeluaran hormon ACTH yang berakibat produksi hormon *adrenal* dan *kortisol* menurun serta memerintahkan kelenjar *hipofisis lobus anterior* menghasilkan hormon *endorphin* yang berfungsi sebagai obat penenang alami sehingga menimbulkan rasa nyaman dan bahagia (Streeter et al., 2012).

Hal ini sejalan dengan penjelasan Vijayalakshmi *et al* (2004) yang menyatakan bahwa pada saat melakukan gerakan yoga, secara langsung *hipotalamus* akan mempengaruhi sistem saraf *otonom* yaitu menurunkan aktivitas saraf *simpatis* dan meningkatkan aktivitas saraf *parasimpatis*. Yoga akan menghambat peningkatan saraf *simpatis* sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf *parasimpatis* yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan saraf *simpatis* akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Sistem saraf *parasimpatis* memberi sinyal ke *medula adrenal* sehingga mempengaruhi pengeluaran *katekolamin* yaitu *epineprin* (*adrenalin*) dan *norepineprin* (*noradrenalin*) ke aliran darah. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab kecemasan atau stres. Pelaksanaan latihan fisik, seperti yoga dengan intensitas tinggi dan tidak sesuai aturan, dapat menjadi stresor bagi tubuh. Oleh karena itu, untuk dapat berfungsi sebagai stimulator yang dapat menurunkan kecemasan, depresi dan meningkatkan mood adalah latihan fisik yang dilakukan dengan teratur, terukur dan berkesinambungan (Sugiharto, 2012). Berdasarkan temuan-temuan di atas, maka dapat dinyatakan bahwa yoga yang dilakukan secara teratur dapat direkomendasikan sebagai salah satu latihan fisik pada ibu hamil trimester III dalam upaya menurunkan kecemasan ibu hamil.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa irata-rata perubahan skor kecemasan ibu hamil trimester III yang diberikan yoga lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil trimester III yang tidak diberikan yoga serta terdapat pengaruh yoga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III. Oleh karena itu, diharapkan

yoga dapat menjadi salah satu pilihan alternatif terapi nonfarmakologi sebagai upaya penurunan kecemasan ibu hamil. Selain pemberian informasi terkait hal ini kepada ibu hamil, seyogianya pelayanan dasar memfasilitasi untuk pelaksanaan yoga secara rutin untuk mendapatkan hasil yang maksimal sehingga dapat meminimalisir dampak kecemasan pada kehamilan dan mendapatkan manfaat lainnya dari yoga tersebut. Selain itu, khususnya kepada para peneliti diharapkan dapat melakukan pengembangan penelitian ini dengan mengkaji pengaruh yoga terhadap beberapa output lainnya dengan perbandingan pada beberapa frekuensi yoga.

DAFTAR PUSTAKA

- Araji, S., Griffin, A., Dixon, L., Spencer, S., Peavie, C., & Wallace, K. (2020). An Overview of Maternal Anxiety During Pregnancy and the Post-Partum Period. *Journal of Mental Health and Clinical Psychology*, 4(4), 47–56.
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-pjevic, A., & Mladenovic-segedi, L. (2018). *The Phenomenon of Pregnancy — A Psychological View*. 89(2), 102–106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>.
- Corrigan, L., Moran, P., McGrath, N., Eustace-Cook, J., & Daly, D. (2022). The Characteristics and Effectiveness of Pregnancy Yoga Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–21. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04474-9>.
- Cramer, H., Lauche, R., Anheyer, D., Pilkington, K., de Manincor, M., Dobos, G., & Ward, L. (2018). Yoga for anxiety: A systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Depression and Anxiety*, 35(9), 830–843. <https://doi.org/10.1002/da.22762>.
- Deslandes, A. C. (2014). *Exercise and Mental Health: What Did We Learn in The Last 20 Years?* 5(June), 10–12. <https://doi.org/10.1023/A>.
- Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, Depression And Stress in Pregnancy: Implications For Mothers, Children, Research, and Practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141–148. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>.
- Grigoriadis, S., Graves, L., Peer, M., Mamisashvili, L., Tomlinson, G., Vigod, S. N., Dennis, C. L., Steiner, M., Brown, C., Cheung, A., Dawson, H., Rector, N. A., Guenette, M., & Richter, M. (2018). Maternal Anxiety During Pregnancy and the Association with Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(5). <https://doi.org/10.4088/JCP.17r12011>.
- Heuvel, M. I. Van Den. (2022). From the Womb into the World: Protecting the Fetal Brain from Maternal Stress During Pregnancy. *Behavioral and Brain Sciences*, 9(1), 96–103. <https://doi.org/10.1177/23727322211068024>.
- Indrayani, D., & Legiati, T. (2023). *Exercise During Pregnancy Reduce Labor Anxiety*. 3(1), 15–23.
- Khonsary, S. A. (2017). *Guyton and Hall: Textbook of Medical Physiology*. 2017. <https://doi.org/10.4103/sni.sni>.
- Mahini, E., Hakimi, S., Shahrokhi, H., Salahi, B., Baniadam, K. O., & Ranjbar, F. (2023). Evaluation of Factors Related to Maternal Anxiety During Pregnancy Among Women Referred to Tabriz Primary Care Centers. *BMC Psychiatry*, 23(329), 1–8.



- Maryati, I., Lestari, F. F., Khaerunnisa, M., & Novitasari, N. (2021). The Effect of Prenatal Yoga on Reducing Anxiety in Trimester III Pregnant Women: A Narrative Review. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 4(3), 223–240.
- Merkus, P. J. F. M., Roukema, J., Verhaak, C. M., Loo, K. F. E. Van De, Vlenterie, R., & Nikkels, S. J. (2018). *Depression and Anxiety During Pregnancy: The Influence of Maternal Characteristics*. August 2017, 1–12. <https://doi.org/10.1111/birt.12343>.
- Niles, A. N., & Donovan, A. O. (2019). Comparing Anxiety and Depression to Obesity and Smoking as Predictors of Major Medical Illnesses and Somatic Symptoms. *Health Psychol*, 38(2), 172–181. <https://doi.org/10.1037/hea0000707>.Comparing.
- Perales, M., Santos-Lozano, A., Sanchis-Gomar, F., Luaces, M., Pareja-Galeano, H., Garatachea, N., Barakat, R., & Lucia, A. (2016). Maternal Cardiac Adaptations to A Physical Excercise Program During Pregnancy. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 48(5), 896–906. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000837>.
- Rachma, G. N., Irwanto, & Izzati, D. (2024). Differences in the level of anxiety of pregnant women in the I, II, III trimester. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 8(2), 156–170. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v8i2.2024.156-170>.
- Saeed, S. A., Cunningham, K., & Bloch, R. M. (2019). Depression and anxiety disorders: Benefits of exercise, yoga, and meditation. *American Family Physician*, 99(10), 620–627.
- Satyapriya, M., Nagarathna, R., Padmalatha, V., & Nagendra, H. R. (2013). Complementary Therapies in Clinical Practice Effect of integrated yoga on anxiety , depression & well being in normal pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(4), 230–236. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2013.06.003>.
- Shariatpanahi, M., Faramarzi, M., Barat, S., Farghadani, A., & Shirafkan, H. (2023). Prevalence and risk factors of prenatal anxiety disorders: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 6(8), 1–9. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1491>.
- Shiraishi, J. C., Mara, L., & Bezerra, A. (2016). Complementary Therapies in Clinical Practice Effects of yoga practice on muscular endurance in young women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 22, 69–73. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.12.007>.
- Silva, M. M. de J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., & Leite, E. P. R. C. (2017). Anxiety in pregnancy : prevalence and associated factors *. *Journal of School Of Nursing*, 1–8.
- Soleha, M., & Rahmadania, I. (2022). the Effectiveness of Yoga Relaxation Techniques To Reduce the Anxiety Level of Pregnant Mothers Primigravida Trimester Iii. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4, 1–7. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v4i0.12533>.
- Streeter, C. C., Gerbarg, P. L., Saper, R. B., Ciraulo, D. A., & Brown, R. P. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. *Medical Hypotheses*, 78(5), 571–579. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2012.01.021>.
- Suparno, A. U., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2021). Meta-Analysis : The Effect of Anxiety During Pregnancy on the Risk of Premature Birth and Low Birth Weight in Infants. *Journal of Maternal and Child Health*, 06(05), 580–591.

- Veronica, P. A., Enggar, Lastri, G. H., & Rafiah, S. (2020). The Effect of Prenatal Yoga on The Anxiety Level of Pregnant Women. *Elsevier*, 30(6), 331–334. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.074>.
- Vijayalakshmi, P., Madanmohan, Bhavanani, A. B., Patil, A., & Babu, P. K. (2004). Modulation of stress induced by isometric handgrip test in hypertensive patients following yogic relaxation training. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, 48(1), 59–64.
- Woodyard, C. (2011). Exploring the therapeutic effects of yoga and its ability to increase quality of life. *International Journal of Yoga*, 4(2), 49. <https://doi.org/10.4103/0973-6131.85485>.
- World Health Organization. (2022). Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health servoces. In *Departemen of Mental Health and Substance Use, WHO* (Vol. 79, Issue 12, pp. 1–66).
- Yekefallah, L., Namdar, P., Dehghankar, L., Golestaneh, F., & Taheri, S. (2021). The effect of yoga on the delivery and neonatal outcomes in nulliparous pregnant women in Iran : a clinical trial study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 6, 1–8.
- Yuksel, F., Akin, S., & Durna, Z. (2013). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal Cinical Nursing*, 1, 54–64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04283.x>.
- Yulianti, R., Nafisa, E., Harja, P., Azachra, A. C., Merlinda, E., Fadia, P., Wahyuni, R. T., & Dewi, V. F. (2023). The effect of hormones on physiological and psychological adaptations during preganncy. *Journal for Quality in Women's Health*, 6(2), 100–112.
- Zhuang, C., Shi, H., Jia, Y., Chen, J., Yang, H., & Chen, X. (2022). Effects of Yoga Exercise on Anxiety and Fetus Growth in Pregnant Women with Small for Gestational Age Fetus. *American Journal of Translational Research*, 14(8), 5685–5692. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36105014%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC9452333>.



Penerbit:
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt 5 Unit F Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah Jakarta Barat, DKI Jakarta,
11490 telp: (021) 29866919

